



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DO PERFIL DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO  
DO SERVIDOR PÚBLICO DE RORAIMA**

Boa Vista, RR  
2020

CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DO PERFIL DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DO  
SERVIDOR PÚBLICO DE RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Federal de Roraima, como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Ciências da Saúde na área de pesquisa Política, Gestão e Sustentabilidade de Sistemas e Programa de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Franco Buenafuente

Boa Vista, RR  
2020

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

O48a Oliveira, Carolina Silva de.  
Análise do perfil dos agravos relacionados ao trabalho do  
servidor público de Roraima / Carolina Silva de Oliveira. – Boa  
Vista, 2020.  
75 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Franco Buenafuente.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Atenção à Saúde do Trabalhador. 2 – Perfil Epidemiológico  
do Trabalhador. 3 – Transtornos mentais. 4 – Sistema de  
Informação de Agravo de Notificação. I – Título. II – Buenafuente,  
Sandra Maria Franco (orientadora.)

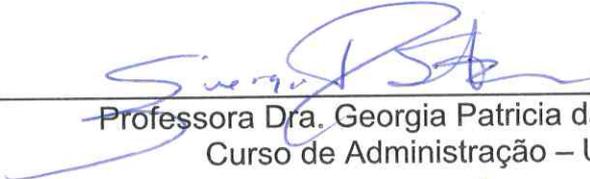
CDU – 613.62(81)(811.4)

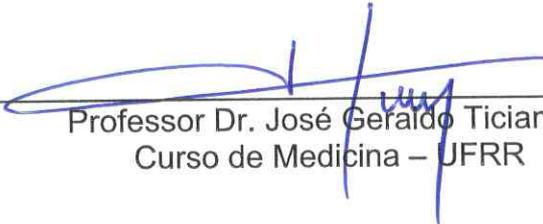
CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DO PERFIL DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DO  
SERVIDOR PÚBLICO DE RORAIMA

Dissertação submetida ao Programa de  
Mestrado Profissional em Ciências da  
Saúde para obtenção de grau de Mestre  
em Ciências da Saúde. Defendida em 08  
de julho de 2020 e avaliada pela seguinte  
banca examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Professora Dra. Sandra Maria Franco Buenafuente  
Orientadora/Curso de Economia – UFRR

  
\_\_\_\_\_  
Professora Dra. Georgia Patricia da Silva Ferko  
Curso de Administração – UFRR

  
\_\_\_\_\_  
Professor Dr. José Geraldo Ticianeli  
Curso de Medicina – UFRR

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, da Universidade Federal de Roraima na pessoa da sua coordenadora Professora Dra. Fabíola Christian Almeida de Carvalho pelo apoio recebido.

À Profa. Dra. Sandra Maria Franco Buenafuente pela orientação, dedicação e amizade e à Profa. Dra. Georgina Patrícia da Silva Ferko pela ajuda, apoio e acompanhamento.

Ao Prof. Paulo Urubatan Gama de Melo por incentivar à realização do mestrado e ao Prof. Ms. Tao Machado pela atenção e contribuição.

À Ramona da Costa Pinto diretora do Departamento de Vigilância Ambiental por abrir o caminho e acreditar no estudo como um importante produto técnico e à Neila Teixeira de Macedo coordenadora de Vigilância em Saúde por ter me proporcionado momentos dedicados à realização da pesquisa.

Aos colegas de trabalho do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST), em especial Aline Crispim Santos e Maria Cecília da Silva Ribeiro, que me ajudaram a revisar incansáveis vezes as legislações para o embasamento do estudo e a produzir o boletim informativo do CEREST.

Aos funcionários da Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão e Administração (DPMST/SEGAD) do estado de Roraima por terem se desprendidos de suas atividades prontificando com tanta dedicação a cooperar.

À minha mãe Ângela, meus irmãos Cristiano e Carla pelo amor, meus amigos Giovani, Alessandra, Rutiene, Juvenal, Fernanda, Lílian e Denise pelo apoio à realização de um sonho.

E, especialmente, aos trabalhadores que me inspiram a seguir a enfermagem do trabalho.

“Quando estiver na cabeceira da cama de seu paciente, não esqueça perguntar-lhe onde trabalha para saber se na fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade.”

Bernardino Ramazzini, século XVII

## RESUMO

Todo trabalhador que adoece tem direito a licença médica a partir de um protocolo de encaminhamento. Os servidores públicos, quando avaliados, devem ser notificados se a doença tem relação com o trabalho conforme Portaria 1.984/2014. Faz-se necessário o estabelecimento donexo causal entre a doença e atividade do trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Este trabalho tem como objetivo caracterizar as notificações de adoecimento relacionado ao trabalho dos servidores públicos do estado de Roraima, correlacionando com a proporção de alimentação dessas informações no SINAN e as possíveis consequências da falta de informação para os gestores e trabalhadores da saúde. Trata-se de pesquisa descritiva e quantitativa, com a utilização do método documental e analítico. Foram avaliadas 4.575 guias de perícia médica dos servidores públicos do estado de Roraima no ano de 2018. Identificou-se 573 servidores com licença médica com Classificação Internacional de Doença - CID F - Transtornos Mentais e do Comportamento, depressão (28,6%), ansiedade (14,5%), transtorno misto ansioso depressivo (30,7%) e reação ao *stress* e transtorno de adaptação (15,7%). Entretanto, comparando com SINAN verificou-se somente 04 notificações de doença mental relacionada ao trabalho. O SINAN não apresenta 89 servidores públicos com CID F 43 - reação ao *stress* grave e transtorno de adaptação, nem dentre os 423 agravos de depressão e ansiedade quais são relacionados ao trabalho. Os afastamentos com período maior que cinco dias são administrados pela junta médica, porém o setor não insere as fichas de notificações dos agravos no SINAN devido não ser uma unidade sentinela. Tampouco existe um sistema informatizado para o envio dos dados para o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, ou seja, os servidores não foram notificados como transtorno mental relacionado ao trabalho. A ausência donexo causal dos agravos relacionados ao trabalho, do fluxo dessas informações e da inserção no SINAN compromete os dados sobre o adoecimento dos trabalhadores, bem como a formulação de estratégias de vigilância em saúde do trabalhador. As estratégias propostas enfatizam educação permanente dos profissionais, aprimoramento do fluxo de informações e ações interdisciplinares e intersetoriais no gerenciamento da doença mental que mais acomete trabalhadores: depressão e na redução do *stress* laboral.

Palavras-chave: Atenção à Saúde do Trabalhador. Perfil Epidemiológico do Trabalhador. Transtornos mentais. Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

## ABSTRACT

Every worker who becomes ill is entitled to sick leave, based on a referral protocol. Public servants, when evaluated, must be notified if the disease is related to work according to Ordinance 1.984/2014. It is necessary to establish the causal link between the disease and the worker's activity in the Notifiable Diseases Information System (NDIS) for the worker's health surveillance actions. This study aims to characterize the illnesses related to the work of public servants in the state of Roraima, correlating with the proportion of information provided by NDIS and the possible consequences of the lack of information for managers and health workers. It is a descriptive and quantitative research, using the documentary and analytical method. The guides of 4,575 employees from the state of Roraima in 2018 were evaluated. 573 employees with medical license with International Classification of Diseases - ICD F - Mental and communication disorders were identified depression (28,6%) anxiety (14,5%), depressive and anxiety disorders (30,7%) and reaction to severe stress and adaptation disorder (15,7%). However, comparing with NDIS, there were only 04 notifications of work related mental illness. The NDIS doesn't have 89 public servants with ICD F 43 - reaction to severe stress and adaptation disorder, nor among the 423 cases of depression and anxiety that are related to work. Absences of more than five days are administered by the medical board, but the sector does not include notifications of diseases in NDIS, as it is not a sentinel unit. There is also no computerized system for sending data to the State Reference Center for Occupational Health, that is, the servers were not notified as a work-related mental disorder. The absence of a causal nexus of work-related injuries, the flow of this information and the non-inclusion in NDIS compromises data on workers' illness, as well as the formulation of occupational health surveillance strategies. The proposed strategies emphasize the permanent education of professionals, improving the flow of information, interdisciplinary and intersectoral actions in the management of the mental illness that most affects workers: depression and the reduction of work stress.

Keywords: Occupational Health Care. Epidemiological Profile of the Worker. Mental Disorders. Notifiable Diseases Information System.

## LISTA DE SIGLAS

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAT</b>	Comunicação de Acidente de Trabalho
<b>CEREST</b>	Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão
<b>DIESAT</b>	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
<b>DPMST</b>	Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho
<b>DORT</b>	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPER</b>	Instituto de Previdência do Estado de Roraima
<b>LER</b>	Lesões por Esforços Repetitivos
<b>LOS</b>	Lei Orgânica da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NOST</b>	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
<b>NR</b>	Normas Reguladoras
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PNSTT</b>	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
<b>RENAST</b>	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SEGAD</b>	Secretaria de Estado de Gestão e Administração

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>1 SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>12</b>
1.1 RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR .....	14
1.2 TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO .....	17
1.3 LEGISLAÇÕES DA SAÚDE DO TRABALHADOR .....	20
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
2.1 CENÁRIO DA PESQUISA .....	28
2.2 NATUREZA DA PESQUISA .....	28
2.3 MÉTODO DE PESQUISA .....	28
2.4 UNIVERSO DA PESQUISA E AMOSTRAGEM .....	28
2.5 LEVANTAMENTO DOS DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	29
2.6 TÉCNICAS DE TRATAMENTO DOS DADOS .....	30
2.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	31
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
3.1 FLUXO DE ATENDIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS .....	32
3.2 PERFIL DO ADOECIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS.....	38
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE 1 TERMO DE COMPROMISSO .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE 2 PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

Atribui-se ao ato de trabalhar a forma que os seres humanos possuem para garantir suas necessidades materiais e pessoais, assim como, para desenvolver relações profissionais e sociais. A ação pode ser caracterizada como emprego, exercício, expediente, ocupação, ofício, mister, serviço, tarefa e atividade. É o esforço feito por indivíduos com o objetivo de atingir uma meta. O trabalho representa também status no meio social, pois quem não o faz é estigmatizado e em alguns casos excluído de seu meio (MONARES, 2011).

As condições de vida e a saúde do ser humano estão estreitamente ligadas à atividade laboral. Por esta razão, surge o cuidado específico com a saúde do trabalhador. Esta condição visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-trabalho. Nesta acepção, a saúde e a doença são processos dinâmicos estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade. Este conceito parte do princípio de que a forma de inserção dos seres humanos nos espaços de trabalho contribui decisivamente para situações específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2001).

A partir do cuidado direcionado à saúde do trabalhador, as doenças relacionadas ao trabalho começaram a ser mais evidenciadas. Sua caracterização dar-se pelas consequências das condições adversas em que a atividade laboral é exercida. O processo do adoecimento envolve adversidades decorrentes dos modelos organizacionais, da incorporação de novas tecnologias, das exigências trabalhistas e das relações interpessoais. Assim, a ligação desses fatores influencia o desequilíbrio na relação saúde-doença, sendo condicionantes do adoecimento físico e mental dos trabalhadores (CARDOSO, 2015).

O agravo à saúde dos trabalhadores em ambiente de trabalho insalubre fomentou o desenvolvimento científico da segurança no ambiente de trabalho. A partir daí, foi incorporando-a definitivamente ao modelo da saúde do trabalhador em consonância à saúde pública (SANTANA, 2006). A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 contemplaram fortemente o trabalhador. Estes instrumentos legais compõem a base para a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A partir desta construção, a RENAST passou a integrar-se à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Contra as péssimas condições de trabalho, no sentido de se fortalecer ainda mais a vigilância em saúde do trabalhador, com envolvimento dos movimentos sociais, instituiu-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). As ações desenvolvidas por esses programas visam à promoção de um ambiente laboral hígido e livre de doenças e acidentes, além da melhoria das condições de trabalho e a redução das consequências prejudiciais aos trabalhadores. A PNSTT reconhece as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida.

A saúde do trabalhador se configura como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (GOMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018). Nesse sentido, a gestão se refere à capacidade de lidar com conflitos e de ofertar métodos e diretrizes para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Ademais, a gestão visa à articulação e interação de recursos e trabalho humano para obtenção de metas. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que deveria realizar tanto a gestão da atividade laboral como os interesses dos trabalhadores.

Para a implementação dessa atenção à saúde é necessária a participação de uma equipe multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, que contemplem as relações entre o trabalho e a saúde. O objetivo do cuidado da saúde do trabalhador é adaptar o trabalho às limitações físicas e psicológicas do trabalhador, protegendo-o dos fatores de risco do ambiente laboral. A efetivação de um acompanhamento à saúde do trabalhador tem como diretrizes promover o bem-estar físico, mental e social, prevenir doenças relacionadas ao trabalho, promover a valorização, estruturar as unidades de assistência à saúde e consolidar o sistema de informação de agravos de notificação à saúde do trabalhador (VIEIRA, 2008).

O adoecimento dos trabalhadores chama a atenção dos pesquisadores para a forma de como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem incorporado a dimensão preventiva sobre tal realidade. O desconhecimento dessa política pela gestão pode condicionar um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador com uma história de isolamento na estrutura política de saúde e atuar continuamente numa lógica predominantemente assistencial desde sua criação (LEÃO, CASTRO, 2013).

Assim, a questão desta pesquisa é conhecer que proporção são realizadas as notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho dos servidores públicos de Roraima e quais as consequências disso?

Como inferências apriorísticas, sabe-se que as informações sobre o adoecimento dos servidores públicos do estado de Roraima não estão inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em sua totalidade. E também, que a ausência do fluxo das informações de doenças e agravos relacionados ao trabalho compromete os dados sobre o adoecimento dos trabalhadores, bem como a formulação de estratégias de vigilância em saúde.

Neste sentido, tem-se como objetivo geral, caracterizar as notificações de adoecimento relacionado ao trabalho dos servidores públicos atendidos pela DPMST/SEGAD de Roraima, correlacionando com a proporção de alimentação dessas informações no SINAN. Em nível mais específico, este estudo tem como objetivos: descrever o fluxo de atendimento dos servidores públicos pela DPMST; Analisar o perfil do adoecimento dos servidores públicos atendidos do ano de 2018; Apresentar as informações postas no SINAN de acordo com os agravos à saúde do trabalhador do ano de 2018; E propor estratégias para a gestão quanto às informações sobre agravos relacionados ao trabalho entre DPMST e CEREST.

Portanto, a pesquisa se justifica pela magnitude do adoecimento dos profissionais no seu ambiente de trabalho enquanto problema de saúde pública e pela importância que a análise da saúde do trabalhador, sob uma perspectiva de prevenir doenças relacionadas ao trabalho, representa para gestão. O estudo se torna relevante, pois proporcionará a ampliação do conhecimento no que concerne política de saúde dos trabalhadores, contribui para novas reflexões sobre as influências do ambiente laboral nas condições de saúde do trabalhador, bem como destaca a importância da promoção de saúde e prevenção de agravos.

Assim, a exposição do tema é apresentada nesta dissertação na seguinte estrutura: o primeiro capítulo expõe a base teórica e institucional sobre saúde-adoecimento do trabalhador; O segundo capítulo apresenta a metodologia do trabalho; E o terceiro capítulo apresenta os resultados e discussão; seguido da conclusão, referências e apêndices.

## 1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um perfeito estado de bem-estar físico, psíquico e social. A partir deste conceito, a saúde se converte no objetivo que as pessoas desejam alcançar e o trabalho a ser a atividade fundamental para melhorar o nível de saúde. Porém, no processo de trabalho pode-se perder a saúde. Uma perda de saúde implicará em uma menor capacidade de trabalho e, portanto, uma impossibilidade de melhorar o nível de saúde (VIEIRA, 2008).

A Saúde do Trabalhador refere-se a um campo da saúde coletiva que compreende práticas interdisciplinares e interinstitucionais. Sua abordagem busca superar a saúde ocupacional e a medicina do trabalho, pois além da medicina e engenharia de segurança, inclui também outras disciplinas como a epidemiologia. As ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária são um conjunto de atividades destinado à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

As transformações na mudança das relações de trabalho, devido revolução tecnológica, reestruturação institucional, mudanças econômicas e fatores sociais, têm impactado profundamente a forma de gerir as organizações e a gestão de pessoas. A combinação de todas essas inovações transformou a forma como o trabalho é organizado. Tais variações têm gerado repercussões diferenciadas na saúde e integridade do trabalhador. No aspecto relacionado com os agravos, os maiores desafios estão focados nos problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho, à crescente morbidade dos trabalhadores e aos afastamentos por licença médica.

A organização do trabalho, modificada pela combinação entre a evolução tecnológica e os novos modelos de gestão, pode ser responsável por repercussões psicossociais entre o ser humano e o trabalho. Segundo Dantas (2014), o trabalho está mais complexo, apresenta maiores variabilidades e incertezas. A consequência observada são redução das exigências físicas e aumento das cognitivas, psíquicas e carga de trabalho, que acresce o desgaste da saúde do trabalhador. A interação entre a situação de trabalho, os fatores ambientais e a organização é a principal fonte de aumento da carga de trabalho, propiciando o desgaste e adoecimento.

Fenômenos como doenças relacionadas com o trabalho, absenteísmo, assédio moral, dentre as principais patologias do sistema organizacional, refletem o modo degradado de funcionamento da administração pública, assim como a interferência dos processos sociais, políticos e organizacional do trabalho (CAMPOS, 2006). Advoga a autora que a exposição aos riscos psicossociais no trabalho exerce influências na saúde do trabalhador. Dentre os riscos classificam-se a responsabilidade na tomada de decisão para a execução da atividade, vivência de conflitos políticos, tensão e ritmo de trabalho.

Aspectos importantes da organização do trabalho podem repercutir sobre a saúde do trabalhador como as relações de poder pela hierarquia e na divisão técnica das atividades de trabalho. A divisão de trabalho de acordo com o seu conteúdo, volume de trabalho, esforços requeridos, capacitações e experiência apresenta implicações para saúde do trabalhador. São os processos referidos à repetitividade e variabilidade das tarefas, que assumem especial valor na determinação do bem-estar. Ressalta-se o aspecto socioemocional, que depende do grau de interação social entre relações interpessoais e intergrupais.

Houve, nos últimos anos, uma maior expressão na estreita relação entre as condições de trabalho e o processo de adoecimento dos trabalhadores de saúde cujo absenteísmo-doença consegue ser responsável por grande parte das ausências nas instituições. A falta de assiduidade ao trabalho tem impacto negativo para as instituições pela interrupção dos processos de trabalho e sobrecarga entre os colegas e, para os trabalhadores na prestação de serviços e na sua satisfação. A promoção de saúde e a prevenção da doença relacionada ao trabalho são aspectos fundamentais na manutenção da capacidade para o trabalho.

Nesse contexto, emerge um novo perfil de trabalhador com aquisição permanente de novos conhecimentos, polivalência, iniciativa e criatividade no trabalho (DANTAS, 2014). O controle organizacional exercido sobre os funcionários foi ampliado pela incorporação de inovações tecnológicas, como exemplo, o rastreamento pela *internet*. Esta forma de controle se torna cada vez mais comum, sequestrando o tempo disponível para convívio familiar e lazer. Assim, corrobora para o prolongamento da jornada de trabalho, a exigência funcional, a sobrecarga de tarefas e a intensificação do ritmo.

## 1.1 RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR

A ciência de sofrimento psíquico implica um estado de luta do ser humano contra as forças que o direcionam a doença mental. Ao instalar-se, o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do ser humano emerge o sofrimento patogênico. O adoecimento do trabalhador é formado pelo sofrimento organizado por meio dos sintomas de insatisfação e ansiedade. E o prazer no trabalho está vinculado à satisfação das necessidades representadas pelo sujeito, assim, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa exige (DEJOURS, 2015).

No mundo do trabalho existe uma tendência em rejeitar o sofrimento e isto pode se transformar em adoecimento, ou seja, observa-se tal fenômeno na medida em que a tristeza é nomeada como depressão. A rotulação contribui para estigma, discriminação e exclusão dos trabalhadores, permite a prescrição indiscriminada de antidepressivo, que legitima o sofrimento. Tal condição formaliza a incapacidade e permite o afastamento, mas rotula e estigmatiza o profissional e, muitas vezes, o afastamento não contribui para o restabelecimento da saúde.

Os transtornos mentais associados ao processo de trabalho, à execução das tarefas, bem como ao ambiente do desenvolvimento dessas atividades não são facilmente diagnosticados no momento da avaliação clínica. Essa dificuldade decorre das características sintomatológicas desses transtornos que, muitas vezes, confundem-se com outros quadros sintomatológicos. O médico avalia o processo de adoecimento com as possíveis relações com o ambiente de trabalho dentre essas possibilidades estão depressão, ansiedade, transtorno de pânico, transtorno de adaptação, reação ao *stress* e *burnout* (BRASIL, 2001).

A apresentação da sintomatologia dos transtornos mentais é caracterizada por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que também podem afetar a relação com outras pessoas. Depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo, estão entre os transtornos mentais. A carga dos transtornos mentais continua crescendo com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicos, em todos os países do mundo (OPAS, 2018).

A depressão é considerada uma doença grave e altamente prevalente na população em geral, habitualmente com o aparecimento no final da 3ª década da vida. A depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, ocupa o 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). Depressão (CID 10 – F33) é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e apetite (MS, 2020).

A notificação de doenças profissionais torna-se obrigatória a partir do Decreto-Lei no nº 4.449/1942, tais como produzidas por chumbo, mercúrio, hidrocarbonetos, anilina e sulfureto de carbono, substâncias radioativas, raios, frio, calor e pressão atmosférica. Em 1999, a legislação especifica um conjunto de doze categorias diagnósticas de transtornos mentais. Essas doenças podem ser determinadas também pelos lugares, tempo e ações do trabalho. A depressão pode estar associada ainda ao *stress* diretamente relacionado com a atividade laboral de profissionais que trabalham frequentemente com pessoas, por exemplo, a Síndrome de *Burnout* (BATISTA, et al., 2013).

De acordo com a Portaria/MS nº 1.339/1999, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são doenças como alcoolismo crônico relacionado com o trabalho (F10.2), episódios depressivos (F32.-), reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação (F43.-), estado de *stress* pós-traumático (F43.1), 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 *Burnout*, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (BRASIL, 1999).

A Portaria nº 1.339/1999 menciona também os fatores de risco de natureza ocupacional como problemas relacionados com o emprego e desemprego (Z56-): mudança de emprego (Z56.1), ameaça de perda de emprego (Z56.2), ritmo de trabalho penoso (Z56.3), desacordo com patrão e colegas de trabalho (condições difíceis de trabalho) (Z56.5), má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno) (Z56.6), reação após acidente de trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho e circunstância relativa às condições de trabalho (Y96).

O afastamento do trabalho ocorre quando a pessoa é considerada incapacitada de trabalhar, seja por motivos relacionados com o acidente ou a doença. Esse deve ser entendido como resultante de determinantes do estado de saúde-doença dos trabalhadores e suas específicas condições laborais. As determinações competem turnos, hierarquias, divisão do trabalho e mecanismos de controle, os quais expõem o trabalhador a desgastes específicos sobre a saúde. Embora nem sempre seja possível estabelecer claramente nexos causais entre trabalho e adoecimento, devido à dificuldade da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho (SALA, et al., 2009).

Ao se analisar o afastamento (licença médica), considera-se a existência de uma etiologia multifatorial. As variáveis do indivíduo devem ser avaliadas tais como motivação, necessidades, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos, quanto às relacionadas com a organização, como o clima de trabalho, as políticas da instituição, o tipo de empresa e os métodos de produção. A ausência do servidor no trabalho devido a esses fatores é classificada em absenteísmo por patologia profissional, que diz respeito às faltas por doenças profissionais ou ausências por acidentes de trabalho (MONARES, 2011).

Situações de fracasso, mudanças de posição na hierarquia, impossibilidade de comunicação espontânea, manifestação de descontentamento relativa à organização do trabalho e fatores relacionados com o tempo, o ritmo e o nível de concentração para a realização de tarefas, combinados com a pressão exercida, podem provocar tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais. Esse sofrimento é evidenciado não apenas pelas doenças, mas também pelos indicadores de afastamento e pelos conflitos interpessoais e extratrabalho (VASCONCELOS, FARIAS, 2008).

A prevalência dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho representa um problema de saúde pública. No Brasil, o reconhecimento formal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho está no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde, os quais estão na terceira colocação das causas de concessão de benefícios previdenciários. O aumento de *stress* relacionado ao trabalho se destaca como uma das importantes causas desse transtorno, o que propicia um aumento do afastamento no trabalho (BRASIL, 2001).

## 1.2 TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

A ciência de sofrimento psíquico implica um estado de luta do ser humano contra as forças que o direcionam a doença mental. Ao instalar-se, o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do ser humano emerge o sofrimento patogênico. O adoecimento do trabalhador é formado pelo sofrimento organizado por meio dos sintomas de insatisfação e ansiedade. E o prazer no trabalho está vinculado à satisfação das necessidades representadas pelo sujeito, assim, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa exige (DEJOURS, 2015).

No mundo do trabalho existe uma tendência em rejeitar o sofrimento e isto pode se transformar em adoecimento, ou seja, observa-se tal fenômeno na medida em que a tristeza é nomeada como depressão. A rotulação contribui para estigma, discriminação e exclusão dos trabalhadores, permite a prescrição indiscriminada de antidepressivo, que legitima o sofrimento. Tal condição formaliza a incapacidade e permite o afastamento, mas rotula e estigmatiza o profissional e, muitas vezes, o afastamento não contribui para o restabelecimento da saúde.

Os transtornos mentais associados ao processo de trabalho, à execução das tarefas, bem como ao ambiente do desenvolvimento dessas atividades não são facilmente diagnosticados no momento da avaliação clínica. Essa dificuldade decorre das características sintomatológicas desses transtornos que, muitas vezes, confundem-se com outros quadros sintomatológicos. O médico avalia o processo de adoecimento com as possíveis relações com o ambiente de trabalho dentre essas possibilidades estão depressão, ansiedade, transtorno de pânico, transtorno de adaptação, reação ao *stress* e *burnout* (BRASIL, 2001).

A apresentação da sintomatologia dos transtornos mentais é caracterizada por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que também podem afetar a relação com outras pessoas. Depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo, estão entre os transtornos mentais. A carga dos transtornos mentais continua crescendo com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicos, em todos os países do mundo (OPAS, 2018).

A depressão é considerada uma doença grave e altamente prevalente na população em geral, habitualmente com o aparecimento no final da 3ª década da vida. A depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, ocupa o 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). Depressão (CID 10 – F33) é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite (MS, 2020).

A notificação de doenças profissionais torna-se obrigatória a partir do Decreto-Lei no nº 4.449/1942, tais como produzidas por chumbo, mercúrio, hidrocarbonetos, anilina e sulfureto de carbono, substâncias radioativas, raio X, frio, calor e pressão atmosférica. Em 1999, a legislação especifica um conjunto de doze categorias diagnósticas de transtornos mentais. Essas doenças podem ser determinadas também pelos lugares, tempo e ações do trabalho. A depressão pode estar associada ainda ao *stress* diretamente relacionado com a atividade laboral de profissionais que trabalham diretamente com pessoas, por exemplo, a Síndrome de *Burnout* (BATISTA, et al., 2013).

De acordo com a Portaria/MS nº 1.339/1999, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são doenças como alcoolismo crônico relacionado com o trabalho (F10.2), episódios depressivos (F32.-), reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação (F43.-), estado de *stress* pós-traumático (F43.1), transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8), transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2) e sensação de estar acabado (Síndrome de *Burnout*, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (BRASIL, 1999).

A Portaria nº 1.339/1999 menciona também os fatores de risco de natureza ocupacional como problemas relacionados com o emprego e desemprego (Z56-): mudança de emprego (Z56.1), ameaça de perda de emprego (Z56.2), ritmo de trabalho penoso (Z56.3), desacordo com patrão e colegas de trabalho (condições difíceis de trabalho) (Z56.5), má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno) (Z56.6), reação após acidente de trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho e circunstância relativa às condições de trabalho (Y96).

O afastamento do trabalho ocorre quando a pessoa é considerada incapacitada de trabalhar, seja por motivos relacionados com o acidente ou a doença. Esse deve ser entendido como resultante de determinantes do estado de saúde-doença dos trabalhadores e suas específicas condições laborais. As determinações competem os turnos, as hierarquias, a divisão do trabalho e os mecanismos de controle, os quais expõem o trabalhador a desgastes específicos sobre a saúde. Embora nem sempre seja possível estabelecer claramente nexo causal entre trabalho e adoecimento devido à dificuldade da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho (SALA, et al., 2009).

Ao se analisar o afastamento (licença médica), considera-se a existência de uma etiologia multifatorial. As variáveis do indivíduo devem ser avaliadas tais como motivação, necessidades, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos, quanto às relacionadas com a organização, como o clima de trabalho, as políticas da instituição, o tipo de empresa e os métodos de produção. A ausência do servidor no trabalho devido a esses fatores é classificada em absenteísmo por patologia profissional, que diz respeito às faltas por doenças profissionais ou ausências por acidentes de trabalho (MONARES, 2011).

Situações de fracasso, mudanças de posição na hierarquia, impossibilidade de comunicação espontânea, manifestação de descontentamento relativa à organização ou ao trabalho e fatores relacionados com o tempo, ritmo, nível de concentração para a realização de tarefas, combinados com a pressão exercida, podem provocar tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais. Esse sofrimento é evidenciado não apenas pelas doenças, mas também pelos indicadores de afastamento e pelos conflitos interpessoais e extratrabalho (VASCONCELOS, FARIAS, 2008).

A prevalência dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho representa um problema de saúde pública. No Brasil, o reconhecimento formal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho está no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde, os quais estão na terceira colocação das causas de concessão de benefícios previdenciários. O aumento de *stress* relacionado ao trabalho se destaca como uma das importantes causas desse transtorno, o que propicia um aumento do afastamento no trabalho (BRASIL, 2001).

### 1.3 LEGISLAÇÕES DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Na antiguidade, o trabalho representava um sentido negativo de castigo e sofrimento, especialmente, para os escravos. Estes, considerados os trabalhadores, estavam expostos aos riscos do ambiente laboral, mas não havia uma preocupação efetiva no sentido de garantir proteção no trabalho, já que a mão de obra era abundante e os escravos eram considerados não cidadãos (PIRES, 2016). Entretanto, houve mudança desse ambiente com a revolução industrial, que trouxe grandes transformações econômicas, tecnológicas e sociais, mas se contrastava com o crescimento de doenças e mortes entre os trabalhadores.

Após muitos conflitos, iniciaram-se movimentos operários contra as péssimas condições de trabalho, os quais fomentaram as primeiras leis de proteção ao trabalho. Um dos marcos da legislação internacional foi a *Factory Acts*\* (1802) com objetivo de proteção do trabalho de mulheres e crianças na Inglaterra. Outro avanço foi a obrigatoriedade da investigação de acidentes fatais amparadas na *Factories Law*\* (1833). Em diferentes países da Europa, surgiram as primeiras legislações de acidentes de trabalho e organizações para a proteção do trabalho como Organizações Internacional do Trabalho em 1919 (EVES, 2014).

No Brasil, somente em 1891, publicou-se o Decreto-Lei nº 1.313 que, ao longo de muitos anos, foi a única legislação que regulamentou o trabalho especificamente dos menores empregados nas fábricas. Em 1934, a legislação trabalhista foi expressiva na Constituição Federal (CF), que instituiu o salário mínimo, regularizou a jornada de trabalho de oito horas, o repouso semanal, as férias anuais remuneradas e a indenização por dispensa sem justa causa. Sindicatos e associações de profissionais passaram a ser reconhecidos a partir dessa Constituição Federal (MARTINS et al., 2017).

---

\* *Factory Acts* (1802): Após a Revolução Industrial, esta lei foi a primeira a tentar melhorar as condições dos operários e fornecer alguma educação básica para os jovens trabalhadores. Foi em grande parte ineficaz porque falhou em prever um regime de inspeção adequado.

*Factories Law*\* (1833): O governo aprovou a lei da fábrica para melhorar as condições das crianças que trabalham nas fábricas. Crianças de 9 a 13 anos para trabalhar não mais que nove horas por dia, crianças de 13 a 18 anos no máximo 12 horas por dia, as crianças não devem trabalhar à noite duas horas de aula por dia para crianças, quatro inspetores de fábrica nomeados para fazer cumprir a lei. No entanto, a aprovação deste ato não significou que os maus-tratos a crianças parassem da noite para o dia.

A atenção à saúde do trabalhador foi um avanço dos direitos dos brasileiros devido à inclusão das questões de saúde e segurança do trabalho na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instituída pelo Decreto-Lei nº 5.452 em 1º de maio de 1943. Até então, as normas reguladoras da CLT se pautavam na saúde ocupacional, que se restringia às atividades de assistência e fiscalização com evidência na preservação da força de trabalho. Ainda segundo Martins et al. (2017), o foco principal dessa iniciativa era realizar perícias médicas, exames periódicos, diagnosticar e acompanhar as doenças decorrentes do trabalho.

Outro período que mantém relações de origem com a luta dos trabalhadores pelo direito à saúde foi no início da década de 1970 com força inspiradora no Movimento Operário Italiano e Reforma Sanitária Brasileira (ANDRADE, MARTINS, MACHADO, 2012). Advindo de um processo marcado com participação dos movimentos sociais, ensejou a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1986, na qual foram divulgadas as experiências da rede de serviços de saúde do trabalhador em andamento. Esses movimentos se consolidaram fortemente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual discutiram as mudanças e transformações necessárias na área da saúde (LOURENÇO, 2007).

Na década de 1980, criou-se o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Foi marcado pelos debates das péssimas condições de trabalho, dos altos índices de agravos relacionados ao trabalho e da ineficaz assistência à saúde aos trabalhadores. Segundo DIESAT (2019), os estudos se diferenciavam das pesquisas, que apresentavam uma tendência comum de mascarar os verdadeiros fatores dos agravos, responsabilizando e culpabilizando o trabalhador pelos acidentes e não abordavam a organização do trabalho como origem dos acidentes e das doenças.

A Saúde do Trabalhador passa a ter novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988. O modelo assistencial de saúde instituído foi o SUS. A este sistema compete executar as ações de saúde do trabalhador, colaborando na proteção do meio ambiente de trabalho. Nesse sentido, destaca-se o artigo 196 que traz a saúde como direito de todos e dever do estado. Por meio de políticas sociais e econômicas é garantida a redução do risco de agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde (SALAVADOR, 2006).

Estas conquistas sociais atuam como condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho. Os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social sustentam o novo modelo de saúde do trabalhador por meio de promoção, vigilância e participação em saúde amparada na Constituição de 1988. Porém, por ser um campo novo de práticas, competências e atribuições à saúde do trabalhador, dado seus aspectos socioculturais, políticos e econômicos, a vigilância em saúde do trabalhador tem enfrentado embates importantes na consolidação da área da saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 2005).

Questões sobre a saúde do trabalhador foram fortalecidas com a formulação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. O conjunto das leis regula, fiscaliza e controla ações e serviços de saúde. Conforme já definido na Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 insere a Saúde do Trabalhador como campo de atuação do SUS e estabelece o que se entende por Saúde do Trabalhador. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e a transparência de recursos financeiros na área da saúde por meio da criação da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde.

Em cumprimento a LOS, cabe ao SUS a responsabilidade pela assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho e pelo controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo ocupacional. O acidente de trabalho é equiparado à doença relacionada ao trabalho para fins de benefícios. A doença relacionada ao trabalho pode ser também doença profissional ou doença adquirida pelas condições em que o trabalho é realizado. Ao SUS compete também a revisão periódica da lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho. Isso propiciou um avanço para novas práticas e políticas no campo de saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

Contemporâneo a Lei Orgânica da Saúde, as Conferências de Saúde dos Trabalhadores têm desempenhado importante papel na implantação de ações de Saúde do Trabalhador no SUS. A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ratificou a determinação constitucional de municipalização das ações. Uma delas foi a participação paritária das entidades sindicais e organizações populares, que revelava um avanço com o princípio constitucional de democracia participativa do SUS. Entretanto, a dificuldade de se municipalizar as ações de saúde do trabalhador mantém como um entrave para a sua consolidação no SUS (GOMEZ et al., 2018).

Quanto aos indicadores, aprovados pela Portaria nº 3.925/1998, são a taxa de mortalidade por agravos externos, o coeficiente de internações por acidente de trabalho e doenças do trabalho e o número de óbitos por acidente de trabalho. No elenco de responsabilidades à saúde do trabalhador consta a divulgação de informações e as orientações educativas direcionadas para empregadores e trabalhadores. Os dados analisados a partir dos indicadores visam à redução da morbimortalidade por acidentes e doenças de trabalho, assistência aos acidentados e portadores de doenças do trabalho e notificação dos agravos e riscos relacionados ao trabalho.

As Portarias nº 3.120 e nº 3.908 de 1998 aprovam a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST). A Instrução Normativa é um conjunto de práticas sanitárias centrada na relação da saúde com o ambiente e processo de trabalho. Já a NOST estabelece procedimentos para instrumentalizar as ações e os serviços de saúde do trabalhador. A determinação engloba estratégias de produção de conhecimento e mecanismos de intervenção sobre o processo de produção, que implicam a superação das práticas atuais em direção a transformação do modelo assistencial.

Em 2001, o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar em casos de quadro compatível com doenças e acidentes relacionados ao trabalho é regulamentado. Torna-se obrigatório para todas as instituições de saúde do SUS o preenchimento da notificação, bem como o campo da ocupação. Ressalta que o Laudo Médico deverá ser preenchido em 03 (três) vias, uma via anexada ao prontuário, outra dirigida ao gestor e a terceira ao paciente. A ficha de notificação possibilitará ao trabalhador comprovar o atendimento no SUS e obter junto ao empregador a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) a qual dará acesso aos benefícios previdenciários (BRASIL,2001).

Outro marco da formulação de política de expansão das ações saúde do trabalhador foi a Portaria nº 1.679/2002, que dispõe da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A legislação compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde com o propósito de implementar ações assistenciais, vigilância e promoção da saúde do trabalhador. A rede inclui ações através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial voltadas para intervenção no ambiente de trabalho gerador de riscos e agravos à saúde, o que incorpora a dimensão preventiva nos programas de saúde do trabalhador.

Segundo Vasconcelos e Farias (2008), a saúde do trabalhador se fortaleceu, porém ainda ficou restrita ao SUS o que pode ter comprometido a área da saúde do trabalhador. Para romper esse isolamento, a RENAST implementou o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador que pudesse servir de apoio ao SUS. Os centros são polos irradiadores da cultura especializada subentendida na relação processo de saúde-doença-trabalho com função de suporte técnico e científico. Cabe a unidade dar subsídio técnico nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2012).

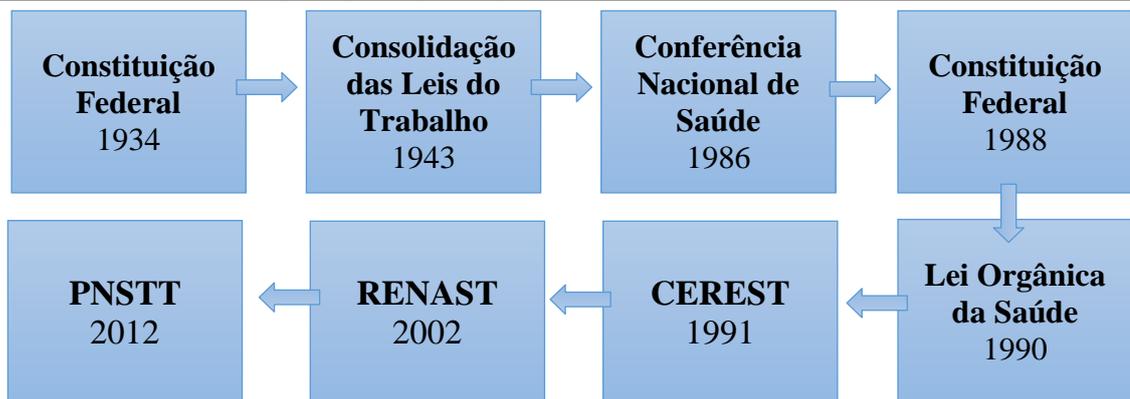
As constantes mudanças nas relações de trabalho, a maior participação dos trabalhadores no processo saúde/trabalho e as estratégias voltadas para dimensão preventiva passaram por constantes reflexões. Esse período de intenso debate em torno da regulamentação da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS resultou na Portaria nº 1.823/2012 Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A legislação definiu os princípios, as diretrizes e as estratégias de gestão para o desenvolvimento das ações de atenção desse segmento da sociedade.

A PNSTT reafirma a importância da participação social para as ações de saúde do trabalhador na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas de saúde. O direito foi instituído na CF/1988 e Lei nº 8.142/90, compreendido pelas conferências e pelos conselhos de saúde. A partir dessa Lei, criou-se a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a fim de reiterar os princípios do SUS e auxiliar o trabalho dos seus respectivos conselhos de saúde. Com a mesma finalidade, a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (2014) aprovou a necessidade de qualificar e capacitar o controle social para sua atuação na PNSTT.

Neste sentido, o Ministério da Saúde privilegiou a organização das ações de saúde do trabalhador em Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para estreitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais. Houve um crescimento das ações de saúde, mas os desafios como escasso financiamento e baixa cobertura das atividades permanecem. Os autores Leão e Castro (2013) ainda expuseram a existência de CEREST isolados e marginalizados na estrutura política e institucional, que atuam numa lógica predominantemente assistencial e enfrentam sérios entraves políticos.

A figura 1 apresenta as legislações principais da saúde do trabalhador. A Constituição de 1934 foi a principal base que fortaleceu a criação das demais leis e portarias no que tange as questões da vigilância em saúde do trabalhador. Até a PNSTT, uma das legislações mais recente que fundamentam o campo da saúde da população trabalhadora.

Figura 1 – Linha das legislações principais de Saúde do Trabalhador



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A linha do tempo (figura 1) apresenta o principal marco da saúde ocupacional, quando houve a inclusão das questões de saúde e segurança do trabalho na CLT em 1943. Porém, somente com a Constituição de 1988 alcançaram a dimensão das ações de promoção. As questões da saúde do trabalhador foram fortalecidas com a formulação da LOS e as ações de saúde foram implantadas pelo CEREST. Logo, surgiu a RENAST, rede nacional de informações e práticas de saúde com o propósito de fortalecer mais a vigilância em saúde do trabalhador.

Atualmente, a vigilância em saúde do trabalhador é entendida como um processo de saúde pública que articula saberes e práticas de controle de intervenção sobre os problemas que causam agravos relacionados aos processos de trabalho e às condições dos ambientes laborais. Ademais, não se pode dizer que exista uma cultura consolidada de vigilância em saúde do trabalhador em todos CEREST, as ações de vigilância estão concretizando numa vertente de promoção de saúde e prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

A vigilância destes agravos é amparada também por uma rede sentinela de agravos a saúde do trabalhador, que é composta por unidades de saúde. As unidades sentinelas identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho.

O serviço sentinela é responsável pelo diagnóstico, tratamento e notificação, que subsidiarão ações de prevenção, vigilância e intervenção em saúde do trabalhador. A rede sentinela é composta por centro de referência em saúde do trabalhador e hospitais de referência para atendimento de urgência e emergência.

Entretanto, as doenças e os agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes são Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico; Acidente de Trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes; Intoxicação Exógena: por substâncias químicas; Câncer Relacionado ao Trabalho; Dermatoses Ocupacionais; Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho; Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; Transtornos mentais relacionados ao trabalho (PORTARIA 1.271, 1.984, 2014).

As unidades sentinelas de agravos a saúde do trabalhador fomentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema cujo objetivo é coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica brasileiro. O sistema serve de apoio à avaliação das doenças de notificação compulsória previstas em lei e que devem ser informadas obrigatoriamente às autoridades do país quando identificadas.

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população. Isto pode fornecer subsídios para explicações causais dos agravos, além de vir a indicar riscos aos quais os trabalhadores estão sujeitos, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica (PORTAL SINAN, 2020).

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. A utilização da base desses dados e o cálculo de indicadores são atividades imprescindíveis para que os dados possam efetivamente subsidiar análises epidemiológicas e a tomada de decisão.

Esta avaliação poderá ser feita pelo acompanhamento da completitude do preenchimento das fichas de investigação, dos indicadores epidemiológicos, da regularidade do envio de lotes do SINAN para o Ministério da Saúde e da disponibilização da base desses dados por meio do TABNET. O Funcionamento do sistema pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS.

A Ficha Individual de Notificação pode ser preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de problemas de saúde de interesse da região. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica como as unidades sentinelas (BRASIL, 2002).

Assim, a vigilância dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho está fundamentada nas notificações desses agravos estabelecidos nas Portarias nº 1.271/2014 e nº 1.984/2014, definidos como de Notificação Compulsória no SINAN. A notificação tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores por meio de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, bem como a organização da assistência, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada ao SUS.

No Brasil, apesar da escassez e inconsistência das informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores, a população economicamente ativa é composta por aproximadamente 85 milhões de trabalhadores, dos quais apenas 23 milhões são cobertos pelo Seguro de Acidentes do Trabalho. Estima-se que mais de um milhão de trabalhadores são atingidos por acidente ou agravo relacionado com o trabalho a cada ano. Entre 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, dentre estes 15.293 óbitos. (DIAS, HOEFEL, 2005).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 CENÁRIO DA PESQUISA**

Esta pesquisa foi realizada no estado de Roraima, capital Boa Vista, especificamente na Secretaria de Estado de Gestão e Administração do estado de Roraima (SEGAD). Nesta secretaria está inserido o Departamento de Recursos Humanos, em que a Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho (DPMST) se encontram subordinadas.

### **2.2 NATUZERA DA PESQUISA**

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo e quantitativo cuja finalidade é entender a dimensão de um problema. Trata-se de uma pesquisa documental com dados da DPMST/SINAN, que dará subsídios para a compreensão e entendimento referente à saúde do trabalhador, adoecimento e ambiente de trabalho no contexto de atuação dos servidores públicos do estado de Roraima.

### **2.3 MÉTODO DE PESQUISA**

Por tratar-se de documentos que não tiveram tratamento anterior, de série temporal, utilizou-se o método indutivo com intuito de compreender e interpretar determinados comportamentos que possam nos indicar o caminho para tomada de decisão correta sobre uma questão-problema. Ademais, para a exposição e análise das variáveis, foram utilizados os métodos quantitativo e analítico a fim de responder a questão da pesquisa.

### **2.4 UNIVERSO DA PESQUISA E AMOSTRAGEM**

O trabalho foi realizado na Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado da Gestão Estratégica e Administração de Roraima mediante análise das guias de perícia médica dos servidores públicos de Roraima que continham os afastamentos para tratamento de saúde durante o ano de 2018. Os documentos analisados se constituem das guias de perícia médica dos servidores públicos de Roraima.

A guia da junta médica, documento preenchido manual, deve estar demonstrado quando a doença que motivou a licença tem relação com o ambiente do trabalho. Essa guia possui campo para nome, matrícula, CPF, RG, regime contratual, boletim informação médica. Sua conclusão dispõe informações sobre afastamento, capacidade para exercício de suas funções e se a moléstia é decorrente de acidente de trabalho ou de doença profissional. Existe um campo para assinalar a notificação de acidente de serviço com ou sem afastamento do trabalho. Entretanto, a guia não apresentava campo para data de nascimento e idade.

No processo de análise dos documentos, considerou-se a totalidade de 4.575 guias de perícia médica dos servidores públicos da administração direta do estado de Roraima, afastados por mais de cinco dias para tratamento de saúde, que apresentaram sua licença médica na Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho. As licenças com duração de até cinco dias são administradas pela unidade onde o trabalhador está lotado, portanto, não fazem parte do estudo.

Não foi preciso calcular o tamanho da amostra, na medida em que se analisaram todas as guias de perícia médica, com dados sobre o resultado da perícia disponibilizado nessa divisão referente ao período supracitado. Essas guias apresentaram CID-10, que corresponde ao diagnóstico que motivou servidor público ao afastamento pela licença médica no período de janeiro a dezembro de 2018.

## 2.5 LEVANTAMENTO DOS DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para o levantamento de dados bibliográficos, o aprimoramento da pesquisa ocorreu a partir da busca ativa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, Agravos à Saúde do Trabalhador e Afastamento do Trabalhador. Destacaram-se 17 artigos direcionados à temática da pesquisa, os quais foram lidos a partir de seus resumos e, depois, em sua íntegra.

Referente ao levantamento de dados documentais, recorreu-se às guias de perícia médica da DPMST. Como se trata de pesquisa com dados secundários, não foi necessário à construção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mas, elaborou-se um termo para a autorização do responsável legal pela instituição, utilizando-se um termo de compromisso que foi assinado pela pesquisadora e pelo secretário de estado de Gestão Estratégica e Administração, conforme apêndice.

A operacionalização dos dados secundários iniciou-se pela organização de uma base de informações contendo o registro de todos servidores da administração direta do estado de Roraima que passaram pela junta médica no período de janeiro a dezembro de 2018. Em sequência, foram adicionadas as variáveis dos registros das guias de perícia médica dos trabalhadores com pelo menos uma licença médica. O período de levantamento dos dados na DPMST compreendeu os meses de maio, junho, julho e agosto de 2019.

Ordenar e registrar um conjunto de informações sobre as guias de perícia médica foi um trabalho manual árduo na sala da DPMST. Inicialmente, o trabalho constituiu em separar as 4.575 guias de perícia médica que estavam dispostas em cima de sete arquivos, algumas prateleiras e três caixas de papelão. Depois de realizado a leitura de cada guia, abstraiu-se daquelas guias 1.047 com dados quanto CID 10 F, sexo, cargo e dias de afastamento. Já quanto à faixa etária, recorreu-se a cópia do documento de identidade, com a data de nascimento para calcular a idade. Entretanto, nem todas as guias havia cópia do documento anexado. Salienta que devido essas guias não estarem guardadas em locais apropriados, encontram-se empoeiradas e danificadas.

## 2.6 TÉCNICAS DE TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados das licenças médica apresentados pelos servidores foram analisados sob a ótica da doença mental relacionada ao trabalho. Para fins de análise, foi realizada uma categorização das instituições públicas do estado agrupadas em áreas, estas consistirão em grupo: (1) educação, (2) saúde, (3) administrativas e (4) segurança pública.

As variáveis foram o número de licença médicas concedidas, a doença que motivou a licença (CID-10 F), função do trabalhador, unidade onde o trabalhador estava lotado, idade e sexo. Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos para categorizar os problemas de saúde que poderão estar relacionados ao processo e ambiente de trabalho.

Recorreu-se à bibliográfica, que têm como objetivo primordial a descrição e levantamento das características do fenômeno estudado, estabelecendo relações entre variáveis referentes ao objeto de estudo: saúde do trabalhador e processo de adoecimento.

Portanto, este estudo se dá mediante a descrição e análise de guias de atendimento da Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho na fase da pesquisa de campo. Com este delineamento foram expostas as características do grupo dos trabalhadores: sua distribuição por idade, sexo, setor de trabalho e estado de saúde; a forma de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir da comparação do material bibliográfico com o resultado do material da pesquisa. Posteriormente, foi feita uma análise descritiva dos resultados, a partir da identificação das causas de afastamento para tratamento de saúde entre os trabalhadores atendidos pela Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho. A apresentação da pesquisa se dará por meio de quadros e fluxo, e um texto expositivo e analítico.

## 2.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram as guias de servidores que se ausentaram do trabalho por motivo de doença e passaram pela avaliação dos peritos da Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão e Administração do estado de Roraima. Foram excluídos os servidores que se ausentarem devido à licença maternidade, acompanhamento para tratamento de familiar e afastamento com duração de até cinco dias.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 FLUXO DE ATENDIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Roraima é a unidade federativa mais setentrional e menos populosa do Brasil com uma população de quase 632 mil habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Situado na Amazônia Legal fronteiro com Guiana Inglesa e Venezuela cujo ponto culminante Monte Roraima. Sua economia é fortemente representada pelo setor terciário com maior expressão na administração pública, educação, saúde e seguridade social (SILVA, RAVENA, 2015).

Em Roraima, na sua dinâmica de desenvolvimento, percorrem os caminhos impressos pelos nativos indígenas, pelos pioneiros migrantes, pelos militares desbravadores e pelos gestores públicos, que deram origem à ocupação e a integração desse estado mais setentrional do Brasil. Como território federal desde 1943, em 1980, consolida-se a institucionalização de Estado por meio de órgãos públicos, agentes econômicos e constituição de uma infraestrutura básica, o fomento para migração (SILVA, RAVENA, 2015).

Neste processo, foram estabelecidas estratégias nos governos capazes de demarcar os pilares institucionais que hoje compõem a estrutura político-administrativa. Assim, as políticas públicas voltadas para saúde do trabalhador constituíram-se na medida em que foram evidenciados acontecimentos, mudanças e transformações no âmbito social, cultural, econômico, político e ambiental. Estas questões garantem as condições necessárias para o desenvolvimento político institucional do local. Para a vigilância em saúde do trabalhador, há uma extensa legislação, que compõem o marco referencial de acompanhamento técnico dos servidores acometidos por problemas de saúde relacionados ao trabalho.

O Portal da Transparência do Governo do Estado de Roraima (2020) divulga informações da gestão governamental e disponibiliza o organograma da administração direta, que consiste em 24 secretarias. Universidade Estadual de Roraima, Departamento Estadual de Trânsito e Instituto de Terras e Colonização do estado de Roraima estão submissos à Secretaria Estadual de Educação e Desporto, Secretaria de Estado da Segurança Pública e Secretaria de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, respectivamente.

O Instituto de Previdência do Estado de Roraima (IPER) está subordinado à Secretaria de Estado da Gestão Estratégica e Administração. O IPER tem a missão de garantir aos segurados e seus dependentes os benefícios previdenciários garantidos nas leis que disciplinam o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) do estado, mediante as contribuições feitas ao RPPS. A Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho, submissa também a SEGAD, tem a atribuição de planejar, normatizar e coordenar a saúde do trabalhador em articulação com as demais secretarias de estado e o instituto de previdência.

Em 2009, por meio da Resolução nº 77/2009, a gestão do estado aprova o Plano de Aplicação Financeira para realização das ações em Saúde do Trabalhador e a implantação da Rede de Serviço Sentinela para notificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. As unidades da rede sentinela de agravos à saúde do trabalhador são Hospital Coronel Mota, Hospital Geral de Roraima, Policlínica Cosme e Silva e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

As ações em saúde do trabalhador contempladas pela Resolução nº 77/2009 permeiam estratégias para realizar educação permanente, dar suporte e implementação para pesquisa, assessorar os municípios na implantação de ações de saúde do trabalhador e articular ações intra e intersetoriais. Estruturação das unidades sentinelas e estruturação e manutenção do funcionamento do CEREST estão também contemplados dentre as estratégias. Ressalta-se ainda o projeto para suporte técnico, alimentação e análise do conjunto das informações nos diversos Sistemas de Informações do SUS de relevância para a saúde do trabalhador.

O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador desenvolve ações de saúde do trabalhador por meio da Secretaria Estadual de Saúde, além do matriciamento das ações executadas pelos centros regionais. O CEREST regional de Boa Vista tem responsabilidade pela região de saúde centro-norte e o CEREST Rural de Rorainópolis tem responsabilidade pela região de saúde do sul do estado, fortalecendo ainda mais as ações de promoção em saúde e prevenção de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Cabe ao CEREST promover a integração da rede de serviços do SUS, assim como vigilância e gestão na incorporação da saúde do trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, realizar cooperação técnica subsidiar a formulação de políticas públicas para vigilância em saúde do trabalhador.

Além dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Hospital Geral de Roraima, Hospital Coronel Mota e Policlínica Cosme Silva estão inseridos numa rede de serviço sentinela. Compete às unidades sentinelas realizar o diagnóstico e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Após o estabelecimento do nexo causal entre a doença e a atividade do trabalhador, este deverá ser notificado e seus dados inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Este Sistema de Informação de Agravos de Notificação tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pela rede de unidade sentinela. Para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação. Dentre estas estão listados também agravos e doenças relacionados ao trabalho.

O quadro 1 apresenta as unidades de saúde da rede de serviço sentinela para notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador.

**Quadro 1** – Unidade de saúde da rede sentinela de agravos à saúde do trabalhador.

UNIDADE	ENDEREÇO
Hospital Geral de Roraima	Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3308, Aeroporto, Boa Vista/RR.
Clínica Médica Especializada Coronel Mota	Rua Coronel Pinto, nº 636, centro, Boa Vista/RR.
Pronto Atendimento Cosme Silva	Rua Delmar Veras, s/n, Pintolândia I, Boa Vista/RR.
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Regional centro-norte	Rua Eurides Vasconcelos Rodrigues, nº 562, Jardim Floresta, Boa vista/RR.
CEREST Regional Rural de Rorainópolis Dr. Edson Dalazoana	Rua Aracaju, nº 236, Campolandia, Rorainópolis/RR.
Centros de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador	Rua Arnaldo Brandão, nº 283 - 3º andar, São Francisco, Boa Vista/RR.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O quadro expõe as unidades de atendimento ao trabalhador para assegurar o cumprimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Neste sentido, o estado disponibiliza três CEREST, que tem como foco a vigilância em saúde do trabalhador, além do Hospital Geral, Hospital Coronel Mota e Policlínica Cosme Silva, que estão inseridos na rede de serviço sentinela. Entretanto, os trabalhadores da administração pública também são atendidos pela Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho que não contempla como rede sentinela.

O servidor afastado das atividades laborais chega aos Recursos Humanos do seu departamento portando o atestado médico, entretanto na maioria das vezes nem uma das unidades de atendimento estão habilitadas como rede de serviço sentinela para notificação dos agravos e das doenças relacionados ao trabalho. Em caso de adoecimento, o servidor portando atestado com duração superior a cinco dias são objetos de perícia e licença médica publicada em Diário Oficial. Porém, nem todo afastamento por doença é submetido à perícia médica, aqueles com duração de até cinco dias são administrados pelo RH de cada departamento.

A Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho atente todo quadro de pessoal trabalhador. Situa-se na Rua Francisco Paulino da Silva Aguiar, nº 215, Caçari - Boa Vista/Roraima. Seu fluxograma de atendimento se dá pelo recebimento dos trabalhadores encaminhados por meio de memorando de todos os seguimentos de servidores públicos civis estaduais. Os servidores terão o deferimento ou não da licença médica concedida pelo médico assistencialista da equipe de peritos, que pontua se o adoecimento tem relação com ambiente de trabalho.

Os servidores públicos têm direito a licença prevista em Lei Complementar 53/2001, que dispõe sobre o regimento jurídico dos servidores públicos civil do estado de Roraima. O funcionário público que adoecer e fica impossibilitado de trabalhar procura o RH. O mesmo é encaminhado à DPMST para avaliação, que pode resultar, ou não, em licença médica. Na concessão da licença é anotada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que corresponde ao diagnóstico que a motivou, bem como as datas de início e de final do afastamento.

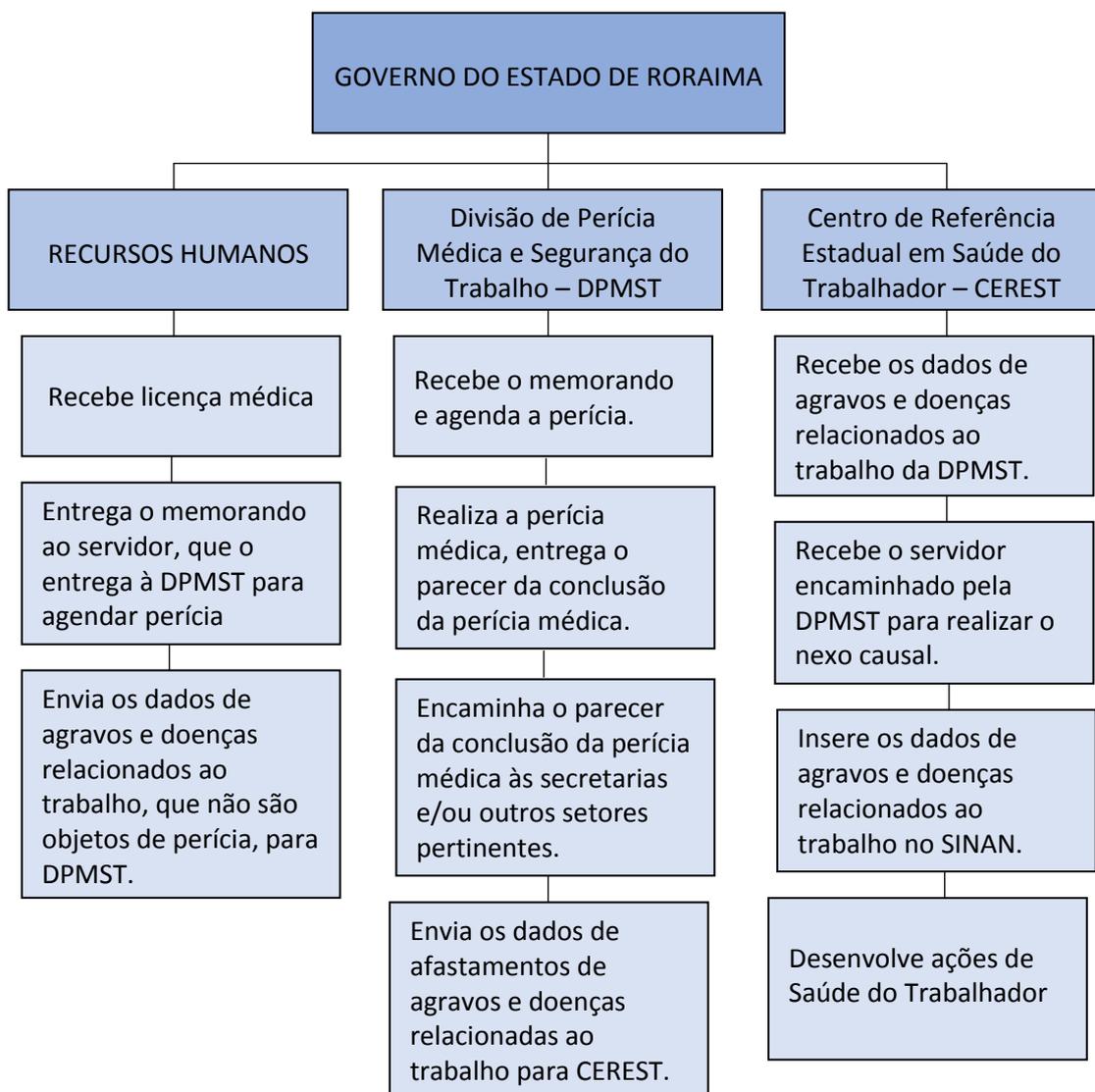
O fluxo de atendimento ao servidor público não está disponível num Procedimento Operacional Padrão (POP) em local de fácil acesso, o que não proporciona uma visão mais ampla do processo do trabalho. A notificação dos agravos e das doenças relacionados ao trabalho também não estão padronizada. A conclusão da perícia médica é encaminhada para as secretarias de origem e/ou outros setores pertinentes, permanecendo a lacuna das informações no SINAN.

Portanto, a notificação e/ou inserção do registro nas bases de dado do SINAN podem não retratar a realidade dos agravos acometidos aos servidores públicos. Há inconsistência das informações sobre a real situação do adoecimento dos trabalhadores, inexistência de um banco de dados digitalizado e subnotificação dos agravos. Além dessas dificuldades sobre as doenças relacionadas ao trabalho, tem a problemática com a continuidade da assistência ao trabalhador.

Observa-se pelos dados apresentados no SINAN em 2018, somente quatro servidores adoecidos com classificação CID-10 pertinentes aos agravos mentais relacionados ao trabalho. A rede de serviço sentinela para notificação desses agravos não é contemplada com a DPMST, ou seja, a divisão não insere as fichas de notificações no SINAN. A divisão possui um formulário - Guia Junta Médica, na qual constam os dados sociais, boletim de informação médica e conclusão. Nesta estão inseridos os tópicos que sinalizam se a moléstia é decorrente de acidente de trabalho ou de doença profissional.

A figura 2 apresenta uma proposta de fluxograma de atendimento aos servidores submetidos à perícia médica da Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado da Gestão Estratégica e Administração.

Figura 2 – Proposta de novo fluxograma de atendimento aos servidores públicos



A criação do novo fluxograma tem como objetivo sanar a lacuna das informações do SINAN, captar agravos e doenças relacionados com o trabalho dos servidores com licença médica, bem como os que não são objetos de perícia, e direcionar os dados da Divisão de Perícias Médica e Segurança do Trabalho para o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador. Assim, estreita-se a vigilância em saúde do trabalhador ao atar as ações do CEREST à DPMST. Neste sentido, o fluxo do processo de trabalho se torna imprescindível, pois busca regular o atendimento para que tudo aconteça de forma eficiente.

Pontua-se ainda, limitações importantes da pesquisa como a guia de perícia médica, campos da conclusão restrita a moléstia decorrente de acidente do trabalho ou doença profissional. Doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, não aparece como conclusão. Outro fator dificultador se refere à ausência de espaço adequado para armazenamento da guia, pois permanece desatualizada, amontoadas, empoeirada e danificada em cima de todos mobiliários de uma sala do departamento (armários, maca, caixas de papelão, mesa e cadeiras).

As buscas por bibliografias sobre saúde-doença-trabalho dos trabalhadores do estado de Roraima se restringiram a alguns grupos de profissionais, tais como profissionais da área de saúde, educação e segurança. Em se tratando de servidores públicos, abre-se uma lacuna ainda maior, uma vez que existem poucos dados consolidados sobre a saúde dos diversos grupos de trabalhadores desse estado. Ressalta-se ainda que o processo manual do trabalho da DPMST, onde os dados das avaliações das perícias são transcritos somente nas guias e não armazenados adequadamente, assim não existe um banco de dados digitalizado.

Há necessidade de atualizar a guia de perícia médica. Expandir o campo da conclusão da guia com Doença do Trabalho (adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente). Ampliação da guia com campo para assinalar se o agravo ou a doença foi notificado, bem como as opções das doenças mais acometidas relacionada ao trabalho. Tais como acidente de trabalho com exposição ao material biológico, transtornos mentais relacionados ao trabalho e LER/DORT – Lesão por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

### 3.4 PERFIL DO ADOECIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Ansiedade, descontentamento, desesperança, irritabilidade, isolamento social, mudança de humor, perda de interesse, sofrimento mental, solidão e tristeza são alguns dos sintomas de quem sofre de transtornos mentais. As condições dos ambientes e dos processos de trabalho das pessoas podem desencadear esse tipo de adoecimento. Tão relevante tornou-se esse evento de saúde pública, que a OMS propõe discussão global sobre saúde mental no ambiente de trabalho no Dia Mundial da Saúde Mental (10 de outubro).

No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. O levantamento mostra também que os episódios depressivos são a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado com o acidente de trabalho, correspondendo a 30,7% do total, seguindo de outros transtornos ansiosos (17,9%). Reações ao *stress* grave e transtornos de adaptação, episódios depressivos e outros transtornos ansiosos causaram 79% dos afastamentos no período de 2012 a 2016 (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a nível estadual está sob a responsabilidade do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Esse sistema tem como objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados de agravos e doenças de notificação compulsória. Entretanto, o sistema enfrenta algumas dificuldades, notadamente a subnotificação e a demora em realizar o fechamento dos casos durante a investigação (RELATÓRIO ANUAL DE EPIDEMIOLOGIA DE RORAIMA, 2018).

As notificações são realizadas por meio das fichas de atendimento médico e prontuários com dados incompletos de identificação do paciente e do estado clínico. Concomitantemente, as guias analisadas dos atendidos de servidor público pela DPMST apresentavam dados incompletos, sobretudo no que diz respeito a adoecimento mental relacionado ao trabalho. Isto pode estar corroborando para uma subnotificação, que se refere àquele caso que, tendo preenchido os critérios estabelecidos pela vigilância e sido identificado pelo profissional, não foi notificado ao serviço de saúde pública, refletindo, portanto, a incapacidade de captação desse agravo pelo serviço de saúde.

A Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão e Administração do estado de Roraima dispunham de 4.575 guias de perícia médica do período do ano 2018. Dentre essas, 1.047 guias de perícia da junta médica atribuem à classificação Internacional de Doenças – CID 10. A partir dessas guias, foi calculado indicadores dos servidores em licença médica com CID 10 - F: Transtornos Mentais e do Comportamento (n = 573). Já ao se contabilizar o número de dias de afastamento por esse grupo de doenças, foram encontrados 37.926 dias. A duração média de afastamento por servidores foi de 66 dias.

Os quadros abaixo apresentam a distribuição dos servidores públicos do estado de Roraima relacionados com os indicadores de servidores em licença médica, número de licença médica, dias ausentes e duração do afastamento. A partir do qual, pode-se verificar a distribuição absoluta e percentual dos servidores e indicadores de afastamento por doença codificação da CID-10 segundo sexo.

**Quadro 2** - Distribuição de servidor relacionado com o sexo. Roraima, 2018 (n=573).

Sexo	Servidores em licença médica n (%)	Nº de licença médica	Dias ausentes	Duração do afastamento (dias)
Feminino	437 (76,3)	784	27.528	63
Masculino	136 (23,7)	263	10.398	76
Total	573 (100)	1.047	37.926	66

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir dos dados expostos no quadro 2, observa-se que há 437 servidores do sexo feminino em licença médica, ou seja, maior frequência de afastamento (76,3%). Os homens em licença médica totalizaram em 136 (23,7%). A duração do afastamento apontou uma média de 63 dias ausentes para cada servidora afastada no período estudado. No entanto, a duração média das licenças para os homens foi maior totalizando em 76 dias.

No estudo de Lemos et al. (2018) houve maior frequência e maior afastamentos entre mulheres servidoras públicas do setor saúde do Distrito Federal. Porém, os homens permaneceram mais tempo afastados. Brey et al. (2017) estudaram também o perfil de adoecimento dos trabalhadores de saúde que mostrou a maioria do afastamento do sexo feminino. Outros estudos por Bassi et al., Bastos et al. e Vale et al. (2016), Schlindwein e Moraes (2014), Leão e Castro (2013), Ferrie et al. e Sala et al. (2009) obtiveram os mesmos resultados quanto ao gênero.

Esses achados se encontram em conformidade com este estudo, reiterando maior frequência de episódios para mulheres e maior duração média de licença para homens. O maior adoecimento entre as mulheres pode ser explicado por fatores ligados às questões de gêneros, diferenças corporais e fisiológicas e falta de descanso em casa (CARRO et al, 2012). Já a frequência de licenças de maior duração entre os homens, sugere que os homens possam estar se afastando do trabalho por doenças de maior gravidade ou de maior tempo de comprometimento para o exercício da atividade laboral.

Quanto à faixa etária mais vulnerável para o adoecimento predominou entre 40 a 49 anos. Houve diferença de faixa etária dos estudos de Lemos et al. (2018) e Bargas e Monteiro (2014). Estes pesquisadores apontaram a faixa etária maior ou igual a 51 anos, possivelmente relacionada ao envelhecimento natural das estruturas corporais somado a exposição acumulada aos riscos inerentes aos ambientes e processo de trabalho.

A distribuição dos servidores apresentada no quadro a seguir mostra a classificação percentual dos indicadores de afastamento dos servidores por doença codificação da CID 10 segundo categoria profissional.

**Quadro 3** - Distribuição de servidor segundo categoria profissional. Roraima, 2018.

Categoria profissional	Servidores em licença médica n (%)	Nº de licença médica	Dias perdidos	Duração do afastamento (dias)
Professor	220 (38,4)	420	15.084	69
Profissional da saúde	195 (34,0)	349	11.855	61
Administrativo	79 (13,8)	133	4.347	55
Segurança pública	40 (7,0)	68	3.052	76
Auxiliar serviços gerais	27 (4,7)	69	3.045	113
Outros	12 (2,1)	08	543	45
Total	573 (100)	1.147	37.926	66

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação à categoria houve predomínio de servidores na função de professores (38,4%) seguido de profissionais da área da saúde (34,0%). Em terceira posição, classificam-se os servidores administrativos (13,8%) que apresentou quase o dobro dos servidores da área de segurança pública (7,0%) Entretanto, a duração do afastamento destes é maior em 21 dias. Ressaltam-se os servidores da categoria auxiliar de serviço geral que obtiveram maior duração do afastamento (113 dias).

Quanto à maior frequência e proporção de licenças entre as duas categorias, professor e profissional de saúde, são indivíduos que em sua maioria possuem jornada de trabalho semanal 40 horas semanais ou mais (dois vínculos empregatícios). Outras pesquisas como a de Leão e Castro (2013) e Martins et al. (2017) acharam também maior licença entre servidores com carga horária semanal de 40 horas. Isto pode estar associada à fadiga por longas horas de trabalho, muitas vezes em turnos, com comprometimento da qualidade do sono e aumento do *stress*, podendo levar a deterioração da saúde.

O quadro a seguir apresenta a distribuição de profissionais de saúde da SESAU segundo função. A partir do qual, pode-se verificar o quantitativo expressivo dos servidores que compõe a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) em licenças médica.

**Quadro 4 - Distribuição de profissionais da saúde segundo função. Roraima, 2018.**

Função	Servidores em licença médica	%
Auxiliar/Técnico em enfermagem	101	47,0
Técnico em radiologia, laboratório e nutrição	06	2,8
Enfermeiro	41	19,0
Médico	09	4,2
Farmacêutico	06	2,8
Bioquímico	04	1,9
Dentista	04	1,9
Fonoaudiólogo	04	1,9
Nutricionista	04	1,9
Psicólogo	03	1,4
Fisioterapeuta	02	0,9
Assistente social	02	0,9
Terapeuta ocupacional	01	0,4
Profissionais de apoio (administrativo, artesão, cozinheiro e serviços gerais)	28	13,0
Total	215	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir do quadro 4, observa-se que há predomínio de auxiliar e técnico em enfermagem em licença médica (47%) quando comparado à outra categoria de profissional da secretaria de saúde. Em segundo lugar, os enfermeiros totalizaram em 19%, em sequência, os médicos em 4,2% dos afastamentos dos servidores por doença codificação da CID 10 F. Esses profissionais de saúde acometidos pela depressão, ansiedade, reação ao *stress* e transtorno de adaptação podem repercutir diretamente na qualidade do cuidado que é ofertado para a população.

Indicadores de absenteísmo elevados entre auxiliares de enfermagem foram descritos por Lemos et al. (2018), Bassil et al. (2016), Bargas e Monteiro (2014) e Sala et al. (2004) que estão na linha de frente do trabalho em serviços de saúde. Expostos a uma série de riscos ocupacionais e psicossociais, estão quase sempre sobrecarregados por causa da grande demanda, multiplicidade de funções, falta de insumos, tempo para planejar e preparar a assistência e ritmos excessivos e desgastantes de trabalho. Sugere-se conforme os achados deste estudo que tais fatores expliquem um maior adoecimento nessa categoria profissional.

Todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores. Há que se garantir jornada de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotinas (MS, 2020).

A distribuição dos servidores expostos no quadro seguinte apresenta a classificação percentual dos indicadores de afastamento dos servidores por doença com codificação da CID 10 segundo lotação.

**Quadro 5 - Distribuição de servidor segundo lotação. Roraima, 2018.**

Lotação	Servidores em licença médica n (%)	Nº de licença médica	Dias perdidos	Duração do afastamento (dias)
SEED**	259 (45,2)	499	18.427	71
SESAU**	215 (37,5)	378	12.639	59
AL** CC** DPE** MPE** PMBV** PROGE** SEAPA** SEFAZ** SEGAD** SEINF** SEPLAN** SETRABES** TCE** TJ** TER**	69 (11,9)	116	4.590	66
SEJUC** SESP**	30 (5,4)	54	2.270	75
TOTAL	573 (100)	1.047	37.926	66

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

\*\* Secretaria da Educação e Desportos (SEED), Secretaria da Saúde (SESAU), Assembleia Legislativa (AL), Casa Civil (CC), Defensoria Pública (DPE), Ministério Público de Contas (MPE), Prefeitura Municipal Boa Vista (PMBV), Procuradoria Geral (PROGE), Secretaria da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (SEAPA), Secretaria da Fazenda (SEFAZ), Secretaria de Gestão Estratégia e Administração (SEGAD), Secretaria de Infraestrutura (SEINF), Secretaria de Desenvolvimento e Planejamento (SEPLAN), Secretaria do Trabalho e Bem Estar Social (SETRABES), Tribunal de Contas (TCE), Tribunal de Justiça (TJ), Tribunal Regional Eleitoral (TRE), Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUC), Secretaria de Segurança Pública (SESP).

Observa-se por meio do quadro 5 que houve predomínio de servidores lotados na Secretaria da Educação e Desporto (45,2%) e Secretaria de Saúde (37,5%). Em terceira posição, os servidores das secretarias administrativas (11,9%), seguido da Secretaria de Justiça e Cidadania e Secretaria de Segurança Pública (5,4%). Ressalta-se que nas secretarias de educação, saúde, justiça e cidadania e segurança pública há função administrativa também, analisado a partir da distribuição de servidor segundo categoria profissional (quadro 3).

Daniel, Koerich e Lang (2017) também realizaram essa pesquisa com servidores que se ausentaram do trabalho por motivo de doença. Concluíram que os altos índices de licenças médicas apontam para uma organização pública que necessitava de cuidados. Monares (2011) mostrou também em sua pesquisa que o maior índice de absenteísmo foi pelo profissional de saúde - auxiliar de saúde, considerados índices elevados quando comparados aos dados da literatura.

O próximo quadro apresenta a frequência e duração de licença médica entre sexos segundo codificação da Classificação Internacional de Doenças - CID 10 - F.

**Quadro 6** – Frequências e duração de licença médica entre sexo segundo codificação da CID 10 - F. Roraima, 2018.

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS CID 10	Feminino			Masculino		
	n	%	Dias perdidos	n	%	Dias perdidos
Reação ao <i>stress</i> grave e transtornos de adaptação F43*, F430*, F431*, F432*, F438*	75	17,2	4.783	15	11,1	795
Depressivo/Ansioso F412*	138	31,6	10.205	38	27,9	3.002
Depressão F32*, F320*, F321*, F322*, F323*, F328*, F329*, F33*	129	29,5	7.052	35	25,7	3.068
Ansiedade F41*, F410*, F411*	61	13,9	3.381	22	16,2	1.022
Outros transtornos mentais e comportamentais	34	7,8	2.107	26	19,1	3.306
TOTAL	437	100	27.528	136	100	10.398

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

\*\* F32: Episódio depressivo, F320: Episódio depressivo leve, F321: Episódio depressivo moderado, F322: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, F323: Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, F328: Outros episódios depressivos, F329: Episódio depressivo não especificado, F33: Transtorno depressivo recorrente, F412: Transtorno misto ansioso depressivo, F41: Outros transtornos ansiosos, F411: Ansiedade generalizada, F410: Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica], F43: Reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação, F430: Reação aguda ao *stress*, F431: Estado de *stress* pós-traumático, F432: Transtornos de adaptação, F438: Outras reações ao *stress* grave.

Referente à codificação da CID 10 - F, os dados apontaram transtorno misto ansioso depressivo em 30,7% entre os servidores. Seguido de depressão (28,6%), classificada desde episódio depressivo leve a grave. A terceira posição foi reação ao *stress* e transtorno de adaptação (14,5%). O resultado evidenciou as mulheres com maiores dias de licença (27.528) que os homens (10.398). Porém, as médias de dias afastados são maiores entre homens (76) que mulheres (63). Os homens tendem a maior frequência de licenças de maior duração. Os dados evidenciaram 14,5% de licença médica por reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação que são transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho.

O estado de *stress* pós-traumático é um transtorno mental causado por uma situação estressante ameaçadora, provocando, na maioria dos trabalhadores, perturbações psíquicas. É considerada uma doença relacionada ao trabalho quando ocorre no ambiente de trabalho ou no exercício dele. Este agravo frequente entre os servidores pode estar subnotificado por vários motivos possíveis: desconhecimento da ficha de notificação desse agravo, o estabelecimento do nexo causal dos transtornos mentais serem complexos, o *stress* pós-traumático apresentar sintomas presentes após um evento pontual; falta de um fluxo de atendimento para dar subsídios aos profissionais da saúde durante as notificações dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (CESAT, 2009).

Dentre os servidores públicos avaliados pela perícia médica, noventa servidores (14,5%) apresentaram reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação. Entretanto, o perito não assinalou o campo da guia 5 (A moléstia é decorrente de acidente de trabalho) nem o campo 6 (A moléstia é decorrente de doença profissional). Esses são os únicos campos disponíveis para correlacionar se o agravo à saúde do trabalhador apresenta relação com trabalho. Assim, não foi possível diferenciar as licenças médicas de causas comuns daquelas consideradas como doença do trabalho devido à ausência do nexo-causal pelo perito.

Essas lacunas do processo de atendimento, estabelecimento de nexo causal, notificação, inserção no SINAN e encaminhamento para tratamento contribuem para a invisibilidade dos transtornos mentais relacionados ao trabalho dos servidores públicos do estado de Roraima. Assim, dificulta-se o planejamento de ações de assistência adequadas e medidas preventivas ancoradas em ações de vigilância em saúde. Conseqüentemente, a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores que sofrem com transtornos mentais permanece prejudicada.

Os trabalhadores mais susceptíveis aos problemas de saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com os indivíduos que necessitam de sua ajuda, como os professores e os profissionais de saúde (BABA, GALAPERIN, LITUCHY, 1999). Fatores estressores e específicos do trabalho, como o clima de trabalho negativo, falta de clareza das tarefas executadas e poucas expectativas, têm efeitos adversos na saúde desses profissionais. A pressão, o conflito de interesse e a sobrecarga no ambiente laboral contribuem para o desequilíbrio, deterioração da saúde mental, que pode manifestar pela depressão.

A depressão tem sido considerada a doença do século e atinge grande parte de trabalhadores. Evidência científica mostra que existem diversos fatores desencadeadores associados à depressão como processo de trabalho, turno, serviço, sobrecarga, relacionamento interpessoal, assistências aos clientes, desgaste, suporte emocional e estratégias de enfrentamento desenvolvidas. Os trabalhadores públicos, cujos dados da guia do estudo apresentaram depressão, ansiedade, reação ao *stress* e transtornos de adaptação, estão expostos também a esses fatores desencadeadores associados ao adoecimento mental relacionado ao trabalho (MANETTI, MARZIALE, 2007).

O resultado mostrou que as mulheres apresentaram maior número de episódios de licença médica com CID F - depressão que os homens. Esse dado pode estar relacionado como processo de trabalho, sobrecarga (dimensionamento de recursos humanos), relacionamento interpessoal (culturas diferentes devidos muitos trabalhadores serem oriundos de outros estados), desgaste da assistência aos clientes (constante falta de insumos e ambientes de trabalho insalubres) e falta de suporte emocional ofertada pelos serviços. Além do fator sexo, quanto à carga de trabalho doméstico que ainda é exercida predominante pela mulher.

O estudo de Manetti e Marziale (2007) constatou que a saúde mental dos trabalhadores pode ser influenciada por fatores internos e externos ao trabalho. Neste sentido, constatou-se que os sinais de angústia, medo e insatisfação constituem a semente de manifestações de doenças mentais. Os sujeitos destacaram quadro de depressão, ansiedade, fadiga, *stress* e esgotamento. Estes foram relacionados com as condições de trabalho inadequadas, pressão no trabalho e falta de reconhecimento como fatores que podem desencadear, influenciar ou piorar uma doença mental.

Cavalheiro e Tolfo (2011) apresentaram características de trabalhadores afastados por depressão com a predominância de mulheres. Batista, Carlotto e Moreira (2013) identificaram os afastamentos do trabalho de professores que foram em decorrência de transtornos mentais. Os resultados mostram que 51% das licenças por transtornos mentais foram devido à depressão e, entre as mulheres foram 50,5%. Pacheco e Schlindwein (2016) também se propuseram a investigar os afastamentos do trabalho entre profissionais de enfermagem. Os dados mostraram que os profissionais de enfermagem são os que mais se afastam em virtude de adoecimento.

Outro estudo, realizado por Vasconcelos e Faria (2008), busca analisar as contradições existentes acerca das estratégias organizacionais adotadas sobre saúde mental no trabalho. Essa pesquisa constatou que os sinais mais subjetivos (angústia, medo, insatisfação) constituem a semente das manifestações de doenças mentais ou psicossomáticas. Os resultados mostraram que os programas de saúde são baseados em intervenções pontuais e paliativas. Estes programas estão relacionados com o sistema de controle da organização atuando em cima dos efeitos da organização do trabalho, não se baseando numa real preocupação com a saúde do trabalhador.

Os autores Reis, Fernandes e Gomes (2010) relatam, ainda, que o interesse pelo estudo do *stress* no trabalho tem sido crescente na literatura científica devido às repercussões das condições e da organização do trabalho na saúde e no bem-estar dos empregados, no funcionamento e na efetividade das organizações. Esses autores apresentaram os princípios dos principais modelos que discutem a relação entre os fatores psicossociais do trabalho e o *stress* ocupacional.

Estabelecer nexos causais entre doença e atividade do trabalhador representa o ponto de partida para o diagnóstico, o tratamento e a adoção de ações de vigilância. A instituição de uma equipe de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador é uma estratégia fundamental para articulação das ações de vigilância dos ambientes e da assistência. Com organização de ações contínuas para monitorar os riscos e agravos, será possível estabelecer o planejamento adequado das ações de vigilância sanitária, de rede de assistência, de processos de trabalho e monitoramento das causas de doenças e riscos ambientais derivados dos processos e ambientes de trabalho (SALVADOR, TONHÁ, 2006).

O quadro abaixo apresenta as unidades notificadoras da rede de serviço sentinela do estado de Roraima que notificaram os agravos relacionados com a saúde do trabalhador no ano de 2018.

**Quadro 7** - Frequência por agravos à saúde do trabalhador segundo Unidade de Saúde Notificadora. Roraima, 2018.

Agravos à Saúde do Trabalhador	Hospital Coronel Mota	Hospital Geral de Roraima	Policlínica Cosme e Silva	CEREST
Acidente com Material Biológico	0	168	12	0
Acidente Grave	01	301	0	0
DORT	01	0	0	0
Transtorno Mental	04	0	0	0

Fonte: CEREST/DVA/CGVS/SESAU/RR, 2019.

A apresentação do quadro acima expõe os agravos por acidentes com material biológico, acidente grave, Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT) e transtorno mental. A base para notificação de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação, fomentada por essas unidades, representa um número pouco expressivo quando o agravo Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (quatro transtorno mental), conforme mostra o quadro 7. Observa-se ausência de registro de notificação pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

O quadro a seguir apresenta os dados dos trabalhadores notificados com Doença Mental Relacionada ao Trabalho pela unidade sentinela Clínica Médica Especializada Coronel Mota no ano de 2018.

**Quadro 8** – CID 10 F: Doença mental relacionada ao trabalho segundo sexo, idade, categoria e lotação. Roraima, 2018.

Doença	SEXO	IDADE	CATEGORIA	LOTAÇÃO
Depressão CID F32	29 anos	Feminino	Professor	SEED
Depressão CID F32	51 anos	Feminino	Professor	SEED
Depressão Ansiedade CID F32 F41	59 anos	Feminino	Assistente Administrativa	Assembleia Legislativa
Ansiedade CID F41	35 anos	Feminino	Assistente Administrativa	Empresa privada

Fonte: CEREST/DVA/CGVS/SESAU/RR, 2020.

O quadro 8 apresenta quatro notificações do agravo doença mental relacionado ao trabalho: depressão (02), ansiedade (01) e transtorno misto ansioso depressivo (1). Observa-se a totalidade de acometimento a mulheres, na faixa etária de 29 a 59 anos. Suas categorias são professoras (02) lotadas na SEED e assistentes administrativas (02), uma lotada na Assembleia Legislativa e outra na empresa privada. As fichas de notificação apresentam a conclusão com predomínio de afastamento da situação de desgaste mental. Quanto às informações complementares prevaleceram sintomas motivados por assédio moral no local de trabalho. Somente uma paciente foi encaminhada a um Centro de Atenção Psicossocial especializado em tratamento de transtorno.

Em reação a emissão de CAT foi indicada não se aplica. A CAT é um documento usado para comunicar o agravo relacionado ao trabalho ao Instituto Nacional de Seguro Social, tal como acidente de trabalho e/ou doença ocupacional (equiparado ao acidente de trabalho) acometido aos trabalhadores celetistas. Porém, os servidores estatutários do estado de Roraima são amparados por regime próprio, Instituto de Previdência do Estado de Roraima (IPER). Não foi encontrado o formulário Comunicação de Acidente em Serviço, equivalente à CAT, para comunicação dos agravos relacionados ao trabalho disponível no IPER.

Ressalta-se que três dessas notificações são de servidores públicos do estado de Roraima, dentre essas uma servidora notificada foi atendida também pela DPMST/SEGAD. Porém, a guia de perícia não foi assinalada como uma doença relacionada ao trabalho. Evidencia-se a ausência da relaçãonexo causal pela equipe da DPMST/SEGAD dessa servidora. Ressalta a subnotificação dos outros 89 servidores acometidos por reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação, bem como dentre os 423 servidores acometidos por depressão e ansiedade atendidos pela divisão que não constam no SINAN.

A base de dados SINAN apresenta uma fragilidade de informações como número pouco expressivo de doença mental relacionada ao trabalho, quando comparadas as guias de perícia médica do DPMST. Este documento cujos dados de depressão, ansiedade e reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação não foram correlacionados ao ambiente laboral pela junta médica. Apesar de existir uma legislação que ampara o trabalhador, determinadas patologias ainda não são diagnosticadas adequadamente trazendo, em alguns casos, agravos irreversíveis a esses profissionais (CASTILHO, 2010).

Pires (2016) relatou fragilidade de informações como número expressivo de campos de preenchimento dos prontuários médicos vazios, tais como sexo, idade e Classificação Internacional de Doenças. Estas informações são fundamentais para qualquer estudo sobre a situação de saúde dos trabalhadores. Ainda sobre o sistema informatizado onde os dados epidemiológicos são registrados, os campos referentes às atividades não existem na guia, dessa forma, fica difícil fazer qualquer associação entre uma determinada doença e a atividade de trabalho, nem mesmo possuem o campo referente à idade.

O estudo de Martins et al. (2017) apresentou uma inflexão na direção de um modelo conservador da saúde ocupacional, tradicional e hegemônico nas relações trabalhistas no Brasil, a perda do caráter universal do sistema em função da flexibilização das relações de trabalho no setor público, a necessidade de ampliar o diálogo e a integração das políticas de saúde, trabalho e gestão na administração pública, de forma a garantir os princípios da saúde do trabalhador e a universalidade do sistema.

Dantas (2014) ressalta que ritmo acelerado, complexidade, variabilidade, intensidade e responsabilidade, associados à organização do trabalho autoritária e inflexível, conduzem a uma ascensão das exigências cognitivas e psíquicas e da própria carga de trabalho. Esse processo modifica a estrutura organizacional do trabalho, as atividades dos trabalhadores, as condições de executar as tarefas e os determinantes da saúde produzindo desgaste e novas formas de adoecimento.

O estudo de Castilho (2010) analisou os profissionais de enfermagem que se evidenciam as LER/DORT e os Transtornos Mentais e Comportamentais, as quais interferem na atividade laborativa. Apontou que a produção científica sobre as questões entre a relação de trabalho dos profissionais de enfermagem como fator gerador de adoecimento ainda não dá conta de descrever e auxiliar essas questões, pois observa o descaso para construir estratégias de resolutividade dos problemas dos trabalhadores.

Os problemas osteomusculares relacionados ao trabalho têm demonstrado uma curva crescente no âmbito da saúde pública. Grande parte dos benefícios por auxílio acidente e aposentadoria (80%) é decorrente de Doenças Osteomusculares Relacionada ao Trabalho. Esta é considerada a segunda causa de afastamento no trabalho no Brasil. Observa-se também que são as mulheres que apresentam maior incidência das DORT (CASTILHO, 2010).

## CONCLUSÃO

A pesquisa analisou um conjunto de dados oficiais dos afastamentos de servidores públicos atendidos pela Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho do Estado de Roraima. O ato de se detectar algo novo, que não tinha sido reconhecido como significativo, passa a ser uma descoberta relevante, representa um avanço no conhecimento. A descoberta por meio da apreciação de causas de afastamento ajuda a explicar o conhecimento obtido através de evidências científicas anteriormente adquiridas. A descoberta fornece evidências para compreensão de adoecimento mental relacionado ao trabalho.

O estudo expôs a caracterização das doenças apresentadas pelos servidores públicos, onde constatou um perfil de vulnerabilidade do trabalhador para doença mental relacionada ao trabalho. Apontaram reação ao *stress* e transtorno de adaptação (15,7%) classificado como transtorno mental relacionado ao trabalho. Apresentaram depressão (28,6%), ansiedade (14,5%) e transtorno misto ansioso depressivo (30,7%). Considerando a exposição aos fatores de risco de natureza ocupacional como problemas relacionados com o ritmo de trabalho, desacordo em equipe de trabalho e circunstância relativa às condições de trabalho, esses agravos podem ser transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Ausência do fluxo das informações dos agravos relacionados ao trabalho compromete os dados sobre o adoecimento dos trabalhadores, bem como formulação de estratégias de vigilância em saúde do trabalhador. Isso se deve pela ausência da relação nexa causal pela junta médica ou o não encaminhamento do trabalhador ao CEREST para confirmação dessa relação. O seguimento do fluxo não acontece também, pois conseqüentemente não foi estabelecido o nexa causal. A descontinuidade do fluxo das informações permeia quando as notificações não são direcionadas para unidade sentinela CEREST alimentar o SINAN.

As informações sobre o adoecimento dos servidores públicos do estado de Roraima não estão inseridas no SINAN em sua totalidade, pois as informações postas no sistema não estão de acordo com o real adoecimento dos servidores atendidos pela junta médica. O SINAN não apresenta os 89 servidores públicos com CID F 43 - reação ao *stress* grave e transtorno de adaptação, ou seja, os servidores não foram notificados como transtorno mental relacionado ao trabalho, nem dentre os 423 agravos de depressão e ansiedade quais são relacionados ao trabalho.

A partir dos dados encontrados, propõem estratégias apresentadas por meio do relatório técnico à Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão e administração. O relatório constitui um novo fluxograma que tem como objetivo sanar a lacuna das informações do SINAN e captar agravos e doenças relacionados ao trabalho dos servidores públicos. Ações interdisciplinares e intersetoriais no gerenciamento da depressão e na redução do *stress* laboral são recomendadas, bem como, o desenvolvimento de um programa digitalizado para os dados das guias de perícia médica com atualização dos seus campos. Assim, estreita-se a vigilância em saúde do trabalhador ao atar as ações do CEREST à DPMST.

O resultado mostrou que o quantitativo de licenças médicas aponta para uma unidade pública que necessita de padronização do processo de trabalho, do desenvolvimento de programa digitalizado para licença médica e do estabelecimento de fluxo de informações dos agravos relacionados à saúde do trabalhador. Faz necessária a verificação dos indicadores dessas doenças pelo CEREST Estadual para estabelecer ações que visem o monitoramento da saúde do trabalhador. As estratégias propostas devem enfatizar na educação permanente dos profissionais, estabelecimento do fluxo de informações, ações interdisciplinares e intersetoriais no gerenciamento da depressão e na redução do *stress* laboral.

O estudo apresentou limitações quanto à amostra, que a partir do desligamento da pesquisadora do CEREST, permite considerar os resultados encontrados apenas para as guias em questão. A limitação do tempo disponível para acesso aos documentos da instituição, que iniciou com três dias por semana durante o período vinculado no CEREST, permaneceu esporadicamente uma vez por semana a partir do novo setor. Outra limitação refere-se à falta de pesquisas anteriores sobre doença mental relacionada ao trabalho versus SINAN, que pode ser visto como lacunas na literatura e, conseqüentemente, novas investigações.

Há lacunas importantes para o estudo dos processos saúde e trabalho, e estudar a depressão de trabalhadores pode contribuir para identificar características desse processo de adoecimento que levam ao afastamento do trabalho e ao comprometimento na busca de equilíbrio entre saúde e doença. Há necessidade de romper com o atendimento focal e fragmentado ao trabalhador e avançar na construção de dados reais para subsidiar ações interdisciplinares e intersetoriais.

Observa-se um descompasso entre as novas necessidades e demandas dos trabalhadores e as práticas de saúde. Nas ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho aparece a contradição entre as exigências técnicas de mudança dos processos de trabalho. É grande também a dificuldade dos técnicos do CEREST, bem como dos profissionais da DPMST, para lidarem com os atuais problemas de saúde-doença dos trabalhadores como as manifestações de sofrimento psíquico e as novas formas de organização e gestão do trabalho.

Percebe-se uma expressiva necessidade de intenso investimento na formação de agentes e na elaboração de diretrizes específica para implementar ações sistemáticas e intersetoriais a esse respeito. Há perspectiva de ação coordenada, articulada e harmônica entre os atores que vêm se esforçando para desenvolver essas ações de saúde, de forma a propiciar um sistema efetivo de vigilância em saúde do trabalhador (GOMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Diversas perspectivas de análises das relações saúde, trabalho e doença suscitam futuras pesquisas. Sabe-se que a partir das informações da saúde do trabalhador cria um cenário favorável para estudos descritivos de vigilância dos agravos cujos dados serão úteis para levantar hipóteses e para monitorar a evolução desses dados. Além de constituir subsídio capaz de ajustar as ações, aliados aos papéis de não serem desempenhados pelo CEREST isoladamente, fundamental para vigilância em saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E.; MARTINS, M.; MACHADO, J. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações Revista de Sociologia**, Braga, v. 10, n.1, p. 137-150, set. 2014.
- BABA, V.; GALAPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. **International Journal of Nursing Studies**, Amsterdã, v. 36, n. 2, p. 163-169, abr. 1999.
- BARGAS, E. B.; MONTEIRO, M. I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 533-538, ago. 2014.
- BASSIL, I.; ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M., BENAVIDES, F. G. UBADELOEZ, M. Sickness absence among health workers in Belo Horizonte, Brazil. **J Occup Health**, Bethesda, v. 58, n. 2, p. 179-185, mar. 2016.
- BASTOS, V. G. A.; SARAIVA, P. G. C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura de Vitória. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 192-201, mar. 2016.
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 257-262, abr. 2013.
- BENEDETTI, M. S. G. (Org.). **RELATÓRIO ANUAL DE EPIDEMIOLOGIA DE RORAIMA 2018**. Boa Vista: DVE/CGVS/RR, 2019. 320 p.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891. Estabelece providências para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal. **Coleção de Leis do Brasil**: Brasília: DF, 1891.
- \_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 4.449, de 09 de julho de 1942. Torna obrigatória a notificação de doenças profissionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 1942.
- \_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 ago. 1943.
- \_\_\_\_\_. 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, DF, 20 set. 1990.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências

intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília, DF, 2012. 10 p.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2018.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Área Técnica Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2001. 63 p.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º set. 2019.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a lista de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jun. 2014.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 1999.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2002.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.969, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em caso de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º jan. 2002.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. Define a lista de doenças e agravos de eventos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 set. 2014.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º jul. 1998.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 1998.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde**. Brasília, 2005. 816 p.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica – 6ª edição**. Brasília, 2020. 37 p.

BREY, C.; MIRANDA, F. M. D.; HAEFFNER, R.; CASTRO, I. R. S.; CASTRO, L. M. M.; FELLI, V. E. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 7, n. 1, p. 1135-1145, 2017.

CAMPOS, I. C. M. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. 2006. 89f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-94, jun. 2015.

CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SALA, A.; SEIXAS, P. H. D. Estudo das licenças médicas em trabalhadores da saúde vinculados a gestão pública. **ObservaRHSP: estudo e projetos**, 2012.

CASTILHO, C. R. N. **A relação do processo de trabalho de enfermagem com adoecimento desses profissionais: uma pesquisa bibliográfica**. Universidade Federal do Rio Grande do sul, Rio Grande do Sul, 2010.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, Amparo, v. 16, n. 2, p. 241-249, mai. 2011.

DANIEL, E.; KOERICH, C. R. C.; LANG, A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 142-149, fev. 2017.

DANTAS, J. **Trabalho e Corações Saudáveis**. Aspectos Psicossociais. Impactos na Promoção da Saúde. 2ª ed. (eletrônica). Belo Horizonte: Studio Link, 2014. 212 p.

DEJOURS, C. A. **Loucura do trabalhador: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2015. 224 p.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO. **Caderno de Textos**: Formação do Controle Social em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. São Paulo, 2019. 50 p.

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

EVES, D. A brief history of the origins, development and implementation of health and safety law in the United Kingdom, 1.802–2.014. London, 2014. Disponível em: <https://www.historyofosh.org.uk/brief/>. Acesso em: 01/03/2020.

FEITOSA, I. C. N.; GOMES, M. A. F.; GOMES, M. V. S.; DIMENSTEIN M. O trabalho precoce e as políticas de saúde do trabalhador em Natal. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 6, n. 2, p. 259-268, jul. 2001.

FERRIE, J. E.; VAHTERA, J.; KIVIMAKI, M.; WESTERLUND, H.; MELCHIOR, M.; ALEXANDERSON, K. Diagnosis-specific sickness absence and all-cause mortality in the GAZEL study. **J Epidemiol Community Health**, Bethesda, v. 63, n. 1, p. 50-55, jan. 2009.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do Trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA. **Portal da Transparência**. Controladoria-Geral do Estado de Roraima. Organograma geral do governo do estado de Roraima. Disponível em: <http://www.transparencia.rr.gov.br/>. Acesso em: 01/03/2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>. Acesso em: 25/08/2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. Geneva: 1986. (Occupational Safety and Health Series, 56). Disponível em: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09\\_301\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf). Acesso em: 01/03/2020.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivo de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 769-777, mar. 2013.

LEMOS, D. S.; ESCALDA, P. M. F.; PAZ, L. P. S.; LEÃO, A. L. M. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 336-45, ago. 2018.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectiva frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, jan. 2007.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, jan. 2007.

MARTINS, M. I. C.; OLIVEIRA, S. S.; ANDRADE, E. T.; STRAUZZ, M. C.; CASTRO, L. C. F.; AZAMBUJA, A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, mai. 2017.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade 2017**. Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 a 2016. Brasília, DF, 2017. 31 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão**: causas, sintomas, tratamentos, diagnósticos e prevenção. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/-depressao>. Acesso em: 01/03/2020.

MONARES, S. R. P. M. Saúde do Servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, Santa Catarina, v. 4, p. 179-198, 2011.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde Brasil. **Folha Informativa – Transtornos Mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 05/08/2020.

PACHECO, T. P.; SCHLINDWEIN, V. L. D. C. Afastamentos do trabalho por motivos de saúde entre trabalhadores da enfermagem de um hospital público na Amazônia. *Revista Ciência Amazônica*, Manaus, v.1, n. 1, p. 1-13, 2016.

PIRES, L. A. A. A Relação Saúde-Trabalho dos Bombeiros Militares do Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

POLETTI, R. **Constituições Brasileiras 1934**. 3ª ed. Brasília: DF, 2012. 162 p.

PORTAL SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 01/03/2020.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e Fatores Psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, dez. 2010.

RORAIMA. **Lei Complementar nº 53, de 31 de dezembro de 2001**. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Cíveis do Estado de Roraima e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2001; 31 dez.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SEIXAS, P. H. D. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.10, p. 2168-2178, out. 2009.

SALVADOR, P.; TONHÁ, S. Q. **Análise quantitativa dos afastamentos para tratamento da própria saúde dos servidores do tribunal de contas da união:** subsídio para um modelo de exame periódico de saúde. 2006. 80f. Mamografia (Especialização em Contabilidade e Orçamento) – Faculdade de Economia, administração, contabilidade e Ciências da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. especial, p.101-111, ago. 2006.

SAVAGNI, J.; VERONESE, M. V. Risco invisível: trabalho e subjetividade no setor elétrico. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, p. 131-134, mar. 2017.

**Manual de Normas e Rotinas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação** – SINAN: saúde do trabalhador. Salvador: CESAT, 2009.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C.; MORAIS, P. R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.117-127, jun. 2017.

SILVA, F. C.; RAVENA, N. (Org.) **Formação institucional da Amazônia**. Belém: NAEA, 2015. 607 p.

VALE, S. F.; MACIEL, R. H.; NASCIMENTO, A. P. T.; VASCONCELOS, J. W. O. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas dos servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 68-81, jan. 2015.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, sep. 2008.

VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, dez. 2014.

VIEIRA, S. I. **Manual de saúde e segurança do trabalho**. 2ª ed. São Paulo: LTR, 2008. 968 p.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho:** Organizações que emancipam ou que matam. Lages: Uniplac, 2018. 160 p.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PROCISA**

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

**ILM. SR. PEDRO DE JESUS CERINO**

O Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Federal de Roraima tem como objetivo principal produzir conhecimento sobre Ciências da Saúde a partir da problematização de suas práticas. Objetiva-se também o desenvolvimento de um produto que proporcione a implementações de ações inovadoras no seu espaço profissional. O Mestrado Profissional tem sido uma resposta à nova demanda que busca profissionais cada vez mais qualificados com uma visão analítica e prática em uma determinada área de conhecimento. A modalidade foi regulamentada pelas Portarias MEC Nº 389/2017 e CAPES Nº 131/2017.

Essa qualificação subsidia o aprimoramento do conhecimento do profissional, bem como suporte para o desenvolvimento de ações no ambiente laboral. Diretamente relacionado com esse produto de ações inovadoras, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e da redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. O Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) prove a integração da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, assim como a promoção de ações para melhorar condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância.

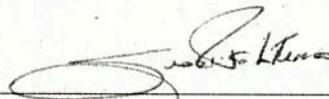
As pesquisas nesse campo mostram ser um instrumento importante para o planejamento de ações de vigilância em saúde. Igualmente, o estudo objetiva conhecer os dados sobre os adoecimentos relacionados ao trabalho entre os servidores públicos atendidos pela Departamento de Perícia Médica da Secretaria de Estado de Gestão Estratégica e Administração - DPM/SEGAD de Roraima e correlacionar com as notificações de agravos relacionados ao trabalho do Sistema de Informação Agravos de Notificação – SINAN do ano de 2018. Assim, propor um fluxograma para as informações dos agravos relacionados ao trabalho entre DPM/SEGAD e CEREST/RR. Sugerir, também, ao CEREST a articulação de

11

ações de saúde através de encontros nos diversos pontos de atenção da rede de serviços de saúde para minimizar os agravos à saúde do trabalhador.

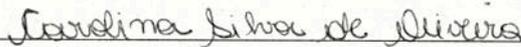
Portanto, a pesquisa se justifica pela magnitude do adoecimento dos profissionais enquanto problema de saúde pública e pela importância que a análise da saúde do trabalhador, sob uma perspectiva de prevenir doenças relacionada ao trabalho, representa para gestão. Ao mesmo tempo, solicita-se a autorização para desenvolver a pesquisa na SEGAD. Salienta-se ainda que os dados coletados serão utilizados somente para realização desse estudo, sob a orientação da Profa. Dra. Sandra M F Buenafuente e da Profa. Dra. Georgia Patrícia da Silva Ferko docentes do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Boa Vista, 26 de março de 2019.



**Profa. Dra. Georgia Patrícia da Silva Ferko**

Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde



**Carolina Silva de Oliveira**

Discente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação



**PEDRO DE JESUS CERINO**

Secretário de Estado de Gestão Estratégica e Administração

Carolina Silva de Oliveira  
oliveiracarolinaenf@yahoo.com.br  
99171-2560



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE ANÁLISE DO PERFIL DOS AGRAVOS  
RELACIONADOS AO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DE RORAIMA**

ELABORAÇÃO: CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA  
ORIENTAÇÃO: PROFESSORA DRA. SANDRA M. F. BUENAFUENTE  
PROFESSORA DRA. GEORGIA PATRICIA DA SILVA FERKO

BOA VISTA, RR  
2020

## APRESENTAÇÃO

Este relatório foi elaborado como produto técnico da pesquisa de mestrado intitulada “ANÁLISE DO PERFIL DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DE RORAIMA”, realizada em 2019. A pesquisa teve como objetivo principal divulgar os dados analisados quanto à caracterização das notificações de adoecimento relacionado com o trabalho dos servidores públicos atendidos pela Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho do Estado de Roraima, correlacionando com a proporção de alimentação dessas informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em sequência, os objetivos secundários propostos foram descrever o fluxo de atendimento dos servidores públicos pela Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão e Administração (DPMST/SEGAD) de Roraima; Analisar o perfil do adoecimento dos servidores públicos atendidos pela DPMST do ano de 2018; Apresentar as informações postas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de acordo com os agravos à saúde do trabalhador do ano de 2018 e propor estratégias para a gestão da Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho quanto às informações sobre agravos relacionados ao trabalho.

O interesse pelo estudo surgiu mediante a atuação da pesquisadora como enfermeira do trabalho no Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador. Diante de várias inquietações surgidas no decorrer das atividades exercidas no CEREST quanto às fragilidades de informações, a não caracterização do nexo causal, a baixa cobertura das ações e a desarticulação das informações de saúde do trabalhador. Assim, observa-se que muitas notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho dos servidores públicos não estão inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A pesquisa teve como finalidade, também, contribuir com a gestão quanto à Vigilância em Saúde do Trabalhador tanto da DPMST quanto do CEREST, estreitando os vínculos no que tange agravos e doenças relacionadas ao trabalho e alimentação de dados do SINAN. Almeja-se por meio do relatório técnico, com as conclusões da análise dos resultados, sensibilizar os gestores e fornecer subsídios para a superação dos desafios identificados pelo estudo.

## 2 METODOLOGIA

O relatório consistiu na descrição sucinta dos resultados encontrados na pesquisa supracitada. Procedeu-se por meio da busca de dados das 4.575 guias de perícia da Junta Médica dos servidores atendimentos pela DPMST/SEGAD. Após a coleta de dados, foi realizada uma análise das características do grupo de trabalhadores que submeteram a perícia médica no período de janeiro a dezembro de 2018.

A pesquisa foi realizada por meio de busca dos dados de 4.575 guias de perícia médica dos servidores que compareceram à DPMST no ano de 2018. Os dados apresentaram 573 servidores em licença médica com CID F – Doenças Mentais e comportamentais, estes apresentaram 1.047 licenças com 37.926 dias de afastamento. As informações mostram o predomínio de mulheres (76,3%). A duração do afastamento apontou uma média de 63 dias ausentes para cada servidora afastada no período estudado. No entanto, a duração média das licenças para os homens foi maior, totalizando em 76 dias.

Para contribuir com a gestão da DPMST, apresenta-se um novo fluxograma de manejo para os servidores acometidos de agravos ou de doenças relacionados ao trabalho. Isto colaborará conseqüentemente para uma melhor qualidade de Vigilância em Saúde do Trabalhador com caracterização donexo-causal, agravos relacionados ao trabalho, e alimentação dos dados no SINAN.

### 3 RESULTADOS E CONCLUSÕES

O fluxo de atendimento da DPMST se dá pelo seguimento aos trabalhadores encaminhados via memorando dos Recursos Humanos de todos os seguimentos que contemplam servidores públicos civis estaduais. O funcionário público que adoece e fica impossibilitado de trabalhar com duração de mais de cinco dias terão o deferimento ou não da licença médica concedida pelo médico da equipe de peritos, que pontua se o agravo ou a doença relacionada ao trabalho. Na concessão da licença é anotada a CID-10 que corresponde ao diagnóstico que a motivou.

Porém, não existe um fluxograma do processo de trabalho disponível de fácil acesso aos profissionais que atuam no atendimento ao servidor adoecido, não há um banco de dados digitalizado, ou seja, dados limitados às guias de papel. Ausência também de espaço adequado para armazenamento das guias que permanecem desatualizadas, amontoadas, empoeiradas e danificadas em cima de todos mobiliários de uma sala do departamento (armários, maca, mesa e cadeiras).

Ressalta-se que o servidor afastado chega à DPMST portando o atestado de outro atendimento médico, que na maioria das vezes a unidade de atendimento não é habilitada como unidade sentinela. A DPMST não é também habilitada para este fim, assim não contempla a notificação de agravo e doença relacionados ao trabalho inserido no SINAN. A informação da conclusão da perícia médica não é encaminhada para o CEREST, permanecendo a lacuna das informações no SINAN.

Pontua-se ainda quanto às limitações importantes da pesquisa como o campo da conclusão da guia de perícia médica restrito a moléstia decorrente de acidente do trabalho ou doença profissional. Doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente não aparece como conclusão. Assim, há inconsistência das informações sobre a real situação do adoecimento dos trabalhadores.

Em relação à categoria e lotação, houve predomínio de servidores na função de professores seguido de profissionais da área da saúde, estes sobressaíram maior quantitativo de enfermeiro, auxiliar e técnico em enfermagem, lotados nas secretarias SEED e SESAU respectivamente. A terceira posição, apontou os servidores administrativos que apresentou o dobro dos servidores da segurança pública, entretanto a duração do afastamento destes é maior.

A distribuição da frequência das licenças apontou transtorno misto ansioso depressivo em 30,7% entre os servidores. Seguido de depressão (28,6%), classificada desde episódio depressivo leve a grave. A terceira posição foi reação ao *stress* e transtorno de adaptação (14,5%). O resultado evidenciou as mulheres com maiores dias de licença (27.528) que os homens (10.398). Porém, as médias de dias afastados são maiores entre homens (76) que mulheres (63). Os homens tendem a maior frequência de licenças de maior duração. Os dados evidenciaram 14,5% de licença médica por reação ao *stress* grave e transtornos de adaptação que são transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho.

As mulheres apresentaram maior número de reação ao *stress* e transtorno de adaptação, que está classificado como adoecimento mental relacionado ao trabalho. Este dado pode estar relacionado como processo de trabalho, a sobrecarga, relacionamento interpessoal, o desgaste da assistência aos clientes (constante falta de insumos e ambientes de trabalho insalubres), a falta de suporte emocional ofertada pelos serviços.

As secretarias de estado da educação e desporto e da saúde apresentaram maior número de servidores afastados para tratamento de saúde relacionado às doenças mentais com CID 10 – F. Entretanto, o perito não assinalou o campo 5, que consistem em a moléstia ser decorrente de acidente de trabalho ou campo 6, a moléstia ser decorrente de doença profissional da guia de junta médica. Esses são os únicos campos para correlacionar se o agravo à saúde do trabalhador apresenta relação com trabalho. Assim, não foi possível diferenciar as licenças médicas de causas comuns daquelas consideradas como doença do trabalho.

Observa-se pelos dados apresentados no SINAN em 2018, somente quatro servidores adoecidos com classificação CID-10 relacionados aos agravos mentais relacionados ao trabalho. Dentre estes servidores, uma servidora foi periciada pela junta médica e seu agravou não foi relacionado com trabalho. Esses dados são imprescindíveis para delinear o perfil de adoecimento dos servidores públicos, o que dificulta o planejamento de ações direcionadas à prevenção de agravos à saúde do trabalhador. Além da dificuldade de dados fidedignos sobre as doenças relacionadas ao trabalho, tem a problemática do servidor retornar e expor novamente ao ambiente de trabalho potencializando um agravo ou uma doença.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou a caracterização das doenças apresentadas pelos servidores públicos, onde constatou um perfil de vulnerabilidade do trabalhador para doença mental relacionada ao trabalho. Apontaram reação ao *stress* e transtorno de adaptação (14,5%) classificado como transtorno mental relacionado ao trabalho. Apresentaram transtorno misto ansioso depressivo (30,7%), depressão (28,6%) e ansiedade (14,5%). Considerando a exposição aos fatores de risco de natureza ocupacional como problemas relacionados com o ritmo de trabalho, desacordo em equipe de trabalho, adaptação à organização e circunstância relativa às condições de trabalho, esses agravos podem ser transtornos mentais relacionados ao trabalho.

As informações sobre o adoecimento dos servidores públicos do estado de Roraima não estão inseridas no SINAN em sua totalidade, pois as informações postas no sistema de informação não estão de acordo com o real adoecimento dos servidores públicos atendidos pela DPMST/SEGAD. As quatro notificações de doença mental relacionada ao trabalho do sistema de informação SINAN não expõem os 89 servidores acometidos por reação ao *stress* e transtorno de adaptação e nem dentre os 423 servidores acometidos por depressão e ansiedade, quais são relacionadas ao trabalho.

Ausência do fluxo das informações compromete os dados sobre o adoecimento dos trabalhadores, bem como formulação de estratégias de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Isso se deve pela ausência da relaçãonexo-causal ou o não encaminhamento do trabalhador ao CEREST para confirmação dessa relação. O seguimento do fluxo não acontece também, pois logo não ocorre a inserção do agravo no SINAN, já que não foi estabelecido onexo-causal. A descontinuidade do fluxo das informações desses servidores permeia quando as mesmas não são encaminhadas para unidade sentinela CEREST inseri-las no SINAN.

O resultado mostrou que o quantitativo de licenças médicas aponta para uma unidade pública que necessita de padronização do processo de trabalho, desenvolvimento de programa digitalizado para licença médica e estabelecimento de fluxo de informações dos agravos relacionados com a saúde do trabalhador. As estratégias propostas devem enfatizar na educação permanente dos profissionais, estabelecimento do fluxo de informações, ações interdisciplinares e intersetoriais no gerenciamento da depressão e na redução do estresse laboral.

## 5 RECOMENDAÇÕES

A partir da pesquisa, recomenda-se:

- Sugere a disponibilização da NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS aos membros da Divisão da Junta Médica e Segurança do Trabalho. A Nota objetiva orientar sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho como, por exemplo, os transtornos mentais relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

- Que sejam realizados esclarecimentos (oficinas) para os membros da Divisão da Junta Médica e Segurança do Trabalho sobre onexo-causal dos agravos e das doenças relacionados ao trabalho. Essa ação pode ser executada anualmente devido às mudanças do perfil de adoecimento dos servidores. Sugere a parceria com Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - CEREST;

- A pesquisa ressalta a priorização ações interdisciplinares e intersetoriais no gerenciamento da depressão e na redução do *stress* laboral. Sugere estreitar a vigilância, no que tange doenças mentais, ao atar ações conjuntas com CEREST como solicitação de conclusão nexo-causal e divulgação de boletins para promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho;

- Desenvolvimento de um programa digitalizado para os dados das guias de perícia médica para resolver a problemática do processo manual e ausência de banco de dados. A dificuldade de encontrar o documento e danificação dos documentos poderá ser sanada com a organização de espaço adequado para armazenamento como, por exemplo, por meio de fichários, arquivos e armários;

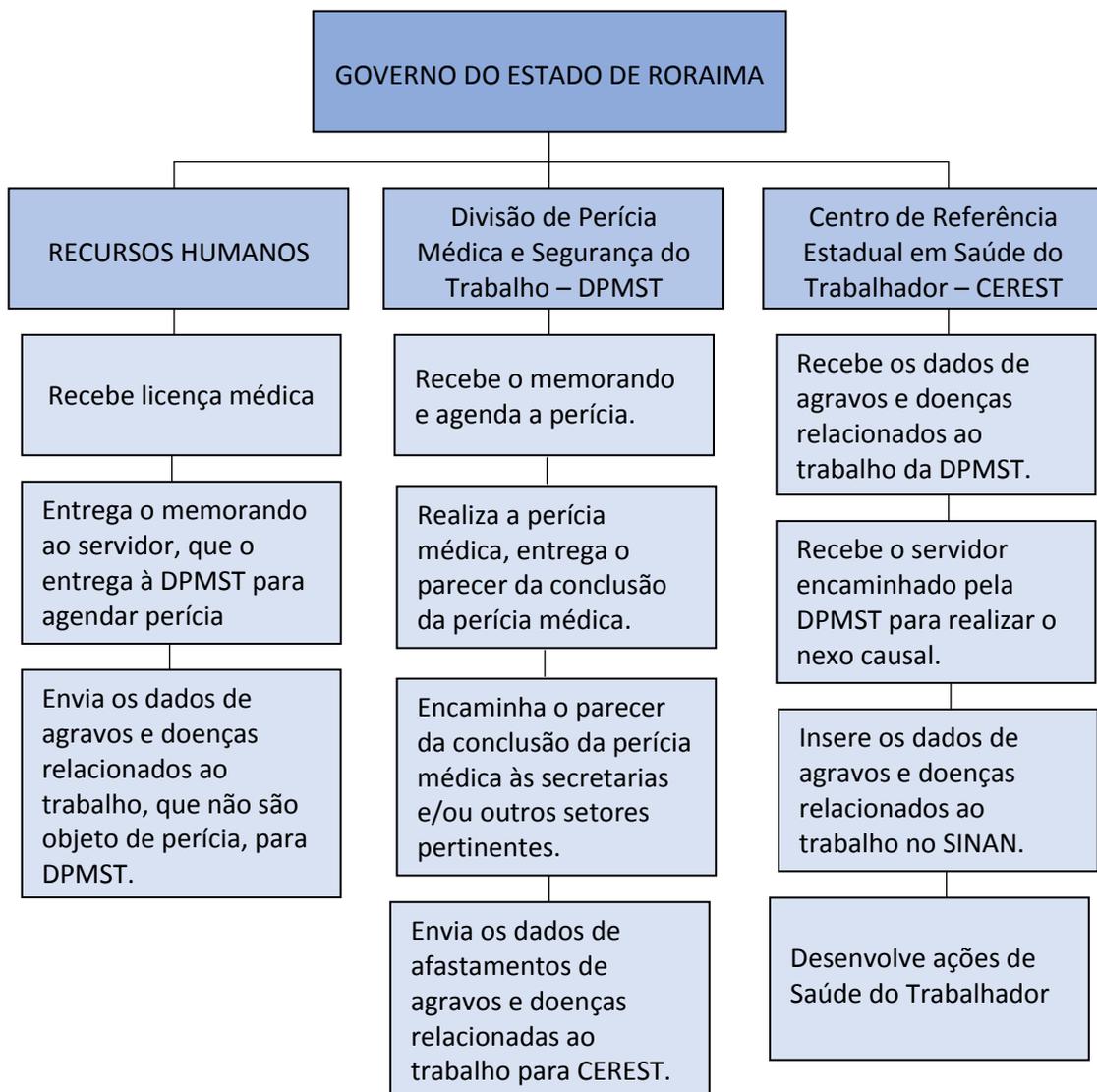
- Indica a criação do fluxo de informações dos setores de RH, que sejam enviados os dados de agravos e doenças relacionados com o trabalho dos servidores que não são objetos de perícia para DPMST/SEGAD. A agregação ao fluxo de informações e o envio das notificações dos servidores acometidos por agravos e doenças relacionados ao trabalho para o CEREST inserir no SINAN;

- Atualização do campo da conclusão da guia de perícia médica com Doença do Trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Ampliação da guia com campo para assinalar se o agravo ou a doença foi notificado, bem como as opções das doenças mais acometidas relacionada ao trabalho (sugestão de modelo);

- Que seja realizada a implantação do novo fluxograma, para sanar a lacuna das informações dos agravos e de doenças relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, captar agravos e doenças relacionados ao trabalho dos servidores com licença médica, bem como os que não são objetos de perícia, e direcionar os dados para DPMST e CEREST;

- É necessário o registro e o acompanhamento das ações realizadas, bem como a criação de mecanismos de monitoramento e avaliação destas atividades para que seja possível avaliar a efetividade da implementação de estratégias sugeridas pelos resultados da pesquisa. Para tanto, manter a educação permanente dentro da DPMST/SEGAD, com esse fim específico, é aconselhável.

Figura 1 – Proposta de novo fluxograma de atendimento aos servidores públicos





GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E ADMINISTRAÇÃO - SEGAD  
DIVISÃO DE PERÍCIA MÉDICA - DPM

**GUIA DA JUNTA MÉDICA**

NOME DO SERVIDOR:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

MATRICULA:

CPF:

CARGO:

LOTAÇÃO:

REGIME CONTRATUAL:

**BOLETIM INFORMAÇÃO MÉDICA**

PERÍCIA: ( ) JUNTA MÉDICA ( ) DOMICILIAR ( ) HOSPITALAR ( ) INDIRETA

**LICENÇA POR ACIDENTE EM SERVIÇO**

ART. 211 LEI Nº 8.112/1990 – ART. 185 LEI COMPLEMENTAR Nº 053/2001

**CONCLUSÃO**

- 1- Servidor necessita de afastamento? ( ) Sim ( ) Não
- 2- Em caso afirmativo: ( ) Licença ( ) Prorrogação Período inicial:  
\_\_\_\_\_
- 3- Servidor está incapaz para o exercício de suas funções? ( ) Sim ( ) Não
- 4- Servidor está incapaz para outras funções correlacionadas? ( ) Sim ( ) Não
- 5- Agravos e doenças estão relacionados ao trabalho? ( ) Sim ( ) Não
- 6- Em caso afirmativo: ( ) Acidente de Trabalho  
( ) Acidente de trabalho com exposição a matéria biológico  
( ) Transtornos mentais relacionados ao trabalho  
( ) LER/DORT – Distúrbios osteomusculares Relacionados ao Trabalho  
( ) Outros:  
\_\_\_\_\_
- 7- Notificar agravo ou doença relacionado ao trabalho no Sinan ( ) Sim ( ) Não
- 8- Apresentou a Comunicação de Acidente em Serviço ou CAT? ( ) Sim ( ) Não
- 9- Notificação de Acidente de Trabalho sem afastamento? ( ) Sim ( ) Não
- 10- Período de Licença Médica: \_\_\_\_\_ dias, a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Observação:  
\_\_\_\_\_

Boa Vista \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Chefe da DPMST/CGRH/SEGAD

\_\_\_\_\_  
Membro da DPMST/CGRH/SEGAD

\_\_\_\_\_  
Membro da DPMST/CGRH/SEGAD

## BOLETIM INFORMATIVO

### É POSSÍVEL VIVER COM SAÚDE E EQUILÍBRIO MESMO ENFRENTANDO AS ADVERSIDADES DO DIA-A-DIA!

No Brasil, as frequentes **pressões** e demandas vividas pelos profissionais na sua rotina diária geram um nível de **estresse** extremamente alto, que já afeta **72% dos trabalhadores**. Além disso, os ambientes de trabalho têm passado por mudanças de estrutura e gestão, requerendo uma adaptação constante dos trabalhadores. As consequências se refletem em danos para saúde física e **SAÚDE MENTAL**.

**O que é o estresse?**  
NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO  
+ PRESSÕES DO AMBIENTE

#### APERTAR - PRESSIONAR - TENSIONAR

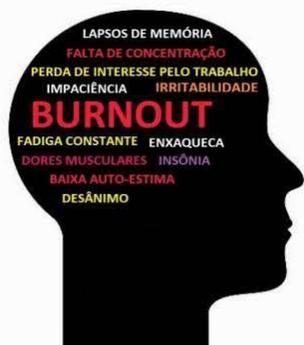
Nós vivenciamos o estresse ocupacional quando as demandas que encontramos no trabalho ultrapassam nossa capacidade de enfrentá-las.

#### SINTOMAS PSICOLÓGICOS DO ESTRESSE:

DEPRESSÃO, ANSIEDADE/TENSÃO, INSATISFAÇÃO, IRRITABILIDADE, DESPERSONALIZAÇÃO, EXAUSTÃO EMOCIONAL, SENSAÇÃO DE INEFICÁCIA, *BURNOUT*; CEFALÉIA, TENSÃO MUSCULAR, PROBLEMAS ESTOMACAIS, PERDA DO SONO...

#### SINTOMAS AMBIENTAIS:

TOXINAS, CALOR, FRIO...



A resposta corporal ao estresse incide em três estágios:

**ALARME:** ação de mobilização do organismo ao perceber um estressor

**DEFESA:** o organismo estabiliza suas modificações fisiológicas

**ESGOTAMENTO:** esgotará os recursos do organismo

Isto pode resultar em doença quando a reação do estresse é crônica, prolongada ou não pode ser aliviada. O estresse ocupacional apresenta impacto negativo para saúde dos trabalhadores, bem como no funcionamento das organizações.

#### ALGUNS CUSTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

- 65% dos trabalhadores relatam que o estresse causa grandes dificuldades no trabalho.
- 29% haviam gritado com outros trabalhadores por causa do estresse.
- 19% haviam abandonado cargos anteriores por causa do estresse.
- 62% terminam o dia com dor na região cervical relacionada ao estresse.
- 34% relatam dificuldade para dormir por causa do estresse ocupacional.
- 12% faltaram ao trabalho por causa do estresse.

**O ESTRESSE OCUPACIONAL tem graves efeitos sobre o bem-estar dos trabalhadores**

#### O QUE OS DADOS MOSTRAM:

**NOVE** em cada dez brasileiros no mercado de trabalho apresentam sintomas de **ansiedade**, sendo 47% de algum nível de **depressão**! Os transtornos mentais e emocionais são a 2ª causa de afastamento do serviço, (+ de 100 dias). Nos últimos dez anos, a concessão de auxílio-doença acidentário devido a tais males aumentou em quase 20 vezes.

## ESTRESSE NO TRABALHO



### LOCAIS DE TRABALHO

Influência na satisfação e sensação de bem-estar físico e mental



O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE PODE SER EFICAZ, E É SEMPRE ÚTIL COMO COMPLEMENTO ÀS INTERVENÇÕES DE MUDANÇA ORGANIZACIONAL. ISTO REQUER TEMPO E ESFORÇO!

#### EXISTEM formas de GERENCIAR o estresse!

1. Identifique o estresse
2. Retire/modifique o que o está a prejudicar
3. Defina as suas prioridades
4. Organize o seu dia
5. Aprenda a dizer 'não'
6. Não se preocupe com o que não pode alterar
7. Crie um bom ambiente de trabalho
8. Aprenda a relaxar
9. Tenha vida social
10. Pratique atividade física

### MINDFULNESS - ATENÇÃO PLENA

A habilidade de **PERMANECER EM CONTATO COM LUCIDEZ**, com o aqui-e-agora, mesmo em momentos de dificuldade.

É o estado mental alcançado quando se foca a consciência no momento presente, enquanto calmamente se reconhece e aceita seus sentimentos, pensamentos e sensações corporais.

- Satisfação com a vida;
- Disposição;
- Vitalidade;
- Autoestima;
- Empatia;
- Senso de autonomia;
- Otimismo.

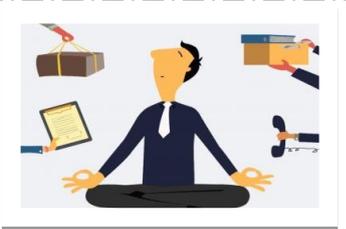
### RELAXAMENTO MUSCULAR

- Relaxar para ↓ atividade mental
- Estabelecer objetivo realista
- Objetivo sempre positivo
- Usar os 5 sentidos



#### ALGUNS RECURSOS PESSOAIS → RESILIÊNCIA

- SENSO INTERNO DE CONTROLE
- AUTOEFICÁCIA/CONFIANÇA
- SAÚDE E CONDICIONAMENTO FÍSICO
- FLEXIBILIDADE COGNITIVA
- REDE SOCIAL E DISPOSIÇÃO PARA BUSCAR APOIO



**MINDFULNESS** treina a sua mente para ver além de sua própria realidade e desenvolve a sua capacidade de empatia.

A OIT (1986, P.3) pontua que os fatores psicossociais relacionados ao trabalho se referem às interações entre e no ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, às **condições organizacionais** e às capacidades, necessidades, cultura, condições pessoais externas ao trabalho, que podem, por meio das percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação dos trabalhadores.

Diante disso, cabe ressaltar o papel fundamental das organizações e locais de trabalho como fonte contribuidora de bem-estar para os trabalhadores. Cada organização tem a responsabilidade de identificar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e as formas de intervenção para resolução, visando atenuar os estressores envolvidos.

#### Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - Cerest

Rua Arnaldo Brandão c/ Av. Cap. Júlio Bezerra, 283 - 3º andar, Bairro São Francisco - Boa Vista/RR.

E-mail: cerestroraima@yahoo.com.br - Telefone: 95 98404-5309

Responsável pela edição: Aline Crispim dos Santos, Carolina Silva de Oliveira e Maria Cecília da Silva Ribeiro

Coordenadora: Larissa Maria Vianna Ignachitti. Tiragem 300 exemplares.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

## NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS

Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

### **OBJETIVO**

Orientar sobre as notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho quanto a novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): Acidente de trabalho, Acidente de trabalho com exposição a material biológico, Transtornos mentais relacionados ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Pneumoconioses, Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e Lesão por esforço repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT).

### **DEFINIÇÕES DE CASOS**

#### **ACIDENTE DE TRABALHO**

Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

#### **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO**

Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

#### **TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO**

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99),

Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

### **CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO**

Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.

### **DERMATOSES OCUPACIONAIS**

Toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais.

### **PNEUMOCONIOSES**

Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.

### **PAIR**

Todos os casos de PAIR caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

### **LER/DORT**

Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

## **CONSIDERAÇÕES**

- I. Orientações mais detalhadas deverão ser observadas no Guia de Vigilância em Saúde 2019.
- II. Desconsiderar as definições de casos constantes nos protocolos publicados anteriormente na série Protocolos de Complexidade Diferenciada/Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, que também estão em processo de atualização.
- III. A relação da doença ou agravo com o trabalho pode ser feita por profissionais dos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- IV. Os óbitos por acidentes de trabalho, além de serem notificados no Sinan, também devem ser registrados nas Declarações de Óbito (DO). Na parte VII-Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural no campo 48 -Tipo, marcar a opção "Acidente" e no campo 49 -Acidente de Trabalho a opção "Sim".

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

VI. Não há fluxo de retorno para doenças e agravos relacionados ao trabalho no Sinan, devendo este ser organizado localmente.

VII. Deve-se evitar o registro das seguintes ocupações: **Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista e Desempregado Crônico Ou Cujas Ocupação Habitual Não Foi Possível Obter.**

## CONCLUSÃO

As novas definições de casos das fichas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho passam a valer a partir de 01 de setembro de 2019, devendo ser seguida por todos os Serviços Notificadores da Rede de Atenção à Saúde.

Para esclarecimentos de eventuais dúvidas e outras informações, entrar em contato com a Coordenação-Geral em Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSASTE/SVS/MS) no endereço de e-mail [cgst@saude.gov.br](mailto:cgst@saude.gov.br) ou por telefone (61) 3315-3678.

KARLA FREIRE BAÊTA  
Coordenadora-Geral/CGSAT/DSASTE/SVS

Aprovo,

DANIELA BUOSI ROHLFS  
Diretora

Brasília, 26 de julho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador**, em 30/07/2019, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor do Depto de Saúde Ambiental, do Trab. e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**, em 07/08/2019, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0010416647** e o código CRC **0934E048**.

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública - DSASTE  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br