



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

MARIANA DE CASTRO BRANDÃO CARDOSO

**OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E AS AÇÕES
EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO TRABALHO**

FEIRA DE SANTANA

2015

MARIANA DE CASTRO BRANDÃO CARDOSO

**OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E AS AÇÕES
EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia
Linha de pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Araújo

FEIRA DE SANTANA

2015

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

C264c Cardoso, Mariana de Castro Brandão
Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e as ações em
saúde mental relacionadas ao trabalho / Mariana de Castro Brandão
Cardoso. – Feira de Santana, 2015.
123 f. : il.

Orientadora: Tânia Maria de Araújo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Trabalho – Saúde mental. 3. Centros de
Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). I. Araújo, Tânia Maria de,
orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 619.89

MARIANA DE CASTRO BRANDÃO CARDOSO

**OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E AS AÇÕES
EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovação em Feira de Santana-Ba, ____/____/2015.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Dr.^a Tânia Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana

Examinador: Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Examinadora: Dr.^a Jorgana Fernanda de Souza Soares
Universidade Estadual de Feira de Santana

Dedicado esta dissertação aos trabalhadores e pesquisadores da área da saúde do trabalhador que se dedicam a melhorar as condições de trabalho do país e ao oferecimento do cuidado integral aos trabalhadores adoecidos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aos professores e profissionais do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva pelos conhecimentos passado e por acreditarem no programa. Em especial, a Prof. Dr^a Tânia Maria de Araújo por ter acreditado, confiado e apoiado este projeto, pelas orientações sempre muito valiosas e pelo exemplo de docente a ser seguido. A Jorgana por todo apoio, paciência e incentivo a mim oferecidos. A professora Geralda por sua sensibilidade e apoio nos momentos difíceis. A Goreth e Jorge por possibilitarem, com dedicação, o funcionamento deste programa.

A todos do Núcleo de Epidemiologia pelas trocas de aprendizagem, companheirismos e conquistas, principalmente Amália, Carla, Morgana, Thales e especialmente Técia por toda a amizade, apoio e ajuda nas mais diversas dúvidas e dificuldades que enfrentei.

Em especial a minha família, minha mãe, meu pai, meu irmão, tia Cida e Filipe. Agradeço todo o carinho, amor, incentivo e apoio que cada um, do seu jeito, me proporcionou. E ao meu pequeno Davi, pela compreensão diante de minhas ausências e seus carinhosos consolos em momentos difíceis.

Minhas grandes amigas: Roberta, Miriam e Flávia, pelo apoio e ajudas na revisão do abstract.

A todos dos Cerest de Itaberaba pelo apoio e por momentos de aprendizagens, angustias e conquistas na luta pela saúde dos trabalhadores. Em especial a Quézia, Flávia e Rosecler.

Agradeço a Inês Assunção pelo carinho, apoio e ajuda no processo de construção do projeto de mestrado e a Dona Douraci pela ajuda na revisão ortográfica da dissertação.

Gostaria de agradecer a Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador, Dr. Jorge Mesquita, Belino e Olga, por apoiarem e possibilitarem a realização da pesquisa. A Dr^a Letícia Nobre, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, por apoio e colaboração na construção do questionário.

Agradeço ao apoio financeiro oferecido pela CAPES, através do oferecimento de bolsa de fomento.

Por fim, agradeço a cada profissional do Cerest, que com sua participação, colaboração e incentivo, tornaram esta pesquisa possível.

*“Mesmo quando tudo pede
Um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede
Um pouco mais de alma
A vida não para”*

Lenine

RESUMO

CARDOSO, M. C. B. **Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental relacionadas ao trabalho.** 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana-Bahia, Brasil, 2015. 120 p.

Considerando o trabalho como fator determinante no processo de saúde/doença física e psíquica, este estudo teve como objetivo geral descrever as principais ações em Saúde mental relacionadas ao trabalho no Brasil, com base nas informações prestadas pelos profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e como objetivos específicos: a) identificar as principais ações de saúde mental relacionadas ao trabalho realizadas pelos Cerest estaduais e regionais nas áreas: da assistência, vigilância em saúde do trabalhador e educação em saúde; b) identificar as ações relacionadas à atenção a saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) realizadas pelos Cerest, por regiões do Brasil. Foi realizado um inquérito com os Cerest estaduais e regionais implantados no Brasil nos meses de outubro a dezembro de 2014 através de questionário *on-line*. Participaram 161 Cerest. Entre os de abrangência estadual houve taxa de resposta de 96,2% e de 77,7% entre os regionais. Observou-se que as ações na área de saúde mental relacionadas ao trabalho realizadas pelos Cerest ocorrem basicamente na área da assistência, vigilância em saúde do trabalhador e notificação de TMRT. No geral, as ações eram realizadas em sua maior parte pelos Cerest regionais e nas regiões Sudeste e Nordeste. As ações em saúde mental ainda são incipientes, destacando-se a assistência para estabelecimento de diagnóstico e nexos de casos suspeitos de TMRT com o trabalho não estavam sendo realizadas pela maioria dos Cerest do Brasil (53,1%), sendo esta ação distribuída diferentemente pelas regiões do país. O tratamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho era encaminhado para o Caps, mas os Cerest não acompanhavam sua evolução. Os serviços de saúde do SUS não estão preparados para receber esta demanda que vem aumentando de casos de TMRT. Foi destacada a importância das ações em saúde mental relacionadas ao trabalho serem realizadas por todos os níveis de atenção do SUS; assim, ações inter e intrasetoriais necessitam ser ampliadas e fortalecidas entre os Cerest e a Rede de Atenção à Saúde, principalmente os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, para a garantia da atenção integral aos trabalhadores. São necessárias novas pesquisas para a construção de instrumentos e políticas públicas que auxiliem no fluxo de ações para o estabelecimento do nexo da relação desses agravos com o trabalho nos serviços de saúde, como também ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na área de saúde mental, pois o adoecimento relacionado ao trabalho são preveníveis através de melhorias nos ambientes de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

CARDOSO, M. C. B. **Workers Health Referral Centers and actions in mental health work-related.** 2015. Dissertation (Masters in Collective Health) – State University of Feira de Santana, Feira de Santana-Bahia, Brazil, 2015. 120 p.

Considering the work as a determining factor in the health / illness physical and mental this study aimed to describe the main actions in mental health related to work in Brazil based on information provided by professionals from the Worker's Health Reference Centers (Cerest) and the following objectives: a) identify the main actions of mental health related to work carried out by state and regional Cerest in the areas of care, occupational health surveillance and health education; b) identify the actions related to health care workers with Mental Disorders Work Related (TMRT) held by Cerest, by regions of Brazil. A survey was conducted with state and regional Cerest implemented in Brazil from October to December 2014 through a questionnaire on –line, 161 Cerest participated. Among statewide response rate was 96.2% and 77.7% among regional. It can be observed that the actions in the area of mental health related to work performed by Cerest occur primarily in the area of assistance, health surveillance of the worker, and TMRT of notification. Overall the actions were carried out mostly by regional Cerest and in the Southeast and Northeast. The actions in mental health is still poor, highlighting the assistance measures for establishing diagnosis and nexus of suspected cases of Mental Disorders Work Related (TMRT) were not being carried out by most of Cerest of Brazil (53.1%), and this case distributed differently by regions of the country. The treatment of mental illnesses related to work was sent to the Caps, but Cerest not followed its evolution. SUS health services are not prepared to receive this demand that has been increasing cases of TMRT. Highlighted the importance of actions in mental health-related work being undertaken by all SUS voltage levels, and inter and intrasectoral actions need to be expanded and strengthened between Cerest and the Health Care Network, especially the Psychosocial Care Network devices to ensuring full attention to these workers. It is necessary to build new research instruments and public policies that help the flow of shares to the ratio of the nexus of the establishment of these diseases with the work in the health services, as well as Occupational Health Surveillance actions in mental health, as illnesses related to work are preventable through improvements in work environments.

Keywords: Occupational Health. Mental Health. Unified Health System. Mental Disorders.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 –	Modelo de atenção da Renast	23
Figura 2 –	Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010	24
Figura 3 –	Notificações no Sinan de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho por ano, Brasil, no período de 2006 a 2012	36
Quadro 1 –	Descrição das dimensões e variáveis que compõem o questionário “Os Cerest e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho”	42
Artigo 1		
Figura 1 –	Mapa da distribuição de proporção de respostas por regiões do Brasil, 2014	66
Tabela 1 –	Caracterização da estrutura dos Cerest estaduais e regionais. Brasil, 2014	67
Tabela 2 –	Características dos recursos humanos dos Cerest estaduais e regionais. Brasil, 2014	68
Tabela 3 –	Distribuição das ações em Saúde Mental realizadas pelos Cerest Estaduais e Regionais, nas áreas da atenção à saúde dos trabalhadores e apoio matricial. Brasil, 2014	69
Tabela 4 –	Distribuição das ações em Saúde Mental realizadas pelos Cerest Estaduais e Regionais, na área da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Brasil, 2014	70
Artigo 2		
Tabela 1 –	Caracterização dos Cerest segundo abrangência, estrutura, controle social e recursos humanos, por regiões do país. Brasil, 2014	89
Figura 1 –	Proporção de Cerest que realizam ambulatório em Saúde Mental por região do Brasil, 2014	90
Tabela 2 –	Distribuição dos serviços que realizam diagnóstico e nexos causais dos casos suspeitos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), por região do país. Brasil, 2014	91
Tabela 3 –	Característica do tratamento dos casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) dos trabalhadores acompanhados pelos Cerest, por regiões do país. Brasil, 2014	92

LISTA DE SIGLAS

ART	Agravo Relacionado ao Trabalho
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGSAT	Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
Dires	Diretoria Regional de Saúde
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador da Bahia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LER/Dort	Lesão por Esforço Repetitivo/ Doença Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
RAP	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TMRT	Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho
US	Unidade Sentinela
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Trabalho e adoecimento mental	16
3.2	Atenção à Saúde Mental no Sistema Único de Saúde	18
3.3	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)	20
3.4	Saúde mental relacionada ao trabalho – interlocuções entre as redes de atenção	25
3.4.1	Atenção à saúde aos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)	27
3.4.2	Educação em saúde e apoio matricial	30
3.4.3	Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) na área de saúde mental	32
3.4.3.1	<i>Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Sinan</i>	33
4	METODOLOGIA	39
4.1	Tipo de estudo	39
4.2	Local do estudo	39
4.3	População	40
4.4	Período do estudo	40
4.5	Instrumento para coleta de dados	40
4.6	Variáveis	41
4.7	Coleta de dados	43
4.8	Análise	44
4.9	Aspectos éticos da pesquisa	44
5	RESULTADOS	46
5.1	Artigo 1 - Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil	46
5.2	Artigo 2 - Atenção à saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: análise das regiões do Brasil	71
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	101
	APÊNDICE B – Questionário: Os Cerest e as ações em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho	103
	ANEXO A – Ficha de notificação do Sinan de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	116
	ANEXO B – Declaração de apoio e autorização da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador para coleta de dados do questionário com os Cerest	118

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana 119

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho tem importância fundamental na dinâmica e estrutura das sociedades ao longo do tempo, constituindo-se em principal fonte de renda, definição do papel social e identidade do indivíduo. Desta forma, o trabalho pode ser fonte de satisfação e desenvolvimento humano, mas também, dependendo das condições, pode ser fator de risco para o adoecimento físico e psíquico. Tanto exposições pontuais, como exposição a substâncias químicas, quanto fatores mais complexos, como a organização do trabalho, como as divisões técnicas e sociais, representada pela hierarquia, pelo controle, pelo ritmo, entre outras, repercutem sobre a saúde psíquica, podendo causar sofrimento e doenças mentais (DEJOURS, 1992; BRASIL, 2001).

Esta relação entre trabalho e o processo de saúde/doença é conhecida desde a antiguidade, porém, a preocupação com a saúde do trabalhador é uma prática recente. No Brasil, somente a partir dos anos 80 é que as práticas e as pesquisas nesta temática têm se intensificado. O Ministério da Saúde, por exemplo, a partir da Reforma Sanitária, Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), é que vem incluindo gradualmente a Saúde do Trabalhador nas políticas públicas de saúde.

No ano de 2002, foi instituída a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast) (BRASIL, 2002a), que integra o SUS e é composta principalmente pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Estes centros são responsáveis por desenvolver funções de suporte técnico e coordenação de projetos que visem à promoção, vigilância e assistência aos trabalhadores, como parte das ações na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS (BRASIL, 2012a). Atualmente, existem 210 Cerest implantados em todo o país, sendo estes de abrangência estadual, regional ou municipal.

A ocorrência de transtornos mentais está aumentando na população em geral e, em especial, nos trabalhadores, apesar de nas estatísticas brasileiras, a relação entre a doença mental e o trabalho permanece invisível (ARAÚJO, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 400 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais, das quais 23 milhões estão no Brasil. Estimativas indicam que os transtornos mentais comuns acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados no mundo e os transtornos mentais graves cerca de 5 a 10% (BRASIL, 2001) e que estes podem ser responsáveis por 8,8% da mortalidade e 16,6% de incapacidades no mundo (OMS, 2010). No Brasil, estudos demonstram que a prevalência dos transtornos mentais comuns varia de 20% até 55,4%, em determinadas profissões e/ou

regiões (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; ARAÚJO; CARVALHO, 2009; SOUZA et al., 2010; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; FARIAS; ARAÚJO, 2011).

Pesquisas que possibilitem a discussão da temática da saúde mental e trabalho na perspectiva da saúde pública, ainda são incipientes no país, principalmente sobre as ações realizadas pela Renast. As pesquisas encontradas foram, basicamente, sobre: relatos de experiências exitosas, diagnóstico dos adoecimento mental relacionado ao trabalho e nexos da sua relação com o trabalho, notificações desses agravos e a urgência do enfrentamento dos desafios e limites atuais nesta área da saúde do trabalhador (GLINA, et al., 2001; SATO; BERNARDO, 2005; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006; BERNARDO; GARBIN, 2011; BERNARDO et al., 2011; BRASIL, 2011a; 2013; OLIVEIRA, 2014). Mas foi possível encontrar apenas um estudo que descrevesse essas ações no país, mas este contou com a participação de menos de 30% dos Cerest (BITTENCOURT; BELONE; MERLO, 2014).

A notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é obrigatória desde 2004. Oliveira (2014) observou que ainda hoje há uma significativa subnotificação dos casos comparando com dados do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) deste mesmo agravo. Apesar de haver diversas pesquisas no estado da Bahia que indicam altas prevalências de transtornos mentais em determinadas profissões, em levantamento realizado no Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, entre os anos de 1991 e 2001, observou-se inexistência de diagnóstico de saúde mental neste ambulatório (ARAÚJO, 2011).

Estudos demonstram que o SUS pode não estar garantindo assistência integral aos trabalhadores que adoecem psiquicamente pelo trabalho. Os nexos causais e o cuidado pós nexos no processo de saúde-doença mental não estão disponíveis, na maioria dos Cerest e dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), principal dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAP) (BERNARDO; GARBIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013), estudados. Este vazio assistencial no campo da atenção à saúde mental dos trabalhadores ainda é agravado pela falta de referência e instrumentos técnicos minimamente confiáveis para as ações de diagnóstico, nexos e notificação de adoecimento mental (MERLO, 2011).

O Cerest é um serviço essencial para a garantia de ações que objetivam à saúde dos trabalhadores e a produção de informações em saúde nesta área. É perceptível que a Renast tem avançado em muitas ações em prol da saúde do trabalhador, mas pouco tem sido feito em ações específicas na temática de saúde mental relacionada ao trabalho, como demonstram os estudos destacados anteriormente.

A saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil, diante do exposto, enfrenta algumas dificuldades e a avaliação da implantação das ações e serviços da Renast, atualmente é vista como prioridade do plano de ação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Assim, é imprescindível conhecer a realidade atual das ações de saúde mental relacionadas ao trabalho, para que se possa reconhecer os limites e dificuldades, a fim de superar o “vazio” assistencial aos trabalhadores que sofrem de transtornos mentais relacionados ao trabalho e da subnotificação deste agravo.

Espera-se, com este estudo, dar visibilidade a essa problemática e contribuir para o avanço da Renast na área da saúde mental relacionada ao trabalho. Desta forma, a proposta desta dissertação é conhecer as principais ações em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho, no Brasil, através de informações prestadas pelos profissionais dos Cerest.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever as principais ações em saúde mental relacionadas ao trabalho no Brasil com base nas informações dos profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

2.2 Específicos

- Identificar as principais ações de saúde mental relacionadas ao trabalho realizadas pelos Cerest estaduais e regionais nas áreas: da assistência, vigilância em saúde do trabalhador e educação em saúde.
- Identificar as ações relacionadas à atenção a saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, por regiões do Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão de literatura tem como objetivo contextualizar o tema do estudo. Desse modo, serão abordados os seguintes assuntos: introdução aos conceitos sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento mental; a atenção à saúde mental no SUS; breve apresentação da Rede de Atenção Psicossocial; a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e as ações na área de Saúde Mental relacionadas ao trabalho.

3.1 Trabalho e adoecimento mental

No século XVIII, o trabalho era essencialmente artesanal e com alta exigência física; após a revolução industrial, com a abertura de fábricas e indústrias, houve uma revolução nas condições de produção do trabalho. Com o início da produção capitalista houve ampliação do fornecimento dos produtos, aumentos da força produtiva e de atividades de trabalhadores ao mesmo tempo e no mesmo campo produtivo (MARX, 1988), assim o processo de trabalho tornou-se mecanizado, repetitivo, fragmentado.

Consequentemente, houve mudanças também no padrão do perfil produtivo e de morbidade dos trabalhadores ao longo do tempo. Particularmente, nas últimas décadas, essas mudanças foram intensificadas pelas inovações tecnológicas, por novas formas de gestão, pela globalização financeira e a precarização social (SELIGMAN-SILVA et al., 2010). O trabalho deveria, por concepção, ser meio de vida e de conquista da dignidade humana, mas com a ruptura entre as práticas organizacionais e os direitos sociais tem sido caracterizado pela presença da precarização social e adoecimento dos indivíduos (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010).

O adoecimento gerado pela nova configuração no trabalho não pode ser visto como um problema individual, mas como uma violência social, afetando grande quantidade de indivíduos e privando-os de educação e trabalho digno. Assim, torna-se um problema de saúde pública, que vem gerando acidentes e doenças ocupacionais, destacando-se a Lesão por Esforço Repetitivo e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (Ler/Dort) e os adoecimentos mentais (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010). Nesta nova configuração do trabalho, inúmeras características podem ser fatores de risco para o desencadeamento do adoecimento mental, desde fatores pontuais como exposição a agentes tóxicos, altos níveis de

ruídos, situações de risco à integridade física (sujeitos expostos a assaltos, sequestros), como fatores mais complexos como organização do trabalho e políticas de gestão (BRASIL, 2001a; SELIGMAN-SILVA et al., 2010; MERLO, 2011).

Nas décadas de 1990 e 2000, as repercussões psíquicas dos processos produtivos e das condições laborais começaram a aparecer nos serviços de saúde (SELIGMAN-SILVA et al, 2010) e foram legalmente reconhecidos pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 1.339 de 1999 (BRASIL, 1999a) e pelo Ministério da Previdência Social, Decreto nº 3.048 de 1999 (BRASIL, 1999b), através da descrição de algumas formas de adoecimento psíquico que podem ter relação confirmada com o trabalho.

As condições ocupacionais pode interferir na saúde mental da pessoas a partir de ampla gama de aspectos: “desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional” (BRASIL, 2001, pg. 161). Desta forma, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) resultam não de fatores isolados, mas da interação entre aspectos e contextos do processo produtivo com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

No Brasil, segundo estimativas do INSS, entre os anos de 2008 a 2011 o número de casos registrados de TMRT foi em torno de 12.000 casos por ano. No ano de 2012 foram 14.089 casos, sendo importante ressaltar que 11.597 (82,3%) destes resultaram em afastamentos e aposentadorias por invalidez e que estes transtornos são a terceira causa de afastamento do trabalho por concessões de auxílio-doença acidentário. Dentre os diagnósticos de transtornos mentais e do comportamento, os que registraram maior afastamento dos trabalhadores, em 2011, foram Episódios Depressivos, Outros Transtornos Ansiosos e Reações ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (BRASIL, 2012b).

Os transtornos mentais, muitas vezes, tendem a se agravar quando os trabalhadores são submetidos às condições penosas no trabalho, podendo levar ao consumo de drogas, incapacidade para o trabalho, afastamento por tempo prolongado, o que resulta em grandes custos ao estado e à sociedade. Estes agravos podem ser responsáveis por 8,8% da mortalidade 16,6% de incapacidades no mundo e a sua ocorrência está associada a altas proporções de desemprego e falta de oportunidades educacionais e profissionais, o que evidencia sua relação com o trabalho (OMS, 2010).

Estas situações exigem políticas públicas que articulem os diversos setores do estado e sociedade civil para planejarem e realizarem ações de prevenção, assistência e

reabilitação. São necessários ainda mais estudos na temática em saúde mental relacionada ao trabalho, principalmente, os que evidenciem a presença dos desgastes mentais no processo do trabalho e de avaliação de ações e políticas públicas neste campo (SELIGMAN-SILVA et al., 2010). Assim, é necessário conhecer as políticas públicas e as redes de atenção à saúde das áreas programáticas que compõem esta temática: a Saúde Mental e a Saúde do Trabalhador.

3.2 Atenção à Saúde Mental no Sistema Único de Saúde

Antes de 1980 as políticas públicas brasileiras praticamente inexistiam, no campo da saúde mental não foi diferente. As pessoas que tinham padrões sociais desviantes de comportamento tinham pouca possibilidade de serem objeto de atenção na saúde pública, tratamento a estas pessoas era realizado basicamente a partir de convênios do poder público com instituições particulares, hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 1995; BERNARDO; GARBIN, 2011).

No campo da saúde mental o modelo asilar predominou durante mais de duzentos anos em quase todo o mundo ocidental. A sociedade moderna lidava, através da segregação, com a loucura e com todas as formas de diferenças, desvios e divergências sociais e culturais (AMARANTE, 1995). A assistência a essas pessoas era através de internações asilares que promoviam a exclusão social e tinham como objetivo a busca à “normalidade” através de técnicas principalmente medicamentosas (AMARANTE, 1995; BERNARDO; GARBIN, 2011).

Entre a década de 1970 e 80 surgiram movimentos em prol da Reforma Sanitária e, paralelamente no campo da Saúde Mental, os movimentos de trabalhadores desta área buscavam estabelecer uma reforma psiquiátrica. Esses movimentos tinham como objetivo a reformulação do modelo da atenção à saúde, através de um sistema público único de saúde e universal. O movimento dos trabalhadores da saúde mental buscava implementar políticas públicas específicas que tinha como principal objetivo a desinstitucionalização, através de um modelo de base territorial e comunitário, substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, manicomial e segregador.

No final dos anos de 1980, no Brasil, a saúde passou a ser direito de todos os cidadãos e dever do estado, estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Em 1990 a Lei 8.080/90 implementou o SUS (BRASIL, 1990), que tem como princípio fundamental oferecer o acesso universal e a atenção integral a população, compreendidos pelo conjunto de ações integradas afim de garantir a sua continuidade em todos os níveis de complexidade do sistema.

Em 2001, foi regulamentada a rede substitutiva ao modelo asilar, com a aprovação da Lei Federal nº 10.216 (BRASIL, 2001b). Assim, inicia-se a proposta de um novo modelo de atenção à saúde, não mais voltado somente para a assistência à doença, como anteriormente, mas para a atenção à saúde integral e igualitária (BRASIL, 1990), o que inclui a saúde mental.

A partir desta lei intensificou-se a implantação de dispositivos assistenciais específicos para a saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo da extinção progressiva dos manicômios em todo o território nacional. Os dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2004, existiam 516 CAPS, sendo atualmente 2.342 centros em todo o território nacional e houve a redução de 21.435 leitos em Hospitais Psiquiátricos entre o ano de 2002 a 2012 (BRASIL, 2005b, 2014). Alguns autores destacam que esta conquista na atenção à saúde psicossocial primordialmente, foi voltada apenas para a atenção aos casos graves, especialmente as psicoses (BERNARDO; GARBIN, 2011).

No ano de 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial, através de Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011b) com o intuito de integrar e articular os dispositivos da atenção à Saúde Mental, garantindo a efetividade e integralidade nos diferentes pontos de atenção, que até então era realizada essencialmente no CAPS. Esta rede é composta pelos seguintes dispositivos: atenção básica em saúde, atenção psicossocial estratégica (incluem os CAPS), atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório e atenção hospitalar. Para este trabalho foi focado principalmente nos dois primeiros dispositivos, os quais, em sua maioria, acolhem os trabalhadores que sofrem de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

A atenção básica realiza acompanhamento clínico longitudinal no território, articulado com os outros serviços da rede de atenção. Além desta função já conhecida, na atenção psicossocial, em populações em situações específicas, pode realizar ações, como por exemplo: consultório de rua; apoio aos serviços do componente, Atenção Residencial de Caráter Transitório, entre outros (BRASIL, 2011b).

A Rede de Atenção Psicossocial estratégica é composta pelos diversos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS): CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), CAPS AD III, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), cada um com suas especificidades e características, que visam ao acompanhamento e tratamento aos transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2011b).

Com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial pretende-se descentralizar a atenção à saúde mental para os diversos dispositivos, com os CAPS sendo ponto central de articulação da rede de atenção à saúde psicossocial (BRASIL, 2011b). O que pode contribuir

para a superação da limitação da atenção à saúde mental, como descreve Bernardo e Gardin (2011) que se concentrou em unidades especializadas para casos graves, sobretudo nos CAPS, mantendo uma tendência fortemente assistencial mesmo após a reforma psiquiátrica.

As políticas públicas, na área da saúde mental nessas últimas décadas tiveram avanços importantes conquistados, como a legalização da não utilização do modelo hospitalocêntrico como terapêutica às pessoas portadoras de transtornos mentais graves e persistentes. Porém, atualmente, ainda persistem alguns obstáculos a serem superados, como a implantação efetiva da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente o cuidado integral as pessoas que sofrem de transtornos mentais independente de sua gravidade.

3.3 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)

A área de saúde do trabalhador e a sua implantação nas políticas públicas de saúde também têm sua origem na década de 1980 com as lutas pela democratização do país, movimentos em defesa dos direitos e da garantia de atenção integral à saúde e da participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos. A partir dessa década, a saúde do trabalhador é incluída na saúde coletiva, tanto do ponto de vista acadêmico, como político e institucional (NOBRE, 2011; MINAYO-GOMEZ, 2011; BRASIL, 2013).

Esta área, como campo da saúde coletiva, objetiva compreender a relação entre o trabalho e o processo de saúde/doença nos grupos humanos, para além das concepções reducionistas entre causa e efeito, a fim de englobar o conhecimento das diversas áreas e disciplinas, como a epidemiologia, administração e planejamento em saúde e ciências sociais (MINAYO-GOMEZ, 2011). Em síntese, a saúde do trabalhador “compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, políticas humanas -, multiprofissionais e interinstitucionais no âmbito da saúde coletiva” (MINAYO-GOMEZ, 2011, p. 27).

A consolidação da saúde do trabalhador no âmbito da atenção à saúde aconteceu a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, com respaldo na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e na Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), que legitimou a garantia de todo trabalhador à saúde (NOBRE, 2011; BRASIL, 2013, MINAYO-GOMEZ, 2011). A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador incorporou a saúde dos trabalhadores como uma prática de saúde pública no então chamado Programa de Saúde do Trabalhador e foram criados os primeiros serviços de atenção do SUS, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), implantados na esfera pública estadual, regional e municipal (MINAYO-

GOMEZ; LACAZ, 2005; LACAZ, 2013; SANTANA; SILVA, 2013). Estes centros foram instrumentalizados através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, Portaria MS nº 3.908 de 1998 (BRASIL, 2002b), com a definição de suas funções e responsabilidades no sistema público de saúde (NOBRE, 2011; SANTANA; SILVA, 2013).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por sua vez, aconteceu no ano de 2002, através da Portaria MS nº 1.679 (BRASIL, 2002a) sendo ampliada e fortalecida através das Portarias MS nº 2.437 de 2005 (BRASIL, 2005a) e MS nº 2.728 de 2009 (BRASIL, 2009a) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012a). A Renast compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, que tem como objetivo desenvolver ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde do trabalhador. Integra a rede de serviços do SUS por meio, principalmente, dos Cerest e também pelas das unidades sentinelas e núcleos de saúde do trabalhador (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Os Cerest são responsáveis pela difusão do conhecimento sobre a relação do trabalho com o processo saúde/doença e pela garantia da integralidade à saúde dos trabalhadores. Tem como responsabilidade oferecer suporte técnico, científico e apoio matricial às demais unidades da Rede de Atenção à Saúde do SUS visando à garantia da assistência, tratamento e recuperação dos trabalhadores. Realiza ações principalmente de: Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), com ações de inspeções em ambientes de trabalho; de educação permanente e em saúde; apoio matricial; assistência ambulatorial para investigação denexo causal entre o trabalho e o agravo à saúde do trabalhador, além de coordenar projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores. Por fim, subsidia a formulação de políticas públicas e implanta rede de Unidades Sentinelas para notificação de agravos à saúde do trabalhador no Sinan (BRASIL, 2009a, 2012a).

A grande parte dos Cerest têm abrangência regional, cobertura composta por trabalhadores de um conjunto de municípios próximos sob gestão de um município sede, que recebe verba do Fundo Nacional do Ministério da Saúde destinado à Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para auxílio em sua gestão e manutenção. Alguns Cerest tem abrangência municipal, uma vez que sua como sede são as capitais dos estados do país, como por exemplo o município de São Paulo que tem pelo menos quatro Cerest municipais, pois sua População Economicamente Ativa é a maior o país. A exemplo disto, comparando-se o Cerest do município de São Paulo da região de Freguesia do Ó este abrange aproximadamente 5.000.000 trabalhadores economicamente ativos, enquanto o Cerest regional de Araçatuba, o qual abrange 28 municípios tem cobertura de, aproximadamente, 245.000 trabalhadores ativos

(RENAST, [entre 2012 e 2014]). Em estudos de avaliação dos Cerest e em políticas públicas, os centros de abrangência municipais são incluídos dentro do grupo dos regionais, já que estes não se diferenciam quanto às responsabilidades, financiamentos e cobertura populacional (BRASIL, 2012a; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; MACHADO et al., 2013).

Quanto aos Cerest estaduais, funcionam como retaguarda técnica na área de saúde do trabalhador a todo o estado e logicamente aos Cerest regionais. Assim, realizam ações que demandam instrumentos e conhecimentos técnicos mais complexos e especializados, e normalmente atuam na assistência mais especializada, na produção/apoio a estudos e pesquisa, na análise e divulgação de informações em saúde do trabalhador, no desenvolvimento de recursos humanos e de formação profissional do SUS, além de coordenar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e a gestão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, no seu estado (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

O modelo de atenção à saúde proposto pela Renast no Manual de Gestão e Gerenciamento (BRASIL, 2006a), segue a lógica do modelo do SUS. Promove atenção integral à saúde dos trabalhadores, através de diversas ações e diferentes serviços, seguindo um fluxo de interrelações (Figura 1):

A partir das ações assistenciais são identificados os “casos” ou situações de adoecimento relacionados ao trabalho, que são notificados no Sistema de Informação, desencadeando procedimentos de vigilância da saúde. As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, vigilância epidemiológica de agravos e da vigilância ambiental também geram informação e identificam “casos de doentes ou de suspeitos” que são encaminhados à rede de serviços Sentinela, para diagnóstico e, se necessário, para tratamento e reabilitação. Fecha-se, dessa forma, o ciclo da atenção integral à saúde dos trabalhadores, que inclui ainda, procedimentos de promoção da saúde definidos e implementados no âmbito do sistema de saúde e fora dele, pelo setor Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e outros setores de governo responsáveis pelas políticas de desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2006, p.35).



Fonte: Brasil, 2006.

Figura 1 – Modelo de atenção da Renast.

A expansão dos Cerest no Brasil ocorreu entre os anos de 2002 até 2012 e, atualmente, todos os estados estão contemplados por um centro estadual, com exceção de Sergipe que a estrutura de gestão do estado não pressupõe um centro estadual em saúde do trabalhador (BRASIL, 2013). Em 2002 eram apenas 17 centros, em 2008 aumentou para 178 e atualmente são 210 Cerest, conforme previsto na Portaria MS nº 2.978 / 2011 (BRASIL, 2011d) (Figura 2). Observa-se que a cobertura dos Cerest regionais atingiu em 2010 82,5% do país, abrangendo 81.073 mil trabalhadores da População Economicamente Ativa (PEA), sua distribuição é desigual entre as regiões: na região Sul a cobertura foi 100,0%; no Nordeste 93,5%; no Sudeste 82,4%; no Norte 82,3%; e no Centro-Oeste 65,2% (BRASIL, 2013).



Fonte: Brasil, 2013.

Figura 2 – Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010.

Ressalta-se que muitos Cerest regionais não conseguem realizar ações fora do seu município sede (SANTOS; LACAZ, 2011), o que revela que esta boa cobertura populacional não está garantindo uma efetividade nas ações em saúde do trabalhador (MERHY-SILVA, 2013; BRASIL, 2013). Além disto, pesquisas de monitoramento dos Cerest observaram que a maioria destes declarou estar em grau intermediário de implantação da capacidade de gestão (69,6%) e que 53,1% destes centros nem atendem aos critérios estabelecidos legalmente, de uma equipe mínima de recursos humanos. Desta forma, ainda são necessários esforços para a completa implantação das ações de saúde do trabalhador no país (BRASIL, 2011a; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; BRASIL, 2013).

Algumas sugestões são pontuadas por pesquisadores e em manuais institucionais, com o objetivo de garantir não só a implantação dos Cerest como também a superação de muitos entraves encontrados na área de Saúde do Trabalhador. Recomenda-se revisar e ajustar a área de cobertura dos Cerest regionais, compatibilizando com as demais ações do SUS e adequar a sua capacidade instalada às necessidades detectadas (BRASIL, 2013). Machado et al. (2013) destacam que é essencial a aproximação com outras instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS, ressaltando os serviços da atenção primária e os CAPS, o fortalecimento da formação da Rede Sentinela de notificação de agravos relacionados ao trabalho e a análise das informações epidemiológicas de diversas fontes de dados.

3.4 Saúde mental relacionada ao trabalho – interlocuções necessárias entre as redes de atenção

O tema da Saúde Mental relacionada ao trabalho se situa na interseção de duas áreas programáticas: de Saúde Mental e de Saúde do Trabalhador, por isso é de extrema importância conhecer as especificidades de cada uma delas. Já foram apresentadas, neste trabalho, as políticas públicas, a rede de atenção em que cada área programática está incluída e os principais serviços do SUS, além dos seus processos históricos, para embasar a discussão sobre as possibilidades de ações conjuntas, além das dificuldades e limites dessa relação.

Historicamente, a Saúde Mental concentrou a sua atuação na reforma psiquiátrica e na consolidação da desinstitucionalização, priorizando a assistência de pacientes graves, gerando assim a implantação e consolidação dos CAPS. Já a Saúde do Trabalhador vem ao longo desses vinte anos desenvolvendo esforços na tentativa de consolidar o seu conhecimento na saúde pública e no SUS, assim busca, até hoje, o reconhecimento da relação entre o trabalho com o processo saúde/doença da população como um todo e de serviços e órgãos que lidam com os trabalhadores. Essas áreas, durante as suas histórias, seguiram caminhos distantes e a integração entre elas tem sido um desafio (BERNARDO; GARBIN, 2011).

É notório que, nesses anos iniciais de implantação do SUS, essas áreas seguiram os caminhos necessários para a consolidação de suas políticas públicas próprias e avançaram bastante em prol do novo modelo de saúde preconizado pelo SUS, visando à saúde coletiva, mas desafios ainda precisam ser vencidos. Enquanto a Saúde Mental concentrou suas ações nos CAPS, a Saúde do Trabalhador se concentrou nos Cerest. Assim, a saúde mental relacionada ao trabalho não foi, e nem é, priorizada e realizada por nenhuma das duas áreas, fato que contribuiu para um vazio assistencial na saúde pública referente à atenção aos trabalhadores

que adoecem psiquicamente devido ao trabalho (BERNARDO; GARBIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013).

Na área de Saúde Mental, comumente, há uma dificuldade em reconhecer o valor do trabalho no processo de saúde e doença, sendo considerado o principal causador do sofrimento psíquico as características de ordem intrapsíquica, em detrimento a um olhar mais integral do indivíduo e da coletividade. Desta forma, o tratamento é voltado, prioritariamente, para o indivíduo, através de ações de assistência individuais e pontuais que não visam à prevenção de doenças (BERNARDO; GARBIN, 2011).

Destaca-se que os Cerest iniciaram sua implantação apenas há pouco mais de 10 anos em todo o Brasil e nesses 20 anos do SUS, observa-se, através de pesquisas, dados de inquéritos e de notificações, que a área de saúde mental pouco tem avançado, até mesmo nas políticas públicas e documentos técnicos (BERNARDO; GARBIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013; MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014). A exemplo disto, tem-se que para todos os onze agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador no Sinan foram publicados protocolos e fluxogramas de notificação, exceto para os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT).

Recentemente, pesquisadores têm realizado trabalhos importantes nesta área, discutindo essa falta de políticas públicas e assistência integral aos trabalhadores; destacando desafios que precisam ser superados e descrevendo experiências pontuais bem sucedidas nesta área (SATO; BERNARDO, 2005; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006; BERNARDO; GARBIN, 2011; BRASIL, 2011a; MERLO, 2011; OLIVEIRA, 2014; BRASIL, 2013). Dentre as pesquisas apenas uma pesquisa possibilitou visualizar o perfil de ações desta área no Brasil, que contou com a participação de poucos Cerest do país, menos de um quarto (BITTENCOURT; BELOME, MERLO, 2014).

Assim, apesar de não haver políticas públicas específicas ou protocolos de atendimento para a saúde mental relacionada ao trabalho, pesquisas publicadas e algumas políticas públicas (BERNARDO; GARBIN, 2011), principalmente a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012a), possibilitam pontuar ações que devem ser realizadas para a garantia da atenção, prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores que sofrem de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), permitindo também a construção de parâmetros para conhecimento e descrição dessas ações pelos Cerest.

Os Cerest são os órgãos que devem ser o centro regulador para ações relacionadas à Saúde do Trabalhador aos outros serviços do SUS, garantindo ações de assistência, promoção

e proteção à saúde desta população (BRASIL, 2012a). Considera-se que para garantia da efetividade da atenção à saúde dos trabalhadores que sofrem de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), os profissionais dos Cerest devem realizar ações nas diversas áreas, como já descritas anteriormente: vigilância em saúde do trabalhador, incluindo a informação e notificação dos agravos a das situações de risco para a saúde dos trabalhadores; educação permanente e apoio matricial; além da assistência aos trabalhadores acometidos por estes agravos (BERNARDO et al., 2013). Ressalta-se que estas ações devem ser realizadas intersetorialmente com os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

3.4.1 Atenção à saúde aos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)

A garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores que sofrem de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) depende de ações transversais de serviços da Rede de Atenção à Saúde de diferentes níveis de atenção.

Apesar da já anteriormente haver publicações que descrevem o modelo de atenção da Renast (BRASIL, 2006a) e o papel do Cerest como serviço de referência em saúde do trabalhador (BRASIL, 2002a, 2005a, 2009a) ainda havia algumas dúvidas em relação as funções dos Cerest e os demais serviços do SUS, principalmente na assistência da saúde do trabalhadores, avanço que aconteceu apenas no ano de 2012, com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012a).

O Cerest, como já descrito anteriormente, deve capacitar os serviços da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador para as demandas na área de saúde do trabalhador e ser referência ou suporte técnico para casos mais complexos que os serviços não consigam estabelecer diagnóstico e principalmente nexos da relação do trabalho com o agravo à saúde.

A saúde do trabalhador, assim necessita ser incluída em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde, e cada serviço deve ter a capacidade de suspeitar e/ou identificar a relação entre o trabalho e o processo de saúde e doença. O diagnóstico, tratamento e reabilitação dos agravos relacionados ao trabalho devem ser viabilizados na rede de atenção, em sua maioria, nos serviços especializados (BRASIL, 2012a; AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014).

Assim, para os casos de TMRT, os Caps e outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial devem realizar tratamento e suspeitar ou identificar a relação entre o trabalho e o adoecimento mental, encaminhar à rede para continuidade do tratamento e cuidado integral,

quando necessário articulando com os Cerest, para a prestação de retaguarda técnica especializada (AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014).

Os Cerest, então, não devem funcionar como porta de entrada de trabalhadores adoecidos, como também, não têm como objetivo a realização de tratamentos individuais aos trabalhadores, mas sim retaguarda técnica para casos que demandem investigação mais complexa da relação do nexo do trabalho com o agravo e ações coletivas que visem à prevenção à saúde dos trabalhadores.

A garantia da integralidade na atenção, pressupõe, assim, a inserção da Saúde do Trabalhador em todos os pontos da rede de atenção, através da articulação e construção conjunta entre os profissionais dos serviços e do Cerest, além de matriciamento na área de saúde do trabalhador na assistência e organização de fluxos da rede. Contudo, “a integralidade da assistência se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012a, pg. 4).

Destaca-se que o estabelecimento da relação do trabalho com o adoecimento mental é complexa e, apesar de existir estudos publicados desde o início dos anos 2000, ainda encontra dificuldades para sua implementação entre os profissionais dos serviços de saúde do SUS, limites ou dificuldades pontuados pelos trabalhadores para esta ação: a) compreender o trabalho como dimensão, constituição da identidade e meio de inserção social; b) o processo de adoecimento mental é específico para cada indivíduo, envolve sua história de vida e de trabalho; c) o não reconhecimento da relação da doença com o trabalho. A relação entre trabalho e adoecimento mental é inerentemente complexa não só para os profissionais de saúde como também dos próprios trabalhadores em geral e dos sindicatos (GLINA et al., 2001; MERLO, 2011; DIAS et al., 2011; AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014).

As dificuldades relacionadas anteriormente são agravadas por fatos já descritos, como: falta de investimentos técnicos, estratégias e instrumentos pela Renast, minimamente confiável que oriente os profissionais de saúde para o enfrentamento destas. Além da falta de capacitação profissional na área da saúde mental que devido a sua formação vêem o adoecimento mental como fator, principalmente, intrapsíquico (BERNARDO; GARBIN, 2011).

Ressalta-se que o estabelecimento desta relação com o trabalho é muito importante para a área da Saúde do Trabalhador, tanto em nível coletivo com individual. É importante para a identidade pessoal dos trabalhadores, para que o tratamento e reabilitação ocorram de forma mais correta e eficaz, além da importância para a estabilidade econômica de um ano no emprego, garantida por lei, para os trabalhadores formais que têm seu nexo do agravo com o trabalho confirmado por peritos do INSS (DIAS, HOEFEL; 2005 AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014). Sendo de extrema importância também, para que seja possível coletivizar

o problema e assim realizar ações de vigilância em saúde que visem à melhoria das condições de trabalho (DIAS, HOEFEL; 2005; AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014).

Contudo, a atenção integral aos trabalhadores com adoecimentos pelo trabalho não esta sendo garantida, nem pelos Cerest, nem por serviços da saúde metal, conforme Merhy-Silva já constatou em estudo com alguns desses serviços (MERHY- SILVA, 2013). Assim, a saúde pública precisa de mais estudos que contribuam para a construção de instrumentos e estratégias que possam possibilitar que este vazio assistencial aos TMRT possa ser superado. Autores descrevem experiências exitosas nesta área no estado Rio Grande do Sul e apresentam roteiro como modelo de investigação clínica para profissionais se orientarem no estabelecimento da suspeita do nexo do adoecimento mental e o trabalho (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014).

Para a superação dos problemas, os profissionais do SUS devem seguir um processo de investigação que seja claro e único, com todas as etapas descritas e seguidas por todos. A exemplo disto, o INSS inovou com a implantação do Nexo Técnico Epidemiológico, metodologia que auxilia os peritos a suspeitarem da relação entre o trabalho e agravos à saúde. Já o SUS não conta nem com sistema de informação em saúde de fato implantado entre os profissionais de saúde, apesar de anos de implantação, ainda há altos índices de subnotificação entre agravos em geral e entre os TMRT (DRUMOND, 2013; OLIVEIRA, 2014).

É necessário fortalecer as ações intersetoriais pois os Cerest devem realizar acompanhamento dos casos, até a sua conclusão, realizando busca ativa quando necessário, não apenas referência e encaminhamentos para outros serviços (MOURA - NETO; 2014). Além do fortalecimento do conhecimento e das ações em saúde do trabalhador realizadas pelos serviços da rede de saúde, pois muitos trabalhadores que sofrem destes transtornos procuram apoio e tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de Atenção Primária à Saúde, e esses profissionais nem sempre estão preparados para fazer a correlação entre o trabalho e o adoecimento psíquico (BERNARDO; GARBIN, 2011). Esse fato, muitas vezes é exacerbado também pelo não encaminhamento do trabalhador com adoecimento mental para o Cerest, pois, como observado por Antonacci et al. (2013) muitos profissionais de saúde não conhecem todos os serviços da rede, o que acaba dificultando a referência e contra referência, prejudicando a garantia da atenção integral aos trabalhadores com TMRT.

Assim, para que a atenção seja integral nos casos de TMRT é necessário a garantia ao tratamento, promoção e prevenção à saúde, além do estabelecimento do nexo com a relação com o trabalho, promovidos pelos serviços da Rede de Atenção à Saúde com retaguarda técnica do Cerest. Para tanto, a Renast tem grandes desafios: a) o conhecimento das ações em saúde

mental que estão sendo realizadas no Brasil, bem como seus limites e dificuldades; b) construção de instrumento e guias que orientem os profissionais nesta área; c) estratégias e políticas públicas que visem ao fortalecimento de ações intersetoriais entre o Cerest e os dispositivos da saúde mental, principalmente Caps ambulatório em Saúde Mental e a atenção básica.

3.4.2 Educação em saúde e apoio matricial

Cabe aos Cerest desempenhar funções de educação permanente e apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi publicada no ano de 2009 e descreve a educação permanente como um processo de aprendizagem realizada no próprio trabalho, que tem como objetivo a incorporação do aprender e o ensinar ao cotidiano das atividades e organizações no processo de trabalho em saúde, assim, visa à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Seu processo de aprendizagem acontece a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências já advindos de cada profissional (BRASIL, 2009b). Desta forma, os Cerest devem realizar estas ações nos serviços de saúde, no caso, nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, com o objetivo desses serviços incorporarem a compreensão do trabalho como determinante importante no processo de saúde e doença. Para tanto, os profissionais dos Cerest devem estar preparados e capacitados para orientarem novas formas de práticas e organização do trabalho através de uso de problemas enfrentados pelos profissionais dos serviços.

O apoio matricial, por sua vez, é um processo de construção compartilhada entre equipes de serviços diferentes, no qual um é a equipe de referência e a(s) outra(s) de apoio matricial, em que a comunicação entre essas não acontece de forma horizontal, não havendo hierarquia, apenas diferenças nos níveis de atenção. Assim, o apoio matricial são arranjos organizacionais que visam à retaguarda especializada, como um suporte técnico-pedagógico e institucional na construção compartilhada dos projetos terapêuticos e espaço de troca sistemática de conhecimentos entre as várias especialidades e profissões (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Os serviços da atenção primária em saúde, têm sido o alvo principal de ações de apoio matricial, já que este é o centro organizador da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de realizarem promoção à saúde e prevenção à doença além da assistência de casos “leves” para que o atendimento seja no seu próprio território (BRASIL, 2012a). Atualmente parece haver uma omissão das práticas voltadas para a saúde do trabalhador nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois estudos demonstram que os profissionais da atenção básica nem sequer adotam instrumentos específicos que permitam a percepção do processo da relação entre o processo de saúde/doença relacionado e o trabalho, nem de forma mais simples, como um questionamento sobre a ocupação e os principais riscos no ambiente de trabalho (LACAZ et al., 2013).

Na área de saúde mental relacionada ao trabalho não foi possível encontrar estudo que descrevesse ações realizadas na atenção básica ou o nível de implantação destas no SUS, os autores pontuam a importância destas ações. Diante desta ausência de ações nesta área Bernardo e Gardin (2011) descreveram uma situação hipotética em artigo para exemplificar essa ação primordial para o avanço da saúde mental relacionada ao trabalho. As equipes das ESF podem, mais facilmente, pela proximidade do território, perceber e diagnosticar casos de TMRT recorrentes em determinado posto de trabalho ou empresa, o que o Cerest, pelo distanciamento do território, dificilmente conseguirá.

Recentemente, alguns autores (SANTOS; LACAZ, 2012; LACAZ et al., 2013) têm iniciado pesquisas sobre a Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, sendo o Apoio Matricial a principal ferramenta para inclusão e consolidação do trabalho como determinante no processo de saúde/doença. O principal caso de sucesso realizado no Cerest de Amparo-SP, tem servido de modelo para as ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador (SANTOS; LACAZ, 2012).

É notória a importância desta metodologia para a consolidação das áreas da Saúde do Trabalhador e da Saúde Mental, pois essas políticas serão incorporadas ao sistema de saúde, a partir do momento em que forem incorporadas na atenção primária, que é o centro regulador da rede. Desta forma, a atenção básica deve ter um olhar para o território e os determinantes de saúde, para que os profissionais possam compreender o processo que originou o sofrimento e pensar em outras ações em conjunto com a comunidade, ou solicitar ações de vigilância em saúde do trabalhador, através do Cerest, visando à promoção e prevenção à doenças relacionadas ao trabalho.

Estudos comprovaram que, com a implantação dos Cerest, o campo da Saúde do Trabalhador vem alcançando apenas avanços pontuais, setoriais, e no conhecimento técnico, pois, apresentam grandes dificuldades nas ações intersetoriais e na incorporação do trabalho no

processo saúde /doença nos serviços do SUS. A técnica do Apoio Matricial poderá potencializar de forma efetiva as ações intersetoriais do Cerest em todas as áreas de atuação (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002; LACAZ et al., 2013).

Destaca-se que esta técnica de apoio matricial não deve ser específica para a atenção básica. Logicamente devido à formulação do modelo de atenção à saúde no SUS este nível de atenção deve ser prioritária, mas na saúde mental é importante também que esta técnica seja utilizada nos dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para que estes serviços possam estar sensibilizados e capacitados a ver o trabalho como importante determinante por processo de saúde e doença, proporcionando assim o cuidado integral do trabalhador com adoecimento mental relacionado ao trabalho.

3.4.3 Vigilância em saúde do trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, que visa conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos (BRASIL, 2002b). É constituída de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e inter setorialmente. Seu objetivo é planejar, executar e avaliar intervenções sobre o processo de trabalho, de forma a eliminar ou controlar os fatores causadores de adoecimento (BRASIL, 2012a).

Na área de saúde mental já existem alguns trabalhos científicos e técnicos que discutem principalmente o nexos com trabalho, os transtornos mentais e a notificação deste agravo, sobre a prática da Visat abrangendo a saúde mental foi possível encontrar apenas um trabalho publicado recentemente no final de 2014 (LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014).

Este estudo apresenta e reflete sobre aspectos teóricos e políticas institucionais que podem contribuir para a inserção da saúde mental nos processos da Visat. Pontua que o processo de vigilância nos ambientes de trabalho deve avaliar todos os aspectos do processo de trabalho, considerando seus componentes. Destaca alguns elementos os quais devem ser observados no ambiente de trabalho por serem balizas iniciais que podem proporcionar aproximação da vigilância com as fontes de sofrimento psíquico que, (...) “podem ser agrupados em oito eixos: (1) organização do tempo e intensidade de produção; (2) práticas de gestão; (3) cultura organizacional; (4) relações interpessoais; (5) atividade e autonomia; (6) relação dos sujeitos com sua atividade; (7) situações relativas ao vínculo de trabalho; (8) questões externas ao processo de trabalho” (LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014, p. 4655).

É importante destacar que os agravos relacionados ao trabalho são preveníveis com melhorias das condições de trabalho, diante disto, a Visat é vista como uma ação prioritária nas políticas públicas e trabalhos científicos. Agravado pelo fato que os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho vêm aumentando seu registro e a sua tendência ao longo dos anos, e não tem acompanhado a queda das concessões de auxílio acidente de trabalho no INSS (BRASIL, 2012b). É de extrema importância a incorporação da Saúde Mental nos processos de Visat, para que possa conhecer os agentes do processo de trabalho que provocam sofrimento para o trabalhador e assim possibilitar o estabelecimento de estratégias e políticas públicas com o objetivo de interferir nesses agentes geradores de sofrimento, e conseqüentemente, promover a promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.

É necessário mais estudos e instrumentos para o fortalecimento da Visat na área de saúde mental, pois os profissionais que normalmente trabalham na vigilância têm formação técnica, como por exemplo, técnicos de segurança do trabalho e engenheiros, profissões que não tem afinidade com os aspectos psíquicos dos indivíduos e os profissionais da área de saúde mental, que normalmente não são formados para a vigilância e prevenção; apenas para a assistência individual e com olhar reduzido aos aspectos intrapsíquicos.

Dentro da área da vigilância, a notificação de agravos em sistemas de saúde é de extrema importância para o conhecimento do perfil de adoecimento da população e região, para que assim, os profissionais possam planejar com efetividade as ações em populações mais vulneráveis, que no caso da saúde do trabalhador são em determinadas profissões ou ambientes de trabalho.

3.4.3.1 Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Sinan

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) brasileiro foi desenvolvido no início da década de 90 para coletar e processar dados sobre agravos de saúde com prioridade de controle epidemiológico, constituindo-se uma ferramenta fundamental do sistema de vigilância epidemiológica. Os dados são coletados e digitados no nível municipal, transportados para as instâncias regionais de saúde, que os encaminham regularmente para as secretarias estaduais e estas os transferem para o nível federal, onde são consolidados (BRASIL, 2006b).

A implantação do sistema ocorreu a partir de 1993, mas, de forma desigual nos estados e municípios (LAGUARDIA, 2004). Após uma década, os Agravos Relacionados ao Trabalho (ART) foram incluídos na lista de doenças de notificação do Sinan (BRASIL, 2004).

Contudo, a operacionalização do sistema com a inclusão desses agravos iniciou-se apenas no ano de 2006 com os primeiros registros em âmbito nacional. O Sinan possibilitou a valorização do papel da informação epidemiológica na definição de políticas públicas, por que saúde do trabalhador não havia dados sistematizados que representassem a realidade dos trabalhadores do Brasil (MINAYO-GOMEZ; LACAZ, 2005), existindo apenas dados da Previdência Social que têm valor restritivo, pois, abarcam apenas os trabalhadores celetistas, que representam aproximadamente a metade dos trabalhadores do país (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

Ressalta-se que as notificações dos ART em nível nacional são restritas a algumas unidades de saúde denominadas Unidades Sentinelas (US) em saúde do trabalhador, como definido na portaria GM/MS nº 777 de 2004, GM/MS nº 104 de 2011 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011) e GM/MS nº 1984 de 2014 (BRASIL, 2014). Entre os onze ART estão incluídos: Acidentes de Trabalho (AT) fatais, AT graves, AT com exposição à material biológico, AT em crianças e adolescentes, dermatoses ocupacionais, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), intoxicações exógenas ocupacionais, LER/Dort, pneumoconioses ocupacionais, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e câncer ocupacional. Os TMRT são definidos, na ficha específica de notificação deste agravo, como (ANEXO A):

[...] aqueles resultantes de situações do processo do trabalho, provenientes de fatores pontuais como por exposição à determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento de tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral e estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumático decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

As unidades federativas têm autonomia para acrescentar agravos à lista de notificações nacionais, desta forma, o estado da Bahia manteve na lista os 11 ART, mas, em 2011 realizou um grande avanço para a saúde do trabalhador, pois estes agravos passaram a ser de notificação compulsória a todos os serviços de saúde, não mais apenas restritos às US. A Bahia vem gradualmente realizando ações através do Cerest estadual e regionais para efetivação dessa portaria (BAHIA, 2011).

As US são serviços de saúde que realizam diagnósticos e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho, além de investigação e encaminhamentos necessários. Os serviços de saúde de referência para atendimento da população que sofrem acidentes ou doenças ocupacionais devem ser unidades que são referência em atendimento e acompanhamento em Saúde do Trabalhador. Estas unidades deverão ser preferencialmente: Cerest, unidades de

urgência e emergência, ESF, Institutos de Medicina Legal (IML), laboratórios especializados, serviços de atendimento ambulatorial especializado, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros, segundo legislação específica (BRASIL, 2004).

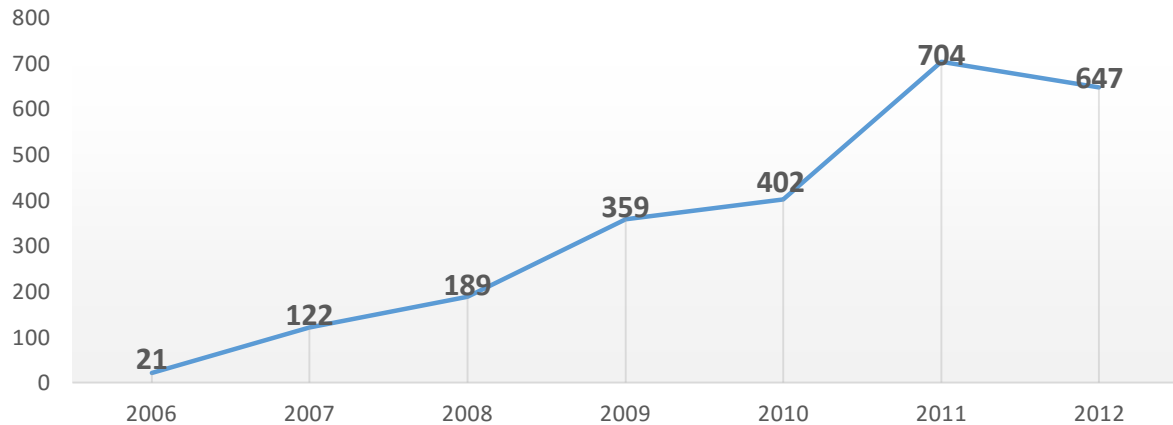
Estas unidades são identificadas de acordo com a importância epidemiológica, posteriormente, capacitadas e acompanhadas pelas Diretorias Regionais de Saúde (Dires) e os Cerest. A habilitação é feita por pactuação nos Colegiados de Gestão Regional (BAHIA, 2009). No ano de 2009, havia um total de 3.771 unidades sentinelas implantadas no Brasil, havendo um aumento para 8.120 unidades em 2011. Desta forma, a média do número destas unidades sob responsabilidade de um Cerest subiu de 47,1 para 67,7 no período de 2009 a 2011 (BRASIL, 2013).

Apesar do número de US notificadoras estarem aumentando gradativamente, dados de inquéritos com os Cerest destacam que, em 2011, apenas 31% destes apresentavam a rede de unidade sentinela em funcionamento e 29% em fase de implantação. Já entre os Cerest Estaduais esta proporção subiu para 67% de redes implantadas (BRASIL, 2013).

Incontestavelmente, as notificações vêm crescendo a cada ano para todos os 11 ART. Apesar desse crescimento ser bastante desigual quando se considera a distribuição regional e também cada tipo de agravo, destaca-se o baixo registro de casos de: dermatoses, PAIR e transtornos mentais, que são doenças altamente prevalentes e com relevante relação com o trabalho, sugerindo então, que as unidades sentinelas não estão devidamente estruturadas para identificar estes agravos (BRASIL, 2013).

Especificamente, quanto às notificações de transtornos mentais, inquérito nos anos de 2008-2009 e 2010-2011, demonstraram que, apesar de os Cerest registrarem um aumento de 35% para 56% de notificação implantada, permaneceram como segundo agravo, com menor proporção de implantação. Contudo, apesar de apenas aproximadamente metade dos Cerest notificar este agravo, esta proporção está de acordo com a meta esperada para o ano de 2010 pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalho (BRASIL, 2013).

Entre os anos de 2007 e 2012 foram 2.444 casos de TMRT notificados no Sinan e a média de notificações foi de 344,28 por ano. As maiores proporções ocorreram entre os anos de 2009 a 2012, tendo sido notificados 86% do total dos casos. Percebe-se um aumento anual, gradativo, de 2006 a 2011, com uma média de aumento de 142%. Entre 2011 e 2012 verificou-se uma queda de 8% no número de casos no Brasil (OLIVEIRA, 2014). Destaca-se que este último ano foi de troca na gestão municipal que vem acompanhada por mudanças nos recursos humanos dos serviços de saúde, o que pode ter afetado os registros das notificações de TMRT (Figura 3).



Fonte: Oliveira (2014). Brasil, 2006 a 2012.

Figura 3 – Notificações no Sinan de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho por ano, Brasil, no período de 2006 a 2012.

Oliveira (2014) estimou prevalência de TMRT a partir das notificações deste agravo no Sinan considerando a População Economicamente Ativa e Ocupada no país a cada ano, no período entre 2006 a 2012. Esta estimativa indicou que todas as regiões do Brasil apresentaram crescimento da prevalência, sendo o maior deles em 2011 com 7,5 casos por 1.000.000 trabalhadores. Ao se comparar com indicadores do INSS, um sistema de registro antigo, mas que abrange apenas os trabalhadores formais que tiveram afastamento do trabalho, superior a quinze dias, observou-se que, enquanto o Sinan notificou 2.444 casos de TMRT entre 2006 e 2012, aquele registrou a concessão de 94.061 benefícios para o mesmo diagnóstico no período, o que representou 38,5 vezes mais em frequência deste registro em relação à notificação no Sinan (OLIVEIRA, 2014).

A subnotificação encontrada neste estudo é uma das dificuldades já constatadas em outros que utilizam o Sinan como base de dados. Esta subnotificação é devida a alguns limites encontrados, como por exemplo, os profissionais de saúde que ainda não incorporaram a prática do registro das notificações nos serviços. A baixa cobertura de toda a população, em termos de acesso geográfico, também intensifica a subnotificação, pois, muitos centros não são US para notificações desses agravos e quando o são, nem sempre estão preparados, em função de: insuficiência de recursos humanos qualificados; falta de equipamentos adequados e

compatíveis; falha no acompanhamento; deficiência no diagnóstico, além da falta de integração entre os sistemas de saúde, causando problemas como a incompletude das informações, principalmente nos campos como ocupação e atividade econômica. Mas, considerando-se que o Sinan ainda é um sistema em expansão, com apenas seis anos de implantação, vem sendo, gradativamente, incorporado aos serviços de saúde (LAGUARDIA, 2004; FACCHINI et al., 2005; SOUZA; PINHEIRO, 2011; DRUMOND; SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2014).

Outros autores apontam aspectos que dificultam especialmente os registros das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho. A complexidade do estabelecimento no nexos do transtorno mental com o trabalho é agravada por: a) incapacidade dos profissionais tanto dos Cerest como dos Caps; b) dificuldade de realização de ações intersetoriais ou referência ou contra referência entre os profissionais dos serviços da rede do SUS; c) falta de instrumentos, protocolos ou guias que orientem os profissionais de saúde (GLINA et al., 2001; SATO; BERNARDO, 2005; BERNARDO; GARDIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2014).

Contudo, dados anteriormente apresentados comprovam que o número baixo de nexos e notificações de adoecimentos mentais no Sinan não significa a baixa prevalência deste agravo, mas sim uma dificuldade por parte de empresas, profissionais de saúde, trabalhadores, em reconhecer o trabalho como fator de risco para o adoecimento mental (SATO; BERNARDO, 2005; SANTOS; LACAZ, 2012; OLIVEIRA, 2014).

Estudos observaram que a Renast não tem conseguido se consolidar enquanto rede, permanecendo as ações, em sua maioria, restrita aos Cerest (DIAS et al., 2011), fato que é imprescindível para a diminuição das subnotificações. Destaca-se que para os registros de TMRT é necessário que a Renast implemente unidades notificadoras nos CAPS e em outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, pois, além de serem os serviços de referência para casos de Saúde Mental, sua distribuição no Brasil é aproximadamente 100 vezes maior que a dos Cerest (BRASIL, 2005b, 2011d, 2014), conforme já apresentado nesta pesquisa.

É importante destacar, que 75% das notificações de TMRT realizadas no Brasil, foram registradas pelos Cerest e apenas aproximadamente 6% pelos CAPS (OLIVEIRA, 2014), provavelmente, este fato, é um dos motivos para a notificação. Assim, é necessário que os profissionais dos Cerest capacitem os profissionais da área da assistência à saúde mental para a suspeita e estabelecimento do nexos do trabalho com os transtornos mentais e conseqüentemente para a notificação deste agravo no Sinan.

Do que foi exposto, pode-se depreender que, mesmo com todas as limitações e áreas programáticas da saúde do trabalhador e saúde mental, não há dúvida sobre a importância da implementação das ações em Saúde mental relacionada ao trabalho para que assim, possa possibilitar a garantia da atenção, prevenção e promoção à saúde mental dos trabalhadores, como também conhecer a realidade desta problemática no Brasil e assim dar visibilidade a essas questões.

4 METODOLOGIA

O método é o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que permitem alcançar os objetivos com maior segurança (MARCONI; LAKATOS, 2010). Desta forma, nesta seção será descrito o caminho traçado neste estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com objetivo de caracterização de eventos, no caso, ações institucionais de determinado serviço de saúde.

A partir da sistematização do uso da epidemiologia nos serviços de saúde, diversas áreas de aplicação desta ciência têm surgido, como a avaliação dos resultados dos serviços e ações. A “epidemiologia dos serviços de saúde” utiliza como unidade de observação dados de instituições e tem como objetivo verificar a associação entre indicadores de morbimortalidade ou o desempenho e variáveis institucionais como a organização do trabalho, estrutura física, gerencial, de recursos humanos e investimentos financeiros, bem como ações realizadas (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2013). As informações geradas apoiam o estabelecimento de prioridades, indicam estratégias de ações, os perfis de oferta, entre outros, “subsidiando as práticas de profissionais e de decisão de gestão e a formulação de políticas públicas de saúde” (PAIM; MOTA, 2013, p. 618).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em todo o Brasil, país da América Latina, com 8.514.876,599 Km², composto por cinco grandes Regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), vinte e seis estados e um Distrito Federal e 5.565 municípios (IBGE, 2010).

Segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2010 a população total do país era de 190.732.694 pessoas, sendo que 84,4% residiam na zona urbana e 15,6% na zona rural. Entre as pessoas acima de 15 anos, 63,7% eram de população economicamente ativa (PEA), representando 95.380.939 trabalhadores, sendo: 44,5% na região Sudeste, 25,8% no Nordeste, 10,5% na região Sul, 7,7% na região Centro-Oeste e 6,1% na região Norte. A maioria da PEA é composta por homens, com idade entre 30 e 45 anos, concentrando-se em áreas urbanas (IBGE, 2010).

A População Economicamente Ativa e Ocupada, população de trabalhadores que, em um determinado período de referência, trabalhou ou tinha trabalhado, no ano de 2010 correspondeu a 86.353.839 trabalhadores dentre os formais e informais, sendo 49.823.312 (57,7%) do sexo masculino e 36.530.527, (42,3%) do sexo feminino (IBGE, 2010).

4.3 População

As unidades de observação que este estudo abarcou foram os 210 Cerest estaduais, regionais e municipais implantados no Brasil, sendo estes 26 estaduais e 184 regionais ou municipais. Destaca-se que, pela proximidade de características físicas, de recursos humanos, de número de trabalhadores como público de abrangência e finalmente de funções exercidas, para este estudo, quando descrito Cerest de abrangência regional estará se referindo a estes centros juntamente com os de abrangência municipal.

Como critério de exclusão do estudo tem-se: a) Cerest que apesar de já estarem habilitados pelo Ministério da Saúde, não funcionam ainda, b) centros para os quais não foi possível obter contato por telefone ou endereço eletrônico.

Assim, considerando os critérios de exclusão, a população total do estudo foi constituída por 201 Cerest, sendo 26 de abrangência estadual e 175 de abrangência regional distribuídos entre as regiões: Norte, com 7 Cerest estaduais e 12 regionais; Nordeste, com 8 estaduais e 47 regionais; Centro-oeste, com 4 estaduais e 14 regionais; Sudeste, com 4 estaduais e 76 regionais e Sul, com 3 estaduais e 26 regionais.

4.4 Período do estudo

O presente estudo descreveu as ações em saúde mental relacionadas ao trabalho realizadas pelos Cerest no ano de 2014, com base no inquérito realizado entre os meses de outubro a dezembro deste ano.

4.5 Instrumento para coleta de dados

As informações foram obtidas através da aplicação de questionário *on-line* estruturado intitulado “Os Cerest e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho” (APÊNDICE B).

O questionário foi elaborado de acordo com instruções metodológicas (MARCONI; LAKATOS, 2010) e no modelo teórico apresentado, embasando-se principalmente: a) no modelos de atenção da Renast (BRASIL, 2006a); b) na Rede de Atenção Psicossocial; c) Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012a); d) do fluxo de notificação do Sinan (GALDINO, 2010). Na elaboração das perguntas foi mantido o mesmo padrão de redação do questionário do “1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009” (BRASIL, 2011a), sendo algumas questões mantidas desse inventário para possibilitar a comparação temporal. O questionário foi intitulado “Os Cerest e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho”. É composto por três seções, sendo estas: dados de identificação, nível organizacional, ações desenvolvidas; ao final do questionário foram acrescentadas seis perguntas abertas para que, com as informações fornecidas fosse possível readequar as respostas, caso necessário, quando as mesmas prestadas pelo respondente, fossem contraditórias.

A primeira secção era específica de dados de identificação do Cerest e do respondente, sendo composta por seis questões. Na secção seguinte, nível organizacional, solicitava-se informações a respeito das principais características organizacionais e físicas do serviço, composta por onze questões. Na última secção, as trinta e duas questões destinavam-se a descrever as principais ações desenvolvidas na área de Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho. Para melhor detalhamento essa secção foi dividida em: ações de assistência, ações de vigilância em saúde do trabalhador e ações de educação em saúde.

Para construção e disseminação do questionário foi utilizada a ferramenta Google Drive que é um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, apresentado pela Google em abril de 2012 e já disseminado em pesquisas científicas de coleta de dados *on-line*. Foi escolhida esta ferramenta por proporcionar mais agilidade e estruturação ao processo de coleta de dados pela internet, além de ser uma ferramenta gratuita, de domínio público e de fácil acesso e manejo. Possibilita a construção de documentos, planilhas, apresentações e formulário; assim, foi criado um questionário em forma de formulário que foi enviado por e-mail para todos os participantes da pesquisa, Cerest implantados no Brasil.

4.6 Variáveis

As variáveis descritoras contidas no questionário “Os Cerest e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho” foram divididas em quadro subdimensões, sendo estas descritas no quadro abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Descrição das dimensões e variáveis que compõem o questionário “Os Cerest e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho”.

Dimensões	Variáveis
Identificação	Estado federativo do Cerest; abrangência; nome do município sede; quantos municípios compõem a área de abrangência; profissão e cargo do respondente
Organizacional	Ano de inauguração do Cerest; origem dos recursos financeiros; possui conselho gestor e CIST atuante; avaliação das instalações do Cerest; dos materiais permanentes e equipamentos do Cerest; a equipe é compatível com a demanda do serviço; quais profissões compõe a equipe do Cerest; na equipe tem profissional de referência para atendimento em saúde mental, se sim qual; a microrregional conta com quais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAP)
Ações desenvolvidas	<i>Ações de assistência:</i> realiza ambulatório em Saúde do Trabalhador; atendimento com suspeita de Transtornos Mentais Relacionado ao Trabalho (TMRT); se sim, a avaliação diagnóstica e nexos da relação do trabalho com os TMRT é realizado no Cerest; quando não estabelece diagnóstico e para estabelecimento do nexos encaminha para qual serviço de saúde; utiliza algum protocolo para atendimento em saúde mental, se sim, onde foi produzido; com que frequência ocorre encaminhamentos de casos de TMRT para o Cerest; qual instituição encaminha; qual serviço realiza o tratamento dos casos de TMRT; o Cerest acompanha a evolução dos casos de TMRT; realiza grupo com trabalhadores expostos; descrever outras ações de assistência
	<i>Ações de vigilância em Saúde do Trabalhador:</i> realiza ações em vigilância em ambientes de trabalho; realiza ações em vigilância em saúde do trabalhador para investigação exposições a riscos psicossociais ocupacionais; realiza inspeção para confirmação de nexos do trabalho com os TMRT; caso tenha dificuldade de realizar estas ações, quais seriam os motivos; realiza outra ação para investigação de casos suspeitos de transtornos mentais ocupacionais; realiza notificações de TMRT no Sinan; quais aspectos de impedem ou dificultam a notificação, caso haja; quais serviços na área de abrangência que estão capacitados para notificação de TMRT; quais serviços estão notificando os TMRT; produz boletins ou informes com os dados de notificação de TMRT; descrever outras ações em vigilância em saúde do trabalhador, caso realize
	<i>Ações de educação em saúde e capacitações:</i> realiza ações de educação permanente em saúde; se sim, são realizadas em quais instituições; realiza ações para a garantia de apoio matricial; se sim este apoio é realizado para profissionais de quais serviços; desenvolve ações informativas ou palestras para a população em geral na área de saúde mental; realiza ou participa de alguma pesquisa na área de saúde mental; descreva outras ações de educação em saúde realizadas
Questões descritivas	Dentre as ações em Saúde mental relacionada ao trabalho que realiza, descreva quais são as principais; descreva quais as principais facilidades você identifica na realização das ações em Saúde Mental e Trabalho; quais principais dificuldades na realização destas ações; como você define a articulação do Cerest com a Rede de Atenção Psicossocial; quais as principais facilidades dessa articulação e as dificuldades.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2014, *on-line* com o envio do *link* de acesso ao questionário para o e-mail institucional de todos os Cerest implantados no Brasil.

O questionário foi respondido *on-line*, sendo auto aplicativo e de fácil manuseio, o que possibilitou ao respondente assegurar sua participação. A página inicial do questionário era composta pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) o qual continha todas as informações necessárias para participação da pesquisa e uma cópia da declaração da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador que assegurava o apoio e autorização desta coordenação em com o desenvolvimento da pesquisa (ANEXO B).

O primeiro contato foi feito através de envio de e-mail para todos os Cerest solicitando participação através de preenchimento de questionário na plataforma. No corpo desta correspondência eletrônica o texto descrito convidava os profissionais dos Cerest a participarem da pesquisa, informando também o objetivo desta e o *link* de acesso ao questionário. Foi dado o prazo de 15 dias para a participação na pesquisa. Para aquelas unidades que não responderam, foi enviado novamente um e-mail, quando ainda não havia retorno foi feito contato telefônico prioritariamente com o coordenador da instituição. Quando, após algumas tentativas de contato telefônico com o coordenador sem êxito, este foi realizado, preferencialmente, com profissionais na área de Saúde Mental.

No corpo do e-mail e TCLE era informadas as condições da pesquisa, como informações de que o questionário deveria ser respondido apenas uma vez por Cerest e de preferência com informações consensuais entre a maioria da equipe técnica de cada Cerest ou pelo coordenador ou por profissional que este indicasse por conhecer melhor a realidade das ações específicas de saúde mental relacionadas ao trabalho realizado pelo serviço. Desta forma, por se tratar de dados institucionais e não pessoais, o processo de resposta do questionário poderia ser feita de forma individual ou coletiva entre a equipe, sendo preferencialmente de forma coletiva. Quando houve mais de uma resposta por instituição escolheu-se as que estavam mais completas e sem informações contraditórias.

Após o envio das respostas pelos Cerest, estas eram automaticamente registradas em banco de dados no Google Drive em forma de planilha Excel[®]. Ressalta-se que o Google Drive é uma ferramenta vinculada ao e-mail do Gmail, desta forma é pessoal, tendo acesso apenas através de login e senha do usuário. Foi criado, pelo pesquisador responsável, um e-mail institucional do Núcleo de Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana

(nepi.uefs@gmail.com), exclusivamente para a coleta do questionário, o qual apenas os pesquisadores tinham acesso, de modo a garantir o sigilo e a restrição de acesso ao banco de dados.

4.8 Análise

A análise foi realizada com descrição das informações através de tabelas, gráficos e mapas e a interpretação para a produção do conhecimento utilizou medidas de frequências absolutas e relativas, além do uso de técnicas de geoprocessamento para melhor visualização das variáveis através de apresentação em mapas.

Foram construídos dois artigos: no primeiro a análise ocorreu separadamente para Cerest estaduais e regionais, pois, estes se diferenciam bastante com relação ao nível de complexidade organizativa e de ações em geral. Já o segundo artigo foi realizada análise por regiões do país, para possibilitar conhecer geograficamente onde os trabalhadores adoecidos estavam tendo melhor garantia à atenção integral à sua saúde mental e, devido ao fato do número de Cerest estaduais que realizavam atendimento ambulatorial ser pequeno, o que impossibilitaria este tipo de análise.

A análise foi feita seguindo as etapas de processamento de dados epidemiológicos e processada por meio dos programas: *Statistical Package for Social Science* (SPSS)[®] versão 15.0; Excel[®], versão 2013 e o programa Tabwin versão 3.6, para a construção dos mapas.

4.9 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 778.007, e se comprometeu a respeitar os preceitos éticos e legais segundo a Resolução nº 466/12.

Na coleta de dados primários foram assegurados os princípios éticos da pesquisa com o anonimato dos participantes e à garantia do direito a desistência sem prejuízos ou danos em qualquer etapa da pesquisa. Por tratar-se de questionário sobre dados de ações institucionais não foi necessária a identificação pessoal, apenas informações sobre a profissão e cargo do entrevistado. Ressalta-se que a identificação da instituição foi necessária, para controle de respostas e organização da análise, a qual foi divulgada em nível regional para evitar

identificação. Destaca-se que essas informações que podem expor a identidade do participante e da instituição serão protegidas e mantidas em sigilo.

Todos os entrevistados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as devidas informações dos objetivos da pesquisa (APÊNDICE A). O TCLE apareceu na tela inicial da abertura do questionário *on-line*, e ao seu final havia uma caixa de seleção que o respondente poderia confirmar ou não sua participação na pesquisa. Este click era obrigatório e só era aberto o questionário se o respondente confirmasse que aceitava participar da pesquisa. Caso o participante clicasse em não aceito, este, não tinha acesso ao questionário, abria-se apenas uma tela para confirmação da opção. No TCLE foi solicitada a identificação do Cerest para que pudesse garantir a confiabilidade do aceite ou recusa do profissional quanto a participação na pesquisa representando o Cerest, além de ser uma forma de controle do pesquisador sobre a quantidade de recusas.

Os resultados da pesquisa serão disponibilizados para a população em geral e científica. Pretende-se construir um pôster digital com os principais dados e enviar para o e-mail de todos os Cerest e da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, além de envio do artigo publicado e apresentação em congressos e eventos da comunidade científica e da Renast.

5. RESULTADOS

5.1 Artigo 1

Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil.

Workers Health Referral Centers and actions in mental health: a survey in Brazil.

Mariana de Castro Brandão Cardoso¹, Tânia Maria de Araújo²

Endereço para correspondência:

Mariana de C. B. Cardoso
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Feira de Santana, BA, Brasil.
Avenida Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte,
CEP: 44.036-900
Departamento de Saúde
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Núcleo de Epidemiologia.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana / Feira de Santana, BA, Brasil. Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia. cardoso_mariana@yahoo.com.br

² Universidade Estadual de Feira de Santana / Feira de Santana, BA, Brasil. Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia. araujo.tania@uefs.br

Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil.

Workers Health Referral Centers and actions in mental health: a survey in Brazil.

Resumo

Introdução: Os transtornos mentais vêm aumentando, atualmente é a terceira causa de afastamento no trabalho.

Objetivo: Descrever as ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) em saúde mental relacionadas ao trabalho.

Metodologia: Inquérito realizado com os Cerest implantados no Brasil ano de 2014 através de questionário *on-line*.

Resultados: Participaram 161 Cerest, entre os de abrangência estadual houve taxa de resposta de 96,2% e de 77,7% entre os regionais. Em sua maioria os Cerest foram implantados há pelo menos cinco anos (87,5%), eram geridos com recurso da Renast (89,2%), tinham uma boa estrutura física (61,3%), mas não tinham controle social atuante (63,5%). A maioria dos serviços contavam com profissionais capacitados para atendimento em saúde mental (67,7%) e quanto as ações em saúde mental relacionada ao trabalho: menos da metade realizavam atendimento ambulatorial (46,9%); educação em saúde nos Caps (47,8%); apoio matricial (40,9%); grupo terapêutico (18,7%); ações informativas frequentemente (35,5%); metade realiza inspeção em ambientes de trabalho (53,2%) e notificação no Sinan (58,8%).

Conclusão: É urgente o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas que visem à construção de ferramentas, protocolos ou guias que orientem os profissionais de saúde a atuar nesta área.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Transtornos Mentais.

Abstract

Introduction: Mental disorders is increasing, currently are the third leading cause of absence at work.

Objective: To describe the actions taken by Cerest mental health related to work.

Methodology: Survey conducted with Worker's Health Reference Centers (Cerest) implemented in Brazil 2014 using online questionnaire.

Results: 161 Cerest participated, between statewide response rate was 96.2% and 77.7% among regional. Mostly the Cerest were implanted for at least five years (87,5%) were hedged through the RENAST (89,2%) had a good physical structure (61,3%), but had no active social control (63,5%). Most services relied on trained professionals to mental health care (67,7%) and the actions in mental health-related work: less than half perform outpatient care (46,9%); health education in Caps (47, 8%); matrix support (40,9%); therapy group (18,7%); informative actions often (35,5%); half performs inspection in workplaces (53,2%) and notification in Sinan (58,8%).

Conclusion: More studies and research are necessary to develop building tools, protocols or guides to help health professionals.

Keywords: Occupational Health. Mental Health. Unified Health System. Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

Atualmente, no mundo, a forma de adoecer e morrer dos trabalhadores vem sofrendo transformações decorrentes da reestruturação da economia e produção (COSTA et al., 2013). Segundo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), o número de acidentes de trabalho no Brasil apresentou redução de 7,2% entre os anos de 2008 e 2010, entretanto, os transtornos mentais e comportamentais não acompanharam essa tendência, observando-se elevação de 0,3% ao ano de novas concessões, representando 7,1% no valor dos gastos com novos auxílios-doença (BRASIL, 2012a). Os transtornos mentais constituem a terceira causa de afastamentos do trabalho por auxílio-doença no INSS, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados, sendo 6,2% destes decorrentes do trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

As condições de trabalho da população como fatores determinantes do processo saúde-doença vêm sendo reconhecidas e incluídas pelas políticas públicas de saúde do Brasil desde a década de 1980 com a Reforma Sanitária, Constituição Federal de 1988 e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8.080 de 1990 (NOBRE, 2011; MINAYO-GOMEZ, 2011; BRASIL, 2013).

O fortalecimento do campo da Saúde do Trabalhador no SUS ocorreu no ano de 2002, com a criação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast), Portaria GM/MS nº 1.679 (BRASIL, 2002), com a finalidade de implementar políticas públicas para a promoção, vigilância e assistência, através, principalmente, dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

Os Cerest têm responsabilidade de atuar como um centro articulador das ações intra e intersetoriais em Saúde do Trabalhador na sua área de abrangência, assumindo funções de suporte técnico em ações que visem à saúde dos trabalhadores e o apoio matricial aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS (BRASIL, 2009, 2012b).

A expansão dos Cerest no Brasil ocorreu entre os anos de 2002 a 2012 e atualmente são 210 centros habilitados em todo o país, difundidos conforme distribuição da População Economicamente Ativa (PEA). Estes centros são classificados conforme a abrangência: estadual, regional e municipal. Apenas Sergipe, quem em seu modo de configuração da estrutura da Saúde do Trabalhador, não tem um centro de abrangência estadual. A cobertura dos Cerest regionais e municipais, em 2010, atingiu 82,5% da PEA do país (MACHADO et al., 2013).

Os Cerest nesses poucos mais de 10 anos de implantação vem gradualmente conquistando avanços no SUS, mas em algumas áreas específicas de atuação as ações ainda são tímidas, como a saúde mental relacionada ao trabalho, tanto seja na concretização das ações como nas políticas públicas específicas e construção de instrumentos ou protocolos orientadores (BERNARDO; GARDIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013; AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014).

Recentemente, pesquisadores têm desenvolvido estudos importantes em saúde mental e trabalho, discutindo a complexidade das ações nessa área e destacando pontos relevantes para a reflexão: elaboração de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização de ações: falta de profissionais capacitados nesta área; complexidade do estabelecimento do nexo do transtorno mental com o trabalho; falta da garantia da assistência integral aos trabalhadores acometidos por sofrimento mental relacionado ao trabalho e invisibilidade desses casos devido a subnotificação nos sistemas de informação em saúde (GLINA et al., 2001; SATO; BERNARDO, 2005; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006; BERNARDO; GARBIN, 2011; MERLO, 2011; SANTOS; LACAZ, 2011; MERHY-SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2014; MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014; LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014). A literatura também registra experiências pontuais bem sucedidas nesta área (BERNARDO; GARBIN, 2011; MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014); entretanto, não há registro de informações que nos possibilite conhecer o perfil de ações ou o nível de implantação dessas ações no país na rede de atenção à saúde do trabalhador.

Diante do exposto, pode-se destacar que, em função da magnitude dos transtornos mentais relacionados ao trabalho na atualidade e as dificuldades já identificadas com relação às ações de atenção à saúde do trabalhador nesse campo específico de intervenções, a saúde mental dos trabalhadores é uma das demandas mais urgentes para os serviços de saúde dos trabalhadores. Tornando-se importante conhecer a realidade das ações que os Cerest vem realizando, para assim, identificar problemas, lacunas e avanços dessa prática do SUS, contribuindo com a construção de programas e políticas públicas efetivas nesta área. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é identificar as principais ações na área da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, realizadas pelos Cerest implantados no Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizado um inquérito incluindo todos os Cerest estaduais, regionais e municipais implantados no Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE) no Brasil em 2010, do total da população, 63,7% representa a População Economicamente Ativa (PEA) (IBGE, 2010). A População Economicamente Ativa e Ocupada no ano de 2010 correspondeu a 86.353.839 trabalhadores dentre os formais e informais, sendo 49.823.312 (57,7%) do sexo masculino e 36.530.527, (42,3%) do sexo feminino, distribuídos entre as regiões do país: 38.111.800 no Sudeste (44,1%), 20.854.301 no Nordeste (24,2%), 14.249.772 no Sul (16,5%), 6.875.625 no Centro-Oeste (8,0%) e 6.262.341 no Norte (7,2%) (IBGE, 2010).

População do estudo

Entre os 210 Cerest habilitados pelo Ministério da Saúde, foram excluídos os serviços que, apesar de já habilitados, não funcionavam ainda e aqueles para os quais não foi possível obter contato por telefone ou endereço eletrônico. Assim, considerando estes critérios de exclusão, a população total do estudo foi constituída por 201 Cerest, sendo 26 de abrangência estadual e 175 de abrangência regional ou municipal, distribuídos entre as regiões: Norte, com sete Cerest estaduais e 12 regionais e municipais; Nordeste, como oito estaduais e 47 regionais e municipais; Centro-oeste, com quatro estaduais e 14 regionais e municipais; Sudeste, com quatro estaduais e 76 regionais e municipais e Sul, com três estaduais e 26 regionais e municipais.

Instrumento de pesquisa e coleta de dados

As informações foram coletadas através de questionário *on-line* estruturado intitulado “Os CEREST e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho”, elaborado de acordo com os aspectos do modelo de atenção da Renast (BRASIL, 2006) e da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011b), além da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012b) e do fluxo de notificação do Sinan (GALDINO, 2010). Na estruturação do questionário foi utilizado, como base para algumas variáveis, o questionário do “1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009” (BRASIL, 2011a), para viabilizar a comparação dos resultados dos inventários realizados com os dados coletados na pesquisa. No processo de elaboração do questionário, além de tomar como base os inquéritos de saúde do trabalhador já realizados, foi conduzida a sua avaliação com profissionais experientes da área de Saúde do

Trabalhador e pré-teste do instrumento para avaliar o nível de compreensão e adequação das questões.

O questionário foi composto por 55 questões divididas em três blocos, sendo estes: (I) dados de identificação, (II) nível organizacional e (III) ações desenvolvidas. O bloco de ações foi subdividido em ações na área da assistência aos trabalhadores, ações de vigilância em saúde do trabalhador e ações de educação permanente em saúde.

Para construção do questionário e coleta dos dados foi utilizada a ferramenta Google Drive que é um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos. Foi escolhida esta ferramenta por ser gratuita, de domínio público e de fácil acesso e manejo para o pesquisador e respondente.

A coleta de dados ocorreu através de questionário virtual no período de outubro a dezembro de 2014. O primeiro contato com os profissionais dos Cerest foi feito através de correspondência eletrônica informando o objetivo da pesquisa e convidando-os para participar da mesma através do preenchimento de questionário na plataforma, acessado através de *link* presente no corpo do e-mail. Após três tentativas de contato eletrônico sem nenhum retorno foi realizado contato telefônico para confirmação de e-mail, oferecimento de informações sobre a pesquisa e sensibilização para a participação dos profissionais dos Cerest.

As correspondências eletrônicas foram enviadas para os endereços institucionais de cada serviço e os contatos telefônicos foram feitos prioritariamente para os coordenadores dos Cerest; quando não foi possível adotar esse procedimento, o contato era feito, preferencialmente, com profissionais da equipe que trabalhavam na área de saúde mental.

Definição das variáveis de estudo

Neste estudo, foram analisadas questões relacionadas à estrutura do serviço: 1) estado que o Cerest pertence; 2) abrangência: estadual, regional e municipal, onde as duas últimas foram agrupadas por terem características de estrutura e cobertura de PEA próximas, assim neste trabalho quando descrito Cerest regional trata-se de centros de abrangência regionais e municipais; 3) cargo do respondente: cargo de gestão (coordenadores, diretores e gerentes), psicólogo e outros (incluindo médico, fisioterapeuta, enfermeiro e outros); 4) anos de implantação; 5) os recursos financeiros são advindos de qual fonte; 6) existência de conselho gestor atuante; 7) possui Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (Cist) atuante; 8) avaliação das instalações físicas; 9) avaliação dos materiais permanentes e equipamentos.

Com relação aos recursos humanos foram incluídas variáveis que avaliaram: 1) se a equipe era compatível com a demanda; 2) se a equipe era compatível com o exercício das atribuições segundo a legislação vigente; 3) quais os profissionais que compunham a equipe atual do serviço; 4) existência de profissional capacitado para atendimento em saúde mental; 5) se sim, qual a categoria profissional destes; 6) quais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial existem na área de abrangência do Cerest.

No bloco das ações desenvolvidas foram incluídas variáveis referentes a: 1) atenção à saúde dos trabalhadores: a) realização de atendimento ambulatorial para avaliação diagnóstica e nexos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT); b) encaminhamento para tratamento dos TMRT em qual serviço; c) realização de educação permanente em saúde do trabalhador no Caps; d) realização de educação permanente em serviço de ambulatório de saúde mental; e) realização de ações informativas para trabalhadores em geral sobre saúde mental e trabalho; f) garantia de apoio matricial em ações de saúde mental para a rede do SUS; g) se sim, para qual serviço; h) participação ou realização de alguma pesquisa em saúde mental e trabalho; 2) vigilância em saúde do trabalhador: a) realização de inspeções em ambientes de trabalho para investigação de exposição de riscos psicossociais ocupacionais; b) notificação de casos de TMRT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); c) quais serviços estão capacitados para notificar TMRT; d) existência de serviços que realizam notificações de TMRT; e) realização divulgação de dados através de boletins ou informes com dados de TMRT Sinan.

Análise dos dados

A análise foi realizada separadamente para Cerest estaduais e regionais, pois esses serviços se diferenciam em relação ao nível de complexidade organizativa e de ações. Foram utilizadas medidas de ocorrência, como frequências absolutas e relativas, além do uso de técnicas de geoprocessamento para melhor visualização das variáveis através de apresentação em mapas.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, na qual foram investigadas as características dos serviços, sua estrutura, composição das equipes e as principais ações com relação à atenção e assistência em saúde mental.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 778.007 respeitando todos os preceitos éticos e legais estabelecidos na Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Estrutura e recursos humanos

Do total de 201 unidades estaduais ou regionais elegíveis para o estudo, houve 161 respostas (80,1%). Entre as perdas (n=40; 19,9%), três (1,5%) foram recusas e os demais (n=37; 18,4%) não participaram da pesquisa mesmo após contatos por e-mail e telefone. Considerando a distribuição das retornos obtidos, observou-se uma representação proporcional de todas as regiões do Brasil maior ou igual a 75%; apenas um estado da região Norte não teve participação na pesquisa. Predominantemente, os respondentes ocupavam cargo de gestão (n= 93; 57,8%) ou de psicólogos (n=39; 24,2%).

A taxa de resposta entre os Cerest estaduais foi de 96,2%; assim, em todas as regiões do país obteve-se 100% de respostas, exceto na região Norte que registrou participação de 85,7%, uma vez que não houve resposta de um serviço nesta região. Entre os Cerest regionais obteve-se uma taxa de 77,7% de respostas, com variações entre as regiões: Norte e Sudeste apresentaram os percentuais mais baixos (75,0%) juntamente com Nordeste (78,7%), já as melhores taxas de respostas foram obtidas pelas regiões Sul (80,8%) e Centro-Oeste (85,7%) (Figura 1).

Entre as características de estrutura dos Cerest estaduais, o tempo de funcionamento de maior proporção ficou entre nove a 12 anos (71,3%); já entre os Cerest regionais houve percentuais expressivos entre cinco a oito anos (45,8%) e entre nove a 12 anos de funcionamento (33,6%) (Tabela 1). A estrutura física foi avaliada como excelente ou boa para 56,0% dos centros estaduais e 62,2% dos regionais. A avaliação dos materiais permanentes e equipamentos foi considerada excelente ou boa, em aproximadamente 65,0% dos estaduais e dos regionais (Tabela 1).

Quando questionado sobre os recursos financeiros usados para gerir o serviço, os recursos oriundos do Fundo Nacional da Saúde da Renast foram apontados por 80,0% dos centros estaduais e por 91,0% dos estaduais, seguido de 52,0% que relataram usar recursos da

Secretaria Estadual de Saúde, entre os centros estaduais, e 31,6% utilizavam recursos das Secretarias Municipais de Saúde entre os Cerest regionais (Tabela 1).

Em relação ao controle social, os Cerest estaduais referiram que 79,2% não tinham conselho gestor atuante, mas em 86,4% dos municípios havia Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (Cist) atuante. Entre os serviços regionais, 60,7% não tinham conselho gestor atuante e 46,7% informaram ter Cist em funcionamento (Tabela 1).

Quanto aos recursos humanos entre os Cerest, enfermeiro foi a profissão mais descrita entre os serviços de abrangência estadual (96,0%) e regional (86,8%), juntamente com os médicos do trabalho com proporções respectivas de 76,0% e 70,6%. A maioria dos Cerest avaliou que a equipe era compatível com o exercício das atribuições conforme a legislação vigente, com proporções de 62%, já na avaliação da equipe em relação à demanda da área de abrangência, essas proporções baixaram significativamente entre os estaduais (45,9%) e regionais (44,1%) (Tabela 2).

Pouco mais da metade dos Cerest estaduais (60,0%) e regionais (69,6%) informaram terem profissionais capacitados para atendimento na área de saúde mental, sendo estes em sua maioria psicólogos e médicos, tanto nos centros estaduais (80,0% e 46,7%) quanto regionais (88,2% e 31,2%) (Tabela 2).

Quanto aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, na área de abrangência dos Cerest, quase totalidade tem Caps (n=155, 97,5%) instalado, 76,1% (n=121) Caps AD, 55,6% (n=88) ambulatórios em saúde mental, 39,6% (n=63) hospitais psiquiátricos e 12,5% (n=20) outros serviços.

Ações desenvolvidas

Em relação às ações realizadas na assistência aos trabalhadores, entre os Cerest estaduais, 8 (32,0%) referiram possuir ambulatório para diagnóstico enexo de agravos em geral na saúde do trabalhador; entre os regionais, 93 (68,4%) relataram realizar esta ação.

Na área da atenção à saúde do trabalhador, 20,0% dos centros estaduais realizavam ambulatório em saúde mental para avaliação diagnóstica e nexoda relação do sofrimento mental com o trabalho. Entre os regionais, esse percentual subiu para 51,9% (Tabela 3). Quando analisamos as informações somente entre os centros que tinham equipe capacitada para atendimento em saúde mental, a proporção dos Cerest de âmbito estadual continuou em 20,0%, já entre os regionais esta aumentou para 76,3%.

Os trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) eram encaminhados pelos Cerest para realizarem tratamento nos seguintes serviços: Caps (70,5% dos Cerest estaduais e 71,2% dos regionais), ambulatório em saúde mental da Rede de Atenção do SUS (35,2% dos estaduais e 50,0% dos regionais) e na atenção básica (aproximadamente 30% de todos os Cerest). O tratamento dos casos de TMRT eram realizados pelo Cerest, em seu próprio serviço, em 23,5% dos centros estaduais e 28,8% dos regionais, além da realização de ações de grupo terapêutico em saúde mental em 12,0% dos Cerest estaduais e 20,0% dos regionais (Tabela 3).

Entre as ações informativas na área de Saúde Mental e Trabalho para os trabalhadores em geral, 44,0% dos centros estaduais realizavam sempre ou frequentemente, já entre os regionais a maior taxa de resposta encontrada foi de a de regularidade às vezes (36,0%), indicando que essas ações não eram frequentemente desenvolvidas. A educação permanente em saúde do trabalhador nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial apresentaram os seguintes percentuais entre os Cerest estaduais e regionais: Caps, 42,9% e 48,7% respectivamente e em ambulatórios em saúde mental, 19,1% e 27,3%, (Tabela 3). Entre os centros estaduais, 16,0% realizavam ou participavam de pesquisa na área de saúde mental, proporção menor do que entre os centros de abrangência regional (12,5%).

O apoio matricial em saúde do trabalhador foi realizado, na área de saúde mental, por 45,8% dos Cerest estaduais e 40,0% dos regionais, principalmente nos serviços da atenção básica (58,3% entre os centros estaduais e 95,7% entre os regionais) e nos Caps (50,0% e 64,3% respectivamente) (Tabela 3).

Considerando as ações na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), 17 Cerest estaduais (68,0%) relataram realizar ações de inspeções em ambientes de trabalho, enquanto, entre os regionais, foram 110 (80,9%). Entre as ações de Visat em saúde mental destaca-se que aproximadamente metade dos Cerest estaduais (58,3%) e regionais (52,3%) relataram realizar sempre ou frequentemente inspeções em ambientes de trabalho para investigação de exposição a fatores de riscos psicossociais (Tabela 4). Quando analisadas as proporções de Cerest que realizavam estas ações apenas entre aqueles que tinham equipe em saúde mental percebeu-se aumento nessas proporções, 71,4% dos estaduais e 58,7% dos regionais.

As notificações no Sinan de casos de TMRT eram realizadas em 44,0% dos serviços em nível estadual e 61,5% em nível regional. A maioria dos Cerest estaduais (80,9%) e regionais (60,6%) referiram que existiam serviços na Rede de Atenção à Saúde capacitados

para notificar casos de TMRT, sendo destacados principalmente os Caps com percentuais de 82,4% entre os estaduais e 68,9% entre os regionais (Tabela 4).

Com base nas informações obtidas, foi realizado cálculo entre os serviços que haviam sido capacitados para a notificação de TMRT e aqueles que efetivamente estavam realizando este registro, no âmbito estadual 70,5% (n=12) dos centros capacitados realmente registravam essas notificações e 72,9% (n=54) entre serviços de âmbito regionais. Entre os serviços notificadores destacavam-se com percentuais semelhantes: os Caps e os serviços da atenção básica, com percentuais de 50,0% entre os estaduais e 68,4% entre os regionais. A divulgação desses casos de notificações através de boletins ou informes registraram baixos percentuais: 32,0% entre os estaduais e 15,6% entre os regionais (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Em geral, os Cerest encontram-se com, pelo menos, cinco anos de funcionamento, suas estruturas físicas, equipamentos e materiais permanentes foram consideradas boas, fator importante para o seu funcionamento. A equipe, em sua maioria, era compatível com as atribuições descritas nas legislações vigentes, mas não havia compatibilidade com a demanda da área de abrangência de funcionamento do Cerest.

Quando comparado com outros inquéritos realizados nos Cerest nos anos de 2008-2009 e 2010-2011, 1º e 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011a; 2013) observa-se praticamente as mesmas condições de estrutura física, equipamentos e materiais e com relação aos recursos humanos. Os profissionais que compunham os Cerest eram, em sua maioria, compatíveis com as descrições de obrigatoriedade de recursos humanos descritos na Portaria nº 2.437/2005, compreendendo: técnicos em enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais e médicos (BRASIL, 2005).

No ano de 2010, a maior parte dos Cerest tinha equipe mínima segundo portaria vigente (MACHADO et al., 2013). Contudo, observa-se que o percentual de serviços com adequação boa ou excelente da equipe quanto às demandas da área de abrangência vem diminuindo quando comparado com pesquisa anterior, referente ao ano de 2008-2009 (BRASIL, 2011a): entre os Cerest estaduais houve uma queda de aproximadamente 5%, já entre os regionais esta queda chegou a 15%. Esta maior inadequação da equipe dos Cerest regionais com a demanda pode ser explicada pelo fato de alguns destes serviços estarem executando ações

apenas nos municípios sede (SANTOS; LACAZ, 2011), assim, as demandas dos trabalhadores dos outros municípios que pertence à sua abrangência não são atendidas.

O financiamento em saúde do trabalhador é de responsabilidade das três esferas do governo (BRASIL, 1990, 2012b), mas percebe-se, com este estudo, que basicamente a verba do Fundo Nacional da Saúde da Renast tem sido o recurso financeiro utilizado para gerir os Cerest, sendo muitas vezes o único recurso, pois apenas metade dos estaduais conta com verba do estado e um pouco mais de um quarto dos regionais com verba dos municípios. Observa-se, assim, que os recursos da Renast têm possibilitado aos Cerest manterem boas condições de estrutura e recursos humanos para realização das principais atividades, mas não para atendimento das suas demandas da área de abrangência. O fato da não destinação das verbas estaduais e municipais aos Cerest, pode explicar o motivo dos centros regionais só realizarem ações basicamente no seu município sede (SANTOS; LACAZ, 2011), pois sem o auxílio financeiro do município, o gasto com viagens se torna um obstáculo muito significativo. Importante destacar que a relevância das questões financeiras como entrave significativa para a restrição das ações, pois embora os Cerest sejam de abrangência regional, é gerido por um município.

A participação da comunidade é um dos princípios do SUS, estabelecido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e destacado na Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (PNSTT) (BRASIL, 2012b), devendo ser garantida a participação dos trabalhadores na formulação, planejamento e avaliação das políticas públicas, através dos dispositivos do controle social. Mas destaca-se que esta participação foi diminuindo ao longo dos últimos seis anos com destaque para o conselho gestor nos centros regionais, cuja proporção diminuiu pela metade quando comparado aos dados do 1º Inventário da Renast referente ao ano de 2008 (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; MACHADO et al.; 2013).

Os primeiros movimentos sociais em prol da saúde dos trabalhadores tiveram início a partir da década de 70 e a participação dos movimentos sociais dos trabalhadores, através do fortalecimento dos movimentos sindicais, foram essenciais na formulação e defesa de propostas nas políticas nacionais de saúde (MINAYO-GOMEZ, 2011; NOBRE, 2011). Atualmente os movimentos sindicais estão enfraquecidos, conforme observado também em outros estudos (MINAYO-GOMEZ; 2011), assim, torna se necessário o fortalecimento da participação mais ativa desses agentes para que a construção de políticas públicas ocorra de forma eficaz.

Os Cerest, em geral, tinham estrutura física adequada e equipe capacitada para o atendimento em saúde mental, fato que não tem garantido a realização das ações nesta área pela maioria dos Cerest e essas ações, quando realizadas, foram feitas de forma desigual no país,

conforme observado anteriormente em estudo realizado, também, com os Cerest no país (BITTENCOURT; BELOME; MERLO, 2014). Desta forma, não há homogeneidade de práticas na área de saúde mental relacionado ao trabalho no Brasil.

Observa-se que, segundo os dados obtidos, as ações de assistência foram mais desenvolvidas nas unidades regionais do que nas estaduais – como seria esperado ocorrer, pois os Cerest estaduais funcionam como uma retaguarda técnica para todo o estado (BRASIL, 2002).

O estabelecimento do nexos do agravo com o trabalho é o objetivo principal do ambulatório nos centros de saúde do trabalhador, mas pode-se constatar que estabelecimento deste nexos com os transtornos mentais ainda é um desafio. Contudo, foi apenas recentemente que esta temática vêm sendo discutida em algumas pesquisas e trabalhos científicos e ainda não há ferramentas e documentos técnicos consensuais ou amplamente difundidos e reconhecidos que orientem os profissionais para essa ação (LOURENÇO; LACAZ, 2013). Essas dificuldades decorrem, sobretudo, da complexidade da relação do adoecimento mental com o trabalho e pela saúde mental relacionada ao trabalho ser permeada por duas áreas programáticas, a Saúde Mental e a Saúde do Trabalhador que, ao longo de décadas, vem realizando suas ações de forma isolada entre si (BERNARDO; GARBIN, 2011).

As políticas públicas na área da saúde do trabalhador historicamente vêm priorizaram, até hoje, ações que visem a busca do reconhecimento da relação entre o trabalho com o processo saúde/doença pela população e pelos profissionais dos serviços e órgãos que atendem os trabalhadores. Apesar de mais de 20 anos de implantação das políticas públicas do SUS o trabalho ainda não é, comumente, reconhecido como fator determinante no adoecimento. A exemplo disto, a área de Saúde Mental, frequentemente, considera o principal causador do sofrimento psíquico as características de ordem intrapsíquica, em detrimento a um olhar mais integral do indivíduo e da coletividade (BERNARDO; GARBIN, 2011). Assim, as ações de saúde mental relacionada ao trabalho não têm sido executada em nenhuma dessas duas áreas (saúde mental e saúde do trabalhador) o que demonstra haver um vazio assistencial no âmbito da atenção à saúde mental dos trabalhadores (BERNARDO; GARBIN, 2011; MERHY-SILVA, 2013).

Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012b), a rede ambulatorial especializada, no caso, a de saúde mental, deve realizar a suspeita ou identificação da relação com o trabalho, de forma articulada com a equipe técnica do Cerest sempre que necessário, além de ser responsável pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação que já fazem parte de suas funções. Em concordância com as políticas públicas vigentes, o presente

estudo evidenciou que, com relação ao tratamento dos casos identificados, frequentemente, eram encaminhados para a Rede de Atenção Psicossocial, principalmente os Caps, ambulatórios em saúde mental e atenção básica. Mas também é expressiva uma parcela dos Cerest que funcionavam na lógica assistencial, como porta de entrada de trabalhadores, com clínica de atendimento e tratamento de agravos à saúde dos trabalhadores, como observado também em outros estudos (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011; LEÃO; CASTRO, 2013; BITTENCOURT; BELOME; MERLO; 2014). O fato dos profissionais, em geral, da saúde mental serem formados e preparados para atuarem em ações de assistência individual (BERNARDO; GARBIN, 2011) pode contribuir para este fato, pois comumente não são preparados para realizarem ações que têm como objetivo a coletividade e nas quais o trabalho é um fator importante na construção da subjetividade.

Outro fator importante que pode contribuir para este fato dos profissionais dos Cerest realizarem ações na lógica assistenciais, apesar das normatizações existente, é o número reduzido de ambulatórios em saúde mental. Estes serviços são referência à atenção aos transtornos mentais menores, aqueles considerados menos graves (BRASIL,2007), sendo estes, frequentemente, os casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Atualmente são mais de 2.000 Caps implantados no Brasil (BRASIL, 2014), havendo este centros em quase a totalidade dos municípios que participaram desta pesquisa, já entre os ambulatórios esta proporção reduz pela metade. Importante ressaltar que os ambulatórios em saúde mental, apesar de regularizado desde a Portaria SAS/MS nº 224 de 1992 (BRASIL, 1992), não são citados na Portaria nº 3.088 de 2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011b), desta forma, quando existentes, esses dispositivos, tem funcionado de forma isolada, sem articulação com a rede de atenção à saúde, prejudicando, assim a garantia da atenção integral ao usuário.

As ações de educação permanente e apoio matricial nos demais serviços do SUS são de extrema importância, uma vez que a saúde do trabalhador demanda ações transversais que devem ser incorporadas por todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde, conforme descrito na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012b) – apenas a ampliação da capacidade de identificar a relação do trabalho com o processo de saúde/doença poderá garantir a atenção integral aos trabalhadores. Apesar desta e outras políticas do SUS destacarem o apoio matricial como ferramenta importantíssima na construção e implantação da Rede de Saúde, observa-se que poucos Cerest realizavam ações de apoio matricial, compreendido como a relação de trabalho de ações interdisciplinares realizadas por equipe multiprofissional desses centros com equipes de serviços do SUS, visando a prática da

clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2012b). Mas importante frisar que, entre os centros que estavam realizando este apoio matricial, quase todos realizavam estas atividades junto às unidades de Estratégia da Saúde da Família, porta de entrada dos usuários no SUS e ordenador da Rede de Atenção à Saúde; assim, as ações desenvolvidas nesse nível de atenção são prioritárias para as políticas de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012b).

Enquanto o diagnóstico, tratamento e estabelecimento do nexo do adoecimento com o trabalho são importantes para a garantia da promoção à saúde dos trabalhadores, já as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) são essenciais para a prevenção de novos casos de adoecimento no ambiente ocupacional. A Visat, como preconizado pelas políticas públicas, é a ação prioritária para os serviços de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012b), devendo ocupar o lugar central na intervenção sobre os determinantes sociais na Saúde do Trabalhador pois ações assistenciais individualizadas causam pouco impacto coletivamente na promoção e prevenção as doenças.

Os Cerest, em sua maioria, realizavam mais ações de Visat do que de ambulatório, como preconizado, mas destaca-se que, de 2008 até 2014, a proporção de serviços que realizavam essas ações se manteve praticamente estática (BRASIL, 2011a; 2013; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; MACHADO et al.; 2013). Demonstrando que estas ações de Visat não tem evoluído entre os serviços da Renast no país, e alguns Cerest continuam sem realizar esta ação essencial para a promoção e prevenção de novos agravos relacionados ao trabalho por meio da melhoria dos ambientes e processos ocupacionais.

Quanto a ações de inspeções para investigação de riscos psicossociais, observou-se tratar de ações tímidas, ainda, entre os Cerest, apenas metade destes centros as realizavam. O que pode ser explicado pela quase inexistência de documentos técnicos, tecnologias e pesquisas nesta área que envolve a saúde mental na Vigilância em Saúde do Trabalhador, sendo encontrado apenas, bem recentemente, um estudo publicado na área (LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014). Importante destacar, novamente, a limitação na formação dos profissionais na área de saúde mental, que o trabalho tem, sistematicamente, sido negado como locus de produção de subjetividade e, portanto, de adoecimento mental (BERNARDO; GARBIN, 2011). Além de dificuldades conhecidas para a realização de ações de Visat: a falta de profissionais capacitados, explicado pela dificuldade na formação deste na lógica da vigilância; destaca-se também que muitos não tem autoridade sanitária para realização de inspeções (COSTA et al., 2013). As ações de vigilância são necessárias para melhoria nos ambientes de trabalho e assim promoção e prevenção de novos casos de adoecimentos ocupacionais.

A notificação de agravos nos sistemas de informação de saúde são ferramentas importantíssimas que subsidiam o conhecimento do perfil de morbimortalidade e o planejamento de ações de promoção e prevenção. A notificação dos agravos à saúde dos trabalhadores, principalmente os acidentes ocupacionais já estão mais incorporados nas práticas dos profissionais de saúde, mas a notificação de TMRT tem sido um desafio para o SUS (OLIVEIRA, 2014). Destaca-se que esta ação foi a que os profissionais dos Cerest mais informaram realizarem, mas observa-se que ainda é incipiente.

Estudo conduzido recentemente (OLIVEIRA, 2014) sobre as notificações de TMRT, comparou o número de casos registrados no Sinan e no INSS, e evidenciou que, no período de 2006 a 2012, o INSS registrou 38 casos de TMRT para um caso registrado no Sinan, apesar do INSS ser um sistema exclusivo para trabalhadores formais, enquanto o Sinan possui cobertura universal, devendo notificar casos ocorridos com todos os trabalhadores, formais e informais. Assim, no INSS, mesmo representando apenas metade da população trabalhadora do país, o registro de TMRT é exponencialmente maior do que o Sinan. O estudo revela também que as notificações no Sinan tem sido registradas quase que exclusivamente pelos Cerest, respondendo por 71,0% dos casos registrados no período considerado; os serviços da atenção básica e Caps possuem registros pouco expressivos (respectivamente 8,4% e 6,2%). Apesar disto, Oliveira (2014), destaca que, ao longo dos seis anos analisados (2006 a 2012), as notificações no Sinan vem aumentando gradativamente.

Em conjunto esses dados parecem apontar que: (a) ainda há muitos avanços a serem alcançados nesse campo, mesmo considerando a rede atual de serviços: como apenas 58,8% dos serviços referiram realizar registro sistemático do casos de TMRT no Sinan, há uma margem significativa de possibilidade de ampliação dessas ações com a incorporação dessa atividade em todos os serviços existentes, ocasionando um crescimento na identificação dos casos, aproximando os dados disponíveis da realidade existente; 2. (b) mesmo com as limitações destacadas, observa-se que tem havido um processo contínuo, ainda que lento e localizado, de incorporação do registro sistemático de TRMT no Sinan por parte dos serviços de atenção básica e nos Caps (OLIVEIRA, 2014).

A divulgação das informações de notificações é baixa em todos os Cerest, mesmo com o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do trabalhador serem instrumentos importantíssimos para a avaliação do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores de modo a orientar o planejamento de ações de forma efetiva e racional (BRASIL, 2012b). Além do baixo percentual observado neste estudo do apoio a estudos e pesquisas, que é uma

das estratégias da política nacional para construção de normas, instrumentos e ferramentas voltadas para produção de respostas aos problemas enfrentados pela Renast (BRASIL, 2012b).

Com este estudo pode-se observar que as ações na área de saúde mental relacionada ao trabalho realizadas pelos Cerest ainda são incipientes, tanto na área da assistência, notificação de agravos, quanto nas inspeções em empresas para avaliação de riscos ocupacionais. Foi destacada a importância de ações intersetoriais entre os Cerest e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, para a garantia da atenção aos trabalhadores com transtornos mentais ocupacionais.

É urgente o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas que visem à construção de ferramentas e protocolos-guias que orientem os profissionais de saúde a atuar nesta área complexa da Saúde Mental relacionada ao trabalho, principalmente na Vigilância em Saúde, para promoção à saúde e a prevenção de agravos entre os trabalhadores. Além de políticas públicas e estratégias que auxiliem na garantia de ações que visem ao cuidado integral dos trabalhadores com adoecimento mental relacionados ao trabalho e com a prevenção desses agravos.

Referências

AMAZARRAY, M. R.; CÂMARA, S.G.; CARLOTTO, M. S. Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da Saúde Pública no Brasil. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). *Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, jun. 2011.

BITTENCOURT, L. C.; BELOME, M. C.; MERLO, A. R. C. Centros de referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). *Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Portaria nº 8.080 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] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Portaria SNAS/MS/INAMPS nº 224, de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 jan. 1994.

BRASIL. Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Portaria nº 2.437 de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. *Relatório de Gestão, 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): manual de gestão e gerenciamento*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. *1º Inventário de saúde do trabalhador, 2009: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Previdência em questão. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. *Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social*, Brasília, n. 59, fev. 2012a.

BRASIL. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. *2º Inventário de saúde do trabalhador, 2009: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. *Dados em Saúde Mental. Número de CAPS por tipo de UF*. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 05 abril de 2014.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 11-30, dez. 2013 .

GALDINO, A. B. *Os CEREST e os fatores associados à notificação de acidentes de trabalho no SINAN no Brasil*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.145-159, jan. 2012.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, jun. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm/>>. Acesso em: 20 maio 2014.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, jan.-mar. 2011.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 769-778, 2013.

LEÃO, L. H. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, dez. 2014.

LOURENCO, E. A. S.; LACAZ, F. A. de C. Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013.

MACHADO, J. M. H. et al., Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 243-256, dez. 2013.

MERHY-SILVA, F. N. Contribuições para a construção de uma clínica ampliada e do apoio matricial na expansão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (RENAST-SUS) (2001-2011). *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 346-347, 2013.

MERLO, A. R. C. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 369-384.

- MERLO, A. R.C; BOTTEGO, C.G.; PEREZ, K. V. *Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf, 2014.
- MINAYO – GOMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configurações e transformações. In: MINAYO-GOMES, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L; *Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.
- NOBRE, L. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P; BAPTISTA, R. (orgs). *A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, conquista e Desafios*. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011. p. 25-94.
- OLIVEIRA, C. *Transtornos mentais relacionados ao trabalho, 2006 a 2012*. Feira de Santana-Ba: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva).
- SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, dez. 2005.
- SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estud. psicol. (Natal)*. Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, dez. 2006.
- SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C.; Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L; *Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 87 – 106.
- SILVA JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 186-190, fev. 2014.

Cerest Estaduais



Cerest Regionais



Figura 1 – Mapa da distribuição de proporção de respostas por regiões do Brasil, 2014.

Tabela 1 – Caracterização da estrutura dos Cerest estaduais e regionais. Brasil, 2014.

Características (N)	Total		Estaduais		Regionais	
	N	%	N	%	n	%
Anos de implantação (152)						
0 a 4 anos	19	12,5	-	-	19	14,5
5 a 8 anos	63	41,4	3	14,3	60	45,8
9 a 12 anos	59	38,8	15	71,4	44	33,6
Acima de 13 anos	11	7,3	3	14,3	8	6,1
Instalações físicas (160)						
Excelente / boa	98	61,3	14	56,0	84	62,2
Regular	47	29,4	7	28,0	40	29,6
Ruim / péssima	15	9,3	4	16,0	11	8,2
Materiais permanentes e equipamentos (161)						
Excelente / bom	105	65,2	16	64,0	89	65,4
Regular	44	27,3	6	24,0	38	27,9
Ruim / péssimo	12	7,5	3	12,0	9	6,7
Recursos financeiros (158)*						
Renast	141	89,2	20	80,0	121	91,0
Secretaria Estadual de Saúde	26	16,4	13	52,0	13	9,8
Secretaria Municipal de Saúde	42	26,5	-	-	42	31,6
Outros	17	10,7	3	12,0	14	11,2
Conselho gestor atuante (159)						
Sim	39	24,6	3	12,5	36	26,7
Em planejamento ou implantação	19	11,9	2	8,3	17	12,6
Não	101	63,5	19	79,2	82	60,7
Cist atuante (157)						
Sim	82	52,2	19	86,4	63	46,7
Em planejamento ou implantação	49	31,2	2	9,1	47	34,8
Não	26	16,6	1	4,5	25	18,5

* * Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas, portanto os percentuais não totalizam 100%. Todas as respostas registradas foram computadas e apresentadas.

Tabela 2 – Distribuição dos recursos humanos dos Cerest estaduais e regionais. Brasil, 2014.

Características (N)	Total		Estaduais		Regionais	
	N	%	n	%	n	%
Profissionais que compõem a equipe (161) *						
Auxiliar administrativo	113	70,2	18	72,0	95	69,9
Motorista	93	57,8	16	64,0	77	56,6
Técnico em enfermagem	107	66,5	20	80,0	87	64,0
Técnico em segurança do trabalho	91	56,5	10	40,0	81	59,6
Enfermeiro	142	88,2	24	96,0	118	86,8
Assistente social	92	57,1	18	72,0	74	54,4
Fisioterapeuta	108	67,1	16	64,0	92	67,6
Psicólogo	102	63,4	16	64,0	86	63,2
Médico do trabalho	115	71,4	19	76,0	96	70,6
Médico clínico geral	42	26,1	6	24,0	36	26,5
Médico psiquiatra	6	3,7	2	8,0	4	2,9
Sanitarista	25	15,5	17	28,0	18	13,2
Engenheiro	44	27,3	11	44,0	33	24,2
Outros	58	36,0	14	53,8	44	32,3
A equipe é compatível com o exercício das atribuições conforme a legislação vigente (n=158)						
Sempre / frequentemente	99	62,6	15	62,5	84	62,7
Às vezes	34	21,6	6	25,0	28	20,9
Raramente / nunca	25	15,8	3	12,5	22	16,4
A equipe é compatível com a demanda (n= 160)						
Sempre / frequentemente	71	44,4	11	45,9	60	44,1
Às vezes	52	32,5	8	33,3	44	32,4
Raramente / nunca	37	23,1	5	20,8	32	23,5
Tem profissional capacitado para atendimento em saúde mental (n= 160)						
Sim	109	68,3	15	60,0	94	69,6
Não	51	31,7	10	40,0	41	30,4
Quais são esses profissionais (n=108) *						
Médico	36	33,3	7	46,7	29	31,2
Psicólogo	94	87,1	12	80,0	82	88,2
Terapeuta ocupacional	13	12,0	4	26,7	9	9,7
Enfermeiro	24	22,2	5	33,3	19	20,4
Assistente social	19	17,6	6	40,0	13	13,4
Fisioterapeuta	11	10,1	2	13,3	9	9,7
Outro**	8	7,4	1	6,7	7	7,5

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas, portanto os percentuais não totalizam 100%. Todas as respostas registradas foram computadas e apresentadas.

Tabela 3 – Ações em Saúde Mental realizadas pelos Cerest Estaduais e Regionais, nas áreas da atenção à saúde dos trabalhadores e apoio matricial. Brasil, 2014.

Ações (N)	Total		Estaduais		Regionais	
	N	%	n	%	n	%
Atenção à saúde dos trabalhadores						
<i>Realiza atendimento em saúde mental para avaliação diagnóstica e nexa com o trabalho dos TMRT (160)</i>						
Sim	75	46,9	5	20,0	70	51,9
Em planejamento ou implantação	18	11,2	3	12,0	15	11,1
Não	67	41,9	17	68,0	50	37,0
<i>Para tratamento dos TMRT os trabalhadores são encaminhados para qual serviço (n=135)*</i>						
Caps	96	71,1	12	70,5	84	71,2
Ambulatório de saúde mental da rede do SUS	65	48,1	6	35,2	59	50,0
Atenção básica	41	30,3	5	29,4	36	30,5
No Cerest	38	28,1	4	23,5	34	28,8
Serviços particulares de saúde mental	22	16,3	4	23,5	18	15,2
Outros	6	4,4	2	11,7	4	3,3
<i>Realiza ações ou campanhas informativas sobre a Saúde Mental e Trabalho para os trabalhadores em geral (n= 158)</i>						
Sempre / frequentemente	56	35,5	11	44,0	45	33,8
Às vezes	57	36,0	7	28,0	50	37,6
Nunca / raramente	45	28,5	7	28,0	38	28,6
<i>Realiza educação permanente em Saúde do Trabalhador nos Caps (n=138)</i>						
Sim	66	47,8	9	42,9	57	48,7
Não	72	52,2	12	57,1	60	51,3
<i>Realiza educação permanente em Saúde do Trabalhador nos ambulatórios em Saúde Mental (n=138)</i>						
Sim	36	26,0	4	19,1	32	27,3
Não	102	74,0	17	80,9	85	72,7
Apoio matricial em Saúde Mental						
<i>Garante apoio matricial em Saúde Mental e Trabalho para serviços do SUS (159)</i>						
Sim	65	40,9	11	45,8	54	40,0
Em planejamento ou implantação	45	28,3	5	20,8	40	29,6
Não	49	30,8	8	33,4	41	30,4
<i>Em quais serviços (n=82)*</i>						
Caps	51	62,6	6	50,0	45	64,3
Rede de ambulatório em Saúde Mental	31	37,3	4	33,3	27	38,0
Serviços da atenção básica	74	90,2	7	58,3	67	95,7
Serviços de urgência e emergência	39	47,6	4	33,3	35	50,0

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas, portanto os percentuais não totalizam 100%. Todas as respostas registradas foram computadas e apresentadas.

Tabela 4 – Ações em Saúde Mental realizadas pelos Cerest Estaduais e Regionais, na área da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Brasil, 2014.

Ações (N)	Total		Estaduais		Regionais	
	N	%	n	%	n	%
<i>Realiza inspeções em ambientes de trabalho para investigação de exposição a fatores de riscos psicossociais (156)</i>						
Sempre / frequentemente	83	53,2	14	58,3	69	52,3
Às vezes	12	7,7	1	4,2	11	8,3
Nunca / raramente	61	39,1	9	37,5	52	39,4
<i>Notifica casos de TMRT no SINAN (n=160)</i>						
Sim	94	58,8	11	44,0	83	61,5
Em planejamento ou implantação	22	13,8	3	12,0	19	14,1
Não	44	27,4	11	44,0	33	24,4
<i>Existem serviços na rede de atenção do SUS capacitados para esta notificação (n=143)</i>						
Sim	91	63,6	17	80,9	74	60,6
Não	52	36,4	4	19,1	48	39,4
<i>Quais são estes serviços (n=91)*</i>						
Caps	65	71,4	14	82,4	51	68,9
Ambulatório em saúde mental	42	46,1	9	52,9	33	44,6
Serviços da atenção básica	50	54,9	9	52,9	41	55,4
<i>Existem serviços na rede de atenção do SUS realizando esta notificação (n=135)</i>						
Sim	66	48,9	12	80,0	54	45,0
Não	69	51,1	3	20,0	66	55,0
<i>Quais são estes serviços (n=66)*</i>						
Caps	32	48,8	6	50,0	26	68,4
Ambulatório em saúde mental	12	18,2	2	16,7	10	26,3
Serviços da atenção básica	32	48,8	6	50,0	26	68,4
<i>Produz divulgação de dados dessas notificações através de construção de boletins ou informes (n=160)</i>						
Sim	29	18,1	8	32,0	21	15,6
Em planejamento ou implantação	46	28,8	7	28,0	39	28,9
Não	85	53,1	10	40,0	75	55,6

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas, portanto os percentuais não totalizam 100%. Todas as respostas registradas foram computadas e apresentadas.

5.2 Artigo 2

Serviços de atenção à saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: análise das regiões do Brasil.

Care services for workers health with Mental Disorders Related to Work: analysis of the regions of Brazil.

Atenção aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

Care to Mental Disorders Work Related

Mariana de Castro Brandão Cardoso¹, Tânia Maria de Araújo²

Endereço para correspondência:

Mariana de C. B. Cardoso
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Feira de Santana, BA, Brasil.
Avenida Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte,
CEP: 44.036-900
Departamento de Saúde
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Núcleo de Epidemiologia.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana / Feira de Santana, BA, Brasil. Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia. cardoso_mariana@yahoo.com.br

² Universidade Estadual de Feira de Santana / Feira de Santana, BA, Brasil. Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia. araujo.tania@uefs.br

Serviços de atenção à saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho: análise das regiões do Brasil.

Care services for workers health with Mental Disorders Related to Work: analysis of the regions of Brazil.

Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

Mental Disorders Work Related

Resumo: Estudo objetivou descrever as características da atenção à saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) acompanhados pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) com foco na análise por região brasileira. Realizou-se inquérito *on-line* no ano de 2014. Participaram 161 Cerest. A maioria dos Cerest dispunha de boas condições de funcionamento, entre estas: boas instalações físicas e equipes compatíveis com a legislação, além de profissionais capacitados na área da saúde mental. As ações de assistência para estabelecimento de diagnóstico e nexos de casos suspeitos de TMRT não estavam sendo realizadas pela maioria dos Cerest (53,1%). Entre os centros que realizavam esta ação, predominantemente, a própria equipe estabelecia o diagnóstico dos casos (67,8%) e nexos da relação com o trabalho (63,3%). Os tratamentos eram realizados principalmente nos Caps (69,9%) e ambulatórios em saúde mental (47,1%); mas apenas 37,8% dos Cerest acompanhavam a evolução do tratamento desses casos. Observou-se que os serviços de saúde do SUS não estão preparados para atender a demanda de TMRT. Assim, faz-se necessária a implementação de políticas públicas que possibilitem a garantia da atenção e cuidado integral aos trabalhadores que sofrem de TMRT, principalmente nas regiões do país Norte, Centro Oeste e Sul.

Palavras chaves: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Transtornos Mentais.

Abstract: This study aimed to describe the characteristics of health care workers with Mental Disorders Work Related (TMRT) accompanied by the Worker's Health Reference Centers (Cerest) focusing on analysis by Brazilian region. Held online survey in the year 2014 participated 161 Cerest. The most Cerest had good working order, among these: good physical and teams compatible with the rules facilities, and have trained professionals in the mental health area. The assistance measures for establishing diagnosis and nexus of suspected cases of TMRT were not being carried out by most Cerest (53.1%). Among the centers that carried out this action, predominantly, the team itself established the diagnosis of cases (67.8%) and nexus of relationship to work (63.3%). The treatments were carried out mainly in the Caps (69.9%) and mental health clinics (47.1%); but only 37.8% of Cerest accompanied the evolution of the treatment of these cases. It was observed that the SUS health services are not prepared to meet the demand for TMRT. Thus, it is necessary to implement public policies that enable the guarantee of care and comprehensive care to workers suffering from TMRT, mainly in the North country, Midwest and South.

Keywords: Occupational Health. Mental Health. Unified Health System. Mental Disorders.

Introdução

O trabalho pode ser fonte de satisfação e desenvolvimento humano, como também, dependendo das condições, pode ser fator de risco à saúde e, conseqüentemente, fonte de adoecimento físico e psíquico. A saúde mental dos trabalhadores pode ser afetada pelas condições físicas, químicas e biológicas dos ambientes ocupacionais, como, também, por exposição a agentes tóxicos, políticas de gestão e aspectos referentes à estrutura e organização do trabalho (MERLO, 2011).

A reestruturação da economia, com mudanças significativas nas relações de emprego e nos processos produtivos, tem gerado um novo perfil de morbimortalidade para os trabalhadores, observando-se diminuição do número de acidentes de trabalho e o aumento das doenças ocupacionais, principalmente as Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) e os transtornos mentais (COSTA et al., 2013). Porém, nas estatísticas brasileiras, a relação entre a doença mental e o trabalho ainda possui pequena visibilidade (ARAÚJO, 2011), havendo dados confiáveis apenas entre os trabalhadores formais, que representam aproximadamente metade dos trabalhadores do país (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014). Apesar dos dados disponíveis retratarem apenas parte da população trabalhadora brasileira, registra-se relevância crescente dos transtornos mentais. Estes transtornos mentais constituem a terceira causa de afastamentos do trabalho por auxílio-doença no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), representando média anual de 9,3% dos segurados, sendo 6,2% destes decorrentes do trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

Os serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil responsáveis por garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores são os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Estes centros são responsáveis por articular ações intra e intersetoriais e oferecer suporte técnico aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em ações e projetos que visem à promoção, vigilância e assistência aos trabalhadores (BRASIL, 2009, 2012a). A rede de serviços especializada do SUS é essencial para a garantia da atenção integral aos trabalhadores que sofrem de agravos ocupacionais sendo responsável pelo estabelecimento do diagnóstico, tratamento e reabilitação desses agravos conforme o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde do trabalhador em cada região (BRASIL, 2012a).

Os Cerest compõem a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast) (BRASIL, 2002) que foi instituída no ano de 2002. Esta rede, atualmente, é composta, principalmente, pelos 210 (Cerest) implantados em todo o país, sendo estes de abrangência estadual, regional ou municipal. Estes centros foram distribuídos pelas regiões do país de acordo com a População

Economicamente Ativa (PEA) e atualmente cobrem 82,5% dos trabalhadores do país (BRASIL, 2013).

Contudo, em estudos que avaliaram os Cerest observou-se que o SUS não tem conseguido garantir a assistência integral aos trabalhadores que adoecem psicologicamente em função do trabalho. A avaliação dos nexos causais e o cuidado integral no processo saúde/doença mental não estão disponíveis, seja nos Cerest ou nos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), que é o principal dispositivo da rede especializada em saúde mental (MERHY-SILVA, 2013; BITTENCOURT; BELOME; MERLO, 2014). Assim, observa-se um vazio assistencial no campo da atenção à saúde mental dos trabalhadores, o que é ainda agravado pela falta de instrumentos técnicos confiáveis para a condução adequada das ações de diagnóstico,nexo e notificação de adoecimento mental (MERLO, 2011).

Em investigação de trabalhos de pós-graduação na área de saúde do trabalhador elaborados entre os anos de 1970 e 2004, a temática saúde mental relacionada ao trabalho representava apenas 5% do total de estudos (SANTANA, 2006). Recentemente pesquisas neste campo vêm crescendo, mas poucas focalizaram a implantação da área de saúde mental e trabalho na Renast, sendo encontrada apenas uma pesquisa de abrangência nacional, que contou com a participação de menos de um terço dos Cerest implantados (BITTENCOURT; BELONE; MERLO, 2014). Assim, torna-se necessário conhecer as ações realizadas e promovidas pelos serviços de saúde no Brasil, nesta área, para possibilitar avaliações mais detalhadas do quadro atual e, conseqüentemente, contribuir para o planejamento de políticas públicas que visem à garantia do cuidado, a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores. Além disto, considerando a dimensão continental do Brasil, as diferenças e desigualdades entre suas regiões, torna-se também importante incluir a avaliação dessas ações com foco na sua distribuição regional, de modo a fornecer diagnóstico sobre a situação atual, as dificuldades e desafios em cada local. Assim, se poderá adequar as políticas ao perfil das necessidades regionais, podendo-se avançar mais onde se observa maiores deficiências e necessidades, mas também consolidar e fortalecer os serviços nos locais com maiores investimentos e conquistas.

O objetivo deste estudo é identificar as ações relacionadas à atenção a saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, por regiões do Brasil.

Metodologia

Foi realizado um inquérito de cunho descritivo incluindo os Cerest implantados no Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, 63,7% do

total da população brasileira era de População Economicamente Ativa (PEA), representando 95.380.939 trabalhadores, estando 44,5% na região Sudeste, 25,8% no Nordeste, 10,5% na região Sul, 7,7% na região Centro Oeste e 6,1% na região Norte (IBGE, 2010).

Neste estudo, entre os 210 Cerest habilitados pelo Ministério da Saúde em todo o país, foram excluídos aqueles que, apesar de habilitados, não estavam em funcionamento ainda e com os quais não foi possível obter contato por telefone ou endereço eletrônico. Considerando estes critérios de exclusão, a população total do estudo foi composta por 201 Cerest, sendo 26 de abrangência estadual e 175 de abrangência regional ou municipal, assim distribuídos: região Norte, com 7 Cerest estaduais e 12 regionais e municipais; Nordeste, com 8 estaduais e 47 regionais e municipais; Centro Oeste: com 4 estaduais e 14 regionais e municipais; Sudeste: com 4 estaduais e 76 regionais e municipais e região Sul, com 3 estaduais e 26 regionais e municipais.

Para a coleta de dados foi construído um questionário estruturado *on-line* intitulado “Os CEREST e as ações em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho”. Este foi elaborado de acordo com um marco teórico embasado principalmente por modelos de atenção da Renast (BRASIL, 2006) e da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011a), como também na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012a).

Na estruturação do questionário foi utilizado como base para algumas variáveis, o instrumento do “1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador” (BRASIL, 2011b). A manutenção de questões incluídas nesses inquéritos anteriores foi feita com a finalidade de possibilitar comparação dos dados do 1º Inventário (2008-2009) e do 2º Inventário (2010-2011) (BRASIL, 2011a, 2013) com os do presente estudo. Finalizado o questionário, foi conduzida sua avaliação com análise de sua estrutura e questões por profissionais experientes da área de Saúde do Trabalhador e realizado pré-teste, com o objetivo de avaliar seu nível de compreensão e adequação.

O questionário foi composto por 55 questões divididas em três blocos, sendo estes: (I) dados de identificação, (II) nível organizacional e (III) ações desenvolvidas. O bloco de ações foi subdividido em: assistência aos trabalhadores, vigilância em saúde do trabalhador e educação permanente em saúde.

Na construção do questionário e coleta dos dados foi utilizada a ferramenta Google Drive, que é um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, gratuita, de domínio público e de fácil acesso e manejo para o pesquisador e respondente.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2014. O **primeiro contato com os profissionais dos Cerest foi feito através de correio eletrônico**. Após três tentativas

sem nenhum retorno, foi realizado contato telefônico para confirmação de e-mail além de detalhar informações sobre a pesquisa e sensibilização para a participação dos profissionais dos Cerest nesta pesquisa.

As correspondências eletrônicas foram enviadas para os endereços institucionais de cada Cerest e os contatos telefônicos realizados preferencialmente com os coordenadores. Quando não foi possível este contato, o mesmo era feito com profissional da equipe que trabalhava na área de saúde mental.

Para a análise das informações deste estudo, inicialmente, foi construído um diagrama descrevendo as atividades e fluxo envolvido na atenção oferecida aos trabalhadores com suspeitas de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) com a finalidade de estabelecer seleção das variáveis a serem utilizadas, que foram ordenadas em blocos.

O primeiro bloco abrangeu as questões sobre a estrutura do serviço e recursos humanos: região a que o Cerest pertence, abrangência, cargo do respondente, anos de implantação, avaliação das instalações físicas, avaliação dos materiais permanentes e equipamentos e da equipe: se compatível com a demanda, com o exercício das atribuições segundo a legislação vigente, se a equipe havia profissional capacitado para atendimento em saúde mental e quais suas categorias.

O bloco das ações desenvolvidas pelos Cerest continha as seguintes variáveis: se o Cerest realizava atendimento ambulatorial para avaliação diagnóstica e nexos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), qual a frequência do estabelecimento do diagnóstico e nexos nesses centros, quando havia necessidade de ajuda para estabelecimento de diagnóstico e nexos desses casos encaminhava para quais serviços, onde eram realizados os tratamentos dos casos, se o Cerest realizava grupo terapêutico em saúde mental e se a equipe do Cerest acompanhava a evolução do tratamento, além do uso de protocolo ou instrumento guia para atendimento em saúde mental.

A análise, de caráter descritivo, foi realizada por região do país, utilizando medidas de ocorrência, como frequências absolutas e relativas. Foram descritas as características dos Cerest, como estrutura, composição da equipe e as ações na área da atenção à saúde mental dos trabalhadores com suspeita de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil. A análise foi processada por meio dos programas *Statistical Package for Social Science (SPSS)*[®] versão 15.0 e Excel[®], versão 2013.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 778.007, respeitando todos os preceitos éticos e legais segundo a Resolução nº 466/2012.

Resultados

Do total de 201 Cerest elegíveis para a pesquisa, houve 161(80,1%) respostas. Entre as perdas (n=40; 19,9%), três (1,5%) foram recusas e as demais (n=37; 18,4%) não retornaram o questionário, mesmo após contatos por e-mail e telefônicos.

A taxa de resposta entre os Cerest estaduais foi de 96,2%, sendo de 100% em todas as regiões do país, exceto na região Norte com 85,7%, pois um Cerest não respondeu nessa região. Entre os Cerest regionais obteve-se uma taxa de respostas de 77,7%, observando-se no Norte, Nordeste e Sudeste os percentuais mais baixos (75,0%); no Sul e Centro Oeste foram obtidos os maiores percentuais entre 85,0% a 89,9%.

Entre os Cerest participantes da pesquisa, 15,5% foram de abrangência estadual e 84,5% de abrangência regional ou municipal (Tabela 1) e, em sua maioria, os respondentes ocupavam cargo de gestão (n=93; 57,8%) ou de psicólogos (n=39; 24,2%).

Quanto a estrutura dos Cerest, foi referido, predominantemente, que estavam em funcionamento entre cinco a oito anos (41,4%), destacando-se as regiões do Sudeste e Nordeste que registraram mais tempo de implantação, de nove a 12 anos (42,9% e 50,0%). As instalações físicas e os materiais permanentes e equipamentos, em sua maioria, foram consideradas excelentes ou boas (61,3% e 65,2% respectivamente). Observou-se na região Norte uma maior proporção entre os centros que avaliaram as instalações como regulares (53,3%) e, na região Centro-Oeste, percentuais expressivos entre a categoria ruim ou péssimo, tanto na estrutura física (20,0%) como com relação aos equipamentos (25,0%) (Tabela 1).

Os recursos humanos, em geral, eram compatíveis sempre ou frequentemente com as atribuições das legislações (63,9%), mas deixavam a desejar com relação às demandas da área de abrangência (apenas 44,4% referiram compatibilidade sempre ou frequentemente). Entre as regiões, na Centro-oeste observou-se número expressivo de avaliação nunca ou raramente quanto à compatibilidade da equipe com as atribuições (25,0%) e as regiões Nordeste e Norte, predominantemente, avaliaram às vezes serem compatíveis com a demanda, com as duas regiões apresentando a mesma proporção (40,0%) (Tabela 1). Portanto, os dados evidenciam que as equipes correspondem ao que está na legislação, mas são ainda insuficientes considerando as demandas de cada contexto no qual o serviço se insere.

Quase todas as regiões, em sua maioria, tinham profissionais capacitados para atendimento em saúde mental, exceto a região Norte na qual apenas 46,7% dos centros tinham esses profissionais. As regiões Nordeste e Sudeste se destacaram com as maiores proporções

de Cerest com recursos humanos capacitados para essa área, com percentuais de aproximadamente 75%. Predominantemente esses profissionais eram psicólogos (58,4%) e médicos (22,4%); observando-se maior proporção de psicólogos entre os centros da região Norte (100%) e de médicos no Sul (46,2%) (Tabela 01). Nas regiões da área de abrangência dos Cerest quase todas apresentavam Caps em funcionamento (n=154; 97,5%) e apenas metade apresentavam ambulatório em Saúde Mental em funcionamento (n=88; 56,1%).

As ações de assistência para estabelecimento de diagnóstico e nexos de casos suspeitos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) não eram realizadas por mais da metade dos Cerest do Brasil (53,1%), sendo que 11,2% (n=18) estavam em fase de implantação ou planejamento e 41,9% (n=67) não realizavam estas ações. Ressalta-se que estas ações se diferenciavam bastante entre as regiões: as regiões Sudeste e Nordeste tiveram proporções de centros que realizavam essa ação um pouco acima de 50% e as demais regiões apenas entre 30% a 20% (Figura 1). A maioria dos Cerest não utilizava protocolos ou guias de orientações para atendimento ambulatorial desses casos (n=113; 72,4%).

Os encaminhamentos para os Cerest de casos de TMRT, eram feitos com frequência semanal ou mensal em 41,5% dos casos, mas 28,0% (n=43) nunca recebiam trabalhadores com suspeitas desses agravos. Os serviços da atenção básica foram os que mais encaminhavam casos (n= 82; 61,7%), seguidos dos sindicatos (n=64; 48,1%) e indicação de outro usuário do Cerest (n=60; 45,1%).

Entre os centros que tinham os ambulatórios em saúde mental implantado ou em implantação a definição do diagnóstico dos casos de TMRT eram, em sua maioria, estabelecidos pela própria equipe sempre ou frequentemente (65,6%), sendo a região Sudeste, aquela com maior proporção (78,0%). Ressalta-se que a região Norte obteve valor expressivo na opção de resposta nunca ou raramente a equipe do Cerest definia diagnósticos desses casos (40%) (Tabela 2).

Quando os Cerest necessitavam de ajuda dos serviços da Rede de Atenção à Saúde para a definição do diagnóstico dos casos de TMRT, a maioria dos profissionais encaminhava para a Rede de Atenção Psicossocial: os Caps (69,6%), ambulatório em saúde mental (46,4%) e outros serviços desta rede (29,5%). Observou-se que na região Centro-Oeste todos os Cerest respondentes encaminhavam exclusivamente para os Caps e a região Sudeste foi a única onde este serviço não obteve a maior proporção de encaminhamentos e sim os ambulatórios em saúde mental (66,7%) (Tabela 2).

Em relação ao estabelecimento do nexos dos TMRT com o trabalho, também a maioria era estabelecida sempre ou frequentemente pela equipe do Cerest (63,3%), com

destaque para a região Sul (85,7%). Novamente a região Norte se destacou por maior proporção das opções nunca ou raramente (40%). Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial também eram os serviços para os quais os profissionais mais encaminhavam os casos de TMRT para auxílio no estabelecimento do nexos, destacando-se os Caps (78,2%), ambulatório de saúde mental (44,8%) ou para outros serviços desta rede (29,9%) (Tabela 2).

De acordo com os respondentes, para o tratamento dos TMRT eram feitos encaminhamentos para os Caps (78,2%), embora também os ambulatórios em saúde mental e atenção básica tenham apresentado percentuais expressivos, 44,8% e 29,9% respectivamente. Aproximadamente um quarto dos Cerest realizava o tratamento no próprio serviço, sendo esta proporção maior no Sudeste com 42,3% (Tabela 3).

Poucos Cerest realizavam grupo terapêutico em saúde mental (18,7%) com a maior proporção apresentada pela região Sudeste (27,6%) e a menor na Sul e Norte com aproximadamente 13% (Tabela 3).

Quanto ao acompanhamento da evolução do tratamento pelos profissionais dos Cerest, aproximadamente um terço respondeu que acompanhava sempre ou frequentemente (37,8%), percentual similar aos que relatavam acompanhar nunca ou raramente esta evolução (35,8%). Entre as regiões foram identificadas diferenças importantes com relação a esses aspectos da atenção. Três regiões, em sua maioria, referiram nunca ou raramente acompanhar a evolução: Sul (60,0%), Centro-oeste (50,0%) e Norte (46,7%), enquanto na região Sudeste, 50,9% acompanhavam sempre ou frequentemente a evolução do caso (Tabela 3).

Discussão

Os Cerest, em geral, se caracterizaram por terem boas condições de funcionamento: pelo menos cinco anos de implantação, boas instalações físicas e equipes compatíveis com a legislação, mas registraram dificuldades na compatibilidade com as demandas da área da abrangência. Esses dados são condizentes com informações observadas nos inventários da Renast com informações coletadas em 2008-2009 e 2010-2011 (BRASIL, 2011a; 2013; MACHADO et al., 2013). Quanto aos recursos humanos, a maior parte apresentavam profissionais capacitados na área da saúde mental, principalmente psicólogos e médicos.

Entre as regiões brasileiras, destacou-se a Sudeste com melhores condições em todas as características referentes à estrutura, seguida da região Nordeste. A região Norte foi aquela com condições ainda deficientes em relação aos itens avaliados. É importante destacar que os programas pioneiros, na área de saúde do trabalhador, foram implantados nas regiões

Sudeste e no estado da Bahia (NOBRE, 2011), razão pela qual essas regiões apresentaram mais tempo de funcionamento, o que pode explicar as melhores condições estruturais. Além disso, são nessas regiões que estão localizadas as maiores proporções da População Economicamente Ativa (PEA), conseqüentemente, maiores números de Cerest implantados. Também são nessas regiões onde se observam níveis de organização sindical mais expressivos, o que pode ter papel relevante na oferta de serviços e na estruturação mais consolidada desses em função da maior pressão e exigências de resposta aos problemas enfrentados pelos trabalhadores.

A saúde mental parece não ter prioridade nas políticas públicas e conseqüentemente nas ações da Renast ao longo dos mais de dez anos de sua implantação (BERNARDO; GARDIN, 2011). Mais da metade dos Cerest do país não estavam realizando atendimento assistencial para estabelecimento de diagnóstico e nexos da relação do adoecimento mental com o trabalho. Os percentuais ainda eram mais baixos nas regiões Sul, Centro-Oeste e Norte.

A garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores com TMRT depende de ações bem sucedidas em duas áreas programáticas: a Saúde do Trabalhador, representadas principalmente pelos Cerest, e a Saúde Mental, compostas pelos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente Caps e ambulatórios especializados. Os Cerest são responsáveis pelo suporte técnico e matricial das ações em saúde do trabalhador, realizam ações específicas na área, como, por exemplo, assistência ambulatorial referenciada para o estabelecimento de nexos da relação do agravo com o trabalho. Quanto aos serviços de especialidades em saúde mental, estes têm como responsabilidade o diagnóstico e tratamento dos agravos, independentemente de sua relação ou não com o trabalho (BRASIL, 2012a).

Ao longo dos mais de vinte anos do SUS cada uma dessas áreas programáticas tinham seus objetivos, desafios e conquistas a serem alcançados. A saúde mental conseguiu implementar a reforma psiquiátrica e, atualmente, vem implementando a Rede de Atenção Psicossocial para garantir a atenção integral à população que sofre de adoecimento mental, mas os serviços da rede ainda estão bastante fragilizados (BERNARDO; GARBIN, 2011). A saúde do trabalhador, ao longo dos anos, vem tentando fortalecer sua rede de serviços de saúde através da inserção dos Cerest efetivamente na Rede de Atenção à Saúde do SUS, além de realizar ações e estratégias para concretizar o reconhecimento do trabalho como um importante determinante no processo de saúde/doença pelos profissionais de saúde.

A saúde mental relacionada ao trabalho é uma interseção dessas duas áreas programáticas, e os profissionais de cada área têm, comumente, visões diferentes sobre o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. Os profissionais da saúde mental, tradicionalmente, são formados com base numa concepção de sofrimento mental desencadeado

por conflitos vivenciados predominantemente na família, na infância ou na sexualidade, sem levar em conta o trabalho como parte dos aspectos importantes na construção da subjetividade do indivíduo ou dos processos de adoecimento mental (ARAÚJO, 2004). Os profissionais da saúde do trabalhador são qualificados para compreenderem o adoecimento como um problema social, decorrente das relações sociais e hábitos de vida, no qual o trabalho tem papel central e estruturante na vida das pessoas, mas muitas vezes desconhecem ou não dão a devida atenção aos processos subjetivos envolvidos no adoecimento dos trabalhadores (BERNARDO; GARBIN, 2011).

O estabelecimento donexo causal com o trabalho é de extrema importância para a garantia da atenção integral ao trabalhador, tanto em nível coletivo como individual. Para o trabalhador, é importante para sua identidade pessoal e estabilidade econômica, de um ano no emprego para profissionais formais que têm reconhecido, por peritos do INSS, o nexocom o trabalho (DIAS, HOEFEL; 2005 AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2014). A nível coletivo a visibilidade desta problema favorece a elaboração de ações de vigilância em saúde, conseqüentemente, melhoria das condições de trabalho e a prevenção de novos adoecimentos (DIAS, HOEFEL; 2005).

Entre os Cerest que realizavam atendimento em saúde mental, embora representassem pouco mais de um terço do total de serviços, também realizavam o diagnóstico e o reconhecimento do nexoda doença com o trabalho, recorrendo, quando necessário, aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Este dado evidencia que os profissionais vêm conseguindo realizar ações que fogem da atuação clássica da clínica, reconhecendo as condições de trabalho como determinantes no processo de saúde/doença (BERNARDO et al., 2013).

Destaca-se que, apesar de um elevado percentual de profissionais dos Cerest relatarem ter encaminhado os casos suspeitos de adoecimento mental relacionado ao trabalho para reconhecimento de nexono Caps, Oliveira (2014), ao analisar os casos de TRMT registrados no Sinan no período de 2006 a 2012, observou que os Caps eram responsáveis apenas por 6% do total das notificações feitas enquanto os Cerest foram responsáveis por 70% dos registros. Portanto, esse dado mostra que, mesmo com os encaminhamentos para os Caps para estabelecimento de nexocom o trabalho, os Cerest permaneciam os principais serviços de registro de TRMT no Sinan. Pode-se observar, assim, que os Caps, no geral, não estão conseguindo estabelecer os nexos do trabalho com os transtornos mentais e conseqüentemente o registro da notificação no Sinan.

A falta de qualificação dos profissionais dos Caps para as demandas da área de saúde do trabalhador é um fato preocupante, já que, conforme observado neste estudo apenas, aproximadamente, um terço dos Cerest implantados no Brasil estabelecem o diagnóstico e nexos dos TMRT com frequência. O que corrobora com o achado nas pesquisa de Merhy-Silva, que destaca haver um vazio assistencial aos trabalhadores que sofrem de adoecimento mental relacionado ao trabalho, devido a esta ausência de articulação efetiva entre os Cerest e Caps estudados (MERHY-SILVA, 2013).

Quanto ao tratamento do adoecimento mental, o presente estudo demonstrou que a os encaminhamentos eram feitos, prioritariamente, para os Caps e ambulatórios em saúde mental e, em menor proporção para a Atenção Básica, conforme preconizado pelas políticas públicas (BRASIL, 2012a).

Cabe destacar, com relação ao tratamento, o expressivo número de Cerest que ainda realizava ações de tratamento em seu próprio serviço. Nos anos iniciais de implantação da Renast, não havia um marco claro sobre o papel dos Cerest e o seu escopo de atuação (LEÃO; VASCONCELOS, 2011), o que permitiu a conformação de diferentes tipos de atuação, estabelecidos a partir de aspectos específicos presentes na estruturação de cada serviço. Assim, historicamente, alguns Cerest ainda funcionam como porta de entrada de trabalhadores adoecidos, sendo um grande desafio para a estruturação da Renast, a desconstrução das ações focalizadas na lógica assistencialista (SANTOS; LACAZ, 2011) e em modelos de atenção biomédicos, que ainda são predominantes nas concepções das instituições de ensino e no processo de formação dos profissionais de saúde.

O número reduzido de ambulatórios em saúde mental é outro fator importante que pode contribuir para o fato dos profissionais dos Cerest ainda realizarem ações de assistência e tratamento. No Brasil, são mais de 2.000 Caps implantados (BRASIL, 2014). Neste estudo, eles estavam presentes em quase todos os municípios; no entanto, os ambulatórios em saúde mental ainda são restritos, havendo em apenas metade dos municípios sede de Cerest participantes da pesquisa. Ou seja, a ausência de oferta de serviços para o tratamento/acompanhamento dos trabalhadores doentes acaba por estabelecer, concretamente, uma necessidade em saúde. Na impossibilidade de referência para isto, os Cerest acabam assumindo esse papel. Essa é uma questão complexa que merece ser mais e melhor debatida. A sua resolução não passa somente pela definição legal ou institucional do papel dos Cerest (instrumento normativo), mas depende também da garantia de oferta de serviços com essa finalidade específica.

Destaca-se também que os ambulatórios em saúde mental, apesar de regularizado desde a Portaria SAS/MS nº 224 de 1992 (BRASIL, 1992), não são citados na Portaria nº 3.088

de 2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011b), desta forma, quando existentes, esses ambulatorios, tem funcionado de forma isolada, sem articulação com a rede de atenção à saúde, prejudicando, assim a garantia da atenção integral ao usuário.

O fato de um percentual elevado de Cerest ainda manter ações de assistência, evidencia que há importantes desafios no estabelecimento de um modelo de práticas voltado à vigilância em saúde do trabalhador. Um dos principais desafios envolve a formação dos profissionais que ainda mantém lacunas importantes na capacitação para atuação na área de saúde do trabalhador (COSTA et al., 2013; BRASIL, 2013). No caso da área de saúde mental, associada a questão relativa à formação inadequada, há também a falta de estudos e documentos orientadores, o que gera profissionais incapazes e despreparados para atender novas demandas (MERLO, 2011).

A ausência de orientações mais claras e delimitadas acaba por criar um clima de insegurança na atuação profissional, fazendo com que, em face de novas demandas, sejam utilizadas práticas mais tradicionalmente estabelecidas, reduzindo a pressão e tensão provocadas pelas situações novas. Assim, o desafio maior parece ser o de tornar a busca de solução e de procedimentos novos em vivência coletiva, busca de respostas que devem ser construídas pelo grupo, dando orientação do conjunto para as práticas a serem adotadas. Portanto, o estabelecimento de consensos para organizar e sistematizar determinados procedimentos pode ser uma alternativa potente para avançar na conquista de um modelo de intervenção estruturado nos princípios da vigilância em saúde do trabalhador.

Portanto, a falta de protocolos, documentos guias e ferramentas apropriados constitui desafio na saúde mental relacionada ao trabalho, ao tempo que atesta a falta de estudos e incentivo das políticas públicas nesta área. Como exemplo disto registra-se a inexistência de um protocolo para auxiliar a notificação dos TMRT. A notificação foi tornada obrigatória em 2004, com os registros realizados desde o ano de 2006, mas até o momento não há um protocolo de orientações que seja nacionalmente estabelecido (MERLO, 2011; MOURA - NETO, 2014). Para viabilizar a concretização das ações de nexos com o trabalho deve haver a construção de um instrumento que sistematize o processo de investigação de forma clara e consistente, sendo necessário dar visibilidade e transparência a este fluxo para que os profissionais de saúde possam realizar estas ações (MOURA-NETO, 2014).

Importante destacar que mesmo com a complexidade inerente no estabelecimento dos nexos do agravo com o trabalho é possível inovações em metodologias que possibilitem avanços nos sistemas de registro e notificação dos agravos relacionados ao trabalho. No Brasil, o INSS avançou com a implantação do Nexo Técnico Epidemiológico, metodologia que auxilia

os peritos desta instituição na concessão dos benefícios previdenciários por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Para sua viabilização foi construído um sistema operacional que realiza cruzamento das informações relativas aos dados ocupacionais e aos agravos à saúde do trabalhador e, quando oportuno, aponta a possibilidade denexo entre doença e trabalho para que o perito avalie sua fidedignidade (BRASIL, 2007; TEIXEIRA, 2011). Esta metodologia possibilitou avanços significativos no reconhecimento do nexocausal do agravos à saúde com o trabalho (TEIXEIRA, 2011).

Além de protocolos, ferramentas ou metodologias para a conclusão do processo de investigação de nexo e diagnóstico dos agravos à saúde mental e trabalho, deve haver um monitoramento dos encaminhamentos realizados pelos Cerest. O fluxo de encaminhamento deve ser monitorado, regularmente, até sua conclusão, realizando quando preciso, busca ativa dos casos faltosos (MOURA - NETO, 2014). O acompanhamento não tem sido procedimento corrente nas ações dos Cerest. Mesmo os casos que eram encaminhados para tratamento na Rede de Atenção Psicossocial, o seu acompanhamento pelos serviços de saúde do trabalhador não estava garantido. Este dado também foi observado em estudo que descreveu ações de alguns Cerest do Brasil na área de saúde mental (BITTENCOURT; BELOME; MERLO, 2014) e no estudo sobre as notificações de TMRT no Sinan, no qual 30% dos registros não descreviam a evolução do caso, o que indicava que os trabalhadores encaminhados para tratamento nos Caps não continuavam sendo acompanhados pelos Cerest (OLIVEIRA, 2014).

Como limitação deste estudo cita-se possível viés de informação, uma vez que se observou para algumas informações contraditórias, embora, em sua maioria, os dados tenham sido concordantes com estudos anteriormente realizados com os mesmos serviços de saúde do trabalhador. Além dessa limitação, citam-se as desvantagens relativas ao uso de questionário: perguntas sem respostas, impossibilidade de ajudar os respondentes em questões mal entendidas e respostas contraditórias. Para minimizar essas desvantagens foi acrescentada ao questionário perguntas abertas com o objetivo de auxiliar os pesquisadores quando houvesse dúvida entre respostas contraditórias, assim, quando este fato ocorreu foi escolhida a resposta condizente com a questão aberta. Embora tenha havido perda de informação, pode-se dizer que a taxa de resposta neste estudo foi elevada (acima de 70%), contribuindo para que o estudo apresentasse significativa representatividade dos serviços em saúde do trabalhador existentes no país.

Considerações finais

Observou-se que os trabalhadores que sofriam de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho não tinham tido a garantia do cuidado integral à sua saúde, no Brasil, destacando-se, principalmente, neste estudo, a falta de serviços qualificados para o estabelecimento de nexos desses agravos com o trabalho e acompanhamento desses casos até sua conclusão.

É compreensível que a saúde mental relacionada ao trabalho ainda enfrente alguns obstáculos e dificuldades para a sua implantação efetiva nos Cerest, pois a saúde do trabalhador é relativamente nova na saúde pública, focalizando as suas ações, inicialmente, na legitimação do trabalho como determinante central nos processos de adoecimento das populações. Atualmente, após 20 anos de SUS, avanços muito importantes foram alcançados, como a diminuição de acidentes de trabalho. Por outro lado, outros agravos tem aumentado sua ocorrência e merecem atenção mais direcionada ao seu enfrentamento, como a saúde mental e sua relação com o trabalho. Dados disponíveis demonstram que esses agravos têm aumentado, ao mesmo tempo que se tem observado fragilidades dos serviços de saúde do SUS para receber essas novas demandas e garantir a atenção e cuidado integral, principalmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul do país.

Políticas públicas devem garantir as ações em Saúde mental relacionadas ao trabalho em todos os níveis de atenção do SUS, além do fortalecimento das ações intersetoriais entre os Cerest e a Rede de Atenção Psicossocial.

É necessário também que novas pesquisas sejam desenvolvidas para a construção de instrumentos e metodologias que auxiliem no fluxo de ações, para o estabelecimento do nexo da relação desse agravo com o trabalho nos serviços de saúde, como também ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na área de saúde mental, pois adoecimentos relacionados ao trabalho são preveníveis quando realizadas mudanças nos ambientes de trabalho.

Referências

AMAZARRAY, M. R.; CÂMARA, S.G.; CARLOTTO, M. S. Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da Saúde Pública no Brasil. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

ARAÚJO, T. M. O olhar do sujeito sobre o trabalho que executa: sua percepção sobre os riscos e as tarefas - Um estudo com trabalhadores em telecomunicações. In: Jäder dos Reis Sampaio. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho e Psicologia Social**. 2aed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 367-398

ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L. (org) **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011, v.1, p. 325 – 344.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, jun. 2011.

BERNARDO, M. H. et al. A psicologia e a saúde do trabalhador. In: BERNARDO, M. H.; GUZZO, R. S. L.; SOUSA, V. L. T (org). **Psicologia social: perspectivas críticas de atuação e pesquisa**. Campinas-SP: Ed. Alínea, 2013.

BITTENCOURT, L. C.; BELOME, M.C.; MERLO, A. R. C. Centros de referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

BRASIL. Portaria SNAS/MS/INAMPS nº 224, de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 jan. 1994. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6453>>. Acesso em: 10 mar. 2015

BRASIL. Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2015

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): manual de gestão e gerenciamento**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Decreto 6.042 de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>

BRASIL. **Relatório de Gestão, 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: DF, 2007b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. **1º Inventário de saúde do trabalhador, 2009: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Previdência em questão. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social**, Brasília, n. 59, fev. 2012b. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. **2º Inventário de saúde do trabalhador, 2009: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. **Dados em Saúde Mental. Número de CAPS por tipo de UF**. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 05 abril de 2014.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 11-30, dez. 2013.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 20 maio 2014.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011.

MACHADO, J. M. H. et al., Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 243-256, dez. 2013.

MERHY-SILVA, F. N. Contribuições para a construção de uma clínica ampliada e do apoio matricial na expansão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (RENAST-SUS) (2001-2011). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 346-347, 2013.

MERLO, A. R. C. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 369 – 384.

MOURA - NETO, F. D. M. Experiências de organização de referências para o diagnóstico e investigação da relação causal entre o trabalho e agravos à saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

NOBRE, L. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P; BAPTISTA, R. (orgs). **A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, conquista e Desafios**. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011. p.25 – 94.

OLIVEIRA, C. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho, 2006 a 2012**. Feira de Santana-Ba: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva).

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

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C.; Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L.; **Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 87 – 106.

SILVA JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 186-190, fev. 2014.

TEIXEIRA, E.B. Nexo técnico epidemiológico e os benefícios previdenciários por acidentes de trabalho. Salvador-Ba. Universidades Federal da Bahia, 2011. (Dissertação de Mestrado)

Tabela 01: Caracterização dos Cerest segundo abrangência, estrutura, controle social e recursos humanos, por regiões do país. Brasil, 2014.

	Brasil		Sul		Sudeste		Centro-oeste		Nordeste		Norte	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abrangência dos Cerest (161)												
Estaduais	25	15,5	3	12,5	4	6,6	4	25,0	8	17,8	6	40,0
Regionais e municipais	136	84,5	21	87,5	57	93,4	12	75,0	37	82,2	9	60,0
Anos de implantação (152)												
0 a 4 anos	19	12,5	6	26,1	4	7,1	4	33,3	2	2,3	3	21,4
5 a 8 anos	63	41,4	10	43,5	19	33,9	6	40,0	22	43,2	6	42,9
9 a 12 anos	59	38,8	6	26,1	24	42,9	5	26,7	19	50,0	5	35,7
Acima de 13 anos	11	7,2	1	4,3	9	16,1	-	-	1	4,5	-	-
Instalações físicas (160)												
Excelente / boa	98	61,3	12	50,0	40	65,6	8	53,3	31	68,9	7	46,7
Regular	47	29,4	8	33,3	17	27,8	4	26,7	10	22,3	8	54,3
Ruim / péssima	15	9,3	4	18,7	4	6,6	3	20,0	4	8,8	-	-
Materiais permanentes e equipamentos (161)												
Excelente / bom	105	65,2	16	66,7	46	75,4	8	50,0	25	55,6	10	46,7
Regular	44	27,3	5	20,8	13	21,3	4	25,0	19	42,2	3	20,0
Ruim / péssimo	12	7,5	3	12,5	2	3,3	4	25,0	1	2,2	2	13,3
Equipe compatível com atribuições da legislação (158)												
Sempre / frequentemente	101	63,9	12	54,5	41	67,2	8	50,0	30	68,2	10	66,7
Às vezes	33	20,9	5	22,7	13	21,3	4	25,0	8	18,2	3	20,0
Nunca / raramente	24	15,2	5	22,7	7	11,5	4	25,0	6	13,6	2	13,3
Equipe compatível com a demanda (160)												
Sempre / frequentemente	71	44,4	9	39,1	34	55,7	8	50,0	16	35,6	4	26,7
Às vezes	52	32,5	6	26,1	16	26,2	6	37,5	18	40,0	6	40,0
Nunca / raramente	37	23,1	8	34,8	11	18,1	2	12,5	11	24,4	5	33,3
Tem profissional capacitado para atendimento em saúde mental (160)												
Sim	109	67,7	13	56,5	46	75,4	9	56,3	34	75,6	7	46,7
Não	51	31,7	10	43,5	15	24,6	7	43,8	11	24,4	8	53,3
Quais são esses profissionais (108)*												
Médico	36	22,4	6	46,2	11	24,4	4	44,4	13	38,2	2	28,6
Psicólogo	94	58,4	11	89,6	40	89,9	8	88,9	28	82,4	7	100,0
Terapeuta ocupacional	13	8,1	3	23,1	5	11,1	-	-	3	8,8	2	28,6
Enfermeiro	24	14,9	3	23,1	7	15,6	3	33,3	11	32,4	-	-
Assistente social	19	17,6	3	23,1	5	8,8	2	13,3	7	16,7	2	28,5
Fisioterapeuta	11	6,8	2	15,4	3	6,7	-	-	5	14,7	1	14,3
Outros**	7	6,5	-	-	2	4,4	-	-	5	14,7	-	-

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas.

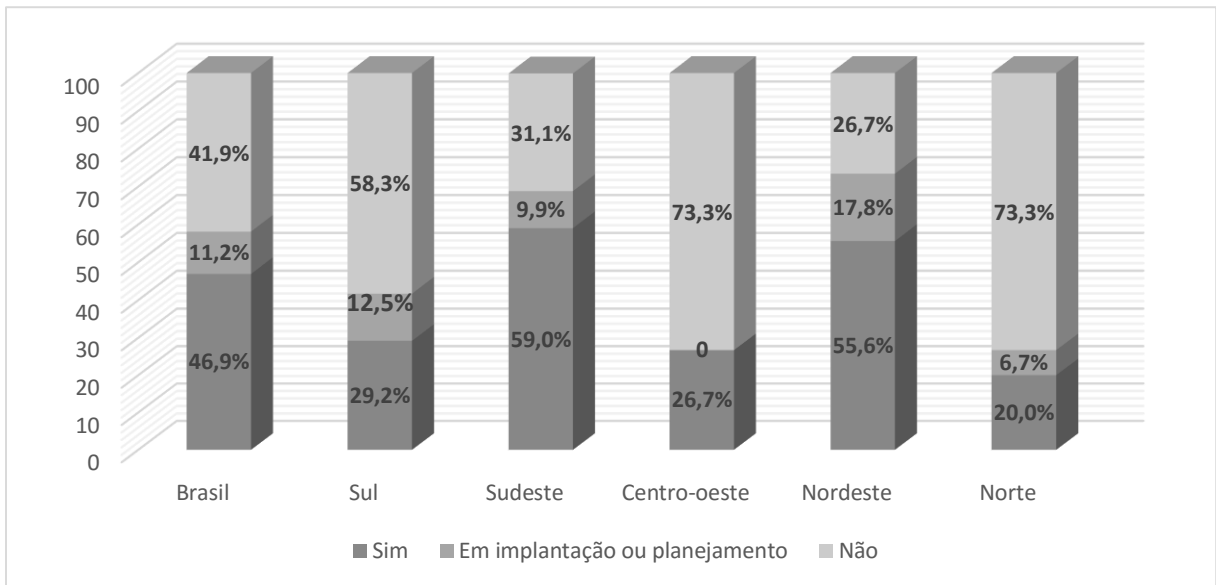


Figura 1 – Proporção de Cerest que realizam ambulatório em Saúde Mental por região do Brasil, 2014.

Tabela 02: Estabelecimento de diagnóstico e nexos dos casos suspeitos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) acompanhados pelos Cerest, por região do país. Brasil, 2014.

	Brasil		Sul		Sudeste		Centro-oeste		Nordeste		Norte	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diagnóstico dos casos de TMRT												
<i>Estabelecidos pelos profissionais dos Cerest (90)</i>												
Sempre/ frequentemente	59	67,8	5	71,4	32	78,0	3	75,0	16	51,6	3	60,0
Às vezes	13	14,4	1	14,3	3	7,3	1	11,1	8	25,8	-	-
Nunca / raramente	18	20,0	1	14,3	6	14,6	2	22,2	7	22,6	2	40,0
<i>Quando necessita de ajuda da Rede encaminham para qual serviço (111)*</i>												
Caps	78	69,6	6	60,0	27	56,3	7	100,0	28	77,8	10	100,0
Ambulatório de saúde mental	52	46,4	3	30,0	32	66,7	-	-	17	47,2	-	-
Outro serviço da RAPS	33	29,5	4	40,0	16	33,3	-	-	10	27,8	3	30,0
Para outro Cerest	7	6,3	-	-	3	6,3	-	-	4	11,1	-	-
Atenção básica	3	2,7	1	10,0	2	4,2	-	-	-	-	-	-
Rede particular em Saúde Mental	9	8,0	-	-	6	12,5	-	-	3	8,3	-	-
Outros	6	5,4	3	30,0	2	4,2	-	-	1	2,8	-	-
Nexo dos casos de TMRT com o trabalho												
<i>Estabelecidos pelos profissionais dos Cerest (79)</i>												
Sempre/ frequentemente	50	65,8	6	85,7	29	72,5	3	75,0	19	61,3	3	60,0
Às vezes	14	17,7	-	-	7	17,5	1	11,1	6	19,4	-	-
Nunca / raramente	15	19,0	1	14,3	4	10,0	2	22,2	6	19,4	2	40,0
<i>Quando necessita de ajuda da Rede encaminham para qual serviço (97)*</i>												
Caps	68	78,2	2	28,6	24	61,5	6	100,0	27	77,1	9	90,0
Ambulatório de saúde mental	39	44,8	-	-	24	61,5	-	-	15	42,9	-	-
Outro serviço da RAPS	26	29,9	1	14,3	13	33,3	-	-	9	25,7	3	30,0
Outro Cerest	10	11,5	1	14,3	4	10,3	-	-	4	11,4	1	10,0
Atenção básica	3	3,4	1	14,3	1	2,6	-	-	1	2,9	-	-
Rede particular em Saúde Mental	7	8,0	-	-	3	7,7	-	-	4	11,4	-	-
Outros	6	6,2	3	42,9	2	5,1	-	-	1	2,9	-	-

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas.

Tabela 03: Aspectos referentes ao tratamentos dos casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) dos trabalhadores acompanhados pelos Cerest, por regiões do país. Brasil, 2014.

	Brasil		Sul		Sudeste		Centro-oeste		Nordeste		Norte	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamento dos casos de TMRT são realizados em qual serviço (138)*												
Caps	96	69,6	9	50,0	32	61,5	10	71,4	32	78,0	13	100,0
Ambulatório em saúde mental	65	47,1	5	27,8	35	67,3	2	14,3	20	48,8	3	23,1
Atenção básica	41	29,7	6	33,3	18	34,6	2	14,3	10	24,4	5	38,5
No próprio Cerest	38	27,5	5	27,8	22	42,3	2	14,3	6	14,6	3	23,1
Rede particular em Saúde Mental	22	15,9	1	5,6	10	19,2	2	14,3	8	19,5	1	7,7
Outros	7	5,1	2	11,1	1	1,9	1	7,1	2	4,9	1	7,7
Realiza grupo terapêutico em saúde mental no Cerest (155)												
Sim	29	18,7	3	13,0	16	27,6	-	-	8	18,2	2	13,3
Não	126	81,3	20	87,0	42	72,4	15	100,0	36	81,8	13	86,7
A equipe do Cerest acompanha a evolução do tratamento (148)												
Sempre/ frequentemente	56	37,8	7	35,0	29	50,9	4	28,6	11	26,2	5	33,3
Às vezes	39	26,4	1	5,0	14	24,6	3	21,4	18	42,9	3	20,0
Nunca / raramente	53	35,8	12	60,0	14	24,6	7	50,0	13	31,0	7	46,7

* Para essas questões foi possível responder a mais de um item, registrando-se múltiplas respostas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação apresentou as principais ações na área da saúde mental relacionada ao trabalho realizadas pelos Cerest implantados no Brasil, através de dados coletados em inquérito *on-line*.

As condições físicas, estruturais e de recursos humanos dos Cerest em geral eram boas, mas a participação do controle social, através de Conselhos Gestor e Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador atuantes foram baixas e vem diminuindo ao longo desses últimos seis anos.

As ações na área de Saúde mental relacionada ao trabalho realizadas pelos Cerest ainda são incipientes e ocorrem basicamente na área da assistência, notificação de agravos e inspeções em empresas para avaliação de riscos ocupacionais. No geral, as ações eram realizadas em sua maior parte pelos Cerest regionais e nas regiões Sudeste e Nordeste do país. O tratamento dos casos de TMRT eram encaminhados para o Caps, mas os profissionais dos Cerest não acompanhavam a evolução do tratamento.

Observou-se que os trabalhadores que sofreram de TMRT não tinham a garantia do cuidado integral à sua saúde, no Brasil. Destacou-se, principalmente, a falta de serviços qualificados para o estabelecimento de nexos desses agravos com o trabalho e a falta de acompanhamento desses casos até sua conclusão, sendo este quadro pior nas regiões Sul, Norte e Centro Oeste. Ressaltou-se que para melhorar este fato é necessário que as ações sejam realizadas por todos os níveis de atenção do SUS; assim ações intersetoriais necessitam ser ampliadas e fortalecidas, através do poder público, entre os Cerest e a Rede de Atenção à Saúde, principalmente os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

É necessário o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas que visem à construção de metodologias, ferramentas e protocolos-guias que orientem os profissionais de saúde a atuar nas ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalhador, principalmente no estabelecimento de nexos causal entre o trabalho e o adoecimento mental e na Vigilância em Saúde, para promoção à saúde e a prevenção de agravos entre os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 165-174.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, jul./set. 1995.
- AMAZARRAY, M. R.; CÂMARA, S.G.; CARLOTTO, M. S. Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da Saúde Pública no Brasil. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.
- ANTONACCI, M. H. et al. Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 891-898, ago. 2013.
- ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.) **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 325-344.
- ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, ago. 2009.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Manual de normas e rotinas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN**. Salvador: CESAT, 2009.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº. 125 de 24 de janeiro de 2011. Define as terminologias, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, em todo o território do Estado da Bahia, e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: < http://www.saude.ba.gov.br/ciave/PDF/Portaria125_%2024_01_2011.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2015.
- BERNARDO, M. H. et al. Ainda sobre a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 8-11, jun. 2011.
- BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 103-117, jun. 2011.
- BERNARDO, M. H. et al. A psicologia e a saúde do trabalhador. In: BERNARDO, M. H.; GUZZO, R. S. L.; SOUSA, V. L. T (org). **Psicologia social: perspectivas críticas de atuação e pesquisa**. Campinas-SP: Ed. Alínea, 2013.
- BITTENCOURT, L. C.; BELOME, M.C.; MERLO, A. R. C. Centros de referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a saúde mental. In: MERLO, A. R. C.;

BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, jun. 2010.

BRASIL. Portaria nº 8.080 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Portaria 3.120 de 01 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1998. Disponível em: < <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.339 de 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1999a. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001b. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 abr. 2001b, Seção 1.

BRASIL. Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2002a. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2015

BRASIL. 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 2002b, n.º 183 – Seção 1.

BRASIL. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em redes de serviços sentinela

específica, no Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.437 de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**: manual de gestão e gerenciamento. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Pactos pela Saúde 2006, v.9).

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. **1º Inventário de saúde do trabalhador, 2009**: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

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

Brasília, DF, 2011c. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL, Portaria nº2.978 de 15 de dezembro de 2011 Dispõem sobre: Amplia para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011d. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2978_15_12_2011.html>

BRASIL. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Previdência em questão. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social**, Brasília, n. 59, fev. 2012b. Disponível em:

<http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. **2º Inventário de saúde do trabalhador, 2009: avaliação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2008-2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. **Dados em Saúde Mental. Número de CAPS por tipo de UF**. 2014. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 05 abril de 2014.

BRASIL, Portaria 1.984 de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.html>. Acesso em: 29 mar. 2014.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C.. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DIAS, E. D. et al., Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.) **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 107-122.

- DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, dez. 2005.
- DRUMOND, E. F.; SILVA, J. M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1361-1365, mai 2013.
- FACCHINI, L. A. et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p.857-867, 2005.
- FARIAS, M. D.; ARAUJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 36, n. 123, p. 25-39, jun. 2011.
- FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 35, n. 122, p. 229 – 248, dez. 2010 .
- GALDINO, A. B. **Os CEREST e os fatores associados à notificação de acidentes de trabalho no SINAN no Brasil**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, 2010. (Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária).
- GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p.145-159, jan. 2012.
- GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, dez. 2006.
- GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, jun. 2001.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm/>>. Acesso em: 20 maio 2014.
- LACAZ, F. A. C et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 75-87, jan.-mar. 2013.
- LACAZ, F. A. C. A Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais. In: CORRÊA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, A. R. C.(Org.) **Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

LACAZ, F.A.C.; MACHADO, J.H.M.; PORTO, M.F.S. **Estudo da situação e tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil**. Relatório de Pesquisa, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/arquivo/sala187.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiol Serv. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-147, 2004.

LEÃO, L. H. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, dez. 2014.

MACHADO, J. M. H. et al., Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 243-256, dez. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARX, K. A produção da mais valia relativa. In: MARX, K. **O Capital**. Vol. 1. Seção IV, 3ª edição, São Paulo, Nova Cultural, 1988.

MERHY-SILVA, F. N. Contribuições para a construção de uma clínica ampliada e do apoio matricial na expansão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (RENAST-SUS) (2001-2011). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 346-347, 2013.

MERLO, A. R. C. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 369-384.

MERLO, R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Orgs). **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos mentais relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 272 páginas.

MINAYO – GOMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configurações e transformações. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L; **Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 23-34.

MINAYO- GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

MOURA - NETO, F. D. M. Experiências de organização de referências para o diagnóstico e investigação da relação causal entre o trabalho e agravos à saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, V. K (org). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

NOBRE, L. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (orgs). **A Saúde do Trabalhador na Bahia: História, conquista e Desafios**. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011. p. 25-94.

OLIVEIRA, C. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho, 2006 a 2012**. Feira de Santana-Ba: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório de Saúde mental e desenvolvimento, 2010**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/index.html>. Acesso em: 29 mar. 2014.

PAIM, J. S.; MOTA, E. Epidemiologia e Planejamento de Saúde. In: ALEMIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 56, p. 616-621.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR. Renast Online. **CERESTs**. [entre 2012 e 2014]. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/cerests>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SANTANA, V. S.; SILVA, M. J. Epidemiologia e Saúde do Trabalhador no Brasil. In: ALEMIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.568-580.

SANTOS A. P. L.; LACAZ, F. A. C.; Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: MINAYO-GOMEZ, C; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L.; **Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 87-106.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-1150, maio 2012.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, dez. 2005.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estud. psicol. (Natal)** Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, dez. 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SOUSA, L. M. O.; PINHEIRO, R. S. Óbitos e internações por tuberculose não notificados no município do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 31-39, fev. 2011.

SOUZA, S. F. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, ago. 2010.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os CEREST e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, realizada pelo Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, que tem como pesquisadores responsáveis Mariana Cardoso e a Dr.^ª Tânia Maria de Araújo. O projeto é intitulado "Os CEREST e as ações de saúde mental relacionadas ao trabalho".

Antes de decidir, é importante que entenda o motivo da realização do estudo e qual sua finalidade. Estaremos a sua disposição, pessoalmente, na UEFS – Departamento de Saúde – Núcleo de Epidemiologia (NEPI) – Av. Transnordestina, s/n, Bairro: Novo Horizonte, Módulo VI, CEP: 44.038-900, Feira de Santana-BA, pelo telefone (075) 3816-8320 ou e-mail nepi.uefs@gmail.com para prestar qualquer esclarecimento, caso você precise de maiores informações.

Esta pesquisa pretende descrever as ações de saúde mental relacionadas ao trabalho a partir das informações prestadas por profissionais de cada CEREST do Brasil. Esta pesquisa irá favorecer o planejamento de ações, estratégias e políticas públicas nesta área visando a garantia da atenção integral aos trabalhadores que adoecem psiquicamente devido ao trabalho.

O questionário será enviado para todos os CEREST e como é composto por dados institucionais deve ser respondido apenas UMA vez para cada CEREST. O questionário deve ser respondido preferencialmente pelo coordenador desta instituição ou por um profissional que conheça bem as atividades realizadas na área de saúde mental.

A sua participação é voluntária e se desejar você poderá se afastar a qualquer momento do estudo, sem nenhum dano ou prejuízo à sua integridade física, socioeconômica, cultural e psicológica. Para participar, você deverá preencher o questionário abaixo que aborda alguns aspectos referentes as ações realizadas e condições dos CEREST.

Por se tratar de questionário sobre informações institucionais a sua identificação nominal não será solicitada, apenas dados relativos à sua profissão e função, sendo necessária a identificação do CEREST. Mas ressalta-se que estas informações que podem expor a sua identidade e/ou a do CEREST serão protegidas e mantidas em sigilo durante toda a pesquisa, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida e caso a pesquisa lhe cause danos este será ressarcido através de indenização por cobertura material. Os questionários serão armazenados pelo NEPI (UEFS) no prazo máximo de cinco anos, sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa, após este período serão descartados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aos seus participantes através do envio por e-mail para todos os CEREST e Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador de poster digital com os principais resultados da pesquisa, conjuntamente com a divulgação à comunidade geral e científica, através de publicação de artigos e apresentação em congressos e eventos da comunidade científica e da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador. A divulgação, em qualquer meio de apresentação, se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato. A análise dos dados dos CEREST regionais será realizada a nível estadual e para os CEREST estaduais a análise será por regiões do Brasil, garantindo assim a não identificação de cada centro.

Diante do seu conhecimento sobre os objetivos e funções da pesquisa, caso queira participar voluntariamente desta pesquisa, permitindo que os resultados da mesma sejam publicados sem a identificação dos participantes, deverá clicar na caixa de texto de aceitação livre e esclarecida para abrir o questionário, preenchê-lo e ao final enviá-lo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que porventura possam surgir.

Mariana de Castro Brandão Cardoso / Coordenadora da Pesquisa

Declaração da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) autorizando e apoiando a realização da pesquisa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - DEAST
 Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador - CGST
 NCL, Quadra 4, Bloco A, 1º Andar, Ed. Principal
 70.304-000 Brasília-DF
 Tel: (61) 3213-8081 Fax: (61) 3213-8484

DECLARAÇÃO

Eu, Jorge Mosquita Iluet Machado, Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, declaro que a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, CGSAT, apoia o projeto de pesquisa intitulado "Os CEREST e as ações em saúde mental relacionadas ao trabalho", inscrito no Comitê de Ética sob CAAE nº 31593514.7.000.0053 e autorizo a coleta de dados on-line com os CEREST implantados no Brasil. Ressalto, no entanto, que a esta declaração não implica em obrigatoriedade de participação de cada CEREST, sendo opção do coordenador ou profissional de cada centro participar ou não da pesquisa.


 Jorge Mosquita Iluet Machado
 Coordenador-Geral de Saúde do Trabalhador
 Jorge Mosquita Iluet Machado
 Coordenador-Geral de Saúde do
 Trabalho
 Inscrição nº 0001202019999
 CPF nº 00000000000


*

- ACEITO participar da pesquisa. Declaro estar ciente do objetivo da pesquisa e dos termos presentes no TCLE e desejo participar da mesma de forma livre.
- NÃO ACEITO participar da pesquisa

1. Nome do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) *

Continuar »

20% concluído

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

APÊNDICE B – Questionário: Os Cerest e as ações em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho.

Os CEREST e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho

*Obrigatório

Bloco I - Dados de identificação

1. Qual estado o CEREST pertence?*

2. Abrangência do CEREST*

Estadual

Regional

Municipal

Outro:

3. Qual o nome do município sede da área de saúde de abrangência do CEREST?

Exclusivo para CEREST regionais

4. Quantos municípios compõem esta área de abrangência?

Exclusivo para CEREST regionais

5. Profissão do respondente

6. Cargo no CEREST do respondente

40% concluído

Bloco II - Nível Organizacional

1. Ano de inauguração do CEREST:

2. Os recursos financeiros do CEREST advêm de :

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Renast - Fundo Municipal da Saúde do Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC)
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco da Vigilância a Saúde
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco de Gestão
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco da Atenção Básica
- Secretaria Estadual da Saúde
- Secretaria Municipal da Saúde
- Projeto de pesquisas
- Outro:

3. O CEREST possui Conselho Gestor?

- Sim, está atuante
- Em planejamento ou implantação
- Não

4. No município possui Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador (CIST)?

- Sim, está atuante
- Em planejamento ou implantação
- Não

5. Como você avalia as instalações físicas do CEREST?

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

6. Como você avalia os materiais permanentes e equipamentos do CEREST?

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Excelente

7. A equipe do CEREST é compatível com:

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre
A sua demanda e às necessidades da área de abrangência:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O exercício de suas atribuições, conforme legislação vigente:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Quais desses profissionais compõem a equipe do CEREST atualmente?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Recepcionista
- Motorista
- Auxiliar Administrativo
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Segurança do Trabalho
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo
- Engenheiro
- Agrônomo
- Biólogo
- Médico Clínico Geral
- Médico do Trabalho
- Médico Psiquiatra
- Médico com outra especialidade clínica
- Médico com especialização na área da Saúde Coletiva
- Sanitarista
- Sanitarista em Saúde do Trabalhador
- Outro:

9. A equipe tem profissional capacitado para atendimento em Saúde Mental?

- Sim
- Não

9. A equipe tem profissional capacitado para atendimento em Saúde Mental?

- Sim
- Não

10. Se sim, quais são as categorias destes profissionais?

- Médico
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Fisioterapeuta
- Outro:

11. A região de saúde de abrangência do CEREST conta com quais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAP) do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- CAPS AD
- Ambulatório de Saúde Mental
- Hospital Psiquiátrico
- Outro:

[« Voltar](#)

[Continuar »](#)

 60% concluído

Os CEREST e as ações em Saúde Mental relacionadas ao trabalho

Bloco II - Nível Organizacional

1. Ano de inauguração do CEREST:

2. Os recursos financeiros do CEREST advêm de :

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Renast- Fundo Municipal da Saúde do Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC)
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco da Vigilância a Saúde
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco de Gestão
- Fundo Municipal da Saúde do Bloco da Atenção Básica
- Secretaria Estadual da Saúde
- Secretaria Municipal da Saúde
- Projeto de pesquisas
- Outro:

3. O CEREST possui Conselho Gestor?

- Sim, está atuante
- Em planejamento ou implantação
- Não

4. No município possui Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST)?

- Sim, está atuante
- Em planejamento ou implantação
- Não

5. Quando a equipe do CEREST não consegue confirmar este nexo de TMRT com o trabalho encaminha normalmente para qual serviço?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- Ambulatório em Saúde Mental do SUS
- Outro serviço da Rede de Atenção Psicossocial
- CEREST Estadual
- Profissionais da rede particular em saúde mental
- Não realiza encaminhamento, pois não há serviço de saúde capacitado para realizar esta função na área de abrangência
- Não realiza encaminhamento, pois o município não viabiliza a locomoção do trabalhador para o serviço adequado
- Outro:

6. Este CEREST utiliza, em sua prática, algum protocolo ou guia de orientações para assistência aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho?

- Sim
- Não

7. Se sim, este protocolo foi produzido por qual instituição?

8. Com que frequência ocorre encaminhamento de trabalhadores com suspeita de Transtornos Mentais relacionados ao trabalho de outras instituições para o CEREST?

- Semanalmente
- Mensalmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Nunca

9. Caso haja, quais são as instituições que normalmente realizam esses encaminhamentos para o CEREST?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Atenção Básica
- Ambulatório de Saúde Mental
- CAPS
- Hospitais
- INSS
- Sindicatos
- Empresas
- Indicação de outro usuário do CEREST
- Indicação de advogado
- Outro:

10. Em sua maioria, os trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) são encaminhados para tratamento e acompanhamento em quais serviços de saúde? Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- Ambulatório em saúde mental da Rede de Atenção à Saúde do SUS
- Atenção Básica
- Realiza tratamento no próprio CEREST
- Serviços de saúde mental da rede particular em saúde
- Não são encaminhados para tratamento pois na área de abrangência não existe nenhum serviço para tal.
- Outro:

11. A equipe do CEREST acompanha a evolução do tratamento dos trabalhadores encaminhados?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

12. A equipe do CEREST realiza grupos terapêuticos com trabalhadores expostos a condições psicossociais do ambiente e processo de trabalho desfavoráveis?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

13. Caso realize outra ação de assistência em Saúde Mental relacionado ao trabalho, por favor, nos informe qual.

Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

14. O CEREST realiza inspeções em ambientes de trabalho?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

15. Este serviço realiza inspeções em ambientes de trabalho para investigação de exposição dos trabalhadores à fatores de riscos psicossociais ocupacionais?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

16. Realiza inspeções em ambientes de trabalho para confirmação do nexo de casos de Transtornos Mentais com o trabalho?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

17. Caso tenha dificuldades para realizar estas inspeções, quais seriam os motivos?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Equipe insuficiente
- Equipe não capacitada
- Insegurança da equipe
- Outras prioridades
- Raramente há casos que demandem esta ação
- Não há dificuldades
- Outro:

18. O CEREST realiza outra ação para investigação de casos suspeitos de transtornos mentais? Por favor, nos informe qual seria esta ação.

19. O CEREST notifica os casos de Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho (TMRT) no SINAN?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

20. Quais são os principais aspectos que dificultam ou impedem esta notificação no SINAN, caso haja?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- Equipe não capacitada para estabelecimento de diagnóstico e nexo da relação do TMRT com o trabalho
- Insegurança da equipe na confirmação do diagnóstico e nexo da relação de TMRT com o trabalho
- Problemas com o sistema de notificação do SINAN
- Não há dificuldades
- Outro:

21. Quais serviços na área de abrangência do CEREST estão capacitados para notificar os TMRT?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- CAPS AD
- Ambulatório de Saúde Mental
- Hospital Psiquiátrico
- Serviços da rede de Urgência e Emergência, exceto Hospital Psiquiátrico
- Serviços da Atenção Básica
- Serviços de saúde mental da rede particular
- Não há serviço de saúde capacitado para notificação de TMRT
- Outro:

22. Quais serviços na área de abrangência do CEREST estão notificando os TMRT?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- CAPS AD
- Ambulatório de Saúde Mental
- Hospital Psiquiátrico
- Serviços da rede de Urgência e Emergência, exceto Hospital Psiquiátrico
- Serviços da Atenção Básica
- Serviços de saúde mental da rede particular
- Não há serviços de saúde notificando TMRT
- Outro:

23. O CEREST produz boletins ou informes com dados de registros ou notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

24. Caso realize outra ação de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho, por favor informe abaixo.

Ações de Educação Permanente em Saúde

25. Este CEREST realiza ações de educação permanente em saúde do trabalhador para serviços da Rede de Atenção à Saúde do SUS?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

26. Se sim, estas ações de educação permanente são realizadas para profissionais de quais instituições?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- Rede ambulatorial especializada em Saúde Mental
- Serviços da Atenção Básica
- Rede de urgência e emergência
- Vigilância à Saúde
- Profissionais que atuam em outras instituições de Saúde do Trabalhador como CEREST, DIRES, entre outras
- Outro:

27. Este CEREST garante suporte técnico e/ou apoio matricial em ações de Saúde Mental e Trabalho para os serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS?

- Sim, em funcionamento
- Em planejamento ou em implantação
- Não

28. Se sim, este suporte técnico e/ou matricial é oferecido para quais instituições?

Marque todas as afirmativas que se aplicam.

- CAPS
- Rede ambulatorial especializada em Saúde Mental
- Serviços da Atenção Básica
- Rede de urgência e emergência
- Vigilância à Saúde
- Profissionais que atuam em outras instituições de Saúde do Trabalhador como CEREST, DIRES, entre outras
- Outro:

29. O CEREST desenvolve ações informativas, como seminários, palestras e/ou oficinas para população em geral e/ou trabalhadores sobre Saúde Mental e Trabalho?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

30. O CEREST realiza ou participa de alguma pesquisa na área de Saúde Mental e Trabalho

- Sim
- Em planejamento ou implantação
- Não

31. Se sim, por favor, informe qual o tema desta pesquisa.

32. Caso realize outra ação de educação em saúde e/ou capacitação em Saúde Mental relacionado ao Trabalho, por favor, informa abaixo.

[« Voltar](#) [Continuar »](#)



80% concluído

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

Bloco IV - Questões descritivas

Para finalizar gostaríamos que você, por favor, respondesse resumidamente algumas questões abertas que irão possibilitar a complementação das questões anteriores.

1. Dentre as ações em Saúde Mental Relacionada ou Trabalho que o CEREST realiza, descreva quais são as principais:

2. Descreva quais as principais facilidades você identifica na realização das ações de Saúde Mental e Trabalho:

3. Agora, por favor, descreva as principais dificuldades na realização destas ações:

4. Como você define a articulação do CEREST com a Rede de Atenção Psicossocial?


5. Quais as principais facilidades desta articulação?

6. Quais as principais dificuldades desta articulação?

[⏪ Voltar](#) [Enviar](#)

Nunca envie senhas em Formulários Google.

 100% concluído.

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

ANEXO A – Ficha de notificação do Sinan de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº 		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO				
Definição de caso: Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravado/doença		TRANSTORNOS MENTAIS		Código (CID10)	
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ RELACIONADOS AO TRABALHO		F99		3 Data da Notificação	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>	12 Gestante		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
Antecedentes Epidemiológicos	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
	31 Ocupação					
32 Situação no Mercado de Trabalho			33 Tempo de Trabalho na Ocupação			
01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros 99 - Ignorado			1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano			
Dados da Empresa Contratante						
34 Registro/ CNPJ ou CPF			35 Nome da Empresa ou Empregador			
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município		Código (IBGE)	
39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço		
42 Número		43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone		
45 O Empregador é Empresa Terceirizada						
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado						
Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho			Sinan NET		SVS 27/09/2005	

Transtornos mentais	46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	48 Diagnóstico Específico CID 10	
	49 Hábitos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogas psicoativas <input type="checkbox"/> Psicofármacos	50 Hábito de Fumar <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	51 Tempo de Exposição ao tabaco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	52 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Afastamento da situação de desgaste mental <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros			
Conclusão	53 Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado	54 O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPES) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	55 Evolução do Caso 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado			
	56 Se Óbito, Data	57 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		
Informações complementares e observações				
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura	
Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho		Sinan NET	SVS 27/09/2005	

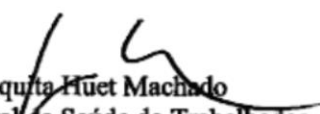
**ANEXO B – Declaração de apoio e autorização da Coordenação Geral de Saúde do
Trabalhador para coleta de dados do questionário com os Cerest**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST
 Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador - CGST
 SCS, Quadra 4, Bloco A, 6º Andar, Ed. Principal
 70.304-000 Brasília-DF
 Tel: (61) 3213-8081 Fax: (61) 3213-8484

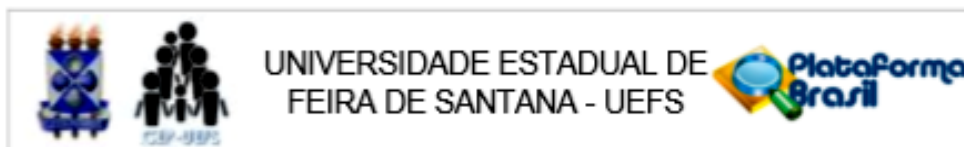
DECLARAÇÃO

Eu, Jorge Mesquita Huet Machado, Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, declaro que a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, CGSAT, apoia o projeto de pesquisa intitulado “Os CEREST e as ações em saúde mental relacionadas ao trabalho”, inscrito no Comitê de Ética sob CAAE nº 31593514.7.000.0053 e autorizo a coleta de dados on-line com os CEREST implantados no Brasil. Ressalto, no entanto, que a esta declaração não implica em obrigatoriedade de participação de cada CEREST, sendo opção do coordenador ou profissional de cada centro participar ou não da pesquisa.


 Jorge Mesquita Huet Machado
 Coordenador-Geral da Saúde do Trabalhador

Jorge Mesquita Huet Machado
 Coordenador Geral de Saúde do
 Trabalhador/CGSAT/DSAST/SVS/MS
 SIAPE Nº 7983958
 Portaria GM/MS nº 488 de 17/4/2014, DOU Nº 63 de 29/4/2014

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os Cerest e as ações de Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho

Pesquisador: Mariana de Castro Brandão Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31593514.7.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Feira de Santana
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 778.007

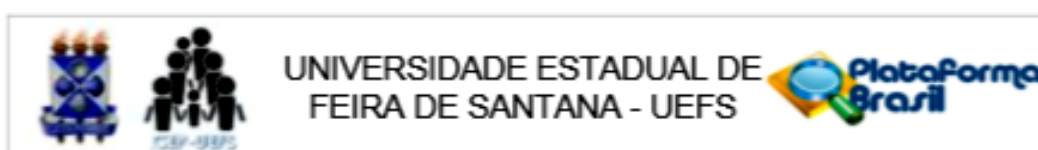
Data da Relatoria: 03/09/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Mestrado Acadêmico; Área de concentração: Epidemiologia; Linha de pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente, da mestranda Mariana de Castro Brandão Cardoso (Pesquisadora Responsável), sob orientação da Prof.ª Dr.ª Tânia Maria de Araújo (Pesquisadora Colaboradora).

Consta no Projeto que "A relação entre trabalho e saúde/doença é conhecida desde a antiguidade, porém, a preocupação com a saúde do trabalhador é uma prática recente. Somente a partir dos anos 80 é que as políticas públicas e as pesquisas nesta temática têm se intensificado no Brasil. No ano de 2002, foi instituída a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast), que integra o SUS e é composta principalmente pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Estes centros são responsáveis por desenvolver funções de suporte técnico e de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência aos trabalhadores, para o desenvolvimento dessas ações na Rede de Atenção à Saúde. Nas estatísticas brasileiras a relação entre a doença mental e o trabalho permanecem invisíveis apesar de dados evidenciarem que a ocorrência de transtornos mentais está aumentando na população em geral e, em especial, nos trabalhadores. O objetivo deste projeto é conhecer as principais ações em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho realizada

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 775.007

pela Rede de Atenção à Saúde, no Brasil, através dos Cerest, enfatizando as notificações de Transtornos Mentais Relacionadas ao Trabalho no SINAN.

Este estudo é do tipo descritivo e a unidade de análise serão os 210 Cerest implantados no Brasil. As variáveis da pesquisa serão coletas através de: dados primários de um questionário on-line intitulado "Os CEREST e as ações em Saúde mental Relacionadas ao Trabalho" e dados secundários dos questionários do "1º e 2º Inventário de Saúde do Trabalhador: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador" e dos registros de notificações do agravo de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN). A análise será realizada separadamente para Cerest estaduais e regionais/municipais. A apresentação das informações se dará através de tabelas, gráficos e mapas e a interpretação para a produção do conhecimento utilizará medidas de ocorrência, como frequências absolutas e relativas, além do uso de técnicas de geoprocessamento para melhor visualização das variáveis através de apresentação em mapas. Será processada por meio dos programas Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 9.0.; Excel, versão 2013 e o pacote estatístico Quantum Gis versão 2.0 para a construção dos mapas." (Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil). "Os resultados da pesquisa serão disponibilizados para a população em geral e científica. Pretende-se construir com informativo com os principais dados e enviar para o email de todos os Cerest e da

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, além de envio do artigo publicado e apresentação em congressos e eventos da comunidade científica e da Renast." (p. 35).

Apresenta Cronograma e Orçamento detalhados. As pesquisadoras, responsável e colaboradora, têm experiência na área da pesquisa a ser desenvolvida, de acordo com o currículo lattes.

Objetivo da Pesquisa:

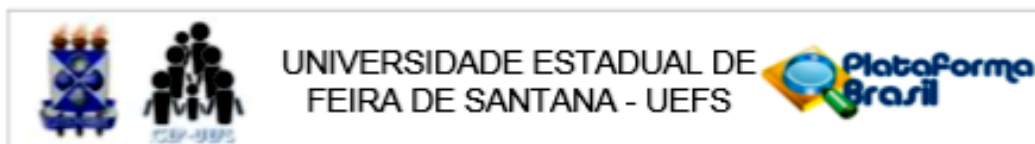
2.1 Geral

Descrever principais ações em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho no Brasil com base nas informações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

2.2 Específicos

- Identificar ações de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho realizadas pelos Cerest nas áreas: da assistência, vigilância em saúde do trabalhador e educação em saúde.
- Mapear a evolução da implantação da ações de notificação de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) no SINAN por estado, nos períodos de 2008 à 2014, com ênfase nas Redes de

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-9057 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 778.007

Unidade Sentinela e nas características dos recursos humanos dos Cerest." (projeto completo p.09)

OBS: A pesquisadora responsável alterou os objetivos do projeto inicial submetido ao CEP, por solicitação da banca de qualificação do mestrado, conforme justifica em ofício anexo; os objetivos acima mencionados são os definitivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Por se tratar de questionário sobre informações institucionais a sua identificação nominal não será solicitada, apenas dados relativos à sua profissão e função, sendo necessária a identificação do CEREST. Mas ressalta-se que estas informações que podem expor a sua identidade e/ou a do CEREST serão protegidas e mantidas em sigilo durante toda a pesquisa, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida e caso a pesquisa lhe cause danos este será ressarcido."(TCLE)

Benefícios:

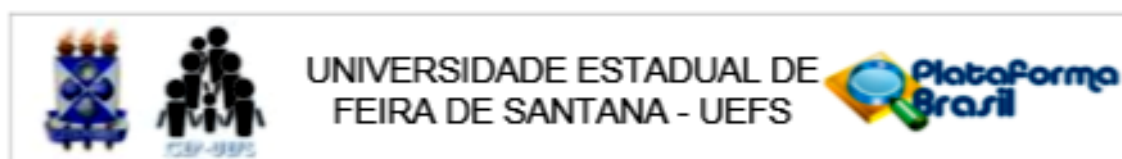
"Esta pesquisa irá favorecer o planejamento de ações, estratégias e políticas públicas nesta área visando a garantia da atenção integral aos trabalhadores que adoecem psicologicamente devido ao trabalho." (TCLE)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Na Metodologia, a pesquisadora responsável apresenta de forma detalhada toda a coleta de dados (primários e secundários).

- Em "Aspectos Éticos da Pesquisa", a pesquisadora responsável informa que "[...] Todos os entrevistados terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com os devidos esclarecimentos dos objetivos da pesquisa (APÊNDICE A). O TCLE aparecerá na tela inicial da abertura do questionário online, ao seu final há uma caixa de seleção que o entrevistado deverá clicar para confirmar ou não sua participação na pesquisa, este click é obrigatório, e só abrirá o questionário se o participante confirmar que aceita participar da pesquisa. Caso o participante clicar na opção que não aceita participar da pesquisa abrirá apenas um tela para confirmação e envio da opção." (p. 34-35).

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 778.007

- Informa financiamento próprio com apoio institucional da UEFS, através do Núcleo de Epidemiologia, que conta com infra-estrutura disponível e acessível em todas as etapas do desenvolvimento do estudo. Além disso, "será solicitado um auxílio financeiro à pesquisa ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, através do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)." (p. 38).

- Informa como Atividade no Cronograma, a aplicação do pré-teste do questionário.

Alertamos para os cuidados a serem tomados durante o pré-teste do questionário, que devem ser os mesmos a serem tomados com os participantes da pesquisa, incluindo, portanto, o acesso e aceitação do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo de pesquisa completo

Recomendações:

Ressalta-se que ao contactar os participantes, as pesquisadoras deverão anexar junto ao TCLE a declaração do Coordenador Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, que autoriza a pesquisa e reforça que "sua autorização não implica em obrigatoriedade de participação de cada CEREST, sendo opção do coordenador ou profissional de cada centro participar ou não da pesquisa."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO

Situação do Parecer:

Aprovado

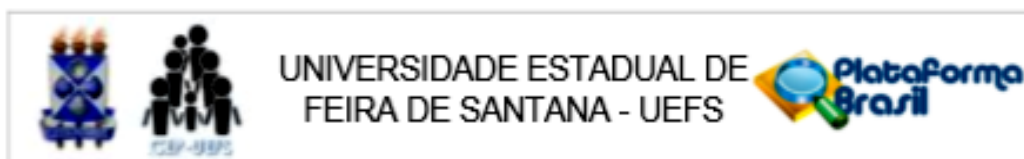
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 778.007

Relembro que conforme institui a Res. 486/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

FEIRA DE SANTANA, 03 de Setembro de 2014

Assinado por:
Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza
(Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br