

## ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR

Danielle Grattão Rovina  
Marina Cardoso de Oliveira  
Rafael Silva Rossi

(Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS, Paranaíba – MS)

### Resumo

No Brasil, as ações voltadas para a saúde do trabalhador vivem um momento de amadurecimento e difusão. O presente artigo tem como objetivo explorar a existência de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador em um município do interior de Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Participaram da pesquisa o Secretário Municipal de Saúde, o Técnico de Segurança do Trabalho da Santa Casa Municipal e a Chefe do Setor de Apoio Administrativo do CEREST do estado. Para a coleta de dados utilizou-se roteiros de entrevistas semi-estruturadas. Constatou-se que no município investigado os Órgãos de Saúde transferem as responsabilidades que lhe são atribuídas e atuam de modo discreto, apenas na esfera de tratamento e reabilitação.

*Palavras-chave:* saúde do trabalhador; políticas públicas; psicologia da saúde,

### Abstract

#### Exploratory study on health worker public policy in a inside town

In Brazil, the shares in health worker living a moment of maturity and diffusion. This article aims to explore the existence of public policies for health worker in a small town in the interior of Mato Grosso do Sul. This is an exploratory qualitative study. The participants were the Municipal Secretary of Health, the Work Safety Technician of the Holy House and Head of the Administrative Support of CEREST in the state. For data collection we used semi-structured interviews. It was found that in the city investigated the Bodies Health transferred the responsibilities assigned to it and act discreetly, only in the realm of treatment and rehabilitation.

*Keywords:* occupational health, public policy, health psychology,

### Introdução

No decorrer do processo histórico a organização do trabalho também se transformou e pode-se questionar se os

modelos vigentes são compatíveis com os padrões de saúde da sociedade moderna. Geralmente, os modelos de organização do trabalho não contemplam a flexibilidade necessária para lidar com as situações mais variadas e complexas (Abrahão & Torres, 2004).

Para Borsoi (2007) o mundo do trabalho vem sendo associado, contemporaneamente, a dissabor, desprazer e sofrimento. Isto porque, na análise deste autor, o trabalho é encarado como fonte de esgotamento, infelicidade e negação da condição de humanidade do trabalhador, devido às jornadas extensas, salários baixos, irregulares e exploração do trabalho. Nas condições e nas formas como o trabalho tem sido realizado, muitas vezes este se torna danoso à saúde dos trabalhadores, podendo causar impactos a saúde física e mental do indivíduo.

A saúde do trabalhador deve ser compreendida sob a ótica de uma abordagem multiprofissional, onde as diversas áreas das ciências sociais e humanas contribuem para elaboração de condições favoráveis ao trabalho, com o intuito de minimizar o acometimento de doenças decorrentes da organização do trabalho (Teixeira, 2007). No caso da Psicologia, a saúde do trabalhador canaliza a interface entre os conhecimentos da Psicologia social da saúde e da Psicologia

social do trabalho, além da Psicologia clínica. Cada um deles, por sua vez, aporta contribuições ao mesmo tempo específicas e múltiplas [Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), 2008].

No contexto das políticas públicas, Benevides (2005) afirma que tradicionalmente não existia a preocupação da Psicologia com a saúde pública. No entanto, esta história vem mudando e atualmente Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais vêm reafirmando o compromisso assumido pela Psicologia com a área social, dentro de uma perspectiva de respeito à cidadania e de promoção dos direitos humanos. Esse compromisso, tem se manifestado por meio de diversas iniciativas de gestão e, dentre elas, a criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, o CREPOP (CREPOP, 2008).

A saúde está prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme traz o artigo 196, sendo direito garantido a todos e obrigação do Estado promovê-la por intermédio de políticas sociais e econômicas direcionada à redução do risco de doença e de outras ofensas e ao ingresso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste contexto, as políticas públicas de atenção à saúde do trabalhador é um tema digno de ser explorado na medida em que é possível verificar, por meio da bibliografia utilizada, que as ações voltadas para a assistência a saúde do trabalhador no Brasil vivem um momento de amadurecimento e difusão. No entanto, apesar da legislação federal definir papéis e responsabilidades, na prestação de serviços de saúde do trabalhador, nos níveis federal, estadual e municipal, o que se observa nos municípios do interior do país é a ausência da prestação desses serviços necessários aos trabalhadores e, conseqüentemente, o descumprimento do que regem as leis que regulamentam as relações supracitadas, dificultando assim o trabalho de diferentes profissionais, inclusive do psicólogo.

O presente artigo tem como objetivo explorar a existência de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador em um município de pequeno porte do interior de Mato Grosso do Sul. Para tanto buscou identificar se existem serviços públicos de atenção à saúde do trabalhador no município investigado, quais são os responsáveis pela execução destes serviços, visando compreender a relação entre a política pública municipal e o CEREST (Centro de Referência em Saúde

do Trabalhador) estadual, em consonância com as leis federais.

### *Políticas Públicas voltadas à Saúde do Trabalhador*

A construção das políticas públicas de saúde no Brasil dá-se num contexto histórico específico – o do momento de abertura política no final da década de 1970 – quando os movimentos sociais retomam a cena pública e interferem na construção da agenda que definiu as políticas públicas de corte social, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a lei do Sistema Único de Saúde – SUS (CREPOP, 2008).

As ações e serviços de saúde são de relevância pública, e cabe ao poder público dispor, nos limites da lei, os moldes em que se dará sua regulamentação, fiscalização e controle, e sua efetivação deve ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa jurídica de direito privado ou físico, como elucida o artigo 197 na Constituição da República Federativa do Brasil (CREPOP, 2008).

Uma subespécie da temática relacionada à saúde diz respeito a saúde do trabalhador, cujo objeto de estudo e intervenção são pautadas nas relações existentes entre o trabalho e a saúde.

Alguns dos objetivos desta análise são referentes à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, incluindo, para tanto, procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integrada (Brasil, 2001).

Torna-se importante ressaltar que a saúde do trabalhador, enquanto política de saúde pública, não tem por objetivo apenas a saúde dos trabalhadores com vínculos formais de trabalho. Ela se ocupa de qualquer tipo de atividade de trabalho, formal e informal, que ofereça riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores (CREPOP, 2008).

Os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PST) surgiram em alguns estados e municípios do país em meados da década de 1980. Em 1988, essa proposta foi incluída na Constituição Federal, que, em seu art. 200, estabeleceu que “ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete executar as ações de Saúde do Trabalhador (...), colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. A saúde do trabalhador inclui-se, assim, no âmbito do direito à saúde, que

deve ser garantido pelo estado por meio do SUS (CREPOP, 2008).

O SUS é o órgão responsável por executar as ações voltadas para a saúde do trabalhador, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela LOS (Lei Orgânica da Saúde). Essa Lei confere à direção nacional deste Sistema a responsabilidade de coordenar as políticas de saúde do trabalhador, nas quais a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Brasil, 2001, p. 18).

De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (Brasil, 2001), além da Constituição Federal e da LOS, existem outros instrumentos e regulamentos que orientam o desenvolvimento das ações nesse campo. No Estado de Mato Grosso do Sul colaciona-se a Portaria/MS n.º 3.120/1998 e a Portaria/MS n.º 3.908/1998, que tratam da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área. Assim, observa-se que as atividades devem ser

executadas não somente em âmbito nacional, como também devem ser realizadas pelos estados e municípios, e são atribuídos a eles diferentes responsabilidades e papéis.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) entrou em vigor a partir de 2004, visando à redução dos acidentes relacionados ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. A Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma das diretrizes da PNST e do Ministério da Saúde e tem por objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e vigilância para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (Brasil, 2001).

Essa rede é composta pelos CERESTs (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), que têm função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, de promoção e de vigilância à saúde dos trabalhadores. Além disso, estes Centros devem promover a sensibilização da sociedade para a elevação da consciência social das políticas públicas na melhoria das condições e dos ambientes de trabalho, constituindo-se em uma estratégia para a consolidação das ações de saúde do

trabalhador (Portal da Secretaria de Estado de Saúde de MS).

Os CERESTs devem ser formados por uma equipe mínima definida em portaria que variam de oito a vinte profissionais de nível superior e médio, a depender da sua esfera de atuação (estadual ou regional) e da dimensão de sua área de abrangência. Algumas categorias profissionais são obrigatórias em tais equipes, sendo elas o médico, o enfermeiro e o auxiliar de Enfermagem. O restante da equipe pode ser composto por diversas categorias de nível médio e por profissionais de nível superior “com formação em saúde do trabalhador”, que podem ser sanitaristas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais e advogados. Observa-se então que o psicólogo não tem inserção obrigatória nessas equipes, mas está entre os profissionais de saúde que podem integrá-las. (CREPOP, 2008).

O CEREST do estado de Mato Grosso do Sul situa-se no município de Campo Grande e suas ações são desenvolvidas por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST), integrante da Secretaria Estadual de Saúde. Quanto aos CERESTs regionais, o estado possui dois, localizados nos

municípios de Corumbá e Dourados. No entanto, nas demais cidades do estado, por não possuírem estes Centros, as atribuições das ações direcionadas aos cuidados com a saúde dos trabalhadores passam ser de responsabilidade dos órgãos de vigilância em saúde municipais (Portal da Secretaria de Estado de Saúde de MS).

Existe a proposta de modelo de atenção à saúde do trabalhador por meio da RENAST, que direciona o funcionamento dos CERESTs e das Unidade Sentinelas. Esta Rede definiu estrategicamente a organização de Municípios Sentinelas/Núcleos Sentinelas para desenvolver metodologias e organizar o fluxo de atendimento aos adoecidos e acidentados do trabalho em todos os níveis de atenção do SUS, de modo articulado com as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental. Hoefel, Dias e Silva (2005) acreditam que, com o passar do tempo, todos os municípios do país possam vir a se tornar municípios sentinelas em saúde do trabalhador.

No entanto, de acordo com Hoefel et al. (2005), embora exista prescrição constitucional regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, de que o SUS deve assumir a atenção à Saúde do Trabalhador, o SUS, como o próprio poder público ainda não incorporou efetivamente em suas ações a

importância que o trabalho tem na vida dos indivíduos e suas relações com os locais de trabalho.

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória é definida como um estudo preliminar realizada para explorar a realidade que se pretende conhecer. Seu objetivo é conhecer o objeto de estudo e as diversas formas como ele se apresenta, seu significado e o contexto onde está inserido. Tal pesquisa permite que a realidade seja vista tal como é, e não como o pesquisador imagina que ela seja (Piovesan & Temporini, 1995).

Já a pesquisa qualitativa possui diferentes significados no campo das ciências sociais. Esta compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever/decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Seu objetivo é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (Neves, 1996).

Participaram deste estudo, três diferentes profissionais que representam elos da rede de saúde pública do

trabalhador do município investigado.

Desse modo, foram entrevistados o Secretário Municipal de Saúde, o Técnico de Segurança do Trabalho da Santa Casa Municipal e a Chefe do Setor de Apoio Administrativo do CEREST de Mato Grosso do Sul. Os instrumentos utilizados foram três entrevistas semi-estruturadas, cada qual direcionada aos participantes.

Para coleta de dados o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1898/2010). Inicialmente foi feito o contato inicial com a Secretaria Municipal de Saúde. Aos profissionais da saúde que decidiram participar da pesquisa foram explicados os objetivos da pesquisa, as características do estudo, seu tempo de duração, respeitando-se todos os procedimentos éticos envolvidos, deixando-os livres para decidirem participar ou não da pesquisa. Os dados das entrevistas foram gravados e alguns trechos foram transcritos posteriormente.

Para a análise dos dados foi utilizado o procedimento qualitativo proposto por Minayo (1994) que descreve três etapas para a sistematização dos dados: pré-análise, classificação dos dados e análise final.

Para sanar as dúvidas suscitadas na pesquisa, foram feitas três entrevistas, a primeira com o Secretário Municipal de Saúde, na qual buscou observar sua percepção sobre as políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador inseridas na realidade do município em questão, sobre a relação deste município com o CEREST e também seu relato sobre possibilidades e barreiras encontradas na cidade para a implantação da PNST.

Já na entrevista com o Técnico de Segurança do Trabalho da Santa Casa, procurou-se saber sobre o atendimento na Santa Casa, no sentido de investigar como são realizadas notificações de acidentes decorrentes do trabalho; qual a relação entre o município e o CEREST; e também sobre as doenças mentais ocasionadas pelo trabalho.

Por fim, realizou-se uma entrevista via telefone, e posteriormente via *email* com a Chefe do Setor de Apoio Administrativo do CEREST localizado em Campo Grande (MS), com intuito de obter mais informações sobre o funcionamento do CEREST estadual.

Os dados obtidos foram organizados em quatro categorias descritas a seguir.

## **Resultados e Discussão**

*Categoria 1: Descumprimento das legislações pertinentes e desarticulação das entidades*

Observou-se na pesquisa que embora existam determinações do SUS a serem seguidas, estas ainda não são aplicadas efetivamente no município investigado. Na visão do secretário municipal de saúde, a PNST é recente no contexto das políticas públicas de saúde, principalmente nos municípios do interior do país, aqueles de pequeno e médio porte populacional. Avaliam ainda que a difusão dessa política nacional tem ocorrido principalmente a partir do Pacto pela Saúde (Pacto, 2006).

Começa-se a olhar com um pouco mais de carinho para a saúde do trabalhador e para a criação de programas específicos para a saúde do trabalhador, mas isso principalmente nos últimos 5 ou 6 anos, por isso eu chamo a política de muito embrionária (Secretário Municipal de Saúde).

Apesar desta afirmação, nota-se completo equívoco por parte do entrevistado, pois a Carta Magna do Brasil, conforme estabelece o artigo 197, afirma ser de competência do poder público (União/Estado/Município), a promoção de políticas públicas tangentes à saúde – em todas as suas ramificações, inclusive, a saúde do trabalhador – ensejando-se a

efetivação do que é previsto na Lei nº 8.080/1990 (LOS), preceitos estabelecidos pelo RENAST e CEREST (Portal do Ministério da Saúde).

O secretário de saúde explicou que recentemente não se fala em linhas de financiamento para a saúde do trabalhador.

O Ministério da Saúde lança metas, e, costumeiramente, o financiamento destas acaba saindo por recursos bastante parcos. Nós tivemos a última campanha presidencial e falou-se muito de craque, de álcool e drogas, e a presidenta referiu-se muito ao craque. Como ela tinha que dar uma resposta à população, no mês de fevereiro mandou para os municípios uma parcela única que era para desenvolverem projetos para combate ao craque (Secretário Municipal de Saúde).

Inclui-se nesta categoria também o dado obtido de que não existe nenhuma política municipal que contemple a prevenção da saúde do trabalhador. O entrevistado explicou que o município trabalha em *termos de apoio*, principalmente no que diz respeito a grandes empresas.

Política pública da Secretaria de Saúde nós não temos. Não temos um setor de saúde do trabalhador, não foi criado ainda. Existe um sistema que é para o controle da saúde do trabalhador como um todo, mas o município, sou réu confesso, ainda não implantou (Secretário Municipal de Saúde).

## ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR

Imunização, por exemplo, é uma situação bem recorrente, quando tem as campanhas de vacinas, aquelas que se estendem a adultos, a nossa coordenadora de imunização vai nessas empresas, porque tem um público alvo ali, que foi o caso da H1N1, por exemplo, que adultos eram o público alvo, e faz a imunização dessas pessoas no que diz respeito a essas campanhas (Secretário Municipal de Saúde).

Um dos motivos pelos quais, possivelmente, a saúde do trabalhador não é estimulada no município, está relacionado ao fato de que, sob a ótica do secretário, a relação saúde/trabalho somente deva existir em municípios que comportam “grandes empresas”. Porém, é imperioso ressaltar que os problemas oriundos desta interface se dão em qualquer relação de trabalho, inclusive nas consideradas primárias (por exemplo, trabalho no campo sem grandes recursos tecnológicos).

O secretário de saúde esclareceu que as empresas do município não são acompanhadas por nenhum serviço, justificando-se pelo fato da política não ser obrigatória.

A política deveria ser mais impositiva, porque as empresas em si acabam preferindo num primeiro momento esconder esse trabalhador e esse acidente. Na iniciativa privada, aquela pessoa que foi exposta a risco e sofreu um acidente de trabalho, dentro inúmeras outras coisas, ela tem

estabilidade provisória de pelo menos 1 ano. E é o nome da empresa que vai aparecer (Secretário Municipal de Saúde).

A alegação feita pelo entrevistado relata a insuficiência financeira dos municípios para efetiva implementação de um Programa de Saúde do Trabalhador e afirma “não existir” e “não conhecer” ações que promovam a saúde inserida na atividade laboral. Entretanto, novamente, além de negar as leis pertinentes que tratam da obrigatoriedade desta situação, o entrevistado omitiu a existência dos repasses federais/estaduais, como também a própria arrecadação tributária municipal, que devem ser destinadas à manutenção da saúde, incluindo-se a saúde do trabalhador. Esta afirmação está embasada na Lei nº 8.142/90, e também no prescrito pelo Portal do Ministério da Saúde:

[...] O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro, na esfera federal, dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como missão ‘contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde’. Os recursos destinam-se a prover, nos termos do artigo 2.º da lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as despesas do Ministério da Saúde, de seus órgãos e entidades da administração indireta, bem como as despesas de transferência para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. A transferência Fundo a Fundo consiste

no repasse de valores, regular e automático, diretamente do FNS para os Estados e Municípios, independentemente de convênio ou instrumento similar, de acordo com as condições de gestão do beneficiário, estabelecidas na NOB 01/96 e NOAS 01/2001. Destina-se ao financiamento dos programas do SUS e abrange recursos para a Atenção Básica (PAB fixo e PAB variável) e para os procedimentos de Média e Alta Complexidade (Portal do Ministério da Saúde).

Ainda sobre o desconhecimento das leis, um secretário de saúde citou a importância deste estudo.

Acho até que seu estudo, seu trabalho vem de encontro, trouxe para nós essa necessidade, porque se não houvesse o seu estudo eu acho que a gente não estaria nem pensando ainda sobre a Saúde do trabalhador. Porque não é uma demanda latente, e a gente acaba não sabendo o que está acontecendo com as pessoas nessas empresas. A gente vê um ou outro fato isolado (Secretário Municipal de Saúde).

A Saúde do Trabalhador não é apenas o acidente de trabalho, é também condições de salubridade e insalubridade no trabalho, exposição a riscos, e não só riscos físicos, químicos, biológicos e assim por diante. Nós não temos nada implantado, nós damos apoio de acordo com o que nós possuímos. O programa SAE (Serviço de Atendimento Especializado) que lida com as DSTse AIDS, tuberculose e hanseníase auxilia bastante, porque ele vai no âmbito das empresas e faz palestras, identificações, até diagnósticos de casos, nós fazemos nas

empresas e orientações, porque se você cria um programa de saúde do trabalhador ele seria pura e simplesmente fazer um link com os demais problemas que o município possui e inseri-los dentro do Programa de Saúde do Trabalhador (Secretário Municipal de Saúde).

### *Categoria 2: Falta de registro e de banco de dados*

No que diz respeito às ações municipais, um dos entrevistados informou que não se faz nenhum procedimento quando há notificação de problemas de saúde/acidentes associados ao trabalho. Também não existe nenhum controle (banco de dados) no município referente aos acidentes e danos causados à saúde física e mental dos trabalhadores no exercício de suas atividades. “Não existe. Não me recordo de haver algum controle desse gênero. Pode ser até que exista, mas eu desconheço” (Secretário Municipal de Saúde).

Observou-se o descaso total no tocante à organização dos bancos de dados relativos às notificações de acidentes de trabalho. Além de não ser dada a devida importância, o descaso configura-se sério agravante neste quadro. “O registro vai para o Ministério do Trabalho, e geralmente eles perdem os papéis depois

de um tempo, não conseguem encontrar” (Técnico de Segurança do Trabalho).

Quando questionados sobre os motivos e as dificuldades dessa ausência de registro, alegou-se novamente o fato dessa questão ainda ser *embrionária e pouco difundida*, além de não haver a obrigatoriedade do serviço. Acrescentou também que se existisse esse programa, seria possível ter dados sobre as ocorrências de acidentes de trabalho.

A não-obrigatoriedade desse programa e o não financiamento dele contribuem para isso, porque é aquela história de que seria interessante ter, mas se você não tem, o que acontece, não acontece nada. Sou réu confesso mais uma vez. Não tem um instrumento formal que seja exigido dos municípios como política pública de saúde. Mas deveria ter, porque se você cuida da pessoa antes dela adoecer, sai muito mais barato do que você cuidar da doença. A prevenção é o melhor remédio (Secretário Municipal de Saúde).

Um dos participantes da pesquisa esclareceu que na Santa Casa municipal o acidente de trabalho é notificado por via escrita. Depois o acidente é registrado no Ministério do Trabalho, e, posteriormente, a informação é direcionada ao INSS. Segundo ele, durante algum tempo, esse processo foi visto como meio de se pleitear o auxílio-doença, entretanto, passou-se a ser encarada como registro do acidente de trabalho, vez que esta é uma exigência da

CIPA (Comunicação Interna de Prevenção e Atenção).

As notificações de acidentes e danos causados à saúde dos trabalhadores, decorrentes das atividades de trabalho são feitas com a formalidade requerida para o caso, passando-se pelos procedimentos, como, por exemplo, do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), pelo CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), e quando a pessoa entra na unidade hospitalar para ser atendida, precisa ter preenchido o CAT e é feita assim a notificação de acidente de trabalho (Secretário Municipal de Saúde). [...] A notificação pára no INSS, e então há o retorno, ocorrendo os exames periódicos para ver se o indivíduo está apto ou inapto para trabalhar (Técnico de Segurança do Trabalho).

Um dos participantes relatou que as doenças são notificadas e o primeiro procedimento a ser feito é preenchimento de um formulário.

Este formulário questiona quais os sintomas e reações que o trabalhador sente, e é avaliado se tais sintomas e reações caracterizam uma doença mental (Técnico de Segurança do Trabalho). [...] Existem dificuldades na elaboração destas notificações, já que muitas vezes o indivíduo quando entra na empresa faz exames que não dão nada, e às vezes nem sente nada... mas pode ser que ele já tinha a doença e ela vai aparecer só depois. Pode demorar três, quatro ou cinco meses para se identificar a doença, e então existe essa dificuldade para diagnosticar (Técnico de Segurança do Trabalho).

Embora a Santa Casa municipal da urbe em questão não registre número significativo de casos que abrangem agravos mentais advindos do trabalho, não existe a devida preocupação com as notificações destas ocorrências, vez que elas são tecidas nos mesmos moldes dos procedimentos que são utilizados para agravos físicos.

Um dos participantes relatou a existência de dificuldades no diagnóstico das doenças mentais, recaindo-se, conseqüentemente, também na elaboração das notificações. O problema em estabelecer o nexo entre saúde mental e trabalho remete, indubitavelmente, às análises propostas por Borsoi (2007) que ressalta a problemática em identificar/qualificar o agravo mental, pois como o autor afirma este não possui caráter palpável como ocorre nos casos de agravos físicos. Além do mais, segundo o autor, outro problema neste âmbito dá-se pela dificuldade do próprio indivíduo em identificar seu problema psíquico e conseqüente aprofundamento deste tipo de dano em decorrência da falta de assistência especializada.

Obteve-se o dado de que esse tipo de adoecimento decorrente do trabalho não é muito frequente nos registros da Santa Casa, vez que nos últimos meses

ocorreram apenas dois casos, sendo um deles mais recente.

Tem uma trabalhadora de um lugar que mexe com cartões... ela está sofrendo por pressão no trabalho. Ela relata que é muito cobrada, e que trabalha sem parar mexendo com coisas que exigem muita responsabilidade, e faz algum tempo que ela chega até a Santa Casa e fica rabiscando papel, chega até a babar. Pedimos para que ela se afastasse alguns meses do trabalho, ou que pedisse a aposentadoria pelo INSS, mas ela se recusa. Ela já fez exames neurológicos, passou por psiquiatra, mas não adianta, ela não quer parar de trabalhar (Técnico de Segurança do Trabalho).

Torna-se importante ressaltar que o nexo entre adoecimento/sofrimento psíquico e trabalho é uma atividade importante na assistência aos trabalhadores que, de alguma forma, já tiveram sua saúde afetada pelo trabalho. A identificação de tais situações poderia ser feita com mais precisão pelo psicólogo. Além do trabalho de identificação, o psicólogo também poderia atuar no âmbito da vigilância em saúde, no sentido de evitar que outros trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições.

A ausência de banco de dados não permite a atuação de equipe multiprofissional que demanda estes casos. Um dos participantes da pesquisa afirmou que as notificações estão indisponíveis para consulta. Somente profissionais do

setor específico da saúde (SUS e CERESTs), do judiciário (Ministério Público do Trabalho) e do previdenciário (INSS) detêm acesso a esses dados. Isto se dá pelo fato de que não existe a preocupação dos responsáveis em organizá-los.

De acordo com o Crepop (2008) a área da saúde do trabalhador tem, tradicionalmente, utilizado as informações produzidas por outros setores, tais como a Previdência Social (o registro das notificações de acidentes do trabalho) e o Ministério do Trabalho e Emprego (registro das empresas). No entanto observa acarência de dados nos serviços de saúde relativos ao adoecimento produzido pelo trabalho, mapeamento dos riscos no trabalho etc. Por outro lado, as informações dos serviços poderiam alimentar os sistemas de informação em saúde, integrando os dados de saúde do trabalhador aos bancos de dados oficiais, o que garantiria a ampla difusão das informações e as disponibilizará para a sociedade e as equipes multiprofissionais.

*Categoria 3: Ações de atenção à saúde do trabalhador, dificuldades de implantação e o foco no tratamento*

Buscou-se entender quais são as medidas adotadas pela Santa

Casamunicipal no atendimento aos acidentes de trabalho. Um dos entrevistados explicou que é feito o atendimento letivo ao usuário.

É feito um atendimento básico, e se for necessário faz-se o atendimento especializado, como nos casos de traumatismos, fraturas, entre outros. Quando não há um médico especialista, o plantonista entra em contato com o especialista e ele vai até a Santa Casa e realiza os procedimentos necessários (Técnico de Segurança do Trabalho).

Soube-se que existe uma comunicação municipal com o CEREST estadual e que existe interesse por parte do município em implementar uma sede do CEREST na cidade.

Quando ocorre um acidente de trabalho grave, o próprio médico se comunica com o CEREST, pede vagas em hospitais se necessário, pede acompanhamento ao usuário. Segundo ele, 'a comunicação é no auxílio ao tratamento do usuário' (Técnico de Segurança do Trabalho). [...] O município comportaria uma sede do CEREST devido ao número de habitantes da cidade [...] com certeza deveria haver um ponto de atendimento à saúde do trabalhador (Técnico de Segurança do Trabalho).

Na mesma entrevista realizada com um dos participantes não fora mencionado por ele o fato de que o município em estudo constitui-se em Município Sentinela – estas Unidades Sentinelas, conforme

prescreve o RENAST, são responsáveis por implantar metodologias e organizar o fluxo de atendimento aos adoecidos e acidentados no âmbito de trabalho em todos os níveis de atenção do SUS, promovendo-se em articulações conjuntas com a Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental da esfera administrativa – vez que a Chefe do Setor de Apoio Administrativo do CEREST afirma que o município está cadastrado como tal.

Um dos participantes do estudo esclareceu que a Secretaria de Saúde acaba empreendendo esforços e tempo no cuidado da doença devido à demanda existente, e não realiza a prevenção da forma como deveria ser feita. Acrescentou que faltam recursos necessários, mas não apenas estes, falta também recursos humanos, capacitação e investimento.

Eu acho que a Secretaria de Saúde ainda é tratada como a Secretaria da doença. Quando nós recorremos à Organização Mundial de Saúde, e a própria definição de Saúde a OMS coloca o bem estar físico e mental da pessoa humana, estaríamos falando no contexto saúde, no contexto prevenção. E acaba que quando você senta nessa cadeira aqui, você acaba tendo que empreender 90, 95% do seu esforço para lidar diretamente com doença, com as pessoas que já adoeceram, com o sistema de saúde como um todo voltado para a doença e muito pouco para a prevenção (Secretário Municipal de Saúde).

Eu acho que o Ministério da Saúde deveria ser um pouco mais diretivo e organizado nesse sentido, quando da criação da política e deveria ter uma imposição maior de obrigatoriedade para o programa, as metas desses programas definidas. Nós temos o Saúde da Família, por exemplo, é bem claro que a população é descrita de e até 4 mil habitantes, você tem que ter médico, enfermeira, 7 agentes comunitários de saúde, etc, então para se olhar com olhos melhores para o Programa de Saúde do Trabalhador ele teria que virar um Programa de Saúde do Trabalhador formal, de fato, formal, para que aí sim fossem feitas políticas públicas em cima desses programas (Secretário Municipal de Saúde).

Um dos entrevistados afirmou que se for solicitado ao prefeito da cidade pessoas para formar departamento de saúde do trabalhador, ele alegaria que ainda precisa contratar, por exemplo, enfermeiros, agentes necessários em um posto de saúde, logo não seria possível contratar uma pessoa pra desenvolver um programa de Saúde do Trabalhador que não só para o município, mas também para empresas privadas. “Acaba esbarrando nessas dificuldades, e também, obviamente, na falta de financiamento direto e custeio mensal para esta situação” (Secretário Municipal de Saúde).

Foi possível constatar que no município os órgãos de saúde transferem as responsabilidades que lhe são atribuídas pelas leis já mencionadas para outros

órgãos, de modo que nenhum destes acaba por cumprir as devidas obrigações necessárias dentro da esfera que demandam a relação Saúde/Trabalho analisada pelo presente estudo. Um dos entrevistados afirmou que esta pesquisa apontou a necessidade de se refletir sobre a saúde do trabalhador na cidade, explicando que, de acordo com ele, o fato de não existir uma “demanda latente” neste sentido, acarreta a despreocupação dos funcionários face a este tema.

Vale ressaltar que, diferente do que afirmam os entrevistados, a demanda existente no município pode não ser manifesta, mas é de fato latente. É importante reconhecer que as falhas são eminentes dentro dos serviços de saúde. Falhas estas que vão desde a conscientização de suas obrigações, até a ausência das devidas práticas.

#### *Categoria 4: Responsabilidades e articulações entre os diferentes serviços de atenção à saúde do trabalhador*

Procurou-se investigar qual a relação dos municípios do interior do país, como o caso do município em estudo, com o CEREST estadual.

Como este município é uma microrregião, sempre que eventos em saúde do trabalhador são organizados, o

município é convidado a participar. Por exemplo, o Curso de Investigação de Acidente de Trabalho, uma profissional da vigilância sanitária do município foi capacitada, os eventos realizados pelo CEREST Estadual estão no site da SES – Lista de Programas – Saúde do Trabalhador. Em relação às notificações dos agravos à saúde do trabalhador, o município pactuou na PAVS a Santa Casa municipal como Unidade Sentinela para realização dessas notificações. O fluxo das notificações é o mesmo de outros agravos, a unidade de saúde preenche a ficha, encaminha para vigilância epidemiológica, que digita no SINAN, e posteriormente esses dados são encaminhados para Secretaria de Estado de Saúde que conseqüentemente encaminha para o Ministério da Saúde (Funcionária do CEREST Estadual).

A Santa Casa Municipal foi estabelecida como Unidade Sentinela para realização dessas notificações, e de acordo com a Portaria nº 2.728, DE 11 de novembro de 2009, descrita no portal do Ministério da Saúde, Art. 2º, os Municípios Sentinela são definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indicam fatores de riscos significativos à saúde do trabalhador, oriundos de processos de trabalho em seus territórios. No primeiro parágrafo consta que os Municípios Sentinela devem desenvolver políticas de promoção da saúde, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os

níveis de atenção do SUS. Além disso, no segundo parágrafo, é esclarecido que os critérios de definição dos Municípios Sentinela são objeto de ato normativo do Ministério da Saúde, a ser expedido após pactuação por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS.

Observou-se que os critérios utilizados para habilitação dos CERESTs são estabelecidos pelo Ministério da Saúde e apresentados nas portarias ministeriais, disponíveis no site do Ministério da Saúde. A funcionária indicou a leitura da PORTARIA nº 2.728, DE 11 de novembro de 2009, da qual extrai-se que a RENAST, deve ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as secretarias de saúde dos estados, do distrito federal e dos municípios com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a saúde do trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área. As ações devem ser desenvolvidas de modo descentralizado e não hierarquizado, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação.

A implantação dos CERESTs em cada estado deverá ser atestada pelo gestor estadual do SUS, por meio de visita técnica, pela inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES) e pela alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), no prazo de noventa 90 (noventa) dias após o recebimento do recurso. As atribuições e a composição de pessoal dos CERESTs serão explicitadas no Manual da RENAST, a precisa ser elaborado em 90 (noventa) dias a partir da publicação da Portaria, que entra em vigor na data de sua publicação (Portal do Ministério da Saúde, 2011).

Soube-se que o CEREST Estadual possui os dados da cidade em estudo, entretanto não foi possível utilizar estes dados na presente pesquisa. Conclui-se que apenas seria possível ter acesso a esses dados se houvesse autorização da vigilância epidemiológica, responsável pelas notificações dos agravos à saúde do trabalhador do município.

Nós recebemos os dados referentes à saúde do trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde, mas, eu não posso passar os dados e você utilizar na pesquisa sem autorização, pois, é considerada uma pesquisa com utilização de dados secundários (Funcionária do CEREST Estadual).

Buscou-se saber como é o funcionamento do CEREST Estadual de Mato Grosso do Sul, e no site do Ministério da Saúde foi possível observar que os CERESTs devem promover ações para melhorar as condições de trabalho e a

qualidade de vida do trabalhador, por meio da prevenção e da vigilância. Cabe aos CERESTs regionais capacitar a rede de serviços de Saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade, com a finalidade de atender os acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril de 2004. De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.437 de 7 de dezembro de 2005, a equipe de profissionais dos CERESTs regionais é composta por pelo menos 4 profissionais de nível médio (sendo 2 auxiliares de enfermagem) e 6 profissionais de nível universitário (sendo 2 médicos e 1 enfermeiro).

Por sua vez, os CERESTs estaduais devem elaborar e executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhar os planos de ação dos CERESTs regionais, participar da pactuação para definição da rede sentinela e contribuir para as ações de vigilância em saúde. No caso dos CERESTs estaduais, a equipe é integrada por 5 profissionais de nível médio (sendo 2 auxiliares de enfermagem) e 10 profissionais de nível

superior (sendo 2 médicos e 1 enfermeiro) (Portal do Ministério da Saúde).

Por meio dos resultados encontrados foi possível constatar que no município existe uma Unidade Sentinela a qual deveria cumprir com suas obrigações estabelecidas pelo RENAST. Observa-se que neste município é desempenhado apenas o serviço de tratamento aos acometidos por acidentes de trabalho, em sua grande maioria os acidentes de teor físico, demonstrando, assim, o descumprimento de preceitos traçados pela legislação nacional, no que toca a promoção à saúde, à prevenção e à vigilância dos acidentes de trabalho, de ordem física/psíquica.

Outro ponto falho que fora elencado por este estudo é referente à desorganização e descaso dos órgãos municipais com relação à existência de um banco de dados contendo as notificações de acidentes de trabalho, conforme prescreve a RENAST, e que vem sendo descumprida por este município. A crítica se pauta no fato de que se houvesse tal procedimento, seria possível trabalho efetivo de profissionais de diversas áreas no apoio aos trabalhadores acometidos pelos danos causados no ambiente de trabalho, bem como traçar estratégias mais eficientes de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores.

### **Considerações Finais**

A partir das décadas de 1980/1990, os agravos ocupacionais começaram a invadir os consultórios. Desde então, percebeu-se que o trabalho e seus impactos na saúde dos trabalhadores deveriam ser analisados, também, em seus aspectos organizacionais, ergonômicos e psicossociais, sendo necessárias ações conjuntas no sentido de se construir políticas públicas de promoção à saúde, a prevenção, a assistência e reabilitação profissional (Seligmann-Silva et al., 2010).

No bojo dessa discussão e considerando-se o destaque que o tema Saúde e Trabalho vêm adquirindo ante as exigências do mundo do trabalho, o presente artigo trouxe uma apresentação dos dados coletados e agrupados em quatro categorias, explorando a existência de serviços de atenção à saúde do trabalhador, em um município de pequeno porte, no interior de Mato Grosso do Sul.

Foi possível constatar que no município investigado os órgãos de saúde transferem as responsabilidades que lhes são atribuídas pelas leis para outros órgãos, de modo que nenhum destes acaba por cumprir as devidas obrigações

necessárias dentro da esfera que demandam a relação Saúde/Trabalho analisada pelo presente estudo.

O secretário municipal de saúde afirmou que esta pesquisa apontou ao menos para aquela secretaria, a necessidade de se refletir sobre a saúde do trabalhador, explicando que, de acordo com ele, o fato de não existir uma “demanda latente” neste sentido, acarreta a despreocupação dos funcionários face a este tema. Vale ressaltar que, diferente do que afirma o secretário de saúde, a demanda existente no município pode não ser manifesta, mas é de fato latente. Por fim, é importante reconhecer que as falhas são eminentes dentro dos serviços de saúde. Falhas estas que vão desde a conscientização de suas obrigações, até a ausência das devidas práticas.

De modo geral, observa-se que no município investigado os serviços de atenção a saúde do trabalhador, oferecidos pelo poder público, inclusive municipal, estão atuando, de modo discreto, apenas na esfera de tratamento e reabilitação dos trabalhadores, quando deveriam também, garantir iniciativas de promoção, de prevenção e de vigilância dos acidentes de trabalho físicos e psíquicos.

Sabendo-se que a saúde do trabalhador enquanto política pública

abrange diferentes níveis de intervenção, a atuação das equipes multiprofissionais deve ocorrer nos mais diversos serviços do SUS, tais como unidades de atenção básica, ambulatórios de especialidades, CAPS, hospitais e serviços de vigilância em saúde. As particularidades e possibilidades de ação em cada local dependem das características loco-regionais e de determinações legais (CREPOP, 2008). Os resultados encontrados apontam que, no município investigado é urgente a implantação de políticas públicas de saúde do trabalhador mais claras e integradoras.

Por fim torna-se importante apresentar as limitações deste estudo. Em primeiro lugar o estudo foi limitado apenas a um município não sendo possível comparar os dados obtidos à realidade de outros municípios interioranos. Outra limitação encontrada diz respeito à dificuldade de acesso aos

dados epidemiológicos do município em discussão.

Sugere-se que para a realização de pesquisas futuras, sejam feitas investigações em outros municípios, no sentido de saber se também ocorrem as negligências discorridas neste artigo. Deste modo, em sendo as constatações das possíveis pesquisas que tratem desta temática as mesmas que esta encontrou, faz-se necessária ampla divulgação desses dados, por meio de publicações, comunicações, dentre outros. Isto porque, talvez seja possível construir bases teóricas rumo à efetivação dos direitos que são garantias legais dos trabalhadores, pois, no atual cenário, comprova-se que os órgãos de saúde, ou melhor, seus gestores, promovem verdadeiras afrontas tanto às leis, como à saúde e a dignidade, elementos essenciais a todo cidadão.

### Referências

Abrahão, J. I.;&Torres, C. C. (2004). Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Revista Produção*, v.14, n.3. São Paulo.

Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. v.19, n.especial. Porto Alegre.

Benevides, R. A. (2005). A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: Quais interfaces? *Psicologia e Sociedade*, v.17, n.2.

Brasil (2001). *Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114. Brasília.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2008). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)*. Brasília, CFP.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

Hoefel, A. G.; Dias, E. C. & Silva, J. M. (2005). *A Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST*. Ministério da Saúde 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – Coletânea de Textos. p.62. Brasília.

*Lei Orgânica da Saúde*. Recuperado em 20 de abril, 2011, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)

Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v.1, nº3. São Paulo.

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec.

Pacto pela Saúde (2006). Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de [http://www.abennacional.org.br/download/pacto\\_pela\\_saude\\_2006.pdf](http://www.abennacional.org.br/download/pacto_pela_saude_2006.pdf)

Piovesan, A.; & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, v.29, n.4. São Paulo.

Portal da Secretaria de Estado de Saúde de MS. *Informações do Cerest*. Recuperado em 6 de setembro, 2010, de [http://www.saude.ms.gov.br/sesinformacao/index.php?templat=vis&site=205&id\\_comp=2760&id\\_reg=111&voltar=lista&site\\_reg=205&id\\_comp\\_orig=2760](http://www.saude.ms.gov.br/sesinformacao/index.php?templat=vis&site=205&id_comp=2760&id_reg=111&voltar=lista&site_reg=205&id_comp_orig=2760)

Portal do Ministério da Saúde. Transferências. Recuperado em 20 de abril, 2011, de [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=347](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=347)

Portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril de 2004. Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>

Portaria GM/MS nº 2.437 de 7 de dezembro de 2005. Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de <http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/Portarian2437-RENAST.pdf>

Portaria/MS n.º 3.120/1998. Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=566](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=566)

Portaria/MS n.º 3.908/1998. Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=565](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=565)

Portaria nº 2.728, DE 11 de novembro de 2009. Brasília, DF. Recuperado em 09 outubro 2013, de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_renast\\_2728.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf)

Seligmann-Silva, E.; Bernardo, M. H.; Maeno, M. & Kato, M. (2010). Saúde do Trabalhador no início do século XXI. *Rev. bras. Saúde ocup.*, 35 (122), p.185-186. São Paulo.

Teixeira, S. (2007). A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Rev. Trib. Reg. Trab.* 3ª Reg. v.46, n.76, p.27-44. Belo Horizonte.

**Os autores:**

**Danielle Grattão Rovina** é psicóloga graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Especialista em Educação pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Psicóloga Organizacional. Correspondência: Rua Amapá, 3137, Bairro Santa Luzia, Votuporanga-SP, CEP 15500-085. Email: [danigrattao@hotmail.com](mailto:danigrattao@hotmail.com)

**Marina Cardoso de Oliveira** é doutoranda em Psicologia – USP/RP. Professora Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Paranaíba. Email: [marina.ufms@gmail.com](mailto:marina.ufms@gmail.com)

**Rafael Silva Rossi** é Graduado em Direito e Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Advogado, e Professor Faculdades Integradas de Paranaíba. Email: [rafael.silva.rossi@gmail.com](mailto:rafael.silva.rossi@gmail.com)