



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde  
Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador  
Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

ANO 01 N° 14

## BOLETIM INFORMATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Caros Leitores!

Esta edição apresenta uma leitura da saúde mental dos trabalhadores relacionada ao impacto econômico da parcial paralisação da economia no Brasil, em função da medida de controle da disseminação do vírus da COVID-19, que influenciaram no aumento de casos de transtornos mentais tanto na população adulta, quanto na infanto-juvenil.

Traz ainda uma carta sobre as barreiras tecnológicas que os servidores públicos com deficiência enfrentam no trabalho, com base no modelo biopsicossocial da deficiência e nos instrumentos jurídicos de proteção desse segmento e ressalta a necessidade do debate desse tema entre os trabalhadores.

Conselho Editorial

## Pandemia da COVID-19 e saúde mental do trabalhador: impacto econômico?

Elissandra Maria Maia

Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO. Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO. Título em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Internato no Instituto IPUBB-RJ (Instituto Pinel) Pós-Graduada na Faculdade Arthur Thomas no Paraná. Atua em Psiquiatria desde 2012 nas áreas ambulatorial e de internações (Hospital Integral e Hospital Dia).

Quando falamos em saúde mental do trabalhador podemos pensar ampla e globalmente como também, exclusivamente, separando nichos e fazendo um comparativo entre antes e durante a pandemia. O quão impactado ficou o trabalhador brasileiro com a parcial paralisação da economia?

A parcial restrição à mobilidade em 2020 foi de fundamental importância, e uma das medidas mais eficazes para controle da disseminação do vírus da COVID-19. Para que fosse viável, adotaram-se medidas como: trabalho remoto e disponibilização de renda extra para grupos mais vulneráveis, entre outras ações. O intuito era de que a grande parcela da população, que são de assalariados e com renda mínima ou próxima disso, conseguisse sobreviver durante o período da crise. Mas não é o que de fato tem acontecido, a pandemia dura, em menor grau, até o presente momento. Os comerciantes precisaram parar por mais tempo do que se previa e o auxílio financeiro não foi suficiente. Tudo isso acarretou um impacto econômico negativo, principalmente na população de menor renda, gerando, como consequência, um aumento no adoecimento mental como um todo, em comparação aos anos anteriores.

O *lockdown* no mundo, quando pensamos globalmente, foi muito mais severo do que no Brasil, porém não levando, proporcionalmente, a números mais expressivos de aumento no impacto psicológico/psiquiátrico nas pessoas e severo aumento de transtornos mentais, tanto na população adulta, quanto na infanto-juvenil. Uma pesquisa realizada nos Emirados Árabes, por exemplo, aponta que houve um aumento de 36% de pessoas que relataram mais estresse no trabalho, em casa e na vida social, com 27,3% dessas pessoas reportando um impacto psicológico severo. Ao passo que no Brasil tivemos acréscimo de aproximadamente 25% dos transtornos mentais como um todo, de acordo com pesquisas.

E, para agravar a situação, a falta de emprego acarreta em uma maior taxa de ansiedade e depressão na população brasileira. Para se ter uma ideia, o Brasil inclui 489 mil novos desempregados nas estatísticas, chegando a 14,761 milhões de trabalhadores desocupados, segundo dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) contínua divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Uma meta-análise aponta que a prevalência global de crianças e adolescentes que apresentaram sintomas ansiosos e depressivos durante o primeiro ano de pandemia praticamente dobrou em relação ao ano anterior. De acordo com a pesquisa, que analisou 80.879 crianças e adolescentes, em 29 estudos, mostrou uma taxa de prevalência de sintomas depressivos de 25,2% (IC 95%; 21,2%-29,7%) e de ansiedade de 20,5% (IC 95%; 17,2%-24,4%). Esse aumento de casos de depressão e ansiedade nessa parcela da população impacta indiretamente o mercado de trabalho uma vez que implica em maior número de faltas por parte dos pais trabalhadores e piora da produtividade destes.

Em conformidade com os dados anteriores, um estudo do (*National Center For Health Statistics - US*) NCHS2 publicado em agosto de 2021, através de uma versão adaptada do questionário de saúde do paciente (PHQ-2) e da escala de transtorno de ansiedade generalizada (GAD-2), conclui que houve um grande aumento em transtornos de ansiedade e transtornos de depressão na população acima dos 18 anos. Exemplificando, em 2019, 8,1% dos adultos com 18 anos ou mais tinham sintomas de transtorno de ansiedade, 6,5% tinham sintomas de transtorno depressivo e 10,8% tinham sintomas de transtorno misto (sintomas ansiosos e depressivos em concomitância). Entre os meses de julho e agosto de 2021 os dados apontam para um aumento: 27,6% de prevalência para os transtornos de ansiedade e 21,4% para sintomas de transtorno depressivo maior.

No consultório, nós psiquiatras, também notamos um aumento no número de consultas e nas queixas referentes aos transtornos de humor em geral. A pandemia intensificou a procura por profissionais da saúde mental, em especial pelo médico psiquiatra, diminuindo um pouco o estigma que a profissão ainda carrega. Segundo estudo divulgado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP4) em 2020 houve aumento de 25% no número de consultas e 69,3% dos pacientes que já tinham recebido alta do tratamento tiveram uma recaída; o que nos leva a buscar um olhar cada vez mais atento para a saúde mental da população, uma vez que, se pensarmos em uma rede de interligações, a doença mental impacta direta e indiretamente a economia doméstica(microeconomia), que por sua vez impacta a macroeconomia.

## Referências:

RACINE, N. et al. **Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during covid-19: a meta-analysis.** *Jama pediatr.* 2021; doi: 10.1001 / jamapediatrics. 2021.2482.

CDC – center for disease control and prevention, nchs– national center for health statistics – us government. **Anxiety and Depression.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>>. Acesso em: 01 out 2021.

ISMAIL, L. C.et. all. **Frontiers in Psychiatry - impact of the coronavirus pandemic (covid-19) lockdown on mental health and well-being in the united arab emirates** – Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.633230/full>> Acesso em: 01 out 2021.

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19** · Disponível em: < <https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiaticos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em: 01 out 2021.

## Carta de trabalho

### Barreiras tecnológicas para servidores públicos com deficiência: a permanência que adocece

Alisson Azevedo (1)

Técnico judiciário do Tribunal Regional Eleitoral de Goiás. Diretor de relações públicas da Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás, membro do Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES-GO) e mestrando em geografia pelo Instituto de Estudos Socioambientais da Universidade Federal de Goiás.

Sônia Gertner (2)

Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência. Mestre e doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Psicóloga. Pedagoga. Especialista em Saúde Mental e Psicanálise (UERJ) e em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde (ENSP). Professora no Curso de Especialização em Direitos humanos, acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência – DIHS/ENSP. Pesquisadora da Fiocruz.

O objetivo desta carta de trabalho é promover a aproximação entre os estudos e a luta dos trabalhadores em geral, dos trabalhadores da saúde e dos trabalhadores com deficiência. Foi para esse mister – como se escrevia nas missivas de outrora, que nos reunimos: uma pesquisadora e trabalhadora da saúde (sem deficiência) e um servidor público, pesquisador e militante do movimento de pessoas com deficiência (cego). Recorremos ao gênero das cartas, pois julgamos que neste momento, de acelerada retirada de direitos, uma carta tem maior eficácia política do que teria um artigo acadêmico.

A opção pela carta também é uma homenagem a tantos outros trabalhadores missivistas, dentre eles Paul Hunt, sociólogo inglês com deficiência que, em vinte de setembro de 1972, teve publicada no jornal *The Guardian* uma curta carta na qual denunciava a opressão sofrida por ele e por seus pares numa instituição para deficientes. Por sua forma breve e seu conteúdo claro, vale a pena reproduzir a carta de Hunt:

*Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas idéias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que leve ao Parlamento as idéias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las. Atenciosamente, Paul Hunt. (3)*

Esse aprisionamento das pessoas com deficiência, denunciado por Hunt e tantos outros no seu tempo, tem hoje uma situação similar, que é o *embarreamento* de muitos trabalhadores com deficiência por ferramentas tecnológicas que deveriam garantir-lhes emancipação e autonomia. É desse impedimento e do conseqüente adoecimento de trabalhadores com deficiência no setor público brasileiro, que vamos tratar nesta carta.

O recente apagão mundial das três mais importantes redes sociais da Internet – *Facebook, Instagram e WhatsApp*, embora não tenha durado mais que algumas poucas horas, gerou inúmeros prejuízos financeiros, além de ter resgatado uma sensação de impotência universal que o ambiente virtual parecia desconhecer desde o *bug* do milênio – que afinal não houve. (4) Esse breve apagão mundial das redes é aqui evocado para dar a medida de outro apagão, de bem menor proporção e, também por isso, invisível. Trata-se do apagão vivenciado cotidianamente por servidores públicos com deficiência, em razão das chamadas barreiras tecnológicas.

Antes disso, porém, é preciso retomar o conceito de deficiência segundo o modelo biopsicossocial contido na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), que no Brasil tem equivalência de emenda constitucional, e adotada pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015). Para esse modelo, pessoa com deficiência é “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (LBI, artigo 2º). Construído ao longo de décadas pelo movimento internacional de pessoas com deficiência (5), esse conceito desloca a deficiência de uma abordagem exclusivamente biomédica que privilegiava a lesão, para outra, biopsicossocial.

A deficiência, portanto, é a interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras do ambiente. É somente a partir desse conceito, considerado um “conceito em evolução” (CDPD), que a deficiência é retirada do lugar da lesão e da doença e colocada num lugar de soma de impedimentos de longo prazo, mais barreiras do ambiente, na sociedade, o que torna possível mensurar o impacto opressor dessas barreiras sobre as pessoas com deficiência. Aliás, ciente da novidade trazida por essa verdadeira virada de mesa conceitual no campo da deficiência (6), o legislador inseriu, no artigo terceiro da Lei Brasileira de Inclusão, um glossário do qual vale a pena reproduzir alguns termos. Lei brasileira de inclusão (Lei 13.146/2015) "Art. 3º - [glossário] IV- barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros”.

No caso da deficiência, existia uma ausência na língua portuguesa para descrever as formas de desigualdade sofridas no mundo do trabalho, nas escolas e nas relações interpessoais. De modo mais amplo, para as barreiras que representam a opressão pelo corpo, já dispúnhamos em nossa língua de categorias, tais como racismo, no caso da discriminação pela cor da pele ou etnia; sexismo, no caso da discriminação por sexo; homofobia, no caso da discriminação pela orientação sexual. Já a ausência discursiva para nomear as decorrências perversas do corpo normatividade em que alguns são considerados inferiores, incompletos ou passíveis de reparação/reabilitação, pode ser considerada um indicador de invisibilidade social das pessoas com deficiência.

Diante dessa constatação tem sido adotada no Brasil nomenclatura semelhante a que se tem usado em Portugal, ou seja, que a palavra *ableism* seja traduzida como *capacitismo*, dando maior visibilidade social e política ao contexto de opressão contra as pessoas com deficiência. O termo busca expressar as diversas formas de preconceito, discriminação e exclusão, em especial para com as pessoas com deficiência. O conceito que o termo abarca implica em

juízo moral, onde a deficiência é o elemento considerado inferior em comparação ao padrão de normalidade que definirá se a pessoa é plenamente humana, considerando como critério único a funcionalidade das estruturas corporais, em que se avalia o que a pessoa é ou não capaz de fazer. Ou seja, define a existência humana a partir de um corpo normatividade, na qual o corpo com algum tipo de impedimento, que pode ser de ordem intelectual, física, sensorial é considerado incapaz. O *capacitismo*, como instrumento de opressão, busca invisibilizar as lutas da pessoa com deficiência, tratando-a como impossibilitada de lutar pelos próprios direitos. Nesta concepção se considera uma determinada “hierarquia” de corpos para definir quando um corpo ou um comportamento tem maior ou menor valor na sociedade *capacitista*. (7)

Em relação à entrada das pessoas com deficiência no mundo do trabalho o percentual é tão insuficiente, e em contrário é tão disseminada a cultura de que elas não estão aptas para trabalhar, que as barreiras laborais sequer foram devidamente catalogadas e por isso sequer foram nomeadas. Uma das expressões dessa discriminação se dá pela existência de barreiras tecnológicas que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias das quais somos todos dependentes no atual período técnico-científico informacional – ou simplesmente período tecnológico – que atravessamos pelo menos desde 1945. (8)

Mal comparando, o recente apagão das redes, referido no início desta *carta de trabalho*, trouxe a vivência de barreiras de acesso impostas por três ou quatro parcas horas, o suficiente para causar muitos transtornos. Ainda mais em tempos de afastamento social devido à pandemia, a internet, os programas de comunicação e as mídias sociais passaram a ser essenciais. Imagine-se o que provocam essas barreiras, continuamente impostas às pessoas com deficiência, principalmente no ambiente laboral.

Se uma pessoa com deficiência visual quiser usar o *Facebook* ou o *Instagram* nas horas vagas e enfrentar, para tanto, barreiras tecnológicas, poderá recorrer a outras opções de lazer disponíveis e acessíveis (9). Mas se essa mesma pessoa precisar acessar um sistema, ler um documento ou preencher um formulário em seu ambiente de trabalho, presencial ou remoto, e for impedida pela falta de acessibilidade digital, terá, para além das barreiras tecnológicas e em decorrência delas, barreiras laborais que vão impedir o exercício de suas atividades e, no limite, irão bloquear seu trabalho, sua satisfação profissional, sua sensação de produtividade, sua ascensão na carreira etc. Enfim, vão causar-lhe opressão social, subjetiva e objetiva, em razão da deficiência – notadamente devido às barreiras do ambiente que impedem ou restringem sua participação social. Isso que chamamos de "barreiras laborais", aliás, não consta do glossário contido no artigo 3º da Lei Brasileira de Inclusão.

Como sabemos, nosso país tem um arcabouço legal que se observado já nos colocaria em outro estágio como sociedade inclusiva. Senão vejamos: a Constituição Federal de 1988 trouxe garantias aos trabalhadores e servidores públicos com deficiência. No serviço público, foi garantida reserva de vagas para o segmento (CF/88, artigo 37, inciso VIII); a Lei brasileira de inclusão (LBI) em seu Art. 34 dispõe que “A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades como as demais pessoas”. Pelo parágrafo 1º do mesmo artigo, “As pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos” aos trabalhadores com deficiência.

Porém, tais garantias jurídicas, somadas ao surgimento das tecnologias assistivas, não têm significado a eliminação de barreiras de acesso e, principalmente, de permanência das

peças com deficiência no serviço público, o que pode causar maior adoecimento. Em recente publicação, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) listou alguns pontos-chave para a inclusão de pessoas com deficiência na resposta à pandemia de COVID-19, dentre eles: assegurar o direito ao trabalho agora e sempre, além de ser preciso mudar a narrativa, pois para haver inclusão é fundamental incluir pessoas com deficiência como co-criadoras das respostas à COVID-19, como defensoras e usuárias, e não como vítimas. O diálogo social e a participação são fundamentos dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência e pelos direitos trabalhistas.

As transformações no mundo do trabalho já mostravam profundas contradições, mas ainda precisarão ser dissecadas no mundo pós-pandemia e denunciadas em suas estruturas promotoras de desigualdades e injustiça social. Em relação à condição do servidor público, vê-se a dilapidação de direitos pela anunciada reforma administrativa, comparada pelo atual ministro da economia a uma granada colocada no bolso do servidor público. Programa-se, de viva voz, demolição da carreira, congelamento de salários, redução de carga horária, suspensão de concursos e avaliações de desempenho baseadas em produtividade subjetiva. A saúde do servidor fora da pauta. Que diremos da saúde daquele servidor com deficiência que tem como suposto privilégio a sua permanência no serviço público, mas em que condições e a que preço?

Christophe Dejours, pesquisador francês, focou sua investigação no sofrimento ligado ao trabalho, mas não na direção das “doenças mentais”, como faz a psicopatologia do trabalho, e sim nas estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentar mentalmente a situação do trabalho. Iniciava-se assim, no começo dos anos 80, sob a influência da psicanálise, a psicodinâmica do trabalho, cujo objeto de estudo era o sofrimento e as defesas contra a doença. O grande mérito de Dejours, ao considerar a significação e o sentido do sofrimento como dimensões essenciais no entendimento da relação saúde-trabalho, foi colocar-se à escuta do trabalhador para compreender o que lhe ocorria. E chega a declarar que “A saúde é quando ter esperança é permitido”.

Assim, do ponto de vista psicanalítico, o sofrimento se configura como uma reação, uma manifestação da insistência em viver em um ambiente que, na maioria das vezes, não lhe é favorável.

Julgamos que as condições de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público precisam ser debatidas pelo conjunto dos trabalhadores em meio à discussão, de resto muito insuficiente, sobre a reforma administrativa. Esta carta tem o objetivo de puxar essa conversa, com base no modelo biopsicossocial da deficiência, nos instrumentos jurídicos de proteção desse segmento, e nos pressupostos que norteiam o debate sobre o adoecimento dos trabalhadores. Aliás, e ainda é preciso dizê-lo, os trabalhadores com deficiência, seja no setor público, seja no setor privado, são antes de tudo trabalhadores. Logo, se a luta geral por direitos dos trabalhadores deve abarcar também as pessoas com deficiência, sua luta por direitos específicos deve importar a todos os trabalhadores. Afinal, a permanência de pessoas com deficiência no serviço público, se marcada pelo contínuo embarreiramento por tecnologias que não disponham de acessibilidade, será sempre sinônimo de adoecimento.

## Notas

- (1) Alisson Azevedo é técnico judiciário do Tribunal Regional Eleitoral de Goiás, diretor de relações públicas da Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás, membro do Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES-GO) e mestrando em geografia pelo Instituto de Estudos Socioambientais da Universidade Federal de Goiás.
- (2) Sônia Gertneré do Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência. Mestre e doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Psicóloga. Pedagoga. Especialista em Saúde Mental e Psicanálise (UERJ) e em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde (ENSP). Professora no Curso de Especialização em Direitos humanos, acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência – DIHS/ENSP. Pesquisadora da Fiocruz.
- (3) A partir da carta de Hunt criou-se o movimento inglês de pessoas com deficiência que deu origem à Upias (Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação), primeira organização do segmento de que se tem notícia. Ver Debora Diniz, "O que é Deficiência", 10. Ed. São Paulo: Brasiliense; 2012. 79 p.
- (4) O bug do milênio "Foi um medo coletivo de que, na virada de 1999 para 2000, os computadores da época não entendessem a mudança e causassem uma pane geral em sistemas e serviços". Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-que-foi-o-bug-do-milenio/>
- (5) Para conhecer os meandros dessa construção, ver Dhanda, Amita. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências SUR - REVISTA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: [www.surjournal.org](http://www.surjournal.org)
- (6) Ver Diniz, 2012.
- (7) Gertner, SRCB. Avanços e recuos no reconhecimento social da pessoa com deficiência. In: Seminário Internacional Gêneros e Interdisciplinaridades: a práxis da interseccionalidade na contemporaneidade. Neuza de Farias Araújo (org), Vitor João Ramos Alves, Maria José Magalhães e Thiago Sebastião de Melo. 1a ed.- Brasília/DF, Editora Otimismo, 2020. P.84. Disponível em: [https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1mGQA6whe207h3eESpItxWA2h3fGq\\_xvB](https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1mGQA6whe207h3eESpItxWA2h3fGq_xvB)
- (8) Ver Milton Santos, Espaço e método, Nobel, 1988.
- (9) O portal de entretenimento Cegos Brasil, por exemplo, oferece conteúdo gratuito e de qualidade para pessoas cegas e com baixa visão. (Ver <http://cegosbrasil.net/>)

## DESTAQUES

A Subcoordenadora de Desenvolvimento Técnico de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Psicóloga Danniella Davidson Castro representou a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador no seguinte evento:

-Palestra em sintoma e medicalização no trabalho para os alunos do Curso de Psicologia da Universidade de Brasília.

# CANTINHO

## Manuelzão e Miguilim

“Miguilim olhou. Nem não podia acreditar! Tudo era uma claridade, tudo novo e lindo e diferente, as coisas, as árvores, as caras das pessoas. Via os grãozinhos de areia, a pele da terra, as pedrinhas menores, as formiguinhas passeando no chão de uma distância. E tonteava. Aqui, ali, meu Deus, tanta coisa, tudo... O senhor tinha retirado dele os óculos, e Miguilim ainda apontava, falava, contava tudo como era, como tinha visto. Mãe estava assim assustada; mas o senhor dizia que aquilo era do modo mesmo, só que Miguilim também carecia de usar  
óculos  
(...)

O doutor entendeu e achou graça. Tirou os óculos, pôs na cara de Miguilim. E Miguilim olhou para todos, com tanta força. Saiu lá fora. Olhou os matos escuros de cima do morro, aqui em casa, a cerca de feijão-bravo e são-caetano; o céu, o curral, o quintal; os olhos redondos e os vidros altos da manhã. Olhou mais longe, o gado pastando perto do brejo, florido de são-josés, como um algodão. O verde dos buritis, na primeira vereda. O Mutum era bonito! Agora ele sabia.”

Trecho extraído da obra *Manuelzão e Miguilim*.  
Guimarães Rosa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,  
2001.



Cena do filme: Mutum;  
Direção: Sandra Kogut. 2007

## DATAS ESPECIAIS

### OUTUBRO

Outubro Rosa – Mês de conscientização sobre o câncer de mama

01 – Dia Internacional das Pessoas Idosas e Dia Nacional do Idoso.

04 – Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde.

04 – Dia Nacional dos Agentes de Combate às Endemias.

2ª quinta-feira do mês – Dia Mundial da Visão

10 – Dia Mundial da Saúde Mental

10 – Dia Nacional de Segurança e de Saúde nas Escolas

11 – Dia da Pessoa com Deficiência Física

13 – Dia do Terapeuta Ocupacional e do

Fisioterapeuta. Data instituída pela

18 – Dia do Médico

27 – Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra

29 – Dia Mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral)

29 – Dia Nacional e Mundial da Psoríase

## GLOSSÁRIO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

### CENTRO DE TRABALHO

[masc.], [sing.] – Toda edificação ou área a céu aberto destinada a uma atividade econômica, em uma empresa determinada, de onde partam ou para onde convirjam as atividades de um número considerável de trabalhadores, situada fora do lugar no qual normalmente a maioria deles reside, sem excetuar acampamentos, especialmente os construídos para seu alojamento. Ver [sin.] ESTABELECIMENTO.

**EDUCAR** [verb.], [sing.] – Processo multidirecional de troca e circulação de conhecimentos, durante o qual se possibilitam situações de ensino- -aprendizagem de valores, saberes, costumes e hábitos, com a finalidade de independentizar a ação, estimular o pensamento crítico, desenvolver capacidades e transferir saberes específicos.

### CONTATOS

Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador – CVSAT

Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Av. 136, nº 960 – Setor Marista-  
Goiânia – GO – CEP 74180-040

Ed. Executive Tower – 11º andar.

Fone: (062) 3241 -2870

Email: [cvsat.suvisa@gmail.com](mailto:cvsat.suvisa@gmail.com)

[cerest.goias@hotmail.com](mailto:cerest.goias@hotmail.com)

**Secretaria de Estado da Saúde  
de Goiás**

**Superintendência de Vigilância  
em Saúde**

**Gerência de Vigilância  
Ambiental e Saúde do  
Trabalhador**

**Coordenação de Vigilância em  
Saúde do Trabalhador**

**Coordenação do Centro de  
Referência em Saúde do  
Trabalhador**

**Superintendente:**  
Flúvia Amorim

**Gerente:**  
Edna Maria Covem

**Coordenadora:**  
Nádia Maria Alcanfôr Ximenes

**Conselho Editorial**  
Ana Cláudia F. B. Moreira  
Ana Flávia Coutinho  
Danniella Davidson Castro  
Virgínia Célia de Barros Oliveira

**Layout:**  
Leandro Brandão de Oliveira

**Equipe Técnica:**  
Albertino Dias Lira  
Alderina Coelho dos Santos  
André Granato de Araújo  
Andréia Soares da Silveira  
Elisângela da Cunha Pikhardt  
Elise Alves dos Santos  
Fernanda Cristina M. de Oliveira  
Huilma Alves Cardoso  
Jorcirene Alcântara de Almeida  
Juliana Batista de Noronha  
Leandro Brandão de Oliveira  
Larissa Di Oliveira Santhomé  
Leila Maria Gomes de Oliveira  
Lucimeira Aparecida da Costa  
Lucinéia de Bessa Libério  
Luzineide Lopes de Oliveira  
Murillo Simiema Campos  
Paulo Cesar Guadelup Silva  
Paulo César Ribeiro  
Patrícia Carneiro de Resende  
Wellington Pinheiro de Sá