

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**A INSERÇÃO E AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DO PSICÓLOGO NOS
CENTROS DE REFÊRENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO BRASIL
(CEREST)**

Paula Marcantonio Scaim

Orientador: Paulo Antônio Barros Oliveira

Porto Alegre

2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**A INSERÇÃO E AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DO PSICÓLOGO NOS
CENTROS DE REFÊRENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO BRASIL
(CEREST)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
Certificado de Especialização em Saúde
Pública

Paula Marcantonio Scaim

Orientador: Paulo Antônio Barros Oliveira

Porto Alegre

2009

Agradeço à minha família, em especial meu pai, Jaime Scaim, por me proporcionar discussões infundáveis sobre a realidade atual. Agradeço ao meu marido, Rafael Peck, pela paciência de esperar pela minha ausência. Agradeço à minha irmã, Renata Scaim, por ser um modelo de persistência para mim. E, por fim, agradeço a todos os colaboradores desta pesquisa, em especial Rita Ludke (Coordenadora do CEREST Estadual do RS) pelas oportunidades apresentadas.

“A alienação é uma verdade clínica que, no caso do trabalhador, toma a forma de um conflito onde o desejo do trabalhador capitulou frente à injunção patronal. Se deve haver uma luta por novas relações sociais, ela deveria passar por um processo de desalienação. Por não ter sido objeto de um trabalho específico, a alienação corre o risco – a experiência histórica o mostra – de ser transposta tal e qual. Podemos nos perguntar em que medida a prevalência concedida à mudança das relações de produção arrisca passar por cima da alienação, sem transtorná-la. Podemos também nos perguntar se o desmantelamento dos mecanismos da alienação não é uma condição necessária, embora insuficiente, para um projeto de transformação social. Qual projeto não deixaria um lugar conseqüente para essa discussão? Que felicidade seria essa, louvada por uma sociedade que não teria fundamento a libertação mental? E, antes de mais nada, libertação de seu exercício no trabalho e na atividade produtiva?”

(DEJOURS, CHRISTOPHE. A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho).

RESUMO

Este estudo trata-se de um mapeamento da inserção do psicólogo nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Brasil em 2009 e da descrição e análise das atividades destes profissionais nos locais. Foram enviados questionários para 150 CERESTs em todo o país e 25 equipes responderam. O psicólogo está presente em 16 das 25 equipes, totalizando 21 profissionais representados. O tempo prolongado de serviço na área de Saúde do Trabalhador levou 16 deles a buscarem por pós-graduações. As atividades apresentadas pelos psicólogos nas equipes dos CERESTs representados demonstram, essencialmente, tarefas relacionadas a reabilitação do trabalhador, compostas por atendimentos individuais e em grupos de acidentados. O estabelecimento donexo causal entre a doença mental e o trabalho não faz parte das atividades de rotina de quatro psicólogos avaliados. E, quando o realizam, são poucos os que associam essa reflexão às tarefas de vigilância, notificação e organização de informações sobre os agravos à saúde do trabalhador. Atividades de educação em saúde são realizadas em 12 locais pelos psicólogos, incluindo caráter preventivo às tarefas exercidas. Em oito relatos de diferentes regiões, os psicólogos aparecem realizando atividades de articulação de rede de saúde mental e trabalho. Foram encontrados quatro profissionais que estão exercendo função de coordenadores técnicos dos locais. Conclui-se que o psicólogo possui muitos espaços para sua inserção nas equipes em atenção primária em Saúde do Trabalhador da rede de saúde pública brasileira. Presentes em tais locais, estes profissionais têm a possibilidade de acrescentar com seus conhecimentos grande diversidade de tarefas.

UNITERMOS: Saúde do Trabalhador; Saúde Coletiva; Psicologia da Saúde; Profissionais de Saúde; SUS.

ABSTRACT

This study consists of a mapping of psychologist's addition to the Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) of Brazil in 2009 as well as a description and analysis of the activities of these professionals in these centers. Questionnaires were sent to 150 CERESTs all over the country of which 25 teams responded. Psychologists are present in 16 out of the 25 teams, with a total of 21 professionals represented. The long time of service in the area of Worker Health made 16 of them search for post-graduate programs. The activities presented by the psychologists in the represented CEREST's teams, essentially consist of tasks related to worker rehabilitation, composed of individual treatments and group work with injured patients. The establishment of a causal connection between mental disease and work is not part of the routine activities of four of the evaluated psychologists. When they do look at this issue only a few of them relate this observation to the tasks of monitoring, noticing and organizing information on the workers' injuries. Health education activities are carried out in 12 centers by psychologists, including activities of a preventative character. In eight reports from different regions, the psychologists appear to be implementing activities that link the mental health network to the workplace. Four professionals were found who were carrying out technical coordination roles in the centers. The conclusion is that psychologists have many spaces to their addition in the teams primarily responsible for Worker Health in the Brazilian public health system. When they're presents, these professionals have the possibility to add with their knowledge many different activities.

KEYWORDS: Worker Health; Health Psychology; Occupational Health; SUS.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
1.1. Definição do Problema.....	08
1.2. Justificativa.....	08
1.3. Objetivos.....	09
1.3.1. Objetivo Geral.....	09
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
2. Procedimentos Metodológicos.....	11
3. Desenvolvimento do Conteúdo.....	13
3.1. Revisão Teórica.....	13
3.1.1. A Saúde do Trabalhados no Brasil e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.....	13
3.1.2. A Psicologia e a Saúde do Trabalhador.....	17
3.2. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	23
4. Considerações Finais.....	33
5. Referências Bibliográficas.....	36
ANEXOS.....	38
Anexo A.....	39
Anexo B.....	40

1. INTRODUÇÃO

1.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Onde e como o profissional de Psicologia está se inserindo na equipe multiprofissional de atendimento aos trabalhadores na rede de saúde pública, que possui como espaços de articulação para as ações em saúde do trabalhador os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)?

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Antonio Virgílio Bittencourt Bastos, referência em Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT):

A tendência observada na área é um crescimento muito grande da preocupação com a saúde integral do trabalhador, mais especialmente a mental. Essa talvez seja uma das marcas mais fortes dos últimos momentos. Ela representa a preocupação com a qualidade de vida no trabalho, com a identificação de fatores que sejam fontes de tensão, estresse, adoecimento (...) A saúde tem que ser objetivo de ações políticas para ser promovida. (...) esse é um campo complexo, que requer uma formação mais coerente e consistente. O profissional necessita qualificar-se com essa visão mais ampliada. Não é aprender um conjunto de técnicas, procedimentos e processos, mas é saber que está entrando em um domínio controvertido, com contradições sérias e dificuldades (Conselho Federal de Psicologia, 2008, p.10).

A percepção dessa complexidade e falta de embasamento teórico para o profissional inserido na área fez com que o Conselho Federal de Psicologia, em junho de 2008, divulgasse o documento: “Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do psicólogo”, com o objetivo de oferecer uma fonte de referências que auxilie o desenvolvimento da atuação do psicólogo na área de saúde do trabalhador, no âmbito da saúde pública.

A partir do conhecimento deste documento, se torna importante conhecer, na prática, onde e como o profissional de Psicologia está se inserindo na equipe multiprofissional de atendimento aos trabalhadores na rede de saúde pública, que possui como espaços de articulação para as ações em saúde do trabalhador os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O conhecimento dessas informações é fundamental para todos os psicólogos que estão atuando na área da Saúde do Trabalhador e para todos aqueles que buscam estar. Igualmente, será importante aos outros profissionais da saúde, que estão na equipe multidisciplinar da rede de saúde pública, para que entendam melhor o que o profissional de Psicologia pode contribuir com o trabalho e, desta maneira, abrir oportunidades para o diálogo. É este diálogo que Lacaz (2007) afirma como base do discurso da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador, pois estas se propõem interdisciplinar e, assim sendo, amplia-se o enfoque na busca de um instrumental que priorize ações de melhorias para as condições de trabalho e defesa da saúde.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Investigar onde e como estão se inserindo os profissionais de Psicologia na área de Saúde do Trabalhador dentro da rede de Saúde Pública do Brasil no ano de 2009.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer o mapeamento da presença do profissional de Psicologia nos CERESTs do Brasil.
- Descrever as atividades que estes possuem dentro dos CERESTs.
- Analisar as atividades em que os psicólogos se inserem nestes espaços (CERESTs) comparando com as possíveis de serem realizadas pelos profissionais de Psicologia, que estão explicitadas no documento divulgado pelo Conselho Federal de Psicologia (2008) e outras fontes.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Primeiramente, foi enviado um questionário (em anexo) por correio eletrônico (e-mail) para os 150 Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CERESTs) por meio do qual procurou-se identificar a existência de profissional com formação em Psicologia dentro da equipe multiprofissional do centro, e, quando positivo, qual o quantitativo de profissionais e quais as atividades que ele(s) realiza(vam).

Os endereços eletrônicos foram retirados do site do Ministério da Saúde do Brasil, em arquivo anexado à página com as informações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador registrados.

Os questionários foram enviados com 40 dias de antecedência ao prazo de resposta e reenviados, para aqueles não respondidos, 10 dias anteriores ao prazo final.

A seguir, com as informações coletadas, realizamos o agrupamento dos questionários respondidos por região, assim pudemos realizar o mapeamento dos profissionais de psicologia e reunir as informações adquiridas sobre estes. Para a análise das informações sobre as atividades que psicólogos realizam nos CERESTs, agrupamos por categorias, com base no documento do Conselho Federal de Psicologia e outras informações sobre o tema, que foram obtidas através de revisão da literatura, estudo de artigos científicos e consulta a sites de organizações científicas e órgãos oficiais.

As pesquisas na internet foram realizadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) via descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Portal de acesso livre da CAPES; além de livros e revistas sobre o tema. Esta pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2009 a maio de 2009, utilizando os seguintes termos: saúde do trabalhador, profissionais de saúde, Psicologia, Psicologia da Saúde, SUS, atenção à saúde do trabalhador, saúde pública, saúde coletiva, saúde mental e trabalho. Os termos foram igualmente utilizados em inglês e espanhol.

O processamento dos dados quantitativos e qualitativos foi realizado de forma computadorizada, com a utilização do programa Microsoft Office Excel 2003, em forma de gráficos e tabelas.

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1. REVISÃO TEÓRICA

3.1.1. A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

A Saúde do Trabalhador é um campo da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde pertinentes ao trabalho. Este é o conceito do Ministério da Saúde do Brasil (2008) e vem da interpretação do artigo 6º, parágrafo 3º da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), em que define a atenção à Saúde do Trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990). De acordo com Nardi (2004), essas ações são decididas através de um conjunto de conhecimentos provenientes de diversos campos, "como medicina social, saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, entre outras tantas" (p. 49) que, somado aos conhecimentos dos trabalhadores sobre o seu próprio trabalho, firmam uma nova maneira de análise da relação saúde-trabalho e sugerem um modo de intervenção nos ambientes.

Porém, nem sempre o trabalhador foi visto como sujeito ativo desse processo.

Entre os anos 30 e 80, a assistência à saúde da população trabalhadora era pertinente às empresas e à previdência social e, ao Ministério do Trabalho destinava-se o controle e a regulamentação das condições e ambientes de trabalho. Com a criação da nova constituição brasileira em 1988, essa realidade é transformada e a Saúde, pela primeira vez, se encontra como um direito social. Esse direito é obtido com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ele encarregava-se as ações de Saúde dos Trabalhadores no âmbito da Saúde Pública. O movimento sindical também foi um grande influente para as modificações das políticas sociais referentes aos trabalhadores, particularmente naquelas que compõem a Saúde Pública (SATO, LACAZ E BERNARDO, 2006).

Somente neste período de reforma sanitária que o termo saúde do trabalhador nasce no Brasil e é consequência dos esforços entre as parcerias de trabalhadores e técnicos de saúde.

A saúde do trabalhador nasce opondo-se aos modelos hegemônicos das práticas de intervenção e regulação das relações saúde-trabalho tradicionais executados pelos profissionais ligados à Medicina do Trabalho e à Engenharia de Segurança. Esse contraponto tem como marca simbólica a modificação da denominação dos serviços de atenção à saúde de “Serviços Especializados em Medicina do Trabalhador” e/ou “Saúde ocupacional” para “Serviços de Saúde do Trabalhador” (NARDI, 2004, p. 50).

Conforme Lacaz (1996), o trabalhador, na década de 80, tem uma grande vitória quando passa a ser reconhecido como sujeito possuidor de saber e não somente como consumidor de serviços de saúde. O mesmo afirma que é essencial a participação dos trabalhadores no processo de avaliação e controle dos acidentes de trabalho, não se restringindo à concepção de riscos profissionais e agentes causadores (físicos, biológicos, químicos, mecânicos e ergonômicos), mas reconhecendo outros critérios para os sofrimentos físico e mental, vinculando-os ao processo produtivo, pois estes compõem os pressupostos do campo da Saúde do Trabalhador.

As primeiras propostas de ações deste campo dentro do SUS foram os Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs). Esses programas eram compostos de equipes multiprofissionais que ofereciam trabalhos de assistência, promoção e

prevenção. Os sindicatos apoiavam na forma de gestão, controle e avaliação de tais ações, o que hoje é chamado pela lei do SUS de controle social. Essas instâncias, no início dos anos 90, especialmente em São Paulo, começaram a se vincular em redes de saúde entre diversos municípios, se tornando Unidades de Referência em Saúde do Trabalhador (SATO, LACAZ E BERNARDO, 2006).

Estando em funcionamento muito antes, foi somente em 2005, no governo de Fernando Henrique Cardoso, que às atividades dos centros de referência são sistematizadas, entrando em vigor a Portaria Nº 1.125, a qual regulamenta os propósitos das políticas de saúde do trabalhador para o SUS, sugerindo que toda política “tenha como propósito a promoção da saúde e a redução da mortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos”; surgindo em função da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, pelo Ministério da Saúde como estratégia para a institucionalização e fortalecimento desta área da Saúde Pública. Com a publicação da Portaria Nº 1.679/2002, regulamentou-se a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) em âmbito regional, através da “habilitação” e o convênio entre os municípios, o Estado e o Ministério da Saúde. Com isso, deu forma à

participação política de trabalhadores e demais atores sociais que é responsável pelas definições dos elementos de incentivo, tanto econômicos como ideológicos, do Ministério da Saúde para implantação concreta dessa área do conhecimento e de intervenção (LOURENÇO E BERTANI, 2007, p.123).

Diferente do ocorrido com diversos programas na política brasileira, o governo do presidente Lula não modificou o projeto e, sim, o ampliou, aumentando a abrangência e os recursos a ele destinados.

Segundo Lourenço e Bertani (2007), a partir da incorporação da Saúde do Trabalhador pelo SUS e a perspectiva de atendimento diferenciado pelos CERESTs - refletindo sobre os ambientes e condições de trabalho, buscando quantificar o

número de pessoas expostas à insegurança e não restringido ao atendimento individual do acidentado - tem questionado a sociedade as questões referentes à saúde/trabalho. Esse questionamento acontece da exigência de um Conselho Gestor formado pelo CEREST, em que as entidades representativas da classe trabalhadora e patronal são convidadas a pensar/agir. Essas práticas podem ser pensadas a partir de uma rede de profissionais vinculados a saúde do trabalhador, a “articulação e integração entre os municípios na construção de redes de referência e contra-referência nas ações de assistência e vigilância epidemiológica e sanitária” (OTANI, 2003, p. 91) visam o fortalecimento destas e a parceria entre as unidades do sistema de saúde.

Ainda que a saúde do trabalhador esteja definida e normatizada em textos legais, a concretização do modelo para ela proposto – seguindo os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e do Sistema Único de Saúde (SUS) – enfrenta a resistência dos setores predominantes da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Esses campos tradicionais estão enraizados nos serviços médicos da empresas, nas associações profissionais e, igualmente, dentro de setores do Ministério do Trabalho (FIDEL DE VASCONCELLOS apud NARDI, 2004).

Cada Centro possui uma equipe mínima composta por oito a vinte profissionais, sendo obrigatórios médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A equipe remanescente pode ser composta por sanitaristas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados e médicos especialistas. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2008), conclui-se que o psicólogo não tem inserção obrigatória nos CERESTs; porém podemos pensar no psicólogo como um desses atores, visto que no relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1994), no capítulo sobre recursos humanos, já incluía este profissional na equipe de saúde com o objetivo de maior humanização do serviço e defesa dos interesses dos trabalhadores.

Além disso, de acordo com o mesmo Conselho, está sendo expandida a idéia da importância do psicólogo nas equipes, pois este profissional tem “oferecido uma relevante contribuição para a compreensão da subjetividade do trabalhador,

sobretudo no que concerne às vivências de sofrimento no trabalho e às patologias dele concernente” (p.23). Segundo a OMS (BRASIL, 2001), 30% dos agravos à saúde mental estão relacionados ao trabalho. E, antes mesmo de falar daqueles que são acometidos pela doença mental diagnosticada, devemos refletir, de acordo com Tittoni (2004), que a saúde mental no trabalho implica a discussão sobre subjetividade e trabalho, a qual busca refletir sobre os modos como as vivências do trabalho conformam modos de agir, pensar sentir e trabalhar que surgem da conexão entre diferentes elementos, valores, necessidades e projetos. Desta forma, percebe-se o campo da saúde mental de extrema importância e o psicólogo como base de sua sustentação.

3.1.2. A PSICOLOGIA E A SAÚDE DO TRABALHADOR

A constituição da Psicologia como área de conhecimento e profissão constrói-se no cruzamento de diversos saberes e acontecimentos de ordem social, política e econômica, como bem demonstra a sua história (SALDANHA, 2004). Desde sua formalização como profissão no Brasil, há 46 anos, a Psicologia enfrentou grandes impasses no âmbito da atuação e da formação. Como destaca Ferreira Neto (2004), na segunda metade da década de 1970, estava acontecendo um conjunto de acontecimentos políticos, econômicos e sociais em função da abertura democrática do país; assim, entre tantas outras coisas, o saber e o fazer dos psicólogos também foram avaliados perante toda a sociedade. Houve um persistente debate quanto ao modelo hegemônico da formação dos psicólogos brasileiros, reverberando a idéia central da importância do social deste profissional.

Até então, a área clínica era considerada a mais nobre das suas atuações, indo além, podemos dizer que o psicólogo clínico é, ainda, aquele que está no imaginário social da figura deste profissional (FERREIRA NETO, 2004). Com todos esses debates ocorrendo, tornou-se claro a necessidade da Psicologia de inventar novos espaços e diferentes modalidades de intervenção (BERNARDES, 2004). Sendo assim, o trabalhador e as políticas públicas, que são campos de intervenção antigos para a Psicologia, deveriam criar uma união forte e se qualificar.

Por conta das raízes clínicas da Psicologia, que percebe a pessoa como um sujeito construtor da história, o trabalhador é visto na ordem do individual, mesmo que muitas das atividades destes profissionais proponham atuações coletivas através de grupos, de treinamentos, de qualificações, de aperfeiçoamento, etc. Igualmente, percebe-se nestas práticas, a forma de individualização ou, no máximo, de ligação deste sujeito com uma identidade. Sendo assim, os sintomas do sujeito no trabalho, por exemplo, são explicados como causas de uma desordem interna produzida em relação com o trabalho (BERNARDES, 2004), deixando em segundo plano o social.

Dentro desta visão se torna complexa a relação entre as teorias da Psicologia e a sua intervenção na área de Saúde do Trabalhador, pois esta é um campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, vem da Saúde Coletiva. Conforme Lacaz (2007), a Saúde Coletiva busca conhecer (e intervir) (n)as relações trabalho e saúde-doença, abordando o sofrer, o adoecer, o morrer das classes e os grupos sociais inseridos em processos produtivos. Segundo Paim (2006), a Saúde Coletiva é, ao mesmo tempo, um campo científico e prático, que contribuiu com a reforma sanitária brasileira através da produção de conhecimentos e sua ligação junto aos movimentos sociais. No campo científico, torna-se distante da saúde pública institucionalizada e, no campo da prática, tem a possibilidade de enraizar seus compromissos históricos com o povo, com as pessoas e com as classes dominadas.

Portanto, as propostas da Saúde Coletiva casaram perfeitamente com as propostas da Saúde do Trabalhador. De acordo com Nardi (2004), um dos princípios da saúde do trabalhador no Brasil, é a proposta de uma prática que se direciona ao *des disciplinamento* da compreensão do objeto/sistema das relações entre saúde e trabalho. Esse termo *des disciplinamento* é conceituado por Foucault (1994) quando afirma que, mediante uma perspectiva epistemológica crítica, precisa-se buscar o *des disciplinamento* dos objetos, dos problemas, dos sistemas, das estruturas, das práticas e dos discursos que foram construídos a partir de um modelo disciplinar.

Na prática, coloca-se o trabalhador dentro dos pensamentos e ações em saúde, como sujeito das ações, e, assim, o *des disciplinamento* se torna dispositivo central,

pois consiste na quebra da hegemonia do discurso científico/técnico e na desconstrução das relações saber-poder que sustentam a base dos saberes e das práticas dominantes e dominadoras do campo das relações entre saúde e trabalho. Outra maneira de ter como práxis o *des disciplinamento* é no movimento interdisciplinar composta pelas ciências da saúde, ciências exatas e ciências humanas. O campo da saúde é representado principalmente pela medicina, pela enfermagem e pela psicologia, tendo passado a contar ainda, nos últimos anos, com a participação da fisioterapia, da terapia ocupacional e da educação física. As ciências exatas, por sua vez, são representadas basicamente pela engenharia e pelas disciplinas técnicas de apoio ao instrumental tecnológico de controle dos ambientes de trabalho e do suporte de laboratório. Por sua vez, o campo das ciências humanas é dividido entre as disciplinas de antropologia/sociologia e do serviço social (NARDI, 2006).

A prática da psicologia entra em cena quando o processo saúde-doença é determinado por causadores específicos como causadores sociais, das condições, da organização e da divisão do trabalho. Ao psicólogo cabe analisar a

subjetividade no trabalho, o significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2008, p.28).

Diante desta perspectiva, percebe-se a importância do psicólogo atuando na área de Saúde do Trabalhador, especialmente na rede de Saúde Pública brasileira. Sendo assim, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) divulgou, em 2008, uma espécie de manual de referência para estes profissionais, destacando algumas “estratégias de promoção, prevenção e assistência em Saúde do Trabalhador em todos os níveis da rede de saúde pública” (p.13) tais como:

1. *Notificações dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores:*

Apesar dos avanços nas notificações com a publicação, pelo Ministério da

Saúde, do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001), em que consta o capítulo 10 sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, ainda a notificação tem sido um dos principais desafios da rede de atenção à saúde dos trabalhadores. Mesmo que essas normas técnicas facilitem o trabalho, cabe ao psicólogo incorporar na sua rotina de trabalho, a realização dos diagnósticos de transtornos mentais e posteriores notificações realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificações – SINAN (CFP, 2008).

Sato e Bernardo (2005) constataram no CEREST de Campinas um número pouco significativo de notificações de problemas de saúde mental associados ao trabalho, fato este que costuma ocorrer em outros CERESTs pelo Brasil. Por outro lado, isso não significa que existam poucos doentes com este tipo de diagnóstico na classe trabalhadora. Constata-se que existe uma dificuldade, por parte de todos os envolvidos (empresas, profissionais de saúde e peritos do INSS), em reconhecer o trabalho como causador da doença mental. A lógica positivista hegemônica e a visão de que as origens desses problemas se encontram na esfera individual permanecem fortemente presente nos campos previdenciário e jurídico e isto acaba por determinar também no campo da Saúde do Trabalhador discussões freqüentes entre essas áreas. Além disso, do lado do trabalhador, percebe-se que existe uma dificuldade em procurar os serviços de Saúde do Trabalhador quando as doenças não são de ordem física e sim mental.

2. Informação - Produção e Organização de dados:

Além de alimentar os sistemas de informações do Ministério da Saúde com o intuito de garantir a ampla divulgação das informações, ao psicólogo cabe, também, reunir informações produzidas por outros setores como o da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego (CFP, 2008).

3. Ações de assistência e promoção da saúde – uma abordagem interdisciplinar:

De forma interdisciplinar, os psicólogos têm participado da realização de diferentes modalidades terapêuticas na atenção à saúde dos trabalhadores, principalmente quanto aos trabalhadores portadores de doenças crônicas como

LER/DORT, Lombalgia, PAIR, entre outras. Esses trabalhos, normalmente, possuem modalidade grupal com finalidade informativa-terapêutica. Essas oficinas-terapêuticas propostas pelos psicólogos podem vir a se tornar grupos de ação solidária que motivam ao desenvolvimento da criatividade e acabam criando uma rede de apoio social, o que move o trabalhador na busca de "uma nova postura frente ao adoecimento. Trata-se de um trabalho em prol de uma reabilitação para uma nova inserção social" (CFP, 2008, p.33).

4. Análise dos processos de trabalho e vigilância:

As ações em vigilância dentro da área da saúde do trabalhador compreendem a identificação, o controle e a eliminação dos riscos nos locais de trabalho com o objetivo prevenir primariamente acidentes; portanto, é necessário conhecer os riscos à saúde no local de trabalho e propor modificações. A prática da vigilância tem como um dos objetivos o diálogo entre a vivência e a experiência cotidiana dos trabalhadores e o conhecimento técnico-científico. Além disso, é de essencial necessidade a participação dos trabalhadores para garantir a implantação de mudanças sugeridas a partir dessas avaliações e, assim, pode realizar, permanentemente, essas fiscalizações (CFP, 2008).

A atuação do psicólogo pode vir a ser de extrema importância para a avaliação da organização do trabalho, sendo nesta área as mais difíceis mudanças a serem concretizadas, pois podem ameaçar os interesses do capital. Assim, ao se inserirem nas equipes interdisciplinares que realizam as ações de vigilância, os psicólogos podem colaborar na apreensão de informações relacionadas ao modo como o trabalho está organizado e suas conseqüências para a saúde da população trabalhadora. Desta forma, a organização do trabalho sendo saudável para o trabalhador, entre outras doenças, prevenirá doenças mentais associadas ao trabalho (CFP, 2008).

5. Educação em saúde

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2008), educação em saúde trata-se do desenvolvimento de seminários, cursos os para técnicos, gestores e

trabalhadores, com objetivo de capacitação de técnicos que compõem as equipes de profissionais do SUS. Refere-se, ainda, na produção de conhecimento, ou seja, à publicação de manuais, elaboração de artigos, organização de livros, apostilas e audiovisuais técnicos.

O psicólogo pode contribuir para a identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas. Além disso, pode atuar na formação e gestão do trabalho em saúde, estimulando as discussões relativas às mudanças nas relações e nos processos de trabalho e o trabalho em equipe (CFP, 2008).

6. Estabelecimento do nexa causal entre transtornos mentais e os aspectos organizacionais do trabalho:

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2008), o psicólogo tem no estabelecimento do nexa causal entre a doença e o trabalho o seu grande desafio. O Ministério da Saúde (2001) colabora com a atividade na medida em que propõe o seguinte modelo para se detectar as causas dos transtornos mentais:

I - O trabalho pode ser causa necessária para o adoecimento, quando na exposição a substâncias tóxicas e metais pesados;

II - O trabalho pode ser fator contributivo, mas não necessário, a vivência de esgotamento profissional em um contexto de estresse laboral prolongado;

III - O trabalho pode provocar um distúrbio psíquico latente ou agravar uma doença já estabelecida.

Para, então, se estabelecer o nexa causal é importante seguir as diretrizes do Ministério da Saúde (2001): anamnese ocupacional; natureza, tempo e grau de intensidade da exposição; tempo de latência, evidências epidemiológicas e tipo de relação causal com o trabalho. E, no caso da doença mental, devem ser combinadas diferentes técnicas para a apreensão desses dados: entrevistas, testes, observação do posto de trabalho (condições e modo de organização do trabalho).

“É importante que, ao buscar estabelecer o nexa entre o trabalho e a saúde/doença mental, sejam considerados o contexto laboral, a subjetividade do

trabalhador e a relação entre esses dois aspectos” (CFP, 2008, p. 40). A reflexão sobre os estabelecimentos de nexos entre o trabalho e a doença deve ser sempre precedida da reflexão sobre as medidas preventivas que ocorrerão após o fato consumado. Deve ser sempre um alerta para que outros trabalhadores não permaneçam expostos às mesmas condições.

Sendo todas essas as tarefas (e ainda existindo tantas outras), percebe-se que a saúde do trabalhador exige do psicólogo uma visão ampliada que busque maneiras de atuação que possibilitem operacionalizar a noção de atenção à saúde.

3.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para pesquisarmos a inserção e as práticas dos psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador foi enviado, via correio eletrônico (e-mail), um questionário (em anexo) para os 150 CERESTs das cinco regiões do Brasil aqui representadas por: N (Norte), S (Sul), NE (Nordeste), SE (Sudeste) e CO (Centro-Oeste).

Desse total, 15 e-mails não chegaram às respectivas caixas de correspondência eletrônica por motivos diversos que podemos concluir, como: endereço eletrônico errado ou desatualizado no site do Ministério da Saúde ou caixa de correspondência eletrônica lotada. Por fim, totalizaram-se 135 questionários efetivamente enviados para os CERESTs em todo o país.

Dos 135 questionários enviados, 25 foram respondidos e reenviados para fazer parte desta pesquisa, representando 18,5% do total. Dos 25 questionários respondidos, 16 possuem psicólogos presentes em suas equipes.

Na Tabela 1, podemos visualizar a quantidade de questionários enviados e respondidos e, de acordo com as respostas, os Centros de Referência que possuem presença de psicólogo na equipe, divididos por região brasileira.

Tab. 1. Número de questionários enviados e respondidos e a presença de psicólogo nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no Brasil, por região, em 2009.

	Enviados	Respondidos	Presença de Psicólogo no CEREST
N	10	1	1
S	15	8	5
NE	40	6	4
SE	60	7	4
CO	10	3	2
Total	135	25	16

A região Norte está sendo representada por apenas um CEREST que compõe 10% do total de questionários enviados e, neste, há presença de psicólogo na equipe. A região Sul está sendo representada por oito Centros, ou seja, 53,3% do total de questionários enviados, tendo cinco deles a presença de psicólogos nas suas equipes. A região Nordeste está sendo representada por seis CERESTs, ou seja, 15% do total de questionários enviados, sendo quatro deles com a presença de psicólogo. A região Sudeste, que possui o maior número de CERESTs em todo o Brasil, está sendo representada por sete locais, 11,6% do total de questionários enviados, onde quatro possuem psicólogos inseridos nas equipes. E, por fim, a região Centro-Oeste está sendo representada por três locais, compondo 30% do total, sendo dois CERESTs com a presença de profissionais da psicologia.

É importante ressaltar que a maior representatividade da região Sul nesta pesquisa pode estar relacionada ao fato da pesquisadora se encontrar nesta região e ter sido convidada, a partir dos contatos por correspondência eletrônica, a participar de uma reunião de rede de saúde mental dos CERESTs do Rio Grande do Sul. Na ocasião, foi apresentada a proposta da pesquisa e houve uma mobilização pela participação dos CERESTs ali presentes.

Foram enviados questionários para 26 capitais brasileiras. Destas, nove responderam e seis possuem psicólogos compondo suas equipes. Uma capital da região Sul e uma da região Nordeste não possuem este profissional nas equipes dos CERESTs Regionais e, na região Centro-Oeste, o psicólogo não está presente na equipe de um CEREST Estadual.

Além da informação sobre a presença do psicólogo nas equipes dos CERESTs no Brasil no ano de 2009, obtivemos também a informação sobre a quantidade de profissionais em cada equipe. A Tabela 2 mostra essas quantidades por região do país:

Tab. 2. Quantidade de psicólogos presentes nos CERESTs do Brasil, por região, em 2009.

	Presença de um (1) psicólogo	Presença de dois (2) psicólogos	Número total de psicólogos
N	-	1	2
S	5	-	5
NE	3	1	5
SE	2	2	6
CO	1	1	3

No único CEREST representando da região Norte, existem dois psicólogos na equipe. Já na região Sul, temos cinco CERESTs representados; porém, cada um deles possui apenas um psicólogo por equipe. Nos quatro CERESTs da região Nordeste, três possuem um psicólogo por equipe e um CEREST possui dois profissionais, totalizando cinco psicólogos aqui representados. Na região Sudeste divide-se o número de profissionais, dos quatro CERESTs que afirmaram possuir psicólogo na equipe, dois deles possuem um profissional e os outros dois possuem dois profissionais, totalizando seis psicólogos representados nesta região. Na região Centro-Oeste, constata-se um CEREST com um psicólogo e um CEREST com dois profissionais, totalizando três psicólogos representados da região nesta pesquisa.

Outro dado importante para analisarmos a inserção profissional do psicólogo nas equipes de atenção em Saúde do Trabalhador é a titulação destes profissionais. Abaixo, a Tabela 3 ilustra, por região, a titulação de cada um dos profissionais em psicologia representados nesta pesquisa:

Tab. 3. Titulação dos profissionais em psicologia presentes nos CERESTs do Brasil em 2009, por região.

	Psicólogos Graduados	Psicólogos Especialistas	Psicólogos Mestres	Psicólogos Doutores
N	-	2	-	-
S	1	4	-	-
NE	1	3	1	-
SE	2	3	1	-
CO	1	2	-	-
Total	5	14	2	-

Dos psicólogos presentes nos CERESTs do Brasil, contabilizamos a maioria deles com título de especialista. Os psicólogos especialistas estão representados em todas as regiões do país, estando no Sul em maior quantidade. Percebemos, também, a ausência de psicólogos doutores em todas as regiões.

O tempo de serviço dentro do CEREST também foi um aspecto pesquisado por considerarmos importante a experiência profissional na área da saúde do trabalhador na atenção primária em saúde. A tabela 4 demonstra a quantidade de profissionais por região e o tempo de serviço no CEREST:

Tab. 4. Tempo de serviço dos psicólogos dentro dos CERESTs do Brasil, por região, em 2009.

	Até 1 ano	De 1 a 2 anos	De 2 a 3 anos	De 3 a 4 anos	5 anos ou mais
N	-	-	-	-	2
S	-	-	3	-	2
NE	3	1	1	-	-
SE	-	3	1	-	2
CO	2	-	-	1	-
Total	5	4	5	1	6

Apenas no Nordeste e no Centro-Oeste temos representados psicólogos com menos de um ano de CEREST; porém, eles se encontram em maioria nestas regiões. Profissionais em psicologia com mais tempo de experiência dentro dos CERESTs são maioria no total de psicólogos representados e estão presentes nas regiões Norte, Sul e Sudeste.

Para apresentar os resultados das atividades que cada psicólogo, representado nesta pesquisa, realiza nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, substituímos as cidades de origens por símbolos, assim mantivemos a ética sobre as informações. Estes símbolos representam com letras as regiões de cada CEREST e através dos números ao lado cada um dos depoimentos, singularizando-os. Sendo assim, S1 - região Sul, questionário 1, S2 – região Sul, questionário 2 e assim sucessivamente.

Através dos depoimentos, categorizamos as tarefas dos psicólogos dentro das seis atividades propostas pelo Conselho Federal de Psicologia (2008): notificação, organização de dados, assistência e promoção da saúde, análise dos processos de trabalho e vigilância, educação em saúde, e estabelecimento donexo causal. E acrescentamos mais duas atividades que apareceram com frequência nos resultados e que não se encontravam nas propostas do Conselho, são elas: gestão e articulação de rede de saúde mental e trabalho. Foi utilizada a categoria gestão para atividades de gerenciamento dos Centros e articulação de rede de saúde mental e trabalho para as atividades de “articulação e integração entre os municípios na construção de redes de referência e contra-referência nas ações de assistência e vigilância epidemiológica e sanitária” (OTANI, 2003, p. 91).

Na Tabela 5, podemos visualizar esses resultados para, posteriormente, analisá-los. Com um “X” estão indicadas as atividades realizadas pelo psicólogo em cada CEREST representado:

Tab. 5. Atividades realizadas pelos psicólogos presentes nos CERESTs do Brasil em 2009, por região

	Notificação	Organização de dados	Assistência e promoção da saúde	Análise dos processos de trabalho e vigilância	Educação em saúde	Estabelecimento do nexo causal	Gestão	Articulação de rede de saúde mental e trabalho
N1			X		X	X	X	X
S1	X		X			X	X	X
S2		X	X	X	X	X		X
S3			X	X		X		
S4					X	X	X	
S5		X	X	X	X	X		
NE1			X	X	X	X	X	X
NE2			X		X			
NE3			X			X	X	
NE4	X		X	X	X	X		
SE1			X	X	X	X		X
SE2			X					
SE3	X		X	X	X			
SE4					X		X	
CO1			X	X	X	X		
CO2			X		X			

Diante dos dados coletados, podemos avaliar que o psicólogo vem se inserindo nas equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, principalmente, nos últimos cinco anos. A equipe, por vezes, é composta por mais de um profissional com formação em psicologia, embora a presença solitária do psicólogo ainda seja mais freqüente.

O psicólogo não é presente em todas as capitais do país. Foi surpreendente saber da ausência deste profissional em uma grande capital do nordeste no CEREST regional e, do mesmo modo, em uma equipe de referência estadual em atenção à Saúde do Trabalhador da região Centro-Oeste.

Percebe-se, pelos profissionais representados nesta pesquisa, que somente a graduação se torna pouco para a necessidade de formação do psicólogo inserido na área de Saúde do Trabalhador. Sendo assim, ele busca por novos conhecimentos em especializações e mestrados. Talvez pelo fato da graduação, em muitos locais, ter uma visão clínica em essência da profissão e o trabalho nos CERESTs necessitarem de outros olhares, com o entendimento que a saúde do trabalhador se utiliza das teorias e práticas do campo da Saúde Coletiva (PAIM, 2006) e que esta

propõe olhares sociais, coletivos e comunitários.

Essa análise não está somente embasada nos números de profissionais buscando pós-graduações para executarem seus trabalhos, igualmente se percebe isso nas atividades que os psicólogos relatam ao exercer seus ofícios. As ações em assistência e promoção da saúde se encontram na categoria de atividades que aparece na maioria dos locais, com exceção de um CEREST da região Sul (*S4*) e noutro da região Sudeste (*SE4*) em que o profissional exerce a coordenação do local. Apesar de esta categoria representar duas vertentes diferenciadas, pelos relatos registrados, observa-se que ainda há muito mais atividades de assistência do que de promoção da saúde, como aparece no relato do profissional *SE2* em que sua única modalidade de atividades é o trabalho em terapias grupais nomeados pelas problemáticas em questão: estresse, depressão, auto-estima, entre outras.

Este tipo de atendimento, ainda mais quando feito na quase totalidade das atividades do profissional dentro do CEREST, pode transformar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em um grande posto de saúde para os trabalhadores. Sendo assim, deixam-se de lado as práticas necessárias que ampliam o olhar em relação à saúde do trabalhador, em que os profissionais devem buscar ações de reflexão sobre os ambientes e condições de trabalho, buscando quantificar o número de pessoas expostas à insegurança e não restringido ao atendimento individual do acidentado (LOURENÇO E BERTANI, 2007).

Porém, damos o exemplo de dois psicólogos que conseguem atender o trabalhador de forma diferenciada ao atendimento clínico clássico, são eles: *SE1*, que realiza atendimentos de assédio moral e trabalho por equipe multiprofissional e, com isso, transforma o trabalhador em sujeito ativo no processo de estabelecimento do nexo causal; e *S2*, que relata fazer interconsultas entre técnicos do CEREST ou de outras equipes. O instrumento de interconsulta é uma prática de interface entre a psicologia e a psiquiatria que dinamiza o atendimento individual em saúde mental, transformando-o num momento interativo, de discussão dos elementos envolvidos no atendimento. Este instrumento é aconselhado pelo Sistema Único de Saúde.

Além das atividades de assistência, os profissionais representados nesta pesquisa desempenham tarefas relacionadas à educação em saúde. Estas, na maioria dos relatos, estão representadas por palestras e capacitações. O profissional *NE2*, por exemplo, relata quatro atividades dentro do CEREST em que atua, sendo três delas na categoria de educação em saúde: palestras, cursos e participação em capacitações. Isso demonstra o caráter pedagógico do trabalho do profissional em psicologia dentro da área da saúde do trabalhador. Fato semelhante ocorre com o psicólogo *CO2* que realiza somente atendimentos clínicos e tem participação em palestras.

Profissionais que se encontram nas equipes dos CERESTs com cargo de coordenadores técnicos do local, como é o caso do *S1*, *S4*, *NE3* e *SE4*, demonstram realizar um número menor de atividades técnicas que o psicólogo tem a possibilidade de exercer. Além destes, existem outros psicólogos que exercem funções de assessoria direta ao coordenador como percebemos nos profissionais *N1* e *NE1*.

Enquanto os coordenadores dos Centros realizam pouca diversidade de atividades, damos especial destaque ao profissional *NE1* que possui atividades bastante diferenciadas, estando divididas em seis categorias distintas. Sendo, também, esse o profissional que mais investe em articulação da rede de saúde mental em comparação aos outros profissionais aqui considerados.

Outro destaque em diversificação de atividades é o profissional *S2*, pois ele, da mesma forma que o profissional anteriormente citado, participa de atividades catalogadas em seis diferentes categorias; porém, não possui função de assessoria técnica a coordenação local o que, conseqüentemente, deve permitir um melhor uso do tempo.

A região Sudeste se destaca pelo fato de ter somente um dos profissionais (*SE1*) fazendo parte da equipe que busca investigar o nexos causal da relação doença e trabalho. Ao fazer o estabelecimento do nexos causal, o psicólogo seria de extrema importância para dialogar acerca da subjetividade do trabalhador e da situação em questão. Em relação a esta categoria, podemos inferir que os profissionais possam,

nos locais, exercitar a atividade de reflexão sobre onexo causal; porém, não classifiquem isso como uma tarefa que deva ser explicitada separadamente das outras.

É essencial que se percebam quais profissionais estão realizando a tarefa de estabelecimento de nexocausal da doença em relação ao trabalho e, conjuntamente, realizam as atividades de análise dos processos de trabalho e vigilância. Quando essas duas atividades são realizadas, o profissional tem sua capacidade de ação e compreensão sobre a realidade do trabalhador aprimorada, pois a reflexão deve estar correlacionada à realidade do ambiente de trabalho da pessoa estudada. Nos relatos dos profissionais que participam dessa pesquisa, o psicólogo *NE1* exerce as duas tarefas, e o *SE3* que além das duas atividades também notifica os casos de transtorno mental relacionados ao trabalho, deixando assim mais completa sua intervenção.

Além das atividades convencionais de vigilância aos processos e ambientes de trabalho, dois profissionais especificaram suas ações voltadas às atividades de vigilância específicas para os casos de trabalho infanto-juvenil, os dois estão presentes na região Sul do país: *S5* e *S1*.

Os grandes desafios que aparecem em evidência para a maioria dos profissionais aqui representados são as notificações e a organização de dados ou informações de casos de doença mental relacionadas ao trabalho. Pelos relatos dos profissionais participantes desta pesquisa, essas atividades não estão sendo desempenhadas pelos psicólogos na maioria dos CERESTs. Em virtude disso, é necessário que haja outro profissional que exerça esta tarefa para que os sistemas de informações sejam alimentados e, conseqüentemente, se produzam dados para pesquisas na área de saúde mental e trabalho nestas regiões. A partir dessas pesquisas, os gestores têm a possibilidade de realizar as prioridades em saúde do trabalhador, visualizando as doenças mentais relacionadas ao trabalho e, desta forma, os recursos são destinados para esta finalidade. Seguindo esta lógica, percebe-se que são fundamentais as atividades de notificação e de alimentação do sistema de informação e, assim, a efetivação de projetos que contemplem a área de saúde mental e trabalho.

Os resultados desta pesquisa se limitam pelo número reduzido de CERESTs representados, apenas 25 equipes. Da mesma forma, as práticas foram limitadas por aquelas desempenhadas por 21 profissionais presentes em 16 equipes. Ainda assim, o estudo descritivo dos dados coletados nesta pesquisa pôde nos fornecer um primeiro entendimento sobre a inserção e as práticas do psicólogo nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Na visualização destes profissionais, percebe-se a ausência deles em muitas equipes. Quando presentes, suas atividades se restringem à área clínica, atendimentos individualizados ou em grupos que apenas ligam o sujeito com uma identidade (BERNARDES, 2004). Porém, muitos profissionais, aqui representados, demonstram estar mudando a imagem estereotipada do psicólogo clínico, realizando muitas atividades na área social, em especial atividades no âmbito saúde coletiva.

Outra limitação deste estudo, principalmente referente às práticas do psicólogo presente nas equipes de atenção primária em saúde do trabalhador, se apresentou no instrumento de questionário. Com ele coletam-se informações sobre as percepções do profissional sobre suas atividades dentro da sua rotina de trabalho, o que o restringe a uma só visão destas. Seria mais abrangente se houvesse a visita aos locais, entrevistas e acompanhamento. No entanto, percebemos que essa idéia é um tanto quanto idealizada se analisarmos o tamanho do Brasil, a quantidade de Centros de Referências existentes e o tempo que possuímos para realizar esta pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez aplicados os questionários para coleta de informações sobre a inserção e as práticas do psicólogo nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), processados os elementos gerados e realizada a análise desses dados, obtiveram-se resultados que permitam um conjunto de conclusões.

O questionamento sobre onde e como o profissional de Psicologia está se inserindo na equipe multiprofissional de atendimento aos trabalhadores na rede de saúde pública, que possui como espaços de articulação para as ações em saúde do trabalhador os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) pôde ser respondida por representantes das cinco regiões brasileiras: Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste.

O profissional de psicologia esteve presente em 16 das 25 equipes representadas nesta pesquisa. Nas 16 equipes com presença de psicólogo, totalizaram-se 21 profissionais que estão se inserindo nos últimos cinco anos dentro dos CERESTs, ou seja, fazendo parte da equipe desde a regulamentação das atividades em 2004. O tempo prolongado de serviço na área de saúde do trabalhador fez com que os psicólogos buscassem por mais conhecimentos, então, 16 deles realizaram pós-graduações, sejam elas em nível de especializações ou mestrados.

As atividades apresentadas pelos psicólogos dentro das equipes dos CERESTs representados demonstram, essencialmente, tarefas relacionadas a reabilitação do

trabalhador, compostas por atendimentos individuais e em grupos de acidentados e estabelecimento donexo causal entre a doença e o trabalho. As atividades em educação em saúde estão presentes, indicando uma possível mudança de paradigma e, assim, inclui uma atividade de caráter preventivo às outras já realizadas pelo psicólogo.

As atividades de vigilância, notificação e organização de dados ainda estão presentes na rotina de trabalho de poucos profissionais da área da psicologia presentes nos CERESTs representados. Isso pode acarretar poucos números registrados de doentes mentais que tenham como causa o trabalho, fazendo com que haja poucos investimentos em programas para este propósito, sendo estes na área da promoção, prevenção ou reabilitação da saúde do trabalhador.

Existem alguns psicólogos que se encontram em cargos de chefia, como coordenadores técnico dos locais, impossibilitando a prática de atividades destinadas essencialmente ao técnico em psicologia dentro do CEREST.

Ainda em pequena quantidade, mas para alguns técnicos como investimento principal, percebe-se que a atividade de articulação de rede de saúde mental e trabalho está acontecendo em algumas regiões do Brasil. A articulação da rede em saúde mental e trabalho, composta por reuniões em que há a troca de experiências e o fortalecimento dos encaminhamentos em saúde do trabalhador, poderia vir a amenizar as diferenças entre as atividades dos psicólogos de cada região, além de tornar possível o debate sobre cada uma dessas tarefas, discriminando suas relevâncias.

O psicólogo, quando inserido nas mais diferenciadas práticas dentro das equipes de Saúde do Trabalhador, insere seus conhecimentos acerca da saúde mental e subjetividade no debate. Este diálogo multiprofissional e interdisciplinar promove ações mais integradas a realidade de quem as recebe, o trabalhador.

Sugiro que, nos próximos estudos sobre a inserção e as práticas do psicólogo no âmbito da saúde pública do Brasil, exista uma maior participação de equipes representadas. Isso tornaria possível uma compreensão mais aprofundada sobre o

tema e ampliaria a crítica dos profissionais acerca de suas próprias atividades dentro do seu trabalho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDES, J. de S. **O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil: permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais.** [Tese de Doutorado] Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, PUCSP, São Paulo, 2004.

BRASIL. **Lei nº8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília,1990.

_____. **Portaria nº 1.125/GM.** Diário Oficial da União de 6 de julho de 2005. Brasília, 2005.

_____. **Doenças relacionadas ao trabalho.** Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.

_____. **Resoluções da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.** Brasília, 1994. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relata_final.pdf . Acesso em 20/11/2008.

_____. **Sobre a Saúde do Trabalhador.** Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1 Acesso em 14/11/2008.

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

_____. Entrevista com Antonio Virgílio Bittencourt Bastos. In: **Psicologia: Ciência e Profissão.** Brasília, 2007.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho:** Estudo de psicopatologia do trabalho. 2 ed. São Paulo: Editora Oboré, 1987.

FERREIRA NETO, João Leite. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado.** São Paulo: Escuta, 2004.

FOUCAULT. **Dits et écrits.** v.4. Paris: Gallimard,1994.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical.** 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1996.

_____. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Abr 2007, vol.23, no.4, p.757-766. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2007000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13/11/2008

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade. IN: MERLO, A. R. C. (Org). **Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul:** Realidade, pesquisa e intervenção. Porto

Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

OTANI, Koshiro. **Rede de saúde do trabalhador para o estado de São Paulo**. *São Paulo em Perspectiva*. vol.17,no.1, Jan / Mar 2003, p. 86 -97. <

<http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a08.pdf>> Acesso em 20/05/09

SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann. **Psicologia e saúde: Problematizando o trabalho do psicólogo nas equipes municipais de saúde**. Dissertação de mestrado em Psicologia Social e Institucional- UFRGS. Porto Alegre, 2004.

SATO, Leny e BERNARDO, Márcia Hespanhol. **Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem**. *Ciências de saúde coletiva*. 2005, vol.10, n.4, p. 869-878.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400011>Acesso em 10/05/2009

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro e BERNARDO, Márcia Hespanhol **Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo**. *Estud. psicol. (Natal)*, Dez 2006, vol.11, n.3, p.281-288. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000300005&lng=en&nrm=iso> Acesso em 13/11/2008

TITTONI, Jaqueline. Saúde mental, trabalho e outras reflexões sobre economia solidária. IN: MERLO, A. R. C. (Org). **Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul**: Realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

ANEXOS

Anexo A – TEXTO ENVIADO POR E-MAIL AOS CERESTS

O Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através da aluna de pós-graduação em Saúde Pública Paula Marcantonio Scaim e do seu orientador Paulo Antônio Barros Oliveira, está convidando você a participar de uma pesquisa sobre inserção profissional nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Esta pesquisa servirá para ampliar os estudos em Saúde do Trabalhador no Brasil.

Para você participar, basta responder um pequeno questionário (uma página) com perguntas simples que está sendo enviado, em anexo, para você.

As respostas devem ser reenviadas para este e-mail (paulascaim@hotmail.com) até o dia 20/05.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Paula Scaim

Anexo B - QUESTIONÁRIO

Data: _____

Cargo de quem preenche: _____

Por qual CEREST você está repondendo?

- ✓ Nome: _____
- ✓ Cidade: _____
- ✓ Abrangência: () municipal
() regional
() estadual

1. Existe profissional com formação em psicologia na composição dos trabalhadores do Centro de Referência?

- () Sim
- () Não

ATENÇÃO:

Caso positivo continue respondendo as questões.

Caso negativo encaminhe este questionário para o e-mail paulascaim@hotmail.com.

2. Quantos profissionais com formação em psicologia são? _____

3. Qual a formação destes profissionais e quantos em cada uma, caso sejam mais do que um (COLOQUE O NÚMERO DE PROFISSIONAIS NO PARENTÊSE):

- () Graduação
- () Especialização
- () Mestrado
- () Doutorado

4. Quanto tempo ele(s) faz(em) parte do grupo de trabalho do CEREST?(COLOQUE O NÚMERO DE PROFISSIONAIS NO PARENTÊSE)

- () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 anos ou mais

5. Explícite, em algumas linhas, quais as atribuições, de fato, destes profissionais no CEREST: (pode ser em folha anexa ou em cópia *escaneada* com as informações)

Por favor, encaminhe este questionário para o e-mail: paulascaim@hotmail.com

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!