

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UFMG

CINTIA DA SILVA MARCELINO

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SERVIÇO PÚBLICO DE
SAÚDE E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO(A) NO CEREST**

Belo Horizonte

2013

CINTIA DA SILVA MARCELINO

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SERVIÇO PÚBLICO DE
SAÚDE E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO(A) NO CEREST**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da professora doutora Maria Elizabeth Antunes Lima, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psicologia do Trabalho.

Belo Horizonte

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG

2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia
Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho intitulado "A saúde do trabalhador no serviço público de saúde e a atuação do psicólogo(a) no CEREST", de autoria de Cintia da Silva Marcelino, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. ***

instituição

Prof. Dr. ***

instituição

Prof. Dr. ***

instituição

Data de aprovação: Belo Horizonte, de de 20.....

Av. Antônio Carlos, 6627 - Belo Horizonte, MG - 31270-901 - Brasil - Tel.: (31) 3409-5112 - Fax: (31) 3409-5490

Resumo

O presente trabalho apresenta textos relevantes sobre as legislações em saúde do trabalhador no serviço público de saúde. E por meio de uma breve revisão bibliográfica sobre a função psicológica do trabalho, busca-se elucidar a respeito da atuação do psicólogo no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). A pesquisa foi realizada no CEREST Regional Contagem, por meio de entrevistas com os profissionais técnicos do serviço. Verificou-se a eficiência da proposta de trabalho do CEREST, quanto ao suporte no reconhecimento do nexos causal doença-trabalho.

Saúde do trabalhador. CEREST. A atuação do psicólogo no CEREST.

Sumário

1. Introdução	5
2. Legislação em saúde do trabalhador	6
3. Centro de referência em saúde do trabalhador	12
4. Pesquisa de campo: CEREST Regional Contagem	17
5. Atuação do psicólogo(a) em saúde do trabalhador	23
6. Considerações finais	26
7. Referências	28

1. Introdução

A partir do estudo bibliográfico da legislação em saúde do trabalhador, tomou-se conhecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e da possibilidade de atuação do psicólogo neste campo. Iniciou-se então o que se poderia considerar uma certa curiosidade sobre os desafios e possibilidades que o psicólogo teria enquanto profissional atuante neste serviço. Desta forma, o objetivo deste estudo é de oferecer uma ideia sobre a legislação em saúde do trabalhador e de oferecer uma discussão sobre a atuação do psicólogo no CEREST.

A pesquisa de campo realizada no CEREST Regional Contagem teve a intenção de analisar a atuação da psicóloga do serviço e de entender como se estabelece o nexos causal entre o estado de saúde do trabalhador (sofrimento e/ou doença) e o trabalho.

Para dar a devida importância às políticas públicas em saúde do trabalhador é preciso buscar compreender o significado do trabalho para o ser humano. Codo (2002, p.174) diz que “se quer procurar as causas do sofrimento psíquico, procure nas atividades humanas geradoras de significado. Por isto é preciso procurá-las no trabalho também”. Para Clot (2006, p.119) “o trabalho, sem ser, contudo o lugar próprio de toda psicologia, talvez seja o lugar da história das funções psíquicas”.

2. Legislação em saúde do trabalhador - CEREST

Verifica-se, no art.165, XV da Constituição de 1967/69, que “até o advento da Constituição de 1988, a saúde no Brasil limitava-se a um direito do trabalhador, que consistia em assistência sanitária, hospitalar e médico-preventiva, como contraprestação do Estado àqueles trabalhadores contribuintes da Previdência Social, ou seja, direito dos trabalhadores formais”.

Mas em resposta ao movimento de oposição sindical dos anos 70 e 80, ao movimento de reforma sanitária brasileira, ao movimento das eleições diretas e pela Assembléia Nacional Constituinte e à promulgação da Constituição Cidadã em 1988, ocorreu a institucionalização da Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As questões de saúde relacionadas com o trabalho passaram a fazer parte do direito universal à saúde, incluídas no espaço da Saúde Pública.

O Ministério da Saúde reconheceu que “o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico” (BRASIL, 2001, p.161).

É importante considerar como uma conquista social a inclusão da saúde do trabalhador como campo de responsabilidade do SUS. E o fato de se considerar trabalhador, para a legislação, qualquer trabalhador, urbano ou rural, independente do seu vínculo empregatício, o que representa o princípio da universalidade proposta pelo SUS.

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de saúde do trabalhador, no setor da Saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objetivo indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer, objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora (BRASIL, 1998).

Ter o SUS responsável por ações em saúde do trabalhador significa a relevância pública dada às classes trabalhadoras. E demonstra o entendimento de que o trabalho é um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde do ser humano.

Para a consolidação das políticas públicas em saúde do trabalhador é indispensável que se garanta aos estudantes e profissionais da saúde, uma educação que conscientize para o papel do trabalho no processo de saúde - doença. E para isto, os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde devem ter como referência a necessidades de saúde das pessoas, da gestão do sistema e do controle social, tendo por objetivo a transformação das práticas dos profissionais e da organização do trabalho, a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90, art 6º Parágrafo 3º), “entende por saúde do trabalhador, 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, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores”.

Estabelece (Lei nº 8.080/90, artigo 200 parágrafo 1º), que “vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio de produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde: (...)” E entende-se, pela mesma lei, parágrafo 3º, que “vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos...”.

As ações em saúde do trabalhador oferecem informações sobre os fatores de riscos que o contingente populacional, direta ou indiretamente, está exposto, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais. Por meio das ações em vigilância sanitária propõe-se a investigação dos ambientes de risco, a eliminação e erradicação de agentes de agravos e danos à saúde individual e coletiva da população, aprimorando continuamente a

qualidade de vida no trabalho.

A vigilância em saúde do trabalhador pauta-se nos princípios do SUS, entre outros motivos, por considerar como sujeitos para ação, todo e qualquer trabalhador informal ou formal e por buscar conhecer a realidade de saúde da população trabalhadores. E considera que as ações individuais articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente previsíveis.

Como estratégia de consolidação das ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador, considera-se importante estabelecer uma relação de parceria com os sindicatos de classe, para que estes encaminhem situações-problemas e ocorra a atuação em todas as empresas com o mesmo perfil produtivo.

Vigilância em saúde do trabalhador: conjunto de práticas sanitárias, cuja especificidade centra-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalhos, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção...(BRASIL, 1998).

Deverá considerar, na inspeção sanitária em saúde do trabalhador, a observância das normas e legislações que regulamentam a relação entre o trabalho e a saúde, de qualquer origem, especialmente na esfera da saúde, do trabalho, da previdência e do meio ambiente. Além disso, é preciso considerar os aspectos passíveis de causar dano à saúde, mesmo que não estejam previstos nas legislações, considerando-se não só a observação direta por parte da equipe de situações de riscos à saúde como, também, as questões subjetivas referidas pelos trabalhadores na relação de saúde com o trabalho realizado (BRASIL, 2005, p.103).

O Ministério de Estado da Saúde propõe que a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) esteja integrada para atender as demandas em Saúde do Trabalhador, exercendo a referência e a contra referência quando necessário. A normatização desta integração se dá por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que representou o fortalecimento da saúde do trabalhador no SUS. A RENAST se propõe a qualificar a atenção aos trabalhadores que sempre foram atendidos nos serviços públicos de saúde sem a devida atenção a relação doença-trabalho.

Existe consenso de que a inserção efetiva das ações de Saúde do Trabalhador no SUS está diretamente relacionada à sua assimilação pela Atenção Básica. Com o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílios, apenas a Atenção Básica tem a possibilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde-doença, avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador e o controle social são possibilidades concretas da Atenção Básica (BRASIL, 2006, p.38).

A criação da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador), significou a institucionalização da assistência em saúde do trabalhador em

toda a rede de serviços do SUS.

A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo, segundo a Portaria nº 2.728, art. 1º (Brasil, 2009):

I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);

II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;

IV - instituição e indicação de serviços de saúde do trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em saúde do trabalhador; e

V - caracterização de Municípios Sentinela em saúde do trabalhador.

A RENAST prevê a organização da Rede de Serviços Sentinela em saúde do trabalhador, que deverá cobrir todo o território nacional. O termo sentinela é utilizado aqui para designar serviços assistenciais de retaguarda de média e alta complexidade já instalados, e qualificados para garantir a geração de informação para viabilizar a vigilância em saúde. Assim, o “serviço sentinela” é responsável pelo diagnóstico, tratamento e notificação, que darão subsídio para ações de prevenção, vigilância e intervenção em Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2006, p.49).

O artigo 1º da Portaria 2437 estabelece nos parágrafos 6º e 7º, (Brasil, 2006, p.49):

- Os Municípios Sentinelas serão definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos à saúde significativos, oriundos de processos de trabalho em seus territórios.
- Os Municípios Sentinelas devem desenvolver políticas de promoção da saúde e de desenvolvimento sustentável, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os níveis de atenção do SUS.

Com a finalidade de reduzir o impacto dos processos produtivos nocivos à saúde do trabalhador e da população em geral, as principais atribuições e funções dos Municípios Sentinelas deverão ser (Brasil, 2006, p.49-50):

- Inserir ações de saúde do trabalhador no SUS na Atenção Básica (ESF, Urgência e Emergência), na Média e Alta Complexidade.
- Executar ações de vigilância em saúde do trabalhador integradas às vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.
- Fortalecer o controle social.
- Implantar uma Política de saúde do trabalhador voltada para a realidade do Município e região, em parceria com o Estado.

Na saúde pública, é de extrema relevância que se notifique os agravos de saúde, de forma a construir uma base de referência epidemiológica. Com base nas informações os órgãos governamentais poderão agir de forma preventiva e de promoção à saúde.

Nos casos da notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho, é utilizada a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho (Portaria nº1.339/GM, de 18 de novembro de 1999), para orientar o trabalho dos profissionais de saúde quanto a identificação da relação dos fatores de riscos de natureza ocupacional com as doenças apresentadas. Esta lista deve ser sempre atualizada pelos órgãos responsáveis afim de manter fidedigna a relação sugerida entre o risco ocupacional e do trabalho e a doença.

Segundo Brasil (2006), as informações de mortalidade ocorridas no trabalho serão coletadas principalmente a partir da Declaração de Óbito, por intermédio do Sistema de Informações sobre Mortalidade. As informações de morbidade podem ser obtidas de diversas fontes, tais como a Ficha Individual de Notificação de Agravo, referentes às doenças incluídas no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN); e a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); as fichas, prontuários e outros documentos oriundos dos atendimentos ambulatoriais e internações na rede de serviços de saúde.

Até o momento foi falado apenas do Ministério da Saúde e das legislações relacionadas a este órgão. Mas não se pode deixar de citar outros órgãos governamentais que também possuem influência nas ações relacionadas à saúde do trabalhador. Devemos citar o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência Social.

Para compreender a diferença entre as competências do Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência Social e Sistema Único de Saúde, a procuradora Elias Ferreira Dodge define bem estas competências:

O Ministério do Trabalho realiza ações de fiscalização e vigilância do trabalho, justificada por diversas situações diretamente envolvidas nas relações de trabalho, como o trabalho escravo ou de menores, o trabalho ilícito, a duração de trabalho, e que só indiretamente interessam à saúde. O Ministério da Previdência Social realiza ações tendentes a verificar o direito à benefícios previdenciários, tais como a atividade de perícia médica, inclusive para verificação de capacidade laborativa residual ou das profissões compatíveis com a reabilitação profissional, ou que caracterizem concessão de benefícios. Nesse sentido, as ações compreendidas no âmbito do Ministério do trabalho e da Previdência Social só indiretamente interessam ao Sistema Único de Saúde. Este é, portanto, o critério atribuidor ou diferenciador das diferentes atribuições de cada Ministério (BRASIL, 2005).

Uma conquista no que se refere à saúde do trabalhador foi a implementação do nexa técnico epidemiológico pela Previdência Social. O que significa que, caso o trabalhador apresente uma enfermidade que é mais freqüente no ramo de atividade em que trabalha, será considerado automaticamente como doença ocupacional, independentemente da notificação pela empresa por meio da comunicação de acidente do trabalho (CAT). Sendo assim, o trabalhador não precisará provar o nexa causal e sim, o ônus da prova passa a ser do empregador.

A compreensão que se deve fazer de todas estas conquistas legais é que elas só terão efeito com a construção de um ideal no qual se considere sempre o homem como produtor e produto do meio, e este meio inclui o trabalho. E a partir deste ideal, desenvolver ações em todos os âmbitos: vigilância, diagnóstico, orientação, tratamento. Como toda ciência, a saúde do trabalhador é uma construção dinâmica, onde o começo pode ser o meio e/ou fim em algum momento. O que se quer dizer é que pode-se começar com a vigilância em saúde do trabalhador ou ela pode ser o meio de uma ação, após o diagnóstico de um paciente, por exemplo. A Lista das Doenças Relacionadas com o Trabalho pode ser o início no caso do auxílio de um diagnóstico ou ser o fim apenas no momento da notificação. Diante disso, a saúde do trabalhador se tornará cada vez mais forte no momento em que todos os órgãos (representados pelos seus trabalhadores) promoverem uma comunicação integrada e endereçada às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças ocupacionais e do trabalho.

3. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

CEREST é um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e é um serviço público que atende conforme o modelo da Atenção Básica da Saúde. O CEREST pode ser regional ou estadual, sendo classificado de acordo com o seu porte (Vide Tabela 1).

Tabela 1

CEREST Estadual A	capitais com até 500 mil habitantes
CEREST Estadual B	capitais com até 1 milhão de habitantes
CEREST Estadual C	capitais com mais de 1 milhão de habitantes
CEREST Regional A	região com até 700 mil habitantes
CEREST Regional B	região com até 1,8 milhão de habitantes
CEREST Regional C	região com mais de 1,8 milhão de habitantes

Fonte: RENAST: Manual de Gestão e Gerenciamento

A classificação do CEREST determina o dimensionamento da equipe técnica do serviço (Ver tabela 2):

Tabela 2

Modalidade	Dimensão da Equipe	Recursos humanos mínimos
CEREST Regional a	8	2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 1 profissional de nível médio com capacitação em saúde do trabalhador e 3 profissionais de nível superior com formação em saúde do trabalhador.
CEREST Regional b	10	Equipe do CEREST regional a mais 1

		profissional de nível superior, 1 profissional de nível médio.
CEREST Regional c	15	Equipe do CEREST regional b mais 2 profissionais de nível superior, 2 profissionais de nível médio.
CEREST Estadual a	10	2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 3 profissionais de nível médio, 5 profissionais de nível superior.
CEREST Estadual b	15	Equipe do CEREST Estadual a mais 2 profissionais de nível médio, 2 profissional de nível superior.
CEREST Estadual c	20	Equipe do CEREST Estadual b mais 2 profissionais de nível médio, 1 profissional de nível superior.

Fonte: RENAST: Manual de Gestão e Gerenciamento

O art. 7º da Portaria nº 1.679 (Brasil, 2002), estabelece que “o CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais”.

O Ministério da Saúde, pressupõe que os CEREST's não sejam portas de entrada do sistema de saúde pública, devendo constituir centros articuladores e organizadores no seu território de abrangência de ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, com uma função de retaguarda técnica e de pólos irradiadores de ações e idéias de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL, 2006, p.18).

Desta forma entende-se que o trabalhador acidentado no trabalho, com suspeita ou portador de um agravo à saúde relacionado ao trabalho, deve ser atendido nos serviços de urgência e emergência e posteriormente referenciado ao serviço especializado, sendo importante que o profissional de saúde identifique o ambiente de trabalho como agente de risco e proponha um atendimento considerando a relação trabalho-doença. Quando atendido no CEREST, os profissionais especializados em saúde do trabalhador vão analisar o estado de saúde do trabalhador e caso se reconheça a relação entre trabalho-doença, o trabalhador continuará sendo acompanhado pelo CEREST. Caso contrário o trabalhador é encaminhado para outro

serviço do SUS.

Dentre as atribuições dos CEREST's, previstas na Portaria GM/MS 2.437/05, citado em Brasil (2009, p.42), estão:

- Prover suporte técnico adequado às ações de saúde do trabalhador;
- Recolher, sistematizar e difundir informações de interesse para a saúde do trabalhador;
- Apoiar a realização das ações de vigilância em saúde do trabalhador;
- Facilitar os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos da rede do SUS e dos participantes do controle social;
- Elaboração dos planos de ação estaduais e regionais de saúde do trabalhador, naqueles estados onde acumulam a função de coordenação estadual ou regional de saúde do trabalhador, e os seus respectivos planos de aplicação;
- Articular e operacionalizar as estratégias da PNST (Plano Nacional de Saúde do Trabalhador);

Em qualquer área da saúde pública para se poder propor ações de prevenção e intervenção, é necessário que se tenha dados epidemiológicos. Por isto, na saúde do trabalhador, também é importante que se faça a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho para que se tenha o “retrato” do ambiente de trabalho. A partir do estabelecimento da relação entre o agravo ou doença com o trabalho e do registro no sistema de informação é possível coletivizar o fenômeno e estabelecer procedimentos de vigilância que modifiquem as condições e ambientes de trabalho geradores de doenças.

Com base nisto, também é atribuição do CEREST realizar a notificação do agravo, doença e/ou acidente relacionado ao trabalho. A notificação deve ser realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e são notificados os casos de doenças e agravos que constam na lista de doenças de notificação compulsória. Mas os municípios e os estados podem incluir outros problemas de saúde, caso seja importante para a região.

Dentre as atribuições do CEREST está também a emissão da CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) caso constate a ocorrência de um acidente de trabalho ainda não notificado e encaminhar o documento para a previdência social.

A Portaria Nº1.969, no anexo I capítulo III (Brasil, 2001), dispõe sobre o que se considera como acidente de trabalho:

- Doença profissional, assim entendida produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

- Doença do trabalho, assim entendida adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.
- O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuição diretamente para a morte do segurado, para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzindo lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.
- O acidente de trabalho sofrido no local e horário de trabalho em consequência de:
 - a) Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiros de trabalho;
 - b) Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c) Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiros ou de companheiros de trabalho;
 - d) Ato de pessoa privada do uso da razão;
- Desabamento, inundações, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.
- A doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício da sua atividade;
- O acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário do trabalho;
- Na execução de ordem ou na realização de serviço sob autoridade da empresa:
 - a) Na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - b) Em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por estar dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
 - c) No percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Os CEREST's Estaduais e Regionais desempenharão um papel na execução, organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionados com os seguintes problemas e agravos à saúde apresentados abaixo: câncer ocupacional; agravos produzidos pelos campos eletromagnéticos; problemas de saúde

provocados pela radiação ionizante; transtornos da auto-imunidade; mutagenicidade e teratogenicidade ; asbestose (exposição ao amianto); problemas relacionados com o trabalho em turnos; alterações neuro-fisiológicas relacionadas ao trabalho; transtornos mentais condicionados pela organização do trabalho; agravos produzidos pela exposição ao calor excessivo; agravos provocados pela exposição a agentes biológicos: vírus, bactérias, fungos entre outros; intoxicação crônica por metais pesados; exposição crônica aos solventes orgânicos; agravos produzidos por agrotóxicos; dermatoses ocupacionais; efeitos auditivos e não auditivos produzidos pelo ruído; pneumoconioses; LER/DORT.

Deve ficar claro que esta relação não contempla o conjunto dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Uma relação mais completa das Doenças Relacionadas ao Trabalho consta da Portaria GM/MS Nº 1339, de 18 de novembro de 1999.

4. Pesquisa de Campo: CEREST Regional Contagem

A escolha do campo de pesquisa se deu pelo fato do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da cidade de Contagem possuir o profissional de psicologia. O CEREST Contagem é regional, atende as cidades de Ibirité e Sarzedo. E está em funcionamento desde a década de 90.

Foi necessário apresentar o projeto da pesquisa para o comitê de ética da cidade de Contagem, que avaliou a relevância e princípios éticos do estudo. Não apresentaram nenhuma objeção e encaminharam a aprovação para a coordenadora do CEREST Regional Contagem.

O serviço conta com uma equipe técnica (todos concursados pela Prefeitura de Contagem) formada por: uma coordenadora, com formação em enfermagem do trabalho e está no cargo à dois anos (carga de trabalho semanal: 40h), uma psicóloga (carga de trabalho semanal: 20h), um médico do trabalho (carga de trabalho semanal: 20h), uma assistente social (carga de trabalho semanal: 20h), uma enfermeira (carga de trabalho semanal: 20h), três técnicas de enfermagem (carga de trabalho semanal: 30h) e uma auxiliar de serviços gerais (carga de trabalho semanal: 40h).

Foi realizada uma pesquisa exploratória e qualitativa, a fim de conhecer a realidade do CEREST Regional Contagem. Entre os dias 25 de junho à 06 de julho de 2012, foram realizadas seis visitas ao serviço, com duração média de três horas/cada, totalizando em média dezoito horas de pesquisa. Foram realizadas entrevistas com a coordenadora, com o médico, com a assistente social e mais detalhadamente com a psicóloga. O objetivo de todas as entrevistas foi compreender a dinâmica de funcionamento do CEREST Regional Contagem e a atuação do profissional de psicologia neste serviço.

O CEREST Regional Contagem oferece atualmente apenas o serviço de assistência ao trabalhador, já que a vigilância é separada e não se realiza a educação da rede básica. A escolha da diretriz do CEREST pesquisado se dá por motivos diversos, entre eles, segundo a coordenadora, pela rotatividade de pessoal na rede básica, o que exigiria um trabalho interminável. Sobre este ponto vale ressaltar que o pouco conhecimento e interesse dos profissionais de saúde da Atenção Básica, quanto às doenças ocupacionais e do trabalho fazem com que eles nem perguntem ao paciente sobre o seu trabalho. A ausência desta pergunta, impossibilita um diagnóstico considerando o possível nexos causal entre os sintomas apresentados pelo paciente e

o trabalho exercido. Assim, pode ocorrer de doenças serem incorretamente atribuídas a causas não ocupacionais.

A assistente social realiza, normalmente, o primeiro atendimento de casos que no acolhimento realizado pelas técnicas em enfermagem não foi possível identificar a demanda do usuário. Porque caso contrário, o paciente já é encaminhado para o profissional adequado para o seu caso. No primeiro atendimento da assistente social, ela procura realizar uma orientação social, jurídica e previdenciária. Explica-se para o usuário que o serviço é do SUS e porque ele foi referenciado para aquele serviço e até mesmo o que é doença do trabalho. A assistente social, como os outros profissionais técnicos do serviço, estabelecem uma rede de contra referência, no caso dela, na maioria das vezes, com a rede de Assistência Social. Ela afirmou que na grande maioria das vezes, o nexos causal é estabelecido e é pelo médico:

"Porque é muito raro chegar até o serviço um caso que não seja relacionado com o trabalho. Porque só encaminham quando já se desconfia da correlação. E quase todos os pacientes passam pelo médico".

Mas, o interessante é que o médico apresenta uma outra visão sobre a mesma questão. Ele diz:

"é difícil se fazer o nexos causal da doença com o trabalho, mesmo sendo uma doença física. Porque algumas vezes o trabalhador quer te enganar, chega mancando e depois sai andando normal. Ou está afastado pelo INSS mas, continua trabalhando informalmente".

O nexos com o trabalho não é simples, pois o processo de adoecer é específico para cada indivíduo e envolve suas histórias de vida e de trabalho. Só o estudo detalhado de cada caso pode oferecer uma visão da articulação dos diversos quadros clínicos, em seu desenvolvimento e dinâmica, com a vida laboral. O nexos depende de uma descrição do contexto organizacional, do próprio trabalho e da situação laboral, que saliente os fatores problemáticos do trabalho que poderiam potencializar os transtornos mentais e do comportamento, de acordo com a vivência do trabalhador (JARDIM, RAMOS e GLINA, 2010, p. 77).

A psicóloga possui especialização em Saúde Pública pela PUC/MG e é mestranda em Saúde Mental pela escola de Medicina da UFMG. Ela realiza atendimentos individuais dependendo do caso, semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. A alta do tratamento tende a ocorrer, normalmente, no mínimo após 6 meses de acompanhamento. Mas no momento da pesquisa, ela acompanhava dez trabalhadores e havia casos de pacientes que estavam à cerca de um ano no serviço.

É desenvolvido também um trabalho em grupo, onde são realizadas, principalmente, oficinas de artesanato. A confecção dos artigos são vendidos em feiras

e o dinheiro é revertido para os usuários do serviço, que se comprometem a investir uma parte da rentabilidade na compra de materiais para a fabricação de mais artigos. E o CEREST Regional Contagem também recebe uma verba da RENAST para este grupo.

O grupo possui o objetivo de promover um resgate da subjetividade do trabalhador. Os trabalhadores que participam do grupo estão afastados pelo INSS, e todos já passaram ou ainda estão, no atendimento individual. O grupo possui 12 participantes (na época da pesquisa) e entre eles possuem as seguintes profissões: motorista (masc.), padeiro (masc.), aux. administrativo (fem.), cozinheira (fem.), aux. de escritório (fem.), 2 aux. de produção (fem.), encarregada (fem.), aux.serviços (fem.), vigilante armado (masc.), soldador (masc.), operador de linha de produção (masc.).

A psicóloga relatou que, normalmente, já é possível estabelecer o nexos no terceiro ou quarto encontro. Estabelecido o nexos causal ela notificava no SINAN. Em casos de doenças mentais relacionadas ao trabalho, o Ministério da Saúde, permite que se realize a notificação apenas quando consiste em F43.1 (Estresses pós traumáticos decorrentes do trabalho). A psicóloga opta por notificar todos, mesmo não sendo F43.1, e no campo das observações ela coloca o CID correto. Ela considera importante mostrar as estatísticas de casos de doença mental relacionada ao trabalho, mesmo não sendo F43.1.

Os prontuários dos atendimentos individuais fornecidos pela psicóloga, continuam poucas informações da história de vida do trabalhador e do desenrolar dos atendimentos. Isto é compreensível pensando na questão ética do sigilo profissional. Mas por este motivo, pela leitura dos prontuários apenas, não foi possível compreender o modo do paciente de julgar e conduzir a sua vida e de conhecer as representações de mundo que o trabalhador construiu a partir de sua história, para entender os fatores relacionados ao processo de adoecimento. E por questão de tempo e foco de trabalho, não se realizou um estudo de caso detalhado. Mas para exemplificar, será apresentado brevemente, um caso em que foi estabelecido o nexos causal da doença com o trabalho.

As informações que se seguem, foram extraídas do prontuário de atendimento. O paciente será aqui chamado de Roberto. Ele tem 47 anos, tem 2º grau completo, mora em Ibirité. Não consta o estado civil. É retificador à 21 anos e está a 9 anos na atual empresa, que é terceirizada da FIAT. Foi encaminhado ao CEREST Regional Contagem pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Betim, solicitando um tratamento psicológico e psiquiátrico, porque não está em condições de retornar ao trabalho. E necessita de orientações jurídicas. A queixa principal é de doença ocupacional

(depressão). O primeiro atendimento do Roberto no CEREST Regional Contagem, aconteceu em 25/04/2012, pela assistente social. No mesmo dia, foi encaminhado ao médico do CEREST Regional Contagem que deu 15 dias de atestado para ele. Retornou ao médico em 03/05/2012, que estabeleceu um diagnóstico provisório de depressão (F.32.1) e nexa indefinido, que constou no relatório de encaminhamento para o INSS. E recebeu encaminhamento para atendimento psicológico. Em 08/05/2012, foi atendido pela primeira vez pela psicóloga. No prontuário seguem as seguintes observações: “Paciente relata sempre ter trabalhado direito. Foi transferido de setor para operar um máquina ruim. Fez cursos de atualização com o objetivo de ser transferido para outro setor com maquinários novos, mas isto não aconteceu. No dia em que recebeu a negativa da transferência, chegou em casa e quebrou tudo. O chefe dele propôs férias a ele, mas quando foi ao departamento pessoal para ver sobre as férias, haviam batido a demissão dele. Paciente está muito aborrecido com a empresa e não pensa em voltar a trabalhar nela, sente-se desvalorizado”. No segundo atendimento em 15/05/12, consta relatos do paciente de que “ele chorava muito no trabalho, apresentava insônia, alimentação ruim, isolamento social, começou a beber e a fumar. Relatou que tentou provocar um acidente automobilístico. E que nunca teve depressão antes”. E só nesta fase, apareceu a informação de que ele morava sozinho. Em 16/06/12, a psicóloga emitiu um relatório para o INSS sobre os dois atendimentos, reconhecendo o nexa causal com o trabalho. Em 08/06/2012, o INSS deferiu o pedido e comunicou ser B.91, reconhecendo assim o nexa causal entre o agravo e a profissiografia. Foi concedido o benefício acidentário até 31/07/12, suspendendo a demissão realizada pela empresa. Até o fim desta pesquisa, Roberto foi atendido mais uma vez pela psicóloga (25/06/12), que relatou brevemente que “o paciente estava mais tranqüilo e falou dos antigos empregos”.

“Ao propormos conhecer um dado objeto ou uma dada situação, devemos, antes de tudo, dirigir nosso olhar em sua direção, tentando deixar de lado qualquer ideia apriorística que possamos ter a seu respeito” (LIMA, 2002).

Nossa proposta consiste basicamente na tentativa de conhecer o mais detalhadamente possível, as condições materiais e organizacionais do trabalho. Além disso, tentamos compreender o tipo de relação que os indivíduos estabelecem com tais condições, o sentido que atribuem às atividades que realizam, as pressões psicológicas que sofrem no trabalho e como se defendem das mesmas. É importante também contextualizar essa atividade e entendê-la nos seus determinantes históricos, sociais, econômicos e culturais. Ou seja, a base de nossa prática está na apreensão mais ampla possível das dimensões concretas da situação de trabalho e na explicitação dos seus impactos sobre os indivíduos (LIMA, 2002).

Parece que o que Lima propõe, é analisar todos os mediadores entre o

trabalho e a doença e o que se percebeu na atuação da psicóloga do CEREST Regional Contagem é que ela se atenta a não atribuir o problema de saúde do trabalhador a fatores individuais dando destaque, assim, ao fator contributivo do trabalho.

No artigo *Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho*, Lima (2002) relata um estudo de caso no qual só após 6 meses de acompanhamento no ADP (Ambulatório de Doenças Profissionais) do Hospital das Clínicas (UFMG) é que o paciente, objeto do estudo de caso, teve a sua CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), argumentando em favor de um transtorno decorrente do trabalho. E mesmo assim, o INSS afastou o trabalhador mas sem reconhecer o nexo.

Nas considerações finais do artigo citado acima, Lima (2002), afirma que o objetivo alcançado com o estudo de caso analisado na pesquisa, “conseguiu apenas trazer à luz evidências (que nos parecem fortes) e, a partir delas, levantar a hipótese de que o tratamento de Carlos esteja relacionado com a organização rígida de trabalho à qual esteve submetido nos últimos cinco anos.” Esta afirmativa demonstra o quanto cauteloso devemos ser ao afirmar com convicção o nexo causal entre a doença e o trabalho.

O trabalho é sempre, a cada momento, sob qualquer ângulo, imediatamente objetivo, subjetivo e transubjetivo. Assim, por exemplo, controle sobre o trabalho é um fenômeno objetivo: aonde se determinam os passos necessários para a realização da tarefa, o quanto os resultados são previsíveis. Ao mesmo tempo, é um fenômeno subjetivo, qual o sentimento de controle que eu tenho sobre as tarefas que faço, dependendo, por exemplo, das habilidades que tenho ou penso ter. Ao mesmo tempo, meu trabalho é social, na sua formulação e na apropriação coletiva que se faz do produto, portanto se encontra em permanente diálogo com o outro, uma dimensão como se vê, transubjetiva. Se o fenômeno é assim, deve ser estudado assim, sem perder de vista cada um de seus ângulos. (ASSUNÇÃO E LIMA, 2010, p.210)

Uma anamnese que se proponha a analisar o nexo causal entre os sintomas e o trabalho, deve se atentar para alguns pontos importantes sobre a vida ocupacional do paciente/trabalhador. Para Jardim, Ramos e Glina (2010, p. 54), entre os dados importantes a serem coletas estão:

- É importante perguntar sobre os relacionamentos no trabalho e fora dele.
- Obter informações sobre as condições de vida (família, convívio atual, moradia, alimentação, trajeto).
- Explorar os fatos importantes dos empregos anteriores.
- Compreender como o trabalhador vê a sua trajetória profissional e as

repercussões em sua saúde.

- Ao abordar as condições de trabalho apontar as fontes, tipo e tempo de exposição ao calor ou frio, à vibração, à umidade, à iluminação inadequada, às radiações ionizantes e não ionizantes, ao ruído, às substâncias químicas neurotóxicas, aos agentes biológicos, entre outros. Perguntar sobre higiene e ventilação.
- Com relação à organização do trabalho, abordar: horário de trabalho, turnos (fixos, alternados, noturnos), escalas, pausas, horas extras, ritmo de trabalho, políticas de pessoal existentes na empresa, quantidade de trabalho versus número de trabalhadores, tipo de vínculo empregatício e treinamento recebido.
- Buscar compreender sobre as exigências físicas (esforços físicos, movimentos repetitivos e posturas adotadas), mentais (níveis de vigilância, atenção concentrada, memória imediata, de curto e de longo prazo, quantidade de informações a processar, tomada de decisões, etc) e psicoafetivas (elementos afetivos e relacionais) que o trabalho coloca, bem como a possibilidade de utilização das aptidões e potencialidades.
- Perguntar sobre como o paciente sente a relação entre seu trabalho e os sintomas apresentados. Essa pergunta permite o trabalhador fazer uma reflexão e uma síntese sobre as formas como o trabalho o afeta também subjetivamente.

5. A atuação do psicólogo(a) no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

O psicólogo(a) não é um profissional exigido no quadro de técnicos no CEREST mas, isto não significa que ele não seja importante. O desafio é alinhar a proposta de trabalho do CEREST e a atuação do psicólogo(a) sem esgotar as possibilidades, sem delimitar as fronteiras de atuação. O atendimento individual, é uma das possibilidades de atuação do psicólogo(a). Como também o atendimento grupal, trabalhando com um coletivo de trabalhadores.

Um exemplo de modelo de atenção psicoterapêutica desenvolvido no serviço público, foi o realizado por Sato et. al:

Um dos primeiros relatos de intervenção terapêutica grupal com trabalhadores portadores de LER/DORT desenvolvida em serviços públicos de Saúde do Trabalhador foi produzido por Sato et. al. (1993). O artigo apresenta os resultados encontrados sobre a dimensão psicossocial e o sofrimento vivido pelos portadores, este associado à culpa e à revolta em relação ao adoecimento, à impossibilidade de realizar as atividades anteriores e à incerteza da melhora (CREPOP, 2008, p.32).

A base teórica utilizada pelo psicólogo direciona a sua atuação no CEREST, em decorrência do entendimento sobre o que é trabalho e sobre a função psicológica do trabalho. E por isto, nesta etapa do trabalho, serão apresentadas algumas leituras que podem servir como referências para a atuação do psicólogo(a) no CEREST.

Trabalho real é a atividade efetivamente realizada pelo trabalhador ou pelos coletivos de trabalho, ao passo que o trabalho prescrito diz respeito à aquilo que foi prévia e normativamente concebido pela administração, que então age como uma instância prescritora. No hiato entre ambos, prescrito e real, vemos a ação do imprevisto, daquilo que resiste e questiona a tentativa de captura total do trabalho, em normas e procedimentos instrumentais ou operatórios; da mesma forma é neste hiato que vemos emergir a função do sujeito como agente de seu próprio ato no trabalho. (BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011, p. 14)

Deve-se reconhecer o trabalho como mediador entre o mundo psíquico e o mundo social.

O trabalho não é mera expressão de necessidades individuais. O sujeito se dirige ao trabalho com as suas pré-ocupações, mas é sobre-ocupado pela atividade de outrem. Para que uma tarefa seja realizada, é necessária a concorrência solidária da atividade de diferentes sujeitos, ou de diferentes funções, quer os trabalhadores e a organização do trabalho queiram ou não. (SILVA, BARROS E BARROS e LOUZADA, 2011, p. 192)

Para Malrieu (1979), citado por Clot (2006, p. 56), “o sentido do trabalho não está no trabalho, visto que o comportamento num domínio da vida é regulado pela

significação que o sujeito lhe atribui em outros domínios da vida.”

É principalmente como pesquisador social que o psicólogo participa da equipe interdisciplinar de vigilância, atuando como agente de investigação crítico quanto à dimensão subjetiva nos ambientes de trabalho, sensível às formas particulares como os trabalhadores vêem os riscos do trabalho, os modos como eles lidam com estes e como se organizam em cada microuniverso (CREPOP, 2008, p. 34).

“A Psicologia do Trabalho interessa-se assim, pelo fazer das pessoas, nesse duplo sentido da expressão e pelo potencial ambíguo do trabalho, de constituir-se como recurso de construção da saúde ou fator que contribui para o adoecimento” (VIEIRA e VIEIRA, 2011, p. 151). O psicólogo(a) no CEREST deve elucidar as possibilidades patogênicas do trabalho, distanciando do sujeito a responsabilidade pela sua doença mental. O CEREST pode ser visto como um serviço especializado para “denunciar” (no sentido de trazer à tona) algo que é velado pelos outros serviços de saúde mental: a doença mental pode ser consequência de um trabalho em condições degradantes.

Seligmann-Silva (1997), aponta que:

Convém ressaltar que diferentes condições de trabalho, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego podem provocar sofrimento mental. Os acidentes, doenças do trabalho e o desemprego podem afetar a saúde mental, levando aos chamados transtornos mentais e do comportamento, a quadros psicopatológicos específicos e a alterações no sistema nervoso (CREPOP, 2008, p. 33).

As clínicas do trabalho não trata-se de uma clínica do indivíduo, centra-se em saber como se processa a transformação do sujeito pelo trabalho e como o sujeito se mobiliza para engajar no trabalho, desvelar as mediações que ocorrem entre o sujeito e o real do trabalho. Para Clot (2006, p. 12), “o trabalho não é uma atividade entre outras. Ele exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve definir. E isto precisamente em razão de ser ele uma atividade dirigida”. Lima (2007, p. 100), aponta que “a atividade do trabalhador não é jamais uma mera reação. Ela é uma espécie de filtro subjetivo que proporciona um sentido para a vida do sujeito”.

Bendassolli e Sobol (2011, p. 17), apresenta que “as clínicas do trabalho defendem a centralidade psíquica e social do trabalho, entendido como uma atividade material e simbólica constitutiva do laço social e da vida subjetiva”.

O profissional que atua com base nas clínicas do trabalho, interessa-se pela transformação efetiva do trabalho, por exemplo, dos processos de organização do trabalho que bloqueiam ou reduzem o poder de agir dos sujeitos e que geram adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. A proposta de atuação nestes casos é convocar o sujeito a refletir sobre suas práticas, sobre suas experiências objetivas e

subjetivas do trabalho. Para Silva, Barros de Barros e Louzada (2011, p. 197), “os métodos da clínica da atividade devem necessariamente produzir um deslocamento do trabalhador do lugar de quem cumpre suas tarefas, com um grau mais ou menos elevado de automatismos, para o lugar de quem observa e analisa seu próprio trabalho”.

Gaulejac (2011, p. 84), parafrasea: “Nem todos enlouquecem mas, todos estão feridos”. Ao analisar esta afirmativa entendemos que a organização moderna do trabalho, no mínimo, fere o trabalhador. E um importante ponto de partida para a ação é dar atenção a estes feridos, entendendo as situações concretas vivenciadas e suas manobras para não enlouquecerem. Este sim é o ponto de maior discussão: porque alguns apenas ficam feridos enquanto outros enlouquecem?

6. Considerações Finais

A pesquisa no CEREST Regional Contagem mostrou que a proposta do serviço é interessante e pode ser eficiente no atendimento às demandas em saúde do trabalhador. O encaminhamento do trabalhador para um serviço especializado aumenta as possibilidades do reconhecimento donexo causal entre doença e trabalho e da notificação da doença ocupacional e ou do trabalho. Além disso, a parceria com a vigilância em saúde, garante vistorias nos ambientes de trabalho considerados insalubres e desta forma, protegendo um coletivo de trabalhadores. O trabalho dos CEREST's podem e devem colaborar para o conhecimento a respeito dos riscos existentes no território produtivo e da sua relação com agravos da saúde. Isto é possível por meio das notificações e da capacitação dos profissionais de saúde.

“Esta atividade produtiva (o trabalho) pode proporcionar vivências tanto de prazer, quanto de sofrimento psíquico, uma vez que, a partir da forma como é organizado e das relações que tomam forma em seu espaço, apresentam tanto situações que libertam e emancipam, quanto experiências que levam à opressão e à alienação” (ALMEIDA E MERLO, 2008, p. 140).

Se faz necessário, entender como a organização do trabalho está presente na vida do trabalhador mesmo em momentos que ele não está em crise. É observar se o cotidiano do sujeito está organizado em torno de sua atividade profissional. Esta análise pode indicar a influência das vivências do trabalho, na dinâmica psíquica do sujeito.

“Quando se tem o trabalho como objeto, é preciso aprender que o universo em análise não é psicológico, sociológico, econômico, antropológico, é tudo isto ao mesmo tempo, e não saberemos nunca em que território estaremos em cada momento. O pesquisador do trabalho deve aprender a conviver entre distintas ciências com distintas abordagens e distintos cacoetes metodológicos, sem saber a que terreno pertencem suas conclusões. O objeto mesmo é inter multi transdisciplinar”(CODO, 2002).

Isto torna o trabalho um objeto que deve ser estudado por diversas categorias profissionais e em qualquer tempo. Avanços mais expressivos na compressão da saúde mental no trabalho seriam possíveis se as academias propusessem mais discussão e pesquisa sobre o assunto.

Tradicionalmente, a formação do psicólogo não contempla a relação entre trabalho e saúde mental, e o profissional acaba por negligenciá-la. Mas, ao deixar de considerar esse aspecto, o psicólogo arrisca-se a tornar conivente com situações de exploração, violência, crueldade e opressão, o que pode configurar uma violação aos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional (CREPOP, 2008, p.41).

Quando se trata de um diagnóstico de saúde mental e trabalho o papel do psicólogo, a meu ver, se torna indispensável. Existe a necessidade de compreender as expressões subjetivas do trabalho, o sentido que o trabalho assume na vida do trabalhador, partindo do conhecimento de como o trabalhador percebe a importância do seu trabalho para a sociedade e a centralidade do trabalho comparado com outros aspectos da vida (família, lazer, religião, etc).

É importante que exista a polêmica em torno da existência ou não da relação entre doença mental e trabalho, porque enquanto há polêmica, existe alguém pensando, estudando, analisando a situação. Não deve-se desconsiderar as possibilidades de nexos mas, banalizar a questão também não vai solucionar a problemática. É necessário admitir a complexidade dos fenômenos psíquicos.

A realidade encontrada no CEREST Regional Contagem, sugere um dos caminhos possíveis a se seguir quando se pensa na atuação do psicólogo(a) no CEREST. No serviço público, as terapias grupais são bem vistas quando o objetivo é tratar o indivíduo por meio da coletividade. E pensando na proposta do CEREST, considero válida esta técnica, porque o que se trata é o trabalho, que está na esfera do social.

Apesar desta consideração, penso ser importante dividir a ansiedade que me gerou ao constatar que o CEREST Regional Contagem estabeleceu, em alguns casos, o nexo causal entre trabalho e doença com poucos encontros, em média três. Quando digo “poucos encontros”, é pelo fato de inicialmente idealizar que o psicólogo(a) no CEREST deveria elaborar um laudo após um logo processo diagnóstico. Parecido com o que é realizado pelo serviço de saúde mental para a elaboração do diagnóstico.

Sem desconsiderar que esta possa ser uma forma de atuação em outro CEREST, sem desconsiderar que possam existir outras possibilidades de atuação, é válido reconhecer a eficiência do processo da forma como é realizado no CEREST Regional Contagem por diversos fatores relevantes, entre eles: o tempo de atuação e experiência da equipe técnica do CEREST Regional Contagem; as necessidades jurídicas e previdenciárias do trabalhador que geram a necessidade de um relatório com a avaliação sobre o nexo causal; e o fato do CEREST ser um serviço voltado para identificar os trabalhos adoecedores ao contrário de outros serviços que não consideram a influência do trabalho no processo saúde-doença.

Portanto, ainda não tem, para a atuação do psicólogo(a) no CEREST, um manual de orientação clara e objetiva a ser seguida. Primeiramente porque nem a presença do psicólogo(a) no CEREST é obrigatória ainda. E também porque vai depender das diretrizes do CEREST, das demandas e características da região atendida e da formação teórica do psicólogo(a).

7. Referências

ALMEIDA, L. L.; MERLO, A. R. C. **Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2008, vol.11, n.2, p.139-157.

ASSUNÇÃO, A.A.; LIMA, F.P.A. Aproximações da ergonomia ao estudo das exigências afetivas das tarefas. In: GLINA, D.; ROCHA, L.E. **Saúde Mental no trabalho da Teoria à Prática.** São Paulo: Roca, 2010, p. 210 – 228.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLLI, L. A. In: _____ Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. **Clínicas do Trabalho.** 1º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011, p. 3 – 21.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília. DF: Senado, 1988 (art.200).

_____. **Doenças relacionadas com o trabalho: manual de procedimentos para o serviço de saúde.** Brasília, 2001.

_____. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador.** 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Lei nº 8080/90.** Brasília, 1990.

_____. **Portaria MS nº 3.120.** Brasília, 1998.

_____. **Portaria M.S. nº 1969.** Brasília, 2001.

_____. **Portaria MS nº 1.679.** Brasília, 2002.

_____. **Portaria MS nº 2.728.** Brasília, 2009.

_____. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento.** São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

CLOT, Y. **A função psicológica do Trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental e trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002, p.173-190.

CRP/CREPOP. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a).** Brasília: 2008.

GAULEJAC, V. A. NGP: a nova gestão paradoxal. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLLI, L. A. **Clínicas do Trabalho.** 1º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011, p. 84 – 98.

JARDIM, S. R.; RAMOS, A.; GLINA, D. M. R. Diagnóstico e nexos com o

Trabalho In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.(Org.). **Sáude Mental no Trabalho da Teoria à Prática**. São Paulo: Roca, 2010.

LIMA, M. E. A. A questão do método em psicologia do trabalho. In: I. B. Goulart (Org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. 1ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. **Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança no trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 99 – 107, 2007.

SILVA, C. O.; BARROS DE BARROS, M. E.; LOUZADA, A. P. F. Clínica da Atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLLI, L. A. **Clínicas do Trabalho**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011, p. 188 – 207.

VIEIRA, C. E. C.; VIEIRA, R. C. **Transtornos mentais e trabalho: o caso de um agente de visitaçãõ**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2011, vol. 14, n. 1, p. 145 – 154.