

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE-RS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE - EAD

O ESPAÇO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO
TRABALHADOR NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Denise Nunes de Campos Bühler

Santa Maria, RS, Brasil

2011

O ESPAÇO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Denise Nunes de Campos Bühler

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de
Organização Pública em Saúde - EAD, da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Vianna Martins

Santa Maria, RS, Brasil

2011

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte-RS
Programa de Pós-Graduação Lato Senso em Gestão de Organização
Pública em Saúde - EAD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Especialização

O ESPAÇO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

elaborado por

Denise Nunes de Campos Bühler

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Ms. Caroline de Leon Linck
(Presidente/Coorientador - Orientador - Prof. Dr. Ricardo Vianna Martins)

Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Prof. Ms. Silvana Bastos Cogo Bisogno

Santa Maria, 02 de julho de 2011.

O ESPAÇO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

PSYCHOLOGY IN THE AREA OF OCCUPATIONAL HEALTH PUBLIC HEALTH NETWORK

Denise Nunes de Campos Bühler^I; Ricardo Vianna Martins^{II}

^IPsicóloga; Especializanda do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD / Centro de Educação Superior Norte-RS - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Vinte e Quatro de Outubro, 111/507 - Porto Alegre - RS; Telefone: (51)81111824 e-mail: drbuhler@terra.com.br/buhlerdr@gmail.com

^{II}Orientador - Prof. Dr. Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD / Centro de Educação Superior Norte-RS - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Cel Joaquim Pedro Salgado 165 - 401 - Porto Alegre, RS; Telefone: 51 99650997 e-mail: ricardomartins@ufrgs.br

RESUMO

Este artigo discorre sobre o espaço que a psicologia ocupa na Saúde do Trabalhador na Rede Pública de Saúde. É fruto de uma pesquisa bibliográfica nos principais periódicos brasileiros, teses, ensaios e artigos científicos publicados entre os anos de 1997 a 2010. Através de descritores selecionados, buscamos artigos que situassem a atuação do Psicólogo na Saúde do Trabalhador. Constatamos que o espaço ocupado pelo psicólogo no SUS, na saúde do trabalhador, é dúbio. Os psicólogos encontram-se disputando espaço com profissionais de outras áreas da saúde. Foram identificadas várias iniciativas, sem obrigatoriedade da presença do psicólogo. Salientamos que o psicólogo pode contribuir para fortalecer as estratégias referentes à saúde do trabalhador, tanto no que diz respeito aos níveis de atenção quanto aos contextos de atendimento, para oferecer ações além das práticas de medicalização, contribuindo assim, com a legitimação do princípio da integralidade proposto pelo do SUS.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador; SUS; Atuação dos Psicólogos.

ABSTRACT

This article reflects on the space that psychology plays in Occupational Health Network Public Health is the result of a literature search in major Brazilian journals, theses, essays and scientific articles published between the years 1997 to 2010. Through selected descriptors, we seek articles that situated within the work of the Psychologist in Occupational Health. We note that the space occupied by the SUS psychologist, health worker, is dubious. Psychologists are vying for space with professionals from other areas of health. We identified several initiatives without mandatory presence of a psychologist. Please note that the psychologist can help strengthen the strategies relating to occupational health, both with regard to levels of attention regarding the care settings, to offer shares beyond the practices of medicalization, thus contributing to the legitimacy of the principle of completeness proposed by the SUS.

Keywords: Occupational Health; SUS; Psychologists.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos os estudos sobre a Saúde do Trabalhador vêm se caracterizando como um relevante tema no âmbito da Saúde Pública. As diversas áreas da saúde buscam contribuir com os progressos feitos no Sistema Único de Saúde (SUS). As práticas psicológicas avançaram numa visão mais ampla do processo saúde doença, para além da medicalização do campo da psiquiatria, contribuindo com a legitimação do princípio da integralidade proposto pelo do SUS. Tais práticas subsidiam a visão da pessoa como um todo, como um ser não só biológico, mas também como um ser dotado de subjetividade. Contudo, apesar da Psicologia estar presente no SUS desde a atenção primária, e embora seja crescente a demanda dos profissionais da área, ainda parece dúbio o espaço que essa ocupa no que tange à Saúde do Trabalhador.

A formulação de uma Política de Saúde do Trabalhador para o SUS, do Ministério da Saúde (MS), tem como diretrizes¹: Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores; articulação Intra e Intersetoriais; estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador. Essas ações estão sob tutela da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que entre suas ações prevê a estruturação e implantação dos Centros de Referência em Saúde do trabalhador (CERESTs)².

A formação dos CERESTs exige parâmetros mínimos de composição de recursos humanos. Tomando-se como exemplo o “CEREST Regional ‘a’”, temos a dimensão de uma equipe mínima de oito profissionais², “2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 1 profissional de nível médio e 3 profissionais de nível superior – que compreende médicos generalistas, médico do trabalho, médicos especialistas, sanitaristas, engenheiro, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sociólogo, ecólogo, biólogo, terapeuta ocupacional e advogado, sendo exigido a todos profissionais, formação em saúde do trabalhador²”.

Indagamos sobre o espaço reservado para os profissionais da psicologia, nas equipes que atuam em CERESTs, já que estes disputam espaço entre quatro especializações de

médicos, sete outros profissionais também da área da saúde e cinco de outras áreas, sendo que destes dezesseis profissionais, somente três irão compor a equipe.

Por outro lado, os CERESTs não podem assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de Atenção à Saúde, dependendo da oferta de ações de Saúde do Trabalhador criadas no Programa de Saúde da Família (PSF)². O acolhimento dos trabalhadores pelas Equipes de Saúde da Família (ESFs), assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, se fazem essenciais para o encaminhamento aos CERESTs.

Em contra partida, a recomendação de formação de uma equipe de saúde da família é a de ser composta minimamente pelos profissionais, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde³.

Interrogamos, então, qual o número de psicólogos que atuam na saúde do trabalhador, junto aos PSFs e/ou CERESTs, e de que forma atuam. Entendemos que as respostas às questões propostas, serão úteis para delinear o papel da psicologia na Saúde do Trabalhador, pensando na contribuição que essa tem a dar, possibilitando que se fortaleçam a prevenção de eventos relacionados à Saúde do Trabalhador, principalmente na questão da saúde mental, que na maioria das vezes manifesta-se silenciosamente, passando despercebida por profissionais não habilitados a essa avaliação.

Percebemos que o entrecruzamento da Atenção Básica com a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador é essencial para efetivar a política do SUS. O termo entrecruzamento foi escolhido para abordarmos a relação que precisa ser feita para que o trabalhador chegue até os CERESTs. Questionamos como, e se, é feita essa ponte entre a porta de entrada e a continuação da rede especializada de atendimento ao trabalhador.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar a atuação da psicologia na Saúde do Trabalhador na Rede Pública de Saúde e o papel que de fato é dado ao psicólogo. Investigando qual o espaço que o psicólogo vem ocupando na Saúde Pública, referente à Saúde do trabalhador.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo pesquisa bibliográfica⁴, exploratória-descritiva⁴. Selecionamos oito descritores, a serem pesquisados em bases de dados: Scielo, Portal Periódicos Capes, Medline, Bireme (LILACS), Biblioteca Virtual Nescion e Portal de Teses da USP, entre os anos de 1997 a 2010. Inicialmente pensamos em selecionar publicações dos últimos cinco anos, contudo, devido à escassez de material encontrado, foi necessário ampliar a data de busca.

Pesquisamos os descritores “Saúde do Trabalhador”, “SUS”, “Atuação Psicólogo, Saúde Mental”, “RENASST”, “CEREST”, ampliando a busca a “PSF” e “ESF”. Optamos pelo símbolo de truncagem “\$ (cifrão)” pela possibilidade de ampliar o termo psicologia e/ou psicólogo, pois o uso desse recurso permite que sejam pesquisadas palavras com a mesma raiz.

Os descritores foram utilizados e refinados na ordem acima descrita. Optamos por usar o termo Saúde do Trabalhador sempre refinando-o com os demais termos, pois, apesar do elevado número de artigos encontrados quando esse descritor isolado, poucos se adequavam ao objetivo deste trabalho, principalmente por pertencerem a outras áreas da saúde. Ao refinarmos com os demais descritores foi encontrado um número que, apesar de menos expressivo, mais se adequou ao estudo. Utilizamos a busca pelo método por palavra, selecionando o descritor por assunto.

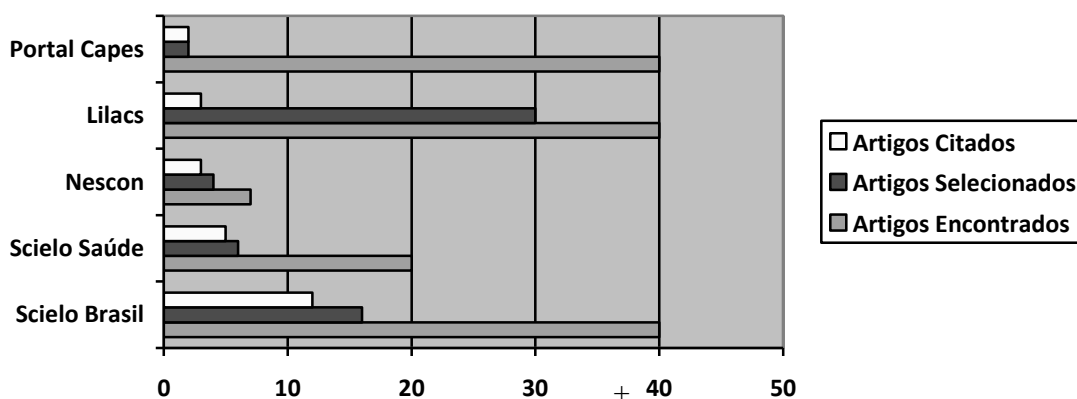
Entre dezembro de 2010 e abril de 2011 foram selecionados, 789 artigos. Após levantamento preliminar, em que foram lidos os resumos, selecionamos 58 artigos, esses lidos na íntegra. Destes, foram identificados 20 artigos, que juntamente com documentos referentes à saúde pública, legislação, e obras de referência, compõe o corpo deste estudo.

Os artigos, objetos dessa revisão bibliográfica, foram aqueles que de alguma forma especulam sobre a saúde do trabalhador no SUS, vinculados ou não à atuação do psicólogo e/ou psicologia, incluindo estudos sobre saúde mental e que referenciassem as redes e centros de atenção à saúde do trabalhador. Também foram selecionados artigos que façam alusão aos PSFs e às ESFs, por servirem esses, como portas de entrada na Rede de Atenção à Saúde.

A apresentação do material encontrado foi organizada em um gráfico e uma tabela que explicitam a busca. A análise do material, será apresentada em três categorias, de acordo com os principais temas que emergiram após a análise. São elas: Entrecruzamento da Atenção Básica com a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador; dados numéricos e estabelecimento denexo causal.

RESULTADOS DA BUSCA

Não foram encontradas teses com os descritores propostos, no Portal de Teses da USP. Os resultados encontrados no Medline foram descartados, pela impossibilidade de acesso integral a eles, pois, se apresentaram, em sua maioria, apenas sob forma de resumo. No portal Bireme foi pesquisado o portal LILACS, que também apresenta alguns artigos em forma de resumo. Sendo esses minoria, utilizamos os resultados, excluindo os artigos foram que se apresentaram somente em forma de resumo. No portal Scielo, foi pesquisado tanto na versão Scielo Brasil, como Scielo Saúde, sendo os resultados apresentados no gráfico 1, juntamente com os resultados encontrados na Biblioteca Virtual Nescon e Bireme (LILACS).



No Portal Periódicos Capes foi pesquisado na metabusca, por assunto, na área Saúde e Biológicas - acesso livre, com o descritor Saúde do Trabalhador. Não foi possível refinar com os demais descritores, pois quando feito, a busca não apresenta resultados. Dessa forma, foram encontrados 108 trabalhos, selecionados 2 (um artigo e um ensaio), sendo ambos citados.

Apresentados os resultados da busca bibliográfica, propomos, a seguir, pensar a partir da estruturação da rede de atenção a Saúde do Trabalhador proposta pelo SUS, o espaço que a psicologia vem ocupando e, ou, que poderia ocupar abordando os entrecruzamentos da Atenção Básica com a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador.

Partimos de que tanto a saúde como a doença pode ser influenciada pelas atividades que as pessoas exercem para seu sustento e de seus dependentes. O trabalho compreende a condição humana, sob o ponto de vista de que “tudo o que espontaneamente adentra o mundo humano, ou para ele é trazido pelo esforço humano, torna-se parte da condição humana⁶”. Está inserido na subjetividade dos indivíduos, fazendo parte da identidade destes.

O sofrimento mental relacionado ao trabalho atinge a subjetividade do indivíduo, que é construída ao longo das experiências sociais da existência de cada ser humano. O trabalho se faz mediador de integração social, tendo importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas^{7, 8}. Através do trabalho se reconhece e se é reconhecido, se faz parte de um grupo social.

Destarte, se a falta de trabalho, exclui e se torna gerador de moléstias, percebemos que também o trabalho em condições inadequadas, torna-se fonte de sofrimento capaz de afetar a saúde. Fontes do Ministério do Trabalho e do Emprego apontam o registro de 537.457 acidentes de trabalho no Brasil, no ano de 2006, sendo 2.717 óbitos e 8.383 incapacidade permanente. As doenças decorrentes do trabalho chegaram a 30.334 casos notificados⁹.

No Brasil, o sistema público de saúde vem atendendo os trabalhadores ao longo de toda sua existência. Porém, os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença, passaram a ser discutidos apenas no decorrer dos anos 80, passando a ser ação do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.

O Ministério da Saúde, considera trabalhador:

[...] todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego¹⁰.

Podemos observar, que o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece também os trabalhadores sem carteira assinada. Esses, não possuem direitos previdenciários (os que não contribuem, para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - ou para fundos de previdência de servidores públicos), estão impedidos de afastamento remunerado do trabalho

pela Previdência Social para tratamento de doenças e acidentes. Deixando também de ser assistidos pelos programas de proteção à saúde no trabalho, exigidos pela legislação trabalhista e implementados pelas empresas privadas, que possuem trabalhadores cobertos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou pelos programas de órgãos públicos para seus servidores¹¹. Contam somente com as ações de proteção e assistência à saúde que são oferecidas pelo SUS. Dessa forma, ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, conforme artigo 200 da Constituição Federal, a atuação em Saúde do Trabalhador e a formação de recursos humanos na área da saúde¹².

A Lei 8080/90, no artigo 6º, inclui a saúde do trabalhador no campo de atuação do SUS, descrevendo a 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 a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho¹³ [...].

Entre esse conjunto de atividades, está a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS, que veio aprimorar a legislação já existente, baseando-se em considerações dispostas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, nos preceitos da Lei Orgânica de Saúde 8080/90, nas Portarias GM/MS n^o 3.120¹⁴; Portaria GM/MS n^o 1.339¹⁵; e Portaria GM/MS n^o 3908¹⁶.

Reconhecendo a necessidade de articular ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores em consonância com os princípios do SUS, da equidade, integralidade e universalidade, a portaria que regulamenta a RENAST, está descrita em dezenove artigos que vão desde a instituição da RENAST, prevista a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, perpassando pela orientação e elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, implantação de Ações na rede de Atenção Básica e no PSF, Rede de CERESTs e ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS, até a definição do custeio das ações. Nesses termos, compete também às ESFs a execução de ações em saúde dos trabalhadores.

Aos CERESTs, ficam a responsabilidade pelo suporte técnico e científico ao SUS, das ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores. Suas atividades necessitam de articulação aos demais serviços da rede do

SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho, possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Ficando explícito que os CERESTs não poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção³.

Portanto, além da oferta de ações de saúde do trabalhador pela ESF, o entrecruzamento da Atenção Básica com a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador se faz peça chave para efetivar essa política no SUS.

O acolhimento dos trabalhadores pelas ESFs, assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, igualmente se fazem essenciais¹¹.

As ESFs são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e odontólogos. A falta de outros profissionais nessas equipes apontada pelos profissionais que nelas atuam, dificulta o atendimento aos usuários. A exemplo, o trabalho com grupos denominados “grupos terapêuticos”, é uma tarefa prevista no PSF, nas unidades e centros de saúde¹⁷. Resultados de uma pesquisa em PSFs de Santa Catarina, traduzem o reconhecimento de profissionais que sentem-se despreparados para trabalhar com essa demanda. Esses profissionais questionam o funcionamento de grupos terapêuticos sem a presença de psicólogo na unidade, reconhecendo que além de não terem formação para tal demanda, não se sentem preparados para a coordenação de grupos terapêuticos e aconselhamento psicológico, se vendo freqüentemente, na tentativa de intervir nos aspectos emocionais associados aos sintomas físicos relatados pelos pacientes¹⁷. Ao que junta-se com dados de outra pesquisa, essa feita em dois municípios de Minas Gerais, em que foi perguntado aos usuários, qual atividade não oferecida pelo PSF consideravam mais importante. As respostas apontam que 94,1% dos usuários entrevistados, consideraram o atendimento, na unidade, realizado por outros profissionais de saúde, como psicólogo, assistente social e dentista¹⁸. Os autores da referida pesquisa, caracterizam a Atenção Primária à Saúde (APS) por “ações preventivas e de promoção da saúde física, social e psicológica¹⁸”, ratificando a falta do psicólogo na equipe.

Costa¹⁹ relata que o modo de inserção dos psicólogos nos PSF de Santa Maria (RS), é mediante trabalho voluntário, quando esses profissionais dedicam alguns dias e horas por semana para atuarem junto à equipe de profissionais, usuários e comunidade. Apesar de elencar uma série de ações realizadas pelos profissionais, não refere atuação referente à Saúde

do Trabalhador. Souza²⁰ refere a presença de acadêmicos de psicologia nas equipes de PSF em Minas Gerais, tendo o trabalho descrito como um trabalho integrado às equipes de saúde incorporando ações educativas, psicossociais e de planejamento organizacional. Não descrevendo ações que investiguem os aspectos laborais dos usuários.

No relato de um grupo de residentes de psicologia de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no estado de São Paulo, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) foi colocado como um entrave no trabalho que poderia ser realizado nas UBSs. Sendo um instrumento de codificação das intervenções feitas pelos profissionais, além de garantia do financiamento que mantém o trabalho, acaba direcionando as ações dos profissionais, que ficam restritos aos códigos e procedimentos descritos. Salientam que apesar da relevância da quantificação, esse não deveria tornar-se o centro da atuação do psicólogo, tendo em vista, que a preocupação em atingir as metas esperadas, pode negligenciar as reais necessidades da população²¹.

O SIA/SUS apresenta sob o código 044-2, o procedimento, “atendimento específico para acidente de trabalho”, que deve ser notificado e encaminhado ao CEREST, devendo ser feito somente o primeiro atendimento na UBS²². Não tem códigos de procedimentos específicos para investigações referentes à Saúde do Trabalhador. Resultando, provavelmente, que informações pertinentes que levariam o trabalhador ao conhecimento dos CERESTs, sejam perdidas. Essa realidade, também acaba contribuindo para que apenas 1% a 4% das doenças do trabalho sejam notificadas na América Latina, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde – OMS²³. A falta de informações adequadas sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos sistemas de informação em saúde e sobre sua ocorrência na população trabalhadora no setor informal, também é identificada pelos CERESTs, como uma das maiores dificuldades enfrentadas em seus serviços^{8,24}.

Neste sentido, importantes contribuições são apresentadas por Facchini et al.²⁵ ao apontarem a necessidade de um sistema de informação que registre cada encontro do trabalhador com o SUS, priorizando a atenção ao trabalhador em ações individuais e coletivas. Sistema que além de visar a prevenção, cura e reabilitação, articule informações qualificadas sobre as exposições ocupacionais e aspectos relevantes da vida profissional, que venham a auxiliar na investigação de agravos referentes à saúde do trabalhador²⁶.

Já Gil²⁷ aponta as práticas profissionais do atual modelo de saúde, como incapazes de atender adequadamente as novas necessidades de prestação dos cuidados de saúde - integralidade, visão ampliada do processo saúde doença, formação de vínculos, abordagem

familiar, trabalho em equipe -, práticas essas, que para nós, estão no metiê do psicólogo. Compartilhamos com as afirmações desta autora, acrescentando que alternativas diferenciadas que atendam ao usuário dentro de suas necessidades, merecem destaque. É o caso da cidade de Pains (MG) que criou um “horário estratégico” para atendimento ao trabalhador, após observação de que esses não procuravam as UBSs porque seus horários de trabalho coincidiam com o horário de funcionamento do PSF. Assim, foi criado um horário alternativo em que a equipe se dedica exclusivamente aos trabalhadores, com a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação²⁸. Lastimamos pela falta de informação referente à formação dessa equipe.

Se na estrutura do CEREST e PSF, a presença de psicólogos na equipe, é facultativa, nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFs), o reconhecimento é diferente. Os NASFs, foram criados para trabalhar vinculados às equipes mínimas de PSF e compartilhar as práticas de saúde, sob responsabilidade dessas equipes. Devem ser constituídos, de acordo com a necessidade local, por equipes de até cinco profissionais de ensino superior de diferentes áreas do conhecimento, incluído-se o profissional de psicologia. Há orientação para que todas as equipes dos NASF tenham no mínimo um profissional da saúde mental²⁹. Infelizmente, a presença do trabalho singular do psicólogo, não garante nestes locais, ações direcionadas à Saúde do Trabalhador.

Como aponta Neponuceno³⁰, a Saúde do Trabalhador está entre os desafios colocados pelo Nasf à Psicologia enquanto ciência e profissão. Ao que vem juntar-se à constatações feitas ao buscar ações da psicologia junto ao Nasf, em que não foram encontradas referências à essa área. Dimenstein³¹, já chamava a atenção à inexistência de pesquisas nacionais e locais que apresentem de forma sistemática a atuação do psicólogo nas UBS, afirmando a dificuldade de discussão acerca da atuação nesse campo específico. Visão compartilhada por Sato³², que afirma que na década de 1980, não havia pesquisas em psicologia que adotassem um olhar para a Saúde do Trabalhador em Saúde Pública. Ainda hoje, apesar da crescente atuação do psicólogo nesta área, ainda encontramos tal dificuldade.

Outra estratégia que também contribui com a rede, é o matriciamento, que é um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de também poder ter alcance nos diversos setores e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão, envolvendo não só sua saúde física mas também a psíquica e social³³. Para Mourão³⁴, matriciar é realizar intervenções coletivas, discussões conjuntas, atendimentos compartilhados, articulações intersetoriais. Pensamos que

talvez o matriciamento venha a auxiliar no entrecruzamento da Atenção Básica com a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador. Não foram encontrados relatos de ações referentes à prática do matriciamento. Imaginamos, numa visão otimista, que a falta de registros se deva a essa, ser uma estratégia mais recente do SUS.

Seguindo o foco de nossa pesquisa, fomos à busca por registros de dados do número de psicólogos atuantes na Saúde do Trabalhador, junto ao SUS. Apesar dos resultados não nos proporcionarem uma resposta pontual, se fazem importante tópico de discussão.

No Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil³⁵ - CNES, encontramos o número de cinco Psicólogos do Trabalho atuantes no SUS, no estado do Rio Grande do Sul, segundo Classificação Brasileira de Ocupações – CBO³⁵. Estão estes distribuídos em Esteio, Faxinalzinho, Porto Alegre, Santa Maria e Santo Ângelo. Já o número de Médicos do Trabalho é de cinquenta e sete profissionais, sendo vinte e oito desses, em Porto Alegre.

Continuando em busca de dados, examinamos a base de indicadores e dados básicos para a saúde³⁶, na Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa. Criada por iniciativa conjunta do MS e da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, reúne instituições representativas dos segmentos técnico-científicos diretamente envolvidos na produção e análise de dados de interesse para a saúde no país (DATASUS). No indicador, número de profissionais da saúde por habitantes, em que se pensou a busca desses dados, se quer o psicólogo consta na categoria de profissionais da saúde. Constando as categorias de médico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, veterinário, farmacêutico, técnico e auxiliar de enfermagem.

Já uma pesquisa em que foi investigada a sistematização da presença de psicólogos no SUS, que teve como base a análise do Banco de Dados do MS (que no período de realização da pesquisa, incluía 18.355 registros de psicólogos)³⁷, apontam resultados que, apesar de não especificar o número de psicólogos que atuam na Saúde do Trabalhador, servirão de fomento às questões aqui levantadas. A tabela 2, traz um recorte dos resultados da pesquisa.

Tabela 1

		Brasil	Região Sul	Rio Grande do Sul
	Número de habitantes por psicólogo	1.187,8	1.218,6	-
Número de psicólogos na Região Sul (CFP/2006) 20.604	Número de habitantes por psicólogo atuante na Rede Pública de Saúde	-	9.177	8.928
Número de psicólogos atuantes na Rede Pública de Saúde / Região Sul 2.736	Número de Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública de Saúde	140.725	30.899	8.510
Número de psicólogos atuantes na Rede Pública de Saúde /RS 1.141	Presença de Psicólogo(s) em estabelecimentos de Saúde da Rede Pública de Saúde	9.215	2.153	-
Número de psicólogo por estabelecimento de nível de atenção primária/básica				
Centros de Saúde/ Unidade Básica de Saúde		PSF		
659		58		

Tabela 1 - Sistematização da presença de psicólogos no SUS

Destacamos, além do ínfimo número de psicólogos por habitantes no Brasil, a incipiente presença do Psicólogo na Saúde Pública. Na região sul apenas 6,97% dos estabelecimentos de Saúde Pública contam com a presença de psicólogo(s). Na classificação desses estabelecimentos de saúde, a pesquisa não menciona os CERESTs. Entre a classificação feita, focamos no que foi descrito como nível de atenção primária/básica, trazendo como estabelecimentos de saúde os centros de saúde / unidade básica de saúde.

Apesar dos resultados da pesquisa não nos trazerem dados que respondam as principais questões levantadas nesse estudo, a saber a atuação da psicologia na Saúde do Trabalhador, apontam para a quase inviabilidade do assunto. A saúde do trabalhador somente foi mencionada como campo de interface com outra áreas de trabalho dos psicólogos entrevistados³⁷. Ao que pode ser indício do trabalho do psicólogo na Saúde do Trabalhador, apesar de não aparecer descrito como atividade executada pelos entrevistados.

Outro dado que chama a atenção, é referente à demanda de serviço desses profissionais. Perguntados sobre as demandas recebidas em seu trabalho, apenas 0,6% dos profissionais entrevistados responderam que a demanda atendida relacionava-se com trabalho, e 0,3% demandados da Vigilância Epidemiológica (ao que se imagina ter alguma relação com

Saúde do Trabalhador, visto que esses serviços encontram-se interligados). Demandas de quadros depressivos aparecem em 17,1% das respostas, seguidos de ansiedades/angústias 13,6%, transtornos (distúrbios psicóticos) 9,7%, álcool e drogas 7,5%, entre outros, sem conotação alguma de referência a nexos com trabalho. Esses dados se juntam com observações feitas por residentes de psicologia em UBSs no estado de São Paulo, que apontam entre as queixas encontradas com maior frequência, os sintomas depressivos, estresse, ansiedade, ideação suicida e alteração de comportamento²¹.

Segundo estimativa da OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências⁸.

O alcoolismo refere-se a um modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios frequentes de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das consequências adversas desse comportamento para a vida e a saúde do usuário⁸. Selligmann-Silva³⁸ sugere que muitos acidentes de trajeto relacionados ao uso de álcool são em verdade acidentes de trabalho, menciona que os casos de alcoolismo, são encaminhados principalmente à rede de cerca de 400 Centros do SUS voltados às questões de alcoolismo e uso de drogas. Acrescentando que não se dispõe de informações sobre a formação dos profissionais atuantes nestes centros em Psicopatologia no Trabalho nem às conexões interinstitucionais destes serviços com aqueles que se dedicam à vigilância e atendimento em Saúde do Trabalhador.

Também a relação dos episódios depressivos com o trabalho se apresenta de forma sutil. As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar depressões mais ou menos graves ou protraídas⁸.

Contudo, há o reconhecimento, por profissionais da saúde, da dificuldade de se estabelecer o nexo causal entre a doença e a atividade exercida³⁹⁻⁴⁵. Seja pela maneira silenciosa com que algumas doenças, principalmente relacionadas a saúde mental, se

apresentam, seja pela falta de preparo dos profissionais envolvidos nessa função, ou ainda pela dificuldade do usuário de entender tal relação.

Sato⁴²; Merlo⁴⁰ e Borsoi⁴⁴ referem casos de LER/DORT como fatores psíquicos. Não raro, esses casos apresentam-se como “introdução” para queixas psíquicas. Como os fatores físicos são reconhecidos mais facilmente, esses acabam levando o usuário às redes de atendimento ao trabalhador. Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, de suas impressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identificação das relações saúde-trabalho-doença⁸.

Como aponta Glina³⁹, apesar dos distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, nem sempre são reconhecidos no momento da avaliação clínica. As características dos distúrbios psíquicos em sí, geralmente mascarados por sintomas físicos, aliados à complexa tarefa de definir claramente associações entre os sintomas e o trabalho desenvolvido, dificultam tal avaliação. Apontando também como importante dificuldade, a ausência, na Classificação Internacional das Doenças, de um grupo de diagnósticos de distúrbios psíquicos relacionados com o trabalho.

Encontramos entre as atuações de psicólogos de um CEREST na cidade de São Paulo, referências de atividades de educação em saúde⁴³ que compreendem a formação de profissionais de saúde que atuam em unidades básicas, pronto socorros e hospitais, com objetivo de facilitar o reconhecimento, por parte desses profissionais, de que o trabalho possa causar problemas de saúde, de modo a incluir essa visão na prática profissional.

Prática importante para o estabelecimento donexo causal entre a doença e a atividade atual ou pregressa do trabalhador, representando o ponto de partida para o diagnóstico e a terapêutica corretos, mas, principalmente, para a adoção de ações no âmbito do sistema de saúde.

Spink⁴⁶ considera que a presença do profissional de psicologia é forte, e que ocupa um espaço claramente definido. Diferente percepção se teve no presente estudo, em relação ao espaço ocupado pelo psicólogo no SUS, principalmente referente à Saúde do Trabalhador. Os psicólogos encontram-se disputando espaço com profissionais de outras áreas da saúde. Espaço esse que, apesar de ter seu “saber” definido, tendo a prática “psi” suas especificidades, principalmente pela escuta diferenciada, não consegue ser ocupado de forma, a atender as necessidades do trabalhador, tampouco a dar a contribuição que poderia a essa demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas várias iniciativas, sem obrigatoriedade da presença do psicólogo. Mesmo quando a presença deste profissional se faz exigência, que é o caso dos NASFs, a saúde do trabalhador é trazida como um dos desafios deste programa. Assim, a presença do psicólogo não garante o atendimento diferenciado ao trabalhador.

A atuação do psicólogo na Saúde do Trabalhador encontra-se mitigada, considerando-se a contribuição que essa poderia e tem a oferecer.

Pensamos ainda que o crescente número de psicólogos na Saúde Pública, não implica, necessariamente, que estejam em consonância com os princípios do SUS, se fazendo necessário uma formação em consonância com tais princípios.

Acreditamos que o psicólogo, além de outros profissionais da área da saúde, através de sua escuta, apresenta condições de ouvir o trabalhador falar de seu trabalho, de seus sentimentos em relação ao trabalho, das reações de seu corpo referentes ao trabalho e fora dele. Mas somente ao psicólogo, é atribuída a formação de “escutar o que não é dito”. Evidenciamos nas referências citadas, a dificuldade do estabelecimento donexo causal entre o trabalho e a doença. Na maioria das vezes, o trabalhador não reconhece situações de risco e agravos, e com mais dificuldade, as relaciona com sua saúde.

Contudo, a presença do psicólogo se faz importante e necessária, principalmente na investigação e identificação das relações saúde-trabalho-doença. Se fazendo disseminar essa habilidade, própria de sua formação, para outros profissionais envolvidos na Saúde do Trabalhador, a fim de minimizar a dificuldade que esses têm para utilizá-la no dia a dia de trabalho. A implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde, a começar pela prevenção, dependem diretamente do estabelecimento donexo causal entre o trabalho e a doença, e do registro desses casos.

O psicólogo pode contribuir para fortalecer as estratégias referentes à Saúde do Trabalhador, tanto no que diz respeito aos níveis de atenção quanto aos contextos de atendimento, para oferecer ações além das práticas de medicalização, contribuindo assim, com a legitimação do princípio da integralidade proposto pelo do SUS.

A escassez de material referente a temática deste estudo, deixa espaço para a ida à campo, quer em busca de informações que o complementem, quer para contribuir com o fortalecimento de ações voltadas à Saúde do Trabalhador.

Referências:

1. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria nº 1.125 de 06 de junho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>
2. _____. Portaria nº 1679/GM de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>
3. _____. Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf
4. Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2010. 184p.
5. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 223 p.
6. Arendt, Hannah. A Condição Humana. 10. ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 17; 352 p.
7. Selligmann-Silva, E. (2003). Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In R. Mendes (Org.), Patologia do trabalho (p. 64-98). Rio de Janeiro: Atheneu.
8. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
9. Brasil, 2011. Ministério do Trabalho e do Emprego. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/sgcnoticia.asp?IdConteudoNoticia=2731&PalavraChave=acidente%20de%20trabalho>. Acessado em: 29/04/11.
10. BRASIL, 2004. Política Nacional de Segurança do Trabalhador. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf
11. Silveira, Andréa Maria. Saúde do trabalhador. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1771.pdf>
12. Brasil, 1988. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm

13. Brasil, 1990. Lei no 8.080. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
14. Brasil, PORTARIA FEDERAL - MS Nº 3.120 de 1º de julho de 1998. Dispõe sobre a Aprovação da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/cesat/Legislacao/Portaria%20Federal%203120.htm>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1339/GM de 18 de novembro de 1999. Dispõe a lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908/GM de 30 de outubro de 1998. Dispõe do estabelecimento de procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://200.189.113.52:2080/CES-Bole.nsf/0/97d78f0c80862fda03256701006051ce?OpenDocument>
17. Loch-Neckel Gecioni, Seemann Giane, Eidt Helena Berton, Rabuske Michelli Moroni, Crepaldi Maria Aparecida. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. [citado 2011 Fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232009000800019.
18. Ronzani Telmo Mota, Silva Cristiane de Mesquita. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2008 Fev [citado 2011 Fev 18] ; 13(1): 23-34. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232008000100007.
19. Costa Diogo Faria Corrêa da, Olivo Vânia Maria Fighera. Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. [citado 2011 Jan 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800011&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232009000800011.
20. Souza, Rafaela Assis de; Carvalho, Alysson Massote. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 8, n. 3, dez. 2003 . [periódico na Internet]. [citado 2011 Mai 15]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300019&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S1413-294X2003000300019.
21. Clemente, Anselmo et al . Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008 . [periódico na Internet]. [citado 2011 Mai 15]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- [12902008000100016&lng=en&nrm=iso](#)>. access on 10 June 2011. doi: 10.1590/S0104-12902008000100016.
22. Brasil, 1994. Ministério da Saúde. Tabelas: Procedimentos do SIA/SUS. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 156, de 14 de setembro de 1994. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/tab_sia/SAS_P156_94tab_sia.doc
 23. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf
 24. Tiveron de Souza, Márcia. A saúde do trabalhador do SUS. Saúde Coletiva [em linha] 2010, vol. 41 [citado 2011- 15-02]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84213511002>. ISSN 1806-3365
 25. Facchini Luiz Augusto, Nobre Letícia Coelho da Costa, Faria Neice Muller Xavier, Fassa Anacláudia Gastal, Thumé Elaine, Tomasi Elaine et al . Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2005 Dec [cited 2011 mar 13] ; 10(4): 857-867. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400010&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232005000400010.
 26. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social & Ministério da Saúde 2005. Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005. Dispõe da aprova da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. MTE, Brasília. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-105449-562.pdf
 27. Gil Célia Regina Rodrigues. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 Abr [citado 2011 Fev 10] ; 21(2): 490-498. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200015.
 28. Leal, Morgana Batista de Castro. Horário estratégico de saúde dos trabalhadores: perfil dos trabalhadores atendidos no PSF “Saúde para Todos” do município de Pains. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Pains, 2010. 28f. Monografia (Especialização Básica em saúde da Família). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2329.pdf>
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Dispõe da criação os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-154.htm>
 30. Nepomuceno, L. Barbosa. In Prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família / Conselho Federal de Psicologia. – Brasília : CFP, 2009. 172 p. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/relatorios/saude-familia.pdf>

31. Dimenstein, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 3, n. 1, June 1998 . [periódico na Internet]. [citado 2011 Jan 21] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso>. doi: 10.1590/S1413-294X1998000100004.
32. Sato, Leny; Lacaz, Francisco Antonio de Castro; Bernardo, Márcia Hespanhol. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 11, n. 3, Dec. 2006 . [periódico na Internet]. [citado 2011 Jan 21] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300005&lng=en&nrm=iso>. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300005.
33. Dimenstein, Magda et al . Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental, Barbacena*, v. 3, n. 5, nov. 2005 . [periódico na Internet]. [citado 2011 Jan 21] Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003&lng=pt&nrm=iso>.
34. Mourão, Henriette. In *Prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família / Conselho Federal de Psicologia*. – Brasília : CFP, 2009. 172 p.
35. Brasil, 2002. Ministerio da Saúde. CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02rs.def>
36. Brasil, 2009. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs. DATA/SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/apresent.htm>
37. Spink, Mary Jane Paris (coord); Bernardes, Jefferson de Souza e Menegon, Vera Sonia Mincoff. A Psicologia em Diálogo com o SUS: Prática Profissional e Produção Acadêmica. Relatório Final. Outubro, 2006. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/36954006/A-PSICOLOGIA-EM-DIALOGO-COM-O-SUS-Relatorio-pesquisa-ABEP>> Acessado em:
38. Selligmann-Silva, E. (2003). Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho* (pp. 64-98). Rio de Janeiro: Atheneu.
39. Glina Débora Miriam Raab, Rocha Lys Esther, Batista Maria Lucia, Mendonça Maria Goretti Vieira. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2001 Jun [citado 2011 Jun 11] ; 17(3): 607-616. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000300015&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2001000300015.
40. Merlo, Álvaro Roberto Crespo et al . O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, jan. 2003. [periódico na Internet] [citado 2011 Jun 11] Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100007&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0102-71822003000100007.

41. Dias Elizabeth Costa, Hoefel Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2011 Jun 11] ; 10(4): 817-827. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232005000400007.
42. Sato Leny, Bernardo Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2011 Jun 11] ; 10(4): 869-878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400011&lng=pt. doi: 10.1590/S1413-81232005000400011.
43. Sato, Leny; Lacaz Francisco Antonio de Castro; Bernardo, Márcia Hespanhol. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. Estud. psicol. (Natal), [periódico na Internet]. Natal, dez. 2006 [citado 2011 Jun 11] v. 11, n. 3. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300005&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300005.
44. Borsoi, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicol. Soc., [periódico na Internet] Porto Alegre, 2007 v. 19, n. spe. [citado 2011 Jun 11] Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=en&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0102-71822007000400014.
45. Jacques, Maria da Graça. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. Psicol. Soc., [periódico na Internet] Porto Alegre, 2007 [citado 2011 Jun 11] v. 19, n. spe. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400015&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0102-71822007000400015.
46. Spink, Mary Jane P. organizadora. A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 239 p.