



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Ketlen Thais Santana Gonçalves

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Palmas – TO

2021

Ketlen Thais Santana Gonçalves

## A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisa elaborada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Professora Me. Thaís Moura Monteiro.

Palmas - TO

2021

Ketlen Thais Santana Gonçalves

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisa elaborada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Professora Me. Thaís Moura Monteiro.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Me Thaís Moura Monteiro

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profa. Me. Muriel Corrêa Neves Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profa. Dra. Renata Alves Bandeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2021

## AGRADECIMENTOS

Início agradecendo a Deus, ao universo e tudo mais que existir e colaborar para o bem nesse mundo. É um privilégio poder concluir este ciclo, em meio a tantas perdas e instabilidades que temos vivido.

Agradeço a minha família, aos meus filhos Isis e Hugo, foi com vocês que descobri o amor incondicional e por vocês segui/sigo em frente inúmeras vezes. Ao Renan, meu amor, e companheiro de vida. Nem nos meus melhores sonhos imaginei que encontraria alguém tão incrível como você.

A todos os colegas de curso que me acompanharam e me ajudaram ao longo dessa jornada. A minha amiga Fernanda, que mesmo a cinco mil quilômetros se faz presente sempre, não sei o que seria de mim sem nossos áudios gigantes.

Aos professores da graduação por tudo o que aprendi ao longo do curso. Em especial a minha orientadora Thaís, pela caminhada e por tanto apoio. Com você descobri meu interesse pela Psicologia Organizacional e do Trabalho. Obrigada pela dedicação e por ser esse ser humano maravilhoso.

## RESUMO

GONÇALVES, Ketlen Thais Santana. **A Atuação da Psicologia na Saúde do Trabalhador**. 2021. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

Este trabalho discutiu sobre as contribuições da psicologia na saúde do trabalhador, a partir das Políticas Públicas voltadas para essa classe. Esta pesquisa objetivou analisar as contribuições da psicologia para o campo da saúde do trabalhador desde a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, presentes na literatura nacional. Refere-se a uma Revisão Sistemática composta por dez estudos selecionados a partir da combinação das palavras-chave nas bases do BDTD e BVS-Psi, e que foram publicados a partir de 2012. Verificou-se a carência de um posicionamento mais firme dos profissionais de Psicologia, que em alguns casos apresentam uma visão defasada de qual seria o seu papel no campo da Saúde do Trabalhador. Dada a constatação de que muitos trabalhadores sofrem diversos tipos de violência, na maioria das vezes de forma velada, considerou-se imprescindível o aprimoramento de um serviço especializado que tenha sua prática pautada no cuidado, respeito, ética e desconstrução de uma lógica individualista e reducionista da demanda apresentada pelos pacientes. Assim, concluiu-se que a Psicologia enfrenta desafios diariamente para se estabelecer no contexto de cuidado à saúde do trabalhador, entretanto acredita-se que as discussões sobre esse tema devem ser feitas desde a formação do profissional para o desenvolvimento da criticidade destes.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Psicologia; Saúde do Trabalhador.

## RESUMEN

GONÇALVES, Ketlen Thais Santana. **El papel de la Psicología en la Salud Del Trabajador: una revisión sistemática.** 2021. 48 h. Trabajo de Conclusión del Curso (Graduación) - Curso de Psicología, Centro Universitario Luterano de Palmas, Palmas / TO, 2021.

El trabajo discutió los aportes de la psicología a la salud de los trabajadores, con base en Políticas Públicas dirigidas a esta clase. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los aportes de la psicología al campo de la salud del trabajador desde la institución de la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora - PNSTT, presentes en la literatura nacional. Se refiere a una Revisión Sistemática compuesta por diez estudios seleccionados de la combinación de palabras clave en las bases de BDTD y BVS-Psi, y que fueron publicados a partir de agosto de 2012. Se pudo verificar la falta de un posicionamiento más firme de los profesionales de la Psicología, que en algunos casos tienen una visión desfasada de cuál sería su papel en el campo de la Salud Ocupacional. Ante el hallazgo de que muchos trabajadores sufren diferentes tipos de violencia, la mayoría de las veces de forma velada, se consideró fundamental la mejora de un servicio especializado que tiene su práctica basada en el cuidado, el respeto, la ética y la deconstrucción de una lógica individualista y reduccionista de la demanda presentada por los pacientes. Así, se concluyó que la Psicología enfrenta desafíos diarios para establecerse en el contexto del cuidado a la salud del trabajador, sin embargo se cree que las discusiones sobre este tema deben llevarse a cabo desde la formación de los profesionales para el desarrollo de la criticidad del mismo.

Palabras clave: Políticas Públicas; Psicología; Salud del trabajador.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do trabalhador
CF	Constituição Federal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIST	Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
DIESAT de Trabalho	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER/DORT Trabalho	Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
NRSMT	Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSTs	Programas de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Agravos de Notificações
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 MARCOS TEÓRICOS E LEGAIS NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR .....	12
2.2 RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	15
2.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS .....	20
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o cuidado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde pública iniciou a partir dos anos 80. Antes disto, a assistência à saúde da população trabalhadora era atribuição das empresas e da Previdência Social e, a regulamentação e controle das condições dos ambientes de trabalho eram atribuições apenas do Ministério do Trabalho (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Com a redemocratização do país a partir da divulgação da nova Constituição Federal - CF em 1988, pela primeira vez a Saúde entrou em uma constituição brasileira como direito social (artigos 6º e 196 da CF). Direito este que resultou na implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, ao qual compete também executar ações de saúde dos trabalhadores (artigos 198 e 200 da CF) (ROMERO, 2018).

Após a inclusão dos novos direitos na CF, colocou-se em pauta a relação Estado-Sociedade, que se refere às políticas sociais, principalmente a Saúde Pública em que está inserida a política da Saúde do Trabalhador - ST. Por conseguinte, surgiu os Programas de Saúde do Trabalhador – PSTs, instâncias as quais integram ações que envolvem assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho, mediante atuação de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos etc.), com a participação dos sindicatos de trabalhadores na gestão, controle e avaliação (COSTA et al., 2013).

Dentre estes programas, encontra-se a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora – PNSTT, fundamentada pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que tem por finalidade definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas de forma abrangente para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. E tem como objetivo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos processos de desenvolvimento e produtivos (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar que a PNSTT contempla todos os trabalhadores, independente do gênero, localização, inserção do mercado de trabalho e, vínculo empregatício, mas prioriza aqueles que estão em situação de vulnerabilidade, que estão inseridos em atividades precárias de trabalho, com risco para a saúde, em casos de discriminação, trabalho infantil, no intuito de solucionar as desigualdades sociais e de saúde, resultando na equidade na atenção (BRASIL, 2012).

Quanto ao nexos causal da psicologia e o processo de saúde-doença dos trabalhadores, esta começa através do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT e serviços de Saúde Pública. E a partir das demandas nas

pesquisas de assessoria em avaliação de condições de trabalho e de formação em saúde realizadas por psicólogos no DIESAT puderam-se conhecer os problemas sentidos pelos trabalhadores e pelas direções sindicais como importantes (RIBEIRO et al., 2002).

Quanto à Saúde Pública, o psicólogo tem desempenhado um papel importante nos Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST. Regulamentado na Portaria Nº 1.679/2002, os CEREST's assumiram a função de suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde para a rede do SUS da sua área de abrangência. Em âmbito regional, através do convênio entre os municípios, o Estado e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Logo, destacam-se as contribuições da psicologia no planejamento em saúde e na pesquisa de trabalhos que explicam os sofrimentos, as doenças, os acidentes e, as formas de enfrentamentos que os trabalhadores criaram para lidar com o processo de adoecimento no trabalho (RIBEIRO et al., 2002).

Diante disto, pode-se notar que a saúde do trabalhador é um campo promissor para a psicologia, na qual necessita de um instrumento teórico e metodológico que permite estabelecer o nexos causal entre o trabalho e o adoecimento mental em acordo com as regras da legislação brasileira (RIBEIRO et al., 2002).

Considerando os marcos na história do trabalho, a relação do processo de saúde e doença, a inserção e importância da psicologia nesse contexto, e as possibilidades e desafios dos profissionais da psicologia desde a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a presente pesquisa traz como problema a seguinte questão: Quais as contribuições da psicologia no cenário das produções científicas sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora?

Sendo assim, este estudo trouxe como objetivo geral, analisar as contribuições da psicologia para o campo da saúde do trabalhador desde a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, presentes na literatura nacional. Como objetivos específicos tem-se: a) Apresentar os marcos teóricos e legais no campo da Saúde do Trabalhador; b) Identificar como tem sido abordada a relação entre trabalho e o processo de saúde-doença e cura; c) Investigar as possibilidades e os desafios da atuação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

O trabalho traz consigo grandes significações ao homem, principalmente físicas e psicológicas. Com a chegada do capitalismo ocorreram diversas mudanças no cenário trabalhista, no qual o trabalhador teve que se adequar a elas, modificando a forma como trabalham e se relacionam. Diante disso, esta pesquisa contribuirá para a sociedade fornecer-

lhês dados que venham a esclarecer sobre a saúde do trabalhador, visto que, esta traz impactos individuais e coletivos.

Conforme dados apresentados em um relatório pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, estima-se que cerca de 2,34 milhões de pessoas morrem a cada ano no mundo em acidentes de trabalho e doenças, 1.000 pessoas morrem a cada dia por acidentes de trabalho e outras 6.500 por doenças ocupacionais. O Brasil ocupa o quarto lugar em acidentes de trabalho no mundo, dos cinco milhões de acidentes ocorridos entre 2007 e 2013, 45% acabaram em morte, em invalidez permanente ou afastamento temporário do emprego (OIT, 2019).

Com base nessas informações, acredita-se que seja de extrema importância, explorar a atuação da psicologia na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, visando às possibilidades e os desafios enfrentados pela classe. Tendo em vista também, a necessidade e praticidade de um estudo que contribui com a produção acadêmica e que traz os trabalhos dos últimos 8 anos após o estabelecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Por fim, a motivação para a pesquisa deste tema surgiu pelos estudos iniciados na disciplina de Saúde mental e trabalho e pelo interesse por futura atuação profissional na área. Logo, justificam-se as observações na relação entre trabalho e o processo saúde-doença, além de destacar a saúde do trabalhador como política pública e ressaltar as contribuições da psicologia a este trabalhador diante da promoção da saúde, prevenção e adoecimento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 MARCOS TEÓRICOS E LEGAIS NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Em consonância com a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No seu artigo 6º, parágrafo 3º, define-se como Saúde do Trabalhador,

Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, p.07).

De uma forma geral, a saúde do trabalhador e da trabalhadora pode ser entendida como um conjunto de fatores que determinam a qualidade de vida, como as condições adequadas de alimentação, moradia, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais que contribuem para a saúde. Também, como direito de todo trabalhador e trabalhadora está a garantia de trabalho e o ambiente saudável que não gere adoecimento ou morte (BRASIL, 1990).

No Brasil, o campo da Saúde do Trabalhador se desenvolveu no mesmo contexto histórico do surgimento do movimento sindical. Em ambos, a participação dos trabalhadores foi essencial, refletindo na força das reivindicações sociais que eclodiram no período final da ditadura militar. Nesse período, o movimento sindical, combativo e classista, obteve maior relevância, e a luta pela saúde do trabalhador foi uma das pautas que culminaram em diversas conquistas (SILVA, 2016).

Uma destas conquistas culminantes de mobilização popular pela saúde do trabalhador deu-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também em 1986. Com tudo, vale mencionar que a regulamentação e controle das condições e ambientes de trabalho eram atribuições apenas do Ministério do Trabalho, mas esta realidade modifica-se com a redemocratização do país, após a nova Constituição Federal – CF em 1988 (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

No caso dos direitos sociais, a Saúde em si, pela primeira vez passa a fazer parte da constituição brasileira como um direito social (artigos 6º e 196º da CF). Para obter este direito, previu-se a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, ao qual compete também executar ações de saúde dos trabalhadores (artigos 198 e 200 da CF) (ROMERO, 2018).

A afirmação do movimento dentro do campo institucional aconteceu na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994, no qual estiveram marcadas pelo contexto da

significativa ampliação do número de programas, centros regionais, núcleos e coordenações de saúde do trabalhador e, debateram e reafirmaram a responsabilidade do SUS frente aos acidentes de trabalho (ROMERO, 2018).

A legitimidade da emergência e a solidificação do campo saúde do trabalhador no SUS se constituem devido os serviços de saúde já prestarem atendimentos aos agravos, e que buscam as suas causas e nelas intervêm, transcendendo as ações curativas para as de prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Ao discutir a Política de Saúde, na perspectiva de uma Política Pública, Fleury (2008) destaca a importância da mesma como instrumento que evidencia a intencionalidade, objetivos e estratégias dos governos, através do qual se estabelece um compromisso com a população. O processo histórico de construção de uma política de saúde envolve uma relação entre Estado, sociedade, mercado e, expressa os diferentes momentos políticos, econômicos e sociais através das agendas públicas e do papel assumido pelo Estado, pela iniciativa privada e pela sociedade civil.

A Constituição de 1988 garantiu, enquanto um direito de todos e dever do Estado, o atendimento à saúde integral e universal, superando as limitações dos direitos tradicionais da legislação até então vigente. Essas conquistas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira contribuíram para a superação da divisão histórica dos Direitos Trabalhista e Previdenciário, que atuavam como condutores prevalentes das condições de vida e saúde no trabalho (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

Em 2004 foram constituídos Grupos de Trabalho com caráter intersetorial, com representantes indicados pelo Ministério do Planejamento, dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social, da Educação, da Fazenda e do Trabalho e Emprego, para a construção de uma política pública voltada para a saúde do trabalhador. Este grupo resultou no documento da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST, na qual são estabelecidos os princípios a serem seguidos no sentido de superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores trabalho, previdência social, saúde e meio ambiente (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

A PNSST qualifica o trabalho como determinante social de saúde da população e, assim, em suas diretrizes, a Saúde do Trabalhador é colocada como uma responsabilidade ampla e coletiva do Estado no sentido de “garantir o direito pleno a 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”, sendo, portanto, uma política universal e inclusiva (BRASIL, 2004).

A proposta de PNSST traz uma contextualização da população economicamente ativa com a situação de segurança e saúde do trabalhador no Brasil. Destaca a grande diversidade da natureza dos vínculos e relações de trabalho e o crescimento do setor informal e do trabalho precário, o que acarreta baixa cobertura dos direitos previdenciários e trabalhistas para os trabalhadores (ARCURI, 2007).

Além disso, a PNSST prevê seis níveis de estratégias a ser desenvolvidas, sendo elas, a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde, a saúde aparece como um dispositivo normativo; a harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação em saúde do trabalhador, a questão da proteção recai no discurso do risco, pois coloca o trabalhador como ser passivo sujeito à reparação como cuidado após o dano causado; a valorização da prevenção em cima da reparação, o foco é o desenvolvimento de estratégias centradas em questões financeiras (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

Também, estruturar rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador, buscando a padronização de conceitos e critérios de riscos e agravos; a reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança do Trabalho e incentivo à capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da PNSST; e promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em Saúde do Trabalhador, trazendo a necessidade de se desenvolver pesquisas e estudos no campo da Saúde do Trabalhador que aprimorem a atuação e o cuidado nesse campo (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

Outro marco importante na Saúde do Trabalhador ocorreu em 23 de agosto de 2012, quando foi implementada a Portaria nº 1.823 da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – PNSTT. Esse decreto representa um grande avanço no que se refere à atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, pois, desde a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1986 almeja uma política pública de saúde com esse foco (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016).

Conforme apresentado no cap. II, art. 8º, a PNSTT tem como objetivos,

“Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; Promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis; Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador; Ampliar o entendimento de que a Saúde do Trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção” (BRASIL, 2012, s/p).

É uma política que engloba o trabalho como decisivo no processo saúde-doença dos trabalhadores, responsável pelas pesquisas das situações de saúde e pelas ações que promovem

saúde aos trabalhadores. A PNSTT concerne na concepção de atuação que favorece a capacidade do trabalhador do SUS e dos trabalhadores que utilizam os serviços de saúde (COSTA et al., 2013).

A movimentação desta Política e seus princípios deverão acontecer por meio da práxis profissional, através da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST, estabelecida pela Portaria 2.728 do Ministério da Saúde. Sendo, portanto, uma Rede vinculada ao Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios e pelo Distrito Federal (BRASIL, 2012).

É preciso favorecer as práticas em saúde na presença de agravos provenientes do trabalho, além de, promover “as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde” e, possibilitar “conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais”, como exposto no Artigo 6º inciso II e III da PNSTT (BRASIL, 2012, s/p).

A RENAST prediz a inclusão da Saúde do Trabalhador na atenção básica e nos níveis de maior complexidade do sistema de saúde, a prática de ações de vigilância e promoção em Saúde do Trabalhador e a criação de uma rede de serviço, direcionada para o acompanhamento dos setores produtivos que se destacam na determinação de agravos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2005).

## 2.2 RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Com a Revolução Industrial, processo iniciado em fins do século XVIII, ocorreu uma substituição da utilização da força manual pela força das máquinas, o que configurou a transição do feudalismo para o sistema capitalista. Com o surgimento do capitalismo, o trabalhador começa a ficar sem a propriedade dos seus meios de produção e, aos poucos, sua sobrevivência torna-se dependente da venda de sua “força de trabalho” (COGGIOLA, 2016).

Citando Marx, Duarte (2004) afirma que o operário vendeu sua força de trabalho, no qual tal força de trabalho do operário é, na sociedade capitalista, uma mercadoria. Mas esse trabalho é uma forma historicamente situada, que surgiu juntamente com os demais aspectos essenciais que caracterizam a sociedade capitalista.

O trabalho torna-se então alienado, vazio de sentido para o trabalhador, visto que, o resultado de suas atividades passa a ser propriedade de outros. Revela-se, portanto, que o significado da força de trabalho é transformado em uma mercadoria a mais, no mundo da

produção capitalista, em que os produtos do trabalho não mais pertencem aos seus produtores (TEIXEIRA; SOUZA, 1985).

Diante disso, percebe-se que esta mudança trouxe para o âmbito do trabalho novas concepções e práticas ao processo de trabalho, ao trabalhador e às relações sociais. A partir do capitalismo, o foco do trabalho passou a serem os seus resultados e a sua eficácia (ANTUNES, 2005). Os novos conceitos de trabalho, juntamente com os processos dinâmicos de produção gerados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho, incidem sobre a saúde do trabalhador.

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico (BRASIL, 2012, p.7).

Aliado ao entendimento do trabalhador sobre o seu ambiente de trabalho e sua percepção das situações de desgaste e reprodução, esses conjuntos de conhecimentos estabelecem uma investigação a partir das classes, frações de classes e grupos de trabalhadores organizados politicamente e economicamente (CAMPELLO, 2004).

Esses conceitos apresentam-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, desde a promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluídas, nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Esse modelo vai orientar a aplicação do conhecimento técnico, proveniente das disciplinas que se atém a este campo (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O estudo dos modos de desgaste e reprodução da força de trabalho apresenta uma influência fundamental do materialismo histórico. A metodologia que orienta esse estudo estabelece a análise dos impactos dos ambientes, da organização e gestão do trabalho na vida dos trabalhadores, a partir da determinação histórica e social dos processos de saúde e doença (LAURELL; NORIEGA, 1989).

A característica que diferencia a Saúde do Trabalhador em seu modelo teórico é a afirmação do trabalhador como sujeito ativo do processo de saúde-doença e, não simplesmente como objeto da atenção à saúde, tal como é tomado pela Saúde Ocupacional e pela Medicina do Trabalho. Este é o campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque busca conhecer e intervir nas relações trabalho e saúde-doença (NARDI, 2011).

A abordagem em Saúde do Trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estar, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças. Trata-se da construção de um saber e de uma

prática interdisciplinares que se diferenciam de uma ação centrada no conhecimento médico e em outros saberes (Engenharia, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Serviço Social etc.) (LACAZ, 2007).

É possível identificar predomínio de estudos que se fundamentam em três correntes de pensamento, aquela que tem suas raízes na teoria do estresse, os modelos com origem na teoria do estresse têm o referencial básico vinculado à Fisiologia, estando coerentes com a perspectiva positivista dominante nos estudos da Medicina e com a visão behaviorista (SELIGMANN-SILVA, 2011).

E, aquela que se fundamenta no materialismo histórico e adota o conceito de desgaste, que toma como fundamento teórico o materialismo dialético e a perspectiva histórica. Um modelo associado a essa corrente, que vem sendo adotado no Brasil, é o do desgaste mental, que tem como base as noções de desgaste e cargas de trabalho desenvolvidas por (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A teoria do desgaste mental se insere dentro do campo de estudos conhecidos como Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – SMRT, e surge a partir da crítica que o campo teórico-prático da Saúde do Trabalhador e que a Medicina Social Latino-Americana faz da concepção hegemônica de saúde, que culpabiliza o indivíduo e suas características individuais pelas causas de seu adoecimento e naturaliza o sofrimento causado pelo trabalho (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Maeno e Paparelli (2013) consideram que o processo de desgaste mental, saúde-doença em geral, está para além de questões individuais, passando por questões macrossociais, com a divisão internacional do trabalho, a economia e legislação do país, a organização da empresa, etc. Essa visão abrangente permite destacar uma categoria como, no caso, gênero, e olhar a partir dela para as relações entre trabalho e saúde.

Quanto ao processo saúde-doença no interior das relações com o trabalho do capitalismo, Seligmann-Silva (2011) afirma que nas intersecções entre processo de trabalho e processo saúde-doença, determinações de ordem sociopolítica e econômica passam a atuar. Nas situações de trabalho dominado, a desvantagem que faz com que o corpo e os potenciais psíquicos do trabalhador sejam consumidos pelo processo de trabalho e por constrangimentos a ele vinculados, se configura como desgaste.

Contribuindo para o desgaste, as organizações, com o ideal de obter o máximo de cada um, estimulam a onipotência, levantando a crença de que os potenciais individuais são ilimitados, de modo que, além de não mais levar em conta a integridade dos demais, o indivíduo deixa de ver os riscos de seu próprio desgaste (SENNETT, 2006).

O desgaste mental afeta o trabalhador em três níveis, o primeiro refere-se ao substrato orgânico da mente e o desgaste se dá através de acidentes ou de situações de intoxicação, ocasionando danos intelectuais, motores e em funções psicoafetivas. O segundo seria a fadiga, um cansaço geral que não cede e “*se faz aferível em termos de danos orgânicos*” (p.141), perdas que passam por qualidade do sono, desânimo, na qualidade de vida, por dificultar as interações sociais e o lazer (SELIGMANN-SILVA, 2011).

O terceiro nível é o desgaste da subjetividade, “aquele que corrói a identidade, ao atingir valores e crenças, podendo inclusive ferir a dignidade e a esperança” (p. 143). Há também outros fenômenos relacionados ao desgaste, como é o caso da expropriação dentro do processo de produção, na qual as pessoas e as relações interpessoais são reduzidas a objetos, podendo acarretar um sentimento de perda (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A análise da relação da saúde-doença com o processo de trabalho, de modo a contextualizar as situações de risco técnico com as relações de trabalho e, com as formas de resistência e desgaste da saúde dos trabalhadores, constitui-se como objeto genérico de todos os processos de vigilância em saúde do trabalhador (MACHADO, 1996).

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde – OMS, saúde refere-se a um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças, visto que, em um passado ainda recente a doença era frequentemente definida como "ausência de saúde" e, a saúde como "ausência de doença". Entretanto, em sua concepção ampliada, saúde é o resultado das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e, principalmente, acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

No intuito de avançar esse entendimento de saúde, Dejours (1993) faz duas críticas à esta formulação. A primeira de que cada pessoa, intuitivamente, tem uma ideia do que é saúde ou ao menos do que significa esse estado de bem-estar, é difícil de dar-lhe uma definição. A segunda crítica remete à dúvida sobre a existência deste “estado” de completo bem-estar. Pode-se até afirmar que este estado não existe.

Segundo o autor, seria recomendável considerar esse completo bem-estar como um ideal ou ficção do que uma realidade. Contudo, a saúde seria um objetivo, ao invés de estado. Partindo desta variante, de forma primordial, que se pode desenvolver a ação de prevenção e de conquista da saúde (DEJOURS, 1993).

Silva (2010) afirma que a manifestação de uma doença irá depender da relação que o trabalhador tem com o meio que está inserido e, de sua subjetividade. Ressalta ainda que, a organização dessas doenças decorrerá da forma como o trabalhador lida com seus relacionamentos. Dejours (2000) menciona sobre o medo que foi instaurado no ambiente

empresarial. Devido ao crescente número de desempregados, há a ameaça constante da substituição fácil de um empregado por outro.

Giddens (2000) traz também o conceito de risco fabricado, aquele que o próprio sujeito cria para si mesmo na esfera das crenças e suposições, implica autorresponsabilização do sujeito por seu sucesso-fracasso e emprego-desemprego. Há a cobrança contínua e tormentosa que o trabalhador se impõe para se enquadrar às exigências dos empregadores.

A instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver, aceita empregos que o deixam exposto a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde (TORRES et al., 2011).

Quantos aos fatores relacionados ao processo de saúde-doença e trabalho, atualmente estes estão sendo caracterizados como uma relevante reflexão. Pois, é notório que o trabalho assumiu um papel significativo na vida das pessoas, de forma a contribuir na construção do patrimônio histórico-cultural do ser humano (CLOT, 2006).

Nesse sentido, Dejours (2004, p. 138) afirma que “o trabalho jamais é neutro, uma vez que ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para a sua desestabilização e empurra o sujeito para a sua descompensação”. Assim, se faz necessário um olhar mais atento aos fatores adoecedores no processo de trabalho em que cada indivíduo está inserido.

Quanto aos motivos que ocasionam no adoecimento dos trabalhadores, podem ser citados em quatro grupos de causas conforme apresentados na plataforma RENAST *online*. O primeiro grupo refere-se às doenças que não possuem nenhuma relação com o trabalho; o segundo está relacionado às doenças, em geral comuns, que devido ao nível de frequência de acontecimentos ou precocidade, afetam os trabalhadores e impactam diretamente a capacidade laborativa, e causa, em grande medida, o afastamento do trabalho (BRASIL, 2001).

Outro grupo é de doenças também consideradas comuns, mas que ganham relevos diferenciados, em decorrência do ambiente de trabalho, que podem levar ao adensamento de sintomas e a sua multiplicação. Geram um ângulo de obtusa complexidade, cujos fatores etiológicos passam a se relacionar diretamente com as condições de trabalho. O quarto grupo é constituído de agravos específicos, como os acidentes de trabalhos, e àquelas que são possíveis mediante às implicações laborais (BRASIL, 2001).

O ritmo acelerado de produção da organização gera a sobrecarga de serviço e, como resultado, o ambiente do trabalho exerce sobre o funcionário uma sobrecarga excessiva. Com isso, ele se sente desestimulado a participar da gestão de onde trabalha e, perde a capacidade de perceber e integrar os seus sentimentos de raiva, angústia e impotência. Sem que haja a

percepção de seus processos psíquicos, o trabalhador dificilmente conseguirá se posicionar frente a seus problemas e lutar contra o sofrimento advindo do trabalho e da organização (SIMÕES, 2013).

Jacques (2007) evidencia que a ênfase na Psicopatologia pode encobrir o contexto em que se dá a relação entre o trabalhador e seu trabalho. Desse modo, é importante que, ao buscar estabelecer nexos entre trabalho e saúde/doença mental, sejam considerados o contexto laboral, a subjetividade do trabalhador e, principalmente, a relação entre esses dois aspectos. As formas como estes fatores se relacionam, são capazes de intervir na saúde do trabalhador e, quando estes aspectos são vivenciados de modo desfavorável, poderá causar desconforto, sofrimento, adoecimento e incapacidade para o trabalho (SIMÕES, 2013).

A existência de ligação causal ganhou um novo direcionamento ao entrar em vigor a Lei n.º 11.430, de 26 de dezembro de 2006, o Decreto n.º 6042, de 12 de fevereiro de 2007, e a Instrução Normativa n.º 16, do INSS, de 27 de março de 2007 (IN 16), pois, a partir desse momento, o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho passou a ser identificado, pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (PEREIRA; MORGADO, 2012).

No momento em que um trabalhador se afasta das atividades do trabalho devido a alguma doença, na qual possui relevância, no sentido financeiro para o seu empregador, o benefício é definido pelo INSS como acidente de trabalho. Desta forma, logo que os dados epidemiológicos apresentarem um indicativo de maior incidência quanto à inaptidão resultante da causa de doença, não haverá mais a necessidade de os trabalhadores comprovarem seu adoecimento, mas, será da responsabilidade do empregador comprovar que não existe um nexo causal (PEREIRA; MORGADO, 2012).

### 2.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

A aproximação da psicologia com os problemas de saúde do trabalhador iniciou a partir de dois caminhos distintos, no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT e, é por meio dos serviços de Saúde Pública. Esta inserção forneceu duas bases importantes para a psicologia, a do planejamento em saúde e, da pesquisa dos processos de trabalho, explicando como este pode ser fonte de sofrimento para o trabalhador, esclarecendo as doenças e os acidentes de trabalho, além de, compreender as formas de enfrentamento dos trabalhadores (RIBEIRO et al., 2002).

O psicólogo no DIESAT possibilitou o conhecimento dos problemas percebidos pelos trabalhadores e pelos sindicatos. Quanto ao âmbito de Saúde Pública, as atividades desenvolvidas pelos psicólogos estão baseadas nos Programas de Saúde dos Trabalhadores – PSTs, como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (RIBEIRO et al., 2002).

Regulamentado na Portaria Nº 1.679/2002, os CEREST's assumiram a função de suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde para a rede do SUS da sua área de abrangência. Em âmbito regional, através do convênio entre os municípios, o Estado e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Os CEREST têm a responsabilidade de atuar como centros articuladores das ações intra e intersetoriais em saúde do trabalhador, nas quais assumiu funções de apoio técnico em ações que visem à saúde dos trabalhadores e ao apoio matricial aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2015).

Com a incorporação da Saúde do Trabalhador pelo SUS e o atendimento diferenciado pelo CEREST, no qual se busca refletir sobre os ambientes e condições de trabalho, quantificar o número de trabalhadores expostos à insegurança e não os restringindo ao atendimento individual do acidentado, têm levantado questionamentos a respeito da relação entre saúde-doença e trabalho, isto ocorre devido à exigência de um conselho gestor formado pelo CEREST (SCAIM, 2009).

Desta forma, é de extrema importância à atuação do trabalhador no reconhecimento dos problemas relacionados aos processos de trabalho e na elaboração e implementação do Plano de Saúde do Trabalhador, no qual se devem retratar as possíveis ações, a praticabilidade econômico-financeira e, por fim, identificar parceiros (CFP, 2008).

O psicólogo oferece uma importante colaboração na compreensão das características do trabalhador, principalmente nas que estão relacionadas às experiências de sofrimento no trabalho e às patologias relacionadas a ele. Logo, o psicólogo deverá refletir nos impactos que o trabalho ocasiona na saúde do trabalhador (KEPPLER; YAMAMOTO, 2016).

No Brasil, a intervenção da psicologia na área de Saúde do Trabalhador vem da Saúde Coletiva, na qual procura conhecer e intervir na relação trabalho e processo saúde-doença, discorrendo sobre o adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. É um campo científico e prático, que contribui com a reforma sanitária através da produção de conhecimentos e sua ligação com os movimentos sociais (LACAZ, 2007).

Diante disso, o CFP divulgou em 2008 um documento elaborado pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, com algumas estratégias de

promoção, prevenção e assistência à Saúde do Trabalhador, bem como, as notificações dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores, cabe ao psicólogo à realização de diagnóstico de transtornos mentais e futuras notificações feitas no Sistema de Agravos de Notificações – SINAN (CFP, 2019).

De acordo com o CFP, é função do psicólogo fornecer informações ao Ministério da Saúde com o intuito de garantir a divulgação dos dados e, agregar dados realizados pelo Ministério do Trabalho, do Emprego e da Previdência Social. Além de ações de assistência e promoção à saúde, os psicólogos têm realizado modalidades terapêuticas diferenciada na atenção à saúde dos trabalhadores, principalmente aos portadores de doenças crônicas como Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER/DORT, na qual, objetiva a informativa-terapêutica (CFP, 2019).

As oficinas terapêuticas podem virar grupos de ação solidária que incentivam o desenvolvimento da criatividade e acabam tornando-se uma rede de apoio social, que promove no trabalho um novo modo de encarar o adoecimento (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Outra estratégia refere-se à análise dos processos de trabalho e vigilância, nessas ações psicólogos são inseridos em equipes interdisciplinares, na qual atua como agente de investigação crítico quanto à dimensão subjetiva nos ambientes de trabalho, sensível às formas particulares como os trabalhadores veem os riscos do trabalho, o modo como lidam e se organizam. Colaborando assim, na absorção de informações relacionadas à maneira como o trabalho está sendo organizado e suas consequências para a saúde do trabalhador (CFP, 2019). A atuação do psicólogo é de extrema importância na avaliação da organização do trabalho, sendo nesta área as mudanças mais difíceis a serem realizadas, pois envolvem o capital (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Contudo, a organização do trabalho sendo saudável evitará doenças mentais. Os psicólogos que estiverem inseridos nas organizações que realizam ações de vigilância poderão contribuir na percepção da relação das equipes e as consequências ocasionadas à saúde dos trabalhadores (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

As contribuições da psicologia na Saúde na Educação encontram-se na identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas e estudadas. Na formação e gestão do trabalho em saúde, estimulando as discussões relativas às mudanças nas relações e nos processos de trabalho e o trabalho em equipe. E, no fortalecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, contribuindo para elucidar e superar os mecanismos que sustentam a postura fatalista comum entre os oprimidos (CFP, 2019).

Também, podem ser promovidas ações diversas, como eventos voltados para a discussão de problemáticas relacionadas ao trabalho, grupos com trabalhadores nos serviços de saúde ou em espaços sociais de modo a favorecer “a formação de coletivos para atuação organizada em direção a mudanças nos contextos de trabalho” (BERNARDO, PEREIRA, 2017, p. 151).

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde são possíveis estabelecer a relação entre doença e trabalho como a, “natureza da exposição, história ocupacional, grau ou intensidade da exposição, tempo de exposição, tempo de latência, evidências epidemiológicas e tipo de relação causal com o trabalho” (BRASIL, 2001, p. 31).

O psicólogo atua quando o processo saúde-doença tem causas específicas como, sociais, condições, organização e da divisão do trabalho. Entretanto, o CFP afirma que “a relação trabalho/subjetividade ainda não foi devidamente reconhecida nesse contexto [formação do psicólogo], o que representa uma séria barreira para a atuação desse profissional em todas as áreas, sobretudo no campo da Saúde do Trabalhador” (CFP, 2008, p. 44).

De acordo com Lima (2006), a investigação diagnóstica retrata a busca de evidências epidemiológicas, que, determinam o quadro de saúde de determinadas categorias profissionais, nas quais apontam as razões do adoecimento, por permitir compreender as experiências de vida dos trabalhadores que foram adquiridas por meio do ambiente de trabalho, com nexos vinculados à vida cotidiana fora do trabalho. Portanto, as informações de adoecimento levam em consideração o histórico epidemiológico do trabalhador, bem como os determinantes psicológicos.

Em seus estudos, Jardim e Glina (2000) ressaltam a importância da investigação do trabalho na anamnese ocupacional. Conforme os autores, é preciso levar em consideração algumas situações que poderão interferir na saúde dos trabalhadores, como, seus relacionamentos internos e externos; suas percepções sobre sua funcionalidade; o sentimento de pertencimento e, as condições do local de trabalho.

Além disto, é necessário considerar a rotina de trabalho, ou seja, variáveis como:

Horário, turno, escalas, pausas, horas-extras, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho (a organização de trabalho é responsável principalmente pelas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores); identificar as exigências físicas (esforços, movimentos repetitivos, postura), mentais (atenção, memória, quantidade de informações a processar) e psicoafetivas (relacionamentos, vínculos); Levantar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos; localizar os momentos em que o trabalhador começa a perceber as mudanças e os problemas associados a essas mudanças; informar-se sobre condições de vida (família, moradia), uso de drogas, doenças pré-existentes; considerar a história clínica e a história do trabalho em relação à história de vida e, levantar a avaliação do trabalhador sobre sua trajetória profissional e as repercussões sobre a sua saúde (JACQUES, 2007, p. 117).

Diante disso, os nexos estabelecidos entre o trabalho e a doença devem ser precedidos na reflexão sobre as medidas preventivas após o ocorrido, sempre como um alerta para que outros trabalhadores não permaneçam expostos às mesmas condições. Com tudo, percebe-se que a saúde do trabalhador exige do psicólogo uma visão ampliada, na qual procura maneiras de atuação que possibilitem operacionalizar a noção de atenção à saúde (SCAIM, 2009).

O Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho disponibiliza dados que identificam os aspectos e situações que podem vir a agravar a saúde mental dos trabalhadores. Afirma que para identificar é preciso analisar “o trabalho real e não somente o trabalho prescrito nas normas e procedimentos do estabelecimento; o processo e as tecnologias de trabalho; as matérias-primas, produtos e subprodutos utilizados e resíduos gerados no processo produtivo” (BRASIL, 2014, p. 18).

Além desses fatores, há também outros fatores que potencializam os riscos, bem como, “o trabalho em turnos; as relações interpessoais; relações hierárquicas no estabelecimento ou ambiente de trabalho; demandas de produtividade; sistemas de premiação; agentes e substâncias químicas; agentes físicos (ruído, calor); sobrecargas físicas etc.” (BRASIL, 2014, p. 18). Diante disso, devem-se levar em consideração todos os fatores que poderão estar relacionados ao processo de saúde-doença e trabalho.

Espera-se que as identificações de tais situações na atividade clínica sejam vistas pelo psicólogo como um alerta para o desencadeamento de ações preventivas, especialmente a vigilância em saúde no sentido de evitar que outros trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições. No caso dos transtornos mentais, pela própria natureza e subjetividade do adoecimento, a relação com essas exposições e situações pode ser mais difícil de ser determinada (SCAIM, 2009).

Sobre a investigação de tal relação é necessário passar por duas etapas, sendo estas,

Uma etapa para diagnóstico do quadro clínico, com coleta de informações referentes à história do adoecimento e de vida do trabalhador, exame psíquico e outros exames complementares, sempre que necessário, com encaminhamento para tratamento assistencial. Outra se destina à coleta de informações relacionadas ao ambiente psicossocial e às condições de trabalho, obtidas a partir da percepção do trabalhador e, se necessário, de inspeções no ambiente de trabalho (BRASIL, 2014, p. 24).

Vale ressaltar que, estes locais de atendimento aos trabalhadores que estão em sofrimento psíquico, não podem ser caracterizados como um lugar de prolongação, apenas de acolhimento. Ainda, é necessário que estes locais propiciem um atendimento com um olhar mais humano, considerando cada trabalhador como um ser único, no intuito de, possibilitar uma reabilitação psicossocial (PEREIRA, 2007).

Assim, refere-se a uma reabilitação para uma nova inserção social que envolve uma perspectiva de operacionalizar os trabalhadores para ações individuais e coletivas, procurando melhorar a saúde do trabalhador e, ampliando a sua inserção na sociedade. Desta forma, visa possibilitar a modificação entre poder e aumento da capacidade que os trabalhadores têm em sentirem-se ativos nos meios que validam suas vidas (BARBOSA, 2003).

Pode-se observar que o profissional de psicologia tem participado na importante elaboração de modalidades terapêuticas voltadas à saúde do trabalhador. Dando ênfase às atividades grupais com trabalhadores com problemas de saúde física e mental. Grupos que valorizam o conhecimento e a peculiaridade do trabalhador, visando assim, ressignificar o processo de adoecimento, além de, estimular a participação e autonomia dos trabalhadores quanto ao tratamento (CFP, 2019).

Concluem-se que, as ações de prevenção que articulam a Saúde do Trabalhador e a Psicologia podem envolver a abordagem das condições de trabalho (prevenção primária), ações psicoterapêuticas que estabeleçam a saúde ou restrinjam o agravamento posterior do adoecimento (prevenção secundária) e a reabilitação (prevenção terciária). Além disso, a Psicologia contribuirá com uma visão na qual valorizará as características pessoais de cada trabalhador, a fim de, melhorar na compreensão das práticas de trabalho (SELLIGMANN-SILVA, 2011).

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica, que objetiva fomentar o conhecimento acadêmico/científico sem a ocorrência de previsão para aplicação prática (CAMPOS, 2015, p.57).

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, voltada para a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Nesta perspectiva, a análise qualitativa depende de diversos fatores, “tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação” (GIL, 2002, p. 59).

Este trabalho utilizou como método uma pesquisa exploratória, cuja pesquisadora se apropriou e aprofundou na temática que engloba a saúde do trabalhador, a fim de torná-la mais explicativa, com intuito de descobrir ideias e conceitos, tendo por finalidade a promoção de um discurso crítico das possíveis descobertas (GIL, 2002).

Quanto ao procedimento metodológico, foi utilizada a Revisão Sistemática, método empregado na avaliação de um conjunto de dados provenientes de diferentes estudos. Busca coletar toda a evidência empírica que se encaixa em critérios de elegibilidade pré-definidos, com o objetivo de responder uma questão específica. Utiliza métodos sistemáticos que são selecionados com o objetivo de minimizar vieses, assim fornecendo resultados mais confiáveis, com as quais conclusões podem ser feitas e decisões tomadas (BRASIL, 2012).

Para Sampaio e Mancini (2007), o processo de elaboração de um estudo de revisão sistemática possui cinco passos. O primeiro consiste na formulação da pergunta que remete ao objetivo do estudo. Para o segundo, são definidas as palavras-chave, as bases de dados e os critérios de inclusão e exclusão. No terceiro passo avalia-se rigorosamente os títulos e resumos dos estudos para verificar se estão de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. No quarto momento é proposta uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados. Na quinta e última fase são apresentados os resultados e conclusões da pesquisa.

Como critério de inclusão foram utilizados estudos disponíveis nas bases de dados Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD e Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia - BVS-Psi, publicados a partir de 2012, em idioma português, com acessos gratuitos e disponíveis tendo o tema “A atuação da psicologia na saúde do trabalhador”. Já os critérios de exclusão foram trabalhos incompletos e repetidos nas bases de dados.

Como escopo deste projeto, foi apresentado o que tem sido publicado na literatura nacional sobre as contribuições da psicologia na saúde do trabalhador e da trabalhadora. A

busca e seleção dos materiais para análise foi realizada a partir de três combinações das palavras-chave em cada plataforma, quais sejam: “Políticas Públicas e Psicologia”, “Psicologia e Saúde do Trabalhador”, e “Políticas Públicas e Psicologia e Saúde do Trabalhador”.

Esta etapa se deu com as buscas da pesquisadora auxiliar e da pesquisadora principal, as quais, de forma independente procederam com as buscas e análises a fim de alcançar mais trabalhos e conferir mais sistematização na avaliação destes, pois de acordo com Sampaio e Mancini (2007, p.85), “a realização de uma revisão sistemática envolve o trabalho de pelo menos dois pesquisadores que avaliarão, de forma independente, a qualidade metodológica de cada artigo selecionado”. Posteriormente ocorreu uma leitura exploratória, a partir do título, resumo e introdução do material encontrado, objetivando verificar se os dados obtidos eram de interesse para a pesquisa.

Adiante, foi realizada uma leitura seletiva, no qual identificou se os artigos possuem compatibilidade com o tema escolhido. Após essa seleção, foram discutidas as informações contidas nos materiais encontrados e tabuladas em uma planilha no Microsoft Excel, apresentadas por meio de figuras, tabelas e gráficos contendo informações como autores, ano de publicação, desenho metodológico e principais resultados.

Sobre os riscos, conforme a Resolução CNS 466/12, entende-se como risco a

possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente, agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto, ou imediato, decorrente do estudo específico (BRASIL, 2012, p.2).

Apesar de que esta pesquisa não envolve experimentos humanos, a pesquisadora esteve atenta aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento, de modo que o conteúdo trabalhado não fosse ofensivo aos direitos humanos e buscou a promoção da reflexão sobre a atuação da psicologia na saúde do trabalhador, contribuindo com o crescimento da ciência.

A respeito dos benefícios, de acordo com a Resolução CNS 466/12, entende-se como “benefícios da pesquisa, proveitos diretos ou indiretos, imediatos ou posteriores, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa” (BRASIL, 2012, p.2).

Portanto, esta pesquisa traz benefícios para a sociedade, de forma abrangente por possibilitar a compreensão sobre a saúde do trabalhador, no qual ressalta o importante papel desempenhado pelas Políticas Públicas a respeito dessa temática e, nos impactos que o trabalho vem ocasionando em relação ao processo de saúde-doença. Além de fornecer uma junção de dados relevantes que podem auxiliar os profissionais de saúde, em especial os de psicologia que desejam atuar nesta área.

Obeve-se dados presentes na literatura nacional referente a Saúde do Trabalhador desde a sua inserção como Política Pública, mais precisamente nos últimos 8 anos após a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT.

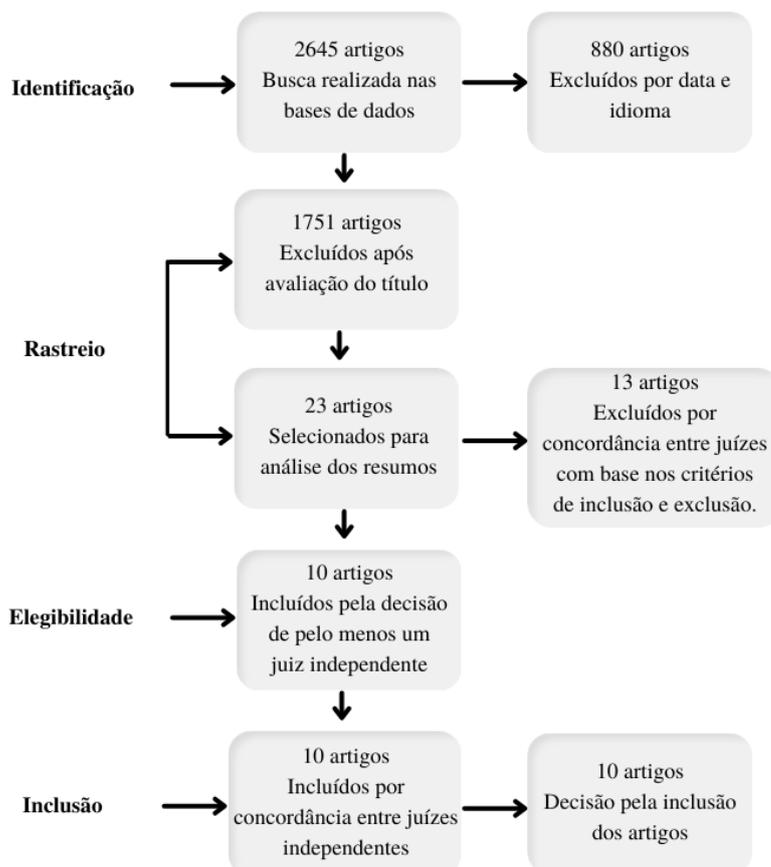
Assim possibilitou uma análise das contribuições da psicologia no campo da saúde do trabalhador, pois acreditou-se que estas contribuições poderiam colaborar para ampliar o conhecimento construído sobre o processo saúde-doença no trabalho e as relações imbricadas, buscando desenvolver subsídios que auxiliem na promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores.

Logo, este trabalho tem sua importância para o conhecimento científico, no intuito de contribuir com a produção acadêmica, elevando o número de trabalhos produzidos a respeito do tema, principalmente, pela área da psicologia.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados BDTD e BVS-PSI ocorreram entre os dias 21 de março a 13 de abril de 2021. Utilizando as combinações das palavras-chave foram obtidos 2645 resultados em trabalhos publicados (ver Figura 1).

Figura 1- Fluxo da coleta de dados com os resultados da pesquisa



Na Figura 1 observa-se que a coleta de dados foi dividida em quatro etapas. A primeira se deu pela identificação dos artigos publicados nas bases de dados, seguindo os critérios de busca. Assim, dos 2645 artigos encontrados, 880 foram excluídos por não estarem dentro do recorte temporal estabelecido e por não terem sido escritos no idioma português.

Na fase do Rastreamento, dos 1765 restantes, 1751 foram excluídos após avaliação do título de modo que somente 23 seguiram para a análise dos resumos. Destes, 13 foram eliminados por concordância entre juízes, passando para a etapa da Elegibilidade e da Inclusão os 10 artigos que foram incluídos por concordância entre juízes e considerados favoráveis ao estudo e discussão neste estudo.

Vale ressaltar que combinando as palavras-chave “Políticas Públicas e Psicologia”, “Psicologia e Saúde do Trabalhador”, e “Políticas Públicas e Psicologia e Saúde do Trabalhador”, somente foram encontrados artigos na plataforma da BDTD, ou seja, em todas

as combinações feitas no BVS-Psi, o resultado foi zero. No Quadro 1 observa-se as quantidades encontradas no BDTD em cada etapa da seleção.

Quadro 1 - Detalhamento dos Resultados na plataforma BDTD.

BDTD						
Palavras-chave	Quantidade Encontrada	Eliminado por ano de publicação e idioma	Eliminada pelo título	Eliminados pelo resumo	Eliminados pela introdução	Quantidade Seleccionada
Políticas Públicas X Psicologia	1,602	356	1238	4	1	3
Psicologia X Saúde do Trabalhador	600	220	373	2	0	5
Políticas Públicas X Psicologia X Saúde do Trabalhador.	43	7	30	4	0	2
<b>TOTAL</b>	2,245	583	1641	10	1	10

De acordo com os resultados, verifica-se no Quadro 1 que a combinação “Políticas Públicas e Psicologia” foi a que mais apresentou publicações de artigos nesta plataforma. Entretanto, dos 10 estudos selecionados, 5 foram obtidos a partir da combinação “Psicologia e Saúde do Trabalhador”. Dessa forma, sugere-se que existem muitas publicações acerca da saúde pública em Psicologia, mas que não necessariamente abordem a saúde do trabalhador em seus estudos.

Para conhecer mais sobre os estudos selecionados, na Tabela 1 os trabalhos estão identificados a partir dos Autores, Título, Ano de Publicação, Tipo de Estudo, Foco do Estudo e Região.

Tabela 1- Identificação dos Estudos.

Id	Autores	Título	Ano	Tipo de Estudo	Foco do Estudo	Região
1	FAIMAN, Carla Julia Segre	Psicoterapia em ambulatório de saúde do trabalhador: possibilidades e desafios	2012	Estudo de Caso	Psicologia	Sudeste
2	CARVALHO, Priscila Laranjeira.	O psicólogo nas políticas públicas de saúde mental, no	2013	Levantamento Bibliográfico	Psicologia	Sudeste

		município de Santos-SP.				
3	MULLER, Fernanda Graudenz	Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho	2014	Documental	Psicologia	Sul
4	PEREIRA, Maristela de Souza	As concepções sobre saúde do trabalhador, as práticas profissionais e o contexto de atuação de psicólogos organizacionais.	2015	Etnografia	Psicologia	Sudeste
5	KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos	A atuação dos psicólogos nos centros de referência em saúde do trabalhador	2015	Pesquisa Quantitativa	Psicologia	Nordeste
6	BOTTEGA, Carla Garcia	Clínica do trabalho no sistema único de saúde: linha de cuidado em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora	2015	Pesquisa Qualitativa	Psicologia	Sul
7	PINHEIRO, Sacha Lima	Práticas psicológicas promotoras de saúde do servidor no INSS.	2015	Pesquisa Qualitativa	Psicologia	Nordeste
8	LIMA, Luís Carlos de Araújo.	O compromisso ético político do psicólogo terceirizado na política pública de saúde no município de São Paulo	2016	Pesquisa Qualitativa	Psicologia	Sudeste
9	COSTACURTA, Jaisson Rodrigo.	A psicologia e sua práxis em políticas públicas	2017	Pesquisa Qualitativa	Psicologia	Centro-Oeste
10	CAVALCANTO E, Ana Karine Sousa	Adoecimento psíquico: percursos dos trabalhadores na rede de atenção à saúde do trabalhador no município de Sobral/CE	2018	Revisão Sistemática	Psicologia	Nordeste

Na Tabela acima, verifica-se que os estudos selecionados foram publicados nos anos de 2012 a 2018, sendo que destes, quatro foram publicados no ano de 2015. Além disso, os focos dos estudos selecionados foram na Psicologia. Vale ressaltar que somente duas destas pesquisas

foram feitas por homens, ou seja, nesta pesquisa há a prevalência de estudos realizados por mulheres. Desses estudos, 4 foram realizados na região Sudeste do País, 3 no Nordeste, 2 no Sul e 1 no Centro-Oeste.

No que se refere ao método de pesquisa, quatro são estudos qualitativos, uma revisão sistemática, uma pesquisa quantitativa, um estudo de caso, uma pesquisa documental, uma etnográfica e uma de levantamento bibliográfico. Além disso, os estudos de Keppler (2015), Cavalcante (2018), Costacurta (2017), Carvalho (2013) e Pinheiro (2015) são dissertações de mestrado enquanto que as pesquisas de Faiman (2012), Pereira (2015), Muller (2014), Bottega (2015) e Lima (2016) são teses de doutorado. Na Tabela 2 observa-se as referências dos estudos selecionados, caso interesse o leitor a conhecer mais sobre estes.

Tabela 2-Referências dos artigos selecionados.

ID	Referências
1	FAIMAN, Carla Julia Segre. <b>Psicoterapia em ambulatório de Saúde do trabalhador: possibilidades e desafios</b> . 2012. Tese (Doutor em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
2	CARVALHO, Priscila Larangeira. <b>O psicólogo nas políticas públicas de saúde mental no município de Santos-SP</b> . 2013. Dissertação (Mestrado Em Psicologia) - Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos, Santos, 2013.
3	MÜLLER, Fernanda Graudenz. <b>Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho</b> . 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
4	PEREIRA, Maristela de Souza. <b>As concepções sobre saúde do trabalhador, as práticas profissionais e o contexto de atuação de psicólogos organizacionais</b> . 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
5	KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos. <b>A atuação dos psicólogos nos centros de referência em saúde do trabalhador</b> . 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
6	BOTTEGA, Carla Garcia. <b>Clínica do trabalho no sistema único de saúde: linha de cuidado em saúde mental do trabalhador e da trabalhadora</b> . 2015 Tese (Doutor em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
7	PINHEIRO, Sacha Lima. <b>Práticas psicológicas promotoras de saúde do servidor no INSS</b> . 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.
8	LIMA, Luís Carlos de Araújo. <b>O compromisso ético político do psicólogo terceirizado na política pública de saúde no município de São Paulo</b> . 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.
9	COSTACURTA, Jaisson Rodrigo. <b>A psicologia e sua práxis em políticas públicas</b> . 2017. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017
10	CAVALCANTE, Ana Karine Sousa. <b>Adoecimento psíquico: percursos dos trabalhadores na rede de atenção à saúde do trabalhador no município de Sobral/CE</b> . 2018. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2018.

Assim, correlacionando os estudos, na Tabela 3 observa-se quais foram os objetivos dos autores ao realizarem a pesquisa e quais foram os principais resultados obtidos a partir deles.

Esta análise é importante por conectar todo o processo de pesquisa, ou seja, o autor propõe um problema, e no decorrer do trabalho busca respondê-lo, chegando ao resultado.

Tabela 3-Objetivos e Resultados dos estudos selecionados

ID	Objetivos	Resultados
1	Verificar os efeitos das práticas instituídas nos atendimentos e, também, o estudo dos próprios dispositivos institucionais, possibilitando o levantamento das necessidades de mudança.	Na busca de uma definição do campo de ação do psicoterapeuta nesses ambulatorios, propõe-se que não deve caber a este profissional a emissão de documentos com a aferição da capacidade laboral de seus pacientes de forma a contribuir ou a dificultar a obtenção de benefícios previdenciários. Discutem-se, também, questões relativas ao manejo da psicoterapia frente à queixa de violência relacionada ao trabalho. Cabe ao psicoterapeuta levar em consideração a importância que fatores relacionados ao contexto socioeconômico e ao mundo do trabalho desempenham na vida de seus pacientes. No entanto, para que se desenvolva uma psicoterapia efetiva, é importante que o profissional delimite o campo de ação de seu atendimento, que é o âmbito da subjetividade do paciente. A psicoterapia tem como objetivo colaborar no desenvolvimento dos recursos pessoais que o trabalhador/paciente possa dispor para transformar a sua realidade.
2	Compreender qual o "locus" no qual o profissional de Psicologia foi inserido, mediante as atividades ofertadas nas Políticas Públicas de Saúde (SUS), no município de Santos.	Tornou-se possível a consolidação de uma compreensão mais apurada do papel e do lugar do profissional de psicologia na reforma sanitária santista e no sistema de saúde público, a partir de três eixos principais de análise: modelo de atenção; indefinição do papel do psicólogo; e, ausência da prevenção em saúde mental.
3	Analisar o papel da perícia psicológica de TMC (Transtornos Mentais e Comportamentais) relacionados ao trabalho (TMC&T) na Justiça do Trabalho.	Cumpram aos psicólogos peritos que atuam no contexto laboral (averiguação de TMC&T) saírem do ambiente seguro de seus consultórios em direção ao local do engendramento do adoecimento apontado pelo autor, ou seja, que procedimentem a avaliação psicológica de forma a que os fenômenos sejam observados de maneira contextualizada, ao abrigo do pensamento complexo. Fundamental à sua atuação é não esquecer que a conclusão de seus trabalhos impactará diretamente a vida do periciado.
4	Investigar as explicações tecidas por Psicólogos que atuam em empresas sobre o adoecimento dos sujeitos na relação com o trabalho e conhecer suas compreensões sobre seu papel profissional, visando identificar vinculações entre estes dois aspectos.	Constatou-se que embora a área reconhecida de atuação profissional destes psicólogos seja a Psicologia Organizacional, as teorias que informam suas práticas são oriundas essencialmente da Administração de Empresas, estando vinculadas à lógica da gestão como princípio racionalizador e de gerenciamento do comportamento humano, lógica esta que se espalha dos contextos empresariais para os demais domínios da vida social. Consequentemente, as explicações produzidas por estes psicólogos para o adoecimento dos trabalhadores são formuladas a partir desta visão, que atribui a cada trabalhador a capacidade de manejar e gerir sua própria saúde e, portanto, o adoecimento, que é justificado assim a partir de fatores individuais. Verificou-se que atividades voltadas para a saúde dos trabalhadores não pertencem ao escopo de trabalho dos

		psicólogos organizacionais estudados, não sendo sequer mencionadas por estes como passíveis de uma ação por parte desta categoria profissional no interior das empresas.
5	Colocar em discussão a articulação entre atuação do psicólogo no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) com o campo teórico e político da Saúde do Trabalhador (ST).	Os resultados foram agrupados em quatro tópicos: 1- Perfil do Psicólogo, 2- Atividades do Psicólogo no CEREST, 3- Cenário do Serviço e da Política, e 4- Estratégias para atuação do Psicólogo no CEREST. O estudo apresentou limites presentes desde a formação à prática cotidiana, e permitiu compreender as dificuldades em efetivar as propostas em Saúde do Trabalhador diante das condições impostas por um modelo de Estado neoliberal, mais do que relacionadas ao compromisso ou não do profissional.
6	Construir propostas para uma clínica em saúde mental e trabalho para os serviços do Sistema Único de Saúde, tendo como campo inicial o Ambulatório de Doenças do Trabalho (ADT) do HCPA.	A clínica, expressa na Linha de Cuidado, é uma clínica de suporte e acompanhamento que pressupõe a criação de vínculo e confiança entre usuário e profissional da saúde. Importante ressaltar que por ser uma clínica que no seu cotidiano traz expressões de sofrimento/adoecimento de grande complexidade, é preciso que a equipe e outros serviços deem suporte na discussão da operacionalidade dos casos e como apoio aos profissionais que fazem o atendimento. Essa clínica pode ser tanto em caráter individual, inicialmente, quanto de forma coletiva, na medida em que os grupos oferecem importante suporte para os participantes que se reconhecem nos pares situações semelhantes às suas. O grupo resgata o caráter coletivo que não se encontra nos espaços de trabalho
7	Refletir sobre a atuação do psicólogo na promoção de saúde no espaço organizacional.	As equipes multiprofissionais também são impelidas a questionar sua atuação. Passa a ser indispensável a consideração dos determinantes organizacionais no adoecimento dos servidores, tendo em vista que as práticas até então implementadas, com foco pontual na adaptação do indivíduo ou do grupo, vem se mostrando claramente ineficazes diante das demandas atuais, tal como retrato nas narrativas dos profissionais que compartilharam suas vivências nesta pesquisa.
8	Compreender os efeitos dos contextos terceirizados de trabalho sobre a consciência dos psicólogos que atuam nas Políticas Públicas de Saúde do município de São Paulo.	Os resultados desta pesquisa confirmaram que modelos de organização do trabalho, antes restritos aos setores produtivos da economia, migraram para as políticas públicas de saúde instaurando uma cisão entre as esferas técnicas e políticas do trabalho.
9	Compreender a visão de psicólogos sobre a relação da psicologia com a construção e o desenvolvimento de políticas públicas.	Desenvolvemos a análise e discussão a partir de quatro categorias que foram construídas em função dos objetivos da pesquisa e dos relatos dos participantes: 1) Qualificações para atuar com políticas públicas; 2) A relação entre psicologia e políticas públicas; 3) O papel do psicólogo no desenvolvimento de políticas públicas; 4) Desafios a serem enfrentados pela psicologia nas suas práxis com as políticas públicas. Acreditamos que no campo das políticas públicas, o olhar crítico, construtivo e compromissado com a transformação da realidade se evidencia como especialmente necessário.
10	Compreender como funciona a assistência à saúde mental do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de	Os resultados apontam falhas nas ações propostas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), desarticulação dos serviços na rede, dificuldade de investigação donexo causal e conseqüente subnotificação dos casos. Problemas que

---

Sobral/CE.	impactam no atendimento aos usuários, visto que este é marcado por não estabelecimento donexo causal e, conseqüentemente, encaminhamentos desnecessários, para locais errados. Concluiu-se que é necessário que a Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) esteja sempre construindo articulações com os demais serviços de saúde e com outros setores da sociedade para que possa construir uma atenção mais integral em saúde.
------------	---

---

Com base na Tabela acima, observa-se que Faiman (2012) teve como objetivo verificar os efeitos das práticas instituídas nos atendimentos e, também, o estudo dos próprios dispositivos institucionais que permeiam a vida do trabalhador, de modo que favorece o levantamento das necessidades de mudança. Dessa forma, a autora verificou que uma das discussões sugere que o profissional que atua nos ambulatórios não deve emitir documentos com indicações sobre a capacidade de trabalho dos pacientes de forma a contribuir ou a dificultar a obtenção de benefícios previdenciários.

Além disso, no tocante às discussões apresentadas pela autora, de modo geral Faiman (2012) expressa exatamente o que se espera de um atendimento psicoterapêutico com foco em saúde mental no trabalho. Segundo ela, “a psicoterapia tem como objetivo colaborar no desenvolvimento dos recursos pessoais que o trabalhador/paciente possa dispor para transformar a sua realidade” (p.4). Assim, observou-se que para oferecer um suporte de qualidade, é preciso ampliar o foco e enxergar todo o contexto no qual o trabalhador/paciente está inserido. Dessa forma, seria mais eficiente auxiliar o próprio trabalhador a modificar sua realidade.

Além disso, discutiu-se sobre o papel do psicoterapeuta com relação à violência no trabalho, principalmente no que se refere ao assédio moral destacado na pesquisa de Faiman (2012. P.14), pois se trata de “uma queixa por vezes presente em pacientes de ambulatórios de saúde do trabalhador”, e fomenta discussões concernentes à postura adotada pelo psicoterapeuta no que diz respeito ao seu reconhecimento, bem como às possibilidades e às dificuldades associadas a esta tarefa. Nesses casos, sugeriu-se que este profissional deve considerar a relevância que os atributos relacionados ao contexto socioeconômico e à dinâmica do mundo do trabalho refletem na vida de seus pacientes.

Nesse sentido, Seligmann-Silva (2011) já havia comentado que é preciso estabelecer uma visão mais ampla no que se refere às questões que podem agravar a saúde do trabalhador. Assim como Faiman (2012), o autor sugere que o processo de desgaste mental e de saúde-doença não envolvem somente a particularidade do paciente, uma vez que se trata de um processo que pode ser influenciado por questões de ordem maior, ou seja, que envolvem o

coletivo e a sociedade.

Já na pesquisa de Carvalho (2013), a autora se propôs a compreender qual o "locus" no qual o profissional de Psicologia foi inserido, diante das atividades ofertadas nas Políticas Públicas de Saúde (SUS) na cidade de Santos. A autora constatou que há uma indefinição do papel do Psicólogo, alegando que os próprios profissionais com certa frequência apresentam uma visão alienada, ou seja, compreendem de forma rasa a estrutura vivenciada, suas características se alteram (fundem-se ou se perdem) diante da equipe, além de desconhecem as Políticas Públicas de Saúde que orientam o seu trabalho, e dessa forma se isentam de pensar criticamente sobre sua prática.

Segundo ela, esse posicionamento tende a fomentar a fragilização da classe e perda do trabalho da Psicologia, inserida em todas as dificuldades existentes. Assim, tanto no pertencimento a um serviço público (falta de recurso, desinvestimento, baixa remuneração salarial) e, em outros, como resistente que busca a possibilidade do trabalho por meio de um mérito pessoal.

Nesse sentido, Kepler e Yamamoto (2016) afirmam que é preciso que o Psicólogo faça reflexões acerca das influências que o trabalho tem sobre a saúde do trabalhador e estructure suas intervenções a partir disto. Dessa forma, entende-se que a contribuição esperada pelos profissionais de Psicologia deve estar pautada na compreensão da subjetividade do trabalhador, de modo a considerar as patologias e o sofrimento decorrentes das vivências dele em seu trabalho.

Diante do exposto até aqui, observa-se que muito é dito sobre o dever do profissional de Psicologia no exercício de suas atribuições. Neste sentido, de acordo com Muller (2014) o fundamental para um Psicólogo é não esquecer que a conclusão de seus trabalhos impactará diretamente a vida do paciente avaliado em perícia. A autora dedicou-se a analisar o papel da perícia psicológica de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) e de Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao Trabalho (TMC&T) na Justiça do Trabalho. Seus resultados corroboram com o que Faiman (2012) já havia exposto sobre o impacto das avaliações inerentes ao trabalho e a concessão de benefícios trabalhistas.

Neste sentido, o CFP (2019) propõe que os Psicólogos atuem como colaboradores no que se refere ao alcance de informações sobre a relação que há entre as consequências e organização do trabalho com a saúde dos trabalhadores. Ainda, percebe-se que não é sobre como o trabalho interfere, mas como os riscos, o modo como lidam e se organizam são vistos e entendidos pelo próprio trabalhador. Entretanto, em conformidade com Muller (2014), o Psicólogo não pode esquecer dos impactos que sua avaliação tem na vida do trabalhador e fazê-

la com responsabilidade.

Ainda no estudo de Faiman (2012), a autora relatou, a partir de um caso específico, algumas das dificuldades encontradas para delimitar a função do Psicoterapeuta em um serviço de Ambulatório de Saúde do Trabalhador. Na ocasião, havia um trabalhador motorista de ônibus urbano com Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), que esteve afastado por cerca de um ano e havia recebido alta pelo INSS. Apesar disso, o médico da empresa o avaliou e concluiu que o paciente não estava apto para retornar ao trabalho.

No processo de Psicoterapia, o trabalhador falou de suas dores e traumas ressaltando que não se sentia capaz de retornar para o trabalho. Então, foram elencados alguns dos possíveis rumos do caso: 1- uma vez que o Psicólogo se manifeste favorável à manutenção do afastamento, “o paciente poderia interpretar a situação como uma comprovação do fato de que está realmente mal, que não pode mesmo trabalhar e que só lhe resta a esperança do benefício do INSS e o ócio imposto pelo seu estado de doente”. Por outro lado, ele poderia enxergar o Psicólogo como um aliado e não encarar a Psicoterapia como um instrumento de promoção de bem-estar e saúde, mas como uma oportunidade de continuar reforçando a doença.

Já na hipótese 2, o Psicólogo pode negar a incapacidade do paciente considerando que talvez seja melhor a retomada ao trabalho. Nesse caso, os problemas de saúde do trabalhador poderiam ser reduzidos a uma tendência de negação dos seus limites, ou ainda ele poderia sentir sua dor sendo deslegitimada e incompreendida por parte do terapeuta.

Dessa forma, a autora concluiu que “não seria recomendável que o psicoterapeuta assumisse a função de advogar pela causa do afastamento, sob pena de desviar-se de sua função e prejudicar o seu atendimento” (FAIMAN, 2012, p. 68). Nesse sentido, Sato, Lacaz e Bernardo (2006) propõem uma atuação voltada para a condução de grupos de ação solidária, principalmente nos casos de doenças crônicas como na história relatada acima. O diferencial desses grupos é a rede de apoio social que de forma a partir da qual os trabalhadores passam a encarar o adoecimento no trabalho a partir de outras perspectivas.

Além disso, outra ação importante seria analisar e avaliar os processos de trabalho por meio de vigilância, que conseqüentemente incorreria em uma possível identificação, controle e mitigação dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Tal ação pode ser entendida como atitude de prevenção, pois visa a antecipação das medidas resolutivas antes do acometimento da saúde do trabalhador (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

A autora Pereira (2015), por sua vez, objetivou investigar as explicações tecidas por Psicólogos que atuam em empresas sobre o adoecimento dos sujeitos na relação com o trabalho, bem como conhecer o que esse profissional compreende sobre o seu papel, visando identificar

vinculações entre estes dois aspectos. Nesta pesquisa, foi constatado que os Psicólogos Organizacionais têm sua atuação voltada para a lógica racional de gerenciamento do comportamento humano. Assim, as explicações produzidas por estes psicólogos para o adoecimento dos trabalhadores são formuladas a partir da visão de que cada trabalhador apresenta a capacidade de conduzir e gerenciar sua própria saúde e, portanto, o adoecimento é justificado a partir de fatores individuais.

Nesse sentido, o CFP (2019) colocou que no contexto de formação do Psicólogo, a relação entre trabalho e subjetividade do indivíduo ainda não está consolidada, ou seja, é um assunto que precisa ser mais estudado e difundido. Por isso, entende-se que o estudo da Psicologia na Saúde do Trabalhador ainda está em fase de estruturação, tendo muito a desenvolver, e isso pode representar uma barreira durante o exercício profissional do Psicólogo.

Na pesquisa de Pereira (2015, p. 98) verificou-se a opinião de um trabalhador a respeito das ações do Psicólogo Organizacional da empresa na qual trabalhava. Em fala expressa pelo participante diz: “não faz nada, está lá só para receber o salário [...] faz assim, só na contratação, só contratar, mas para os funcionários mesmo, não faz nada”. Diante disso, a autora constatou que, o profissional de psicologia parece estar mais implicado na relação com a empresa do que com a saúde dos trabalhadores.

Percebe-se que a prática da Psicologia nas Organização precisa estar em processo de reestruturação constante. O que se torna preocupante nesse caso é a redução da Psicologia Organizacional somente ao trabalho de recrutamento e seleção, uma vez que se sabe da infinidade de ações de Promoção e Prevenção à saúde que podem ser adotadas neste contexto. Entretanto, é preciso que os Psicólogos saibam se colocar neste mercado de modo a contribuir com seus conhecimentos, estabelecer vínculos saudáveis e de apoio mútuo no equilíbrio dos interesses da empresa e dos trabalhadores.

Colocar em discussão a articulação entre atuação do psicólogo nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) com o campo teórico e político da Saúde do Trabalhador (ST), foi a proposta idealizada por Keppler (2015). A autora dividiu os achados da pesquisa em quatro tópicos: 1- Perfil do Psicólogo, 2- Atividades do Psicólogo no CEREST, 3- Cenário do Serviço e da Política, e 4- Estratégias para atuação do Psicólogo no CEREST. No que se refere ao item 1, ela constatou que há a predominância de mulheres atuando nos setores públicos, haja vista que somente 14,6% dos respondentes eram homens. Tal evidência pode justificar que a grande maioria dos artigos selecionados neste estudo foram feitos por pesquisadoras.

Ainda segundo Keppler (2015), quatro dos doze Psicólogos que não confirmaram realizar grupos, atendimento individual ou qualquer outra assistência psicológica no serviço,

justificaram que não havia espaço para realizar os atendimentos. Dessa forma, percebe-se que alguns dos desafios para o exercício profissional seria a falta da disposição de recursos mínimos que auxiliem a sua prática no que diz respeito às condições estruturais. Assim, além dos aspectos limitantes já mencionados, a falta de espaço físico adequado para a realização dos atendimentos é mais um agravante nesse campo de atuação.

A autora Bottega (2015) procurou construir propostas para uma clínica em saúde mental e trabalho para os serviços do Sistema Único de Saúde, tendo como campo inicial o Ambulatório de Doenças do Trabalho (ADT) do HCPA. Em sua investigação, ela constatou através dos relatos de trabalhadores entrevistados, que eles vivenciam um profundo sofrimento com situações de adoecimento relacionada ao trabalho e sentem um medo constante de se afastarem e serem substituídos com mais facilidade.

A constatação feita pela autora corrobora com o que Lacaz (2007) havia dito sobre a abordagem em Saúde do Trabalhador que tem o objetivo de retomar a face humana presente no trabalho e conseqüentemente proteger os trabalhadores desses agravos. Dessa forma, para fazer valer a iniciativa de ampliação do foco e atenção integral à saúde do trabalhador, sugere-se que os centros de atendimento a essas demandas sejam formados por diferentes disciplinas e profissionais, tais como: médicos, psicólogos, enfermeiros, entre outros.

Também, de acordo com Bottega (2015), apesar de identificarem a necessidade de acompanhamento, nenhum dos trabalhadores da pesquisa acessam a rede de atendimento específico para essas demandas, o que sugere uma carência de serviços especializados para o atendimento do trabalhador afetado. A autora ainda sugeriu o desenvolvimento de um projeto terapêutico estruturado expresso na Linha de Cuidado como suporte para esses profissionais.

O objetivo da pesquisa de Pinheiro (2015), por sua vez, foi refletir sobre a atuação do psicólogo na promoção da saúde no espaço organizacional. Diante dos impasses identificados neste processo, a autora constatou que considerar os determinantes organizacionais no adoecimento dos servidores é indispensável, uma vez que as práticas até então implementadas, com foco pontual na adaptação do indivíduo ou do grupo, demonstram incompatibilidade com as demandas atuais mais apresentadas.

Para Dejours (1993), sobre a definição de saúde e doença, o completo bem-estar do indivíduo é mais uma expectativa do que realidade. Assim, a promoção de saúde de que fala Pinheiro (2015), nessa perspectiva, seria o trabalho do Psicólogo refletindo na busca pelo bem-estar do trabalhador, ou seja, ao ter clareza dessa definição apontada pelo autor, o profissional poderia desenvolver ações de prevenção com o objetivo de melhoria na saúde de forma geral.

Já o estudo de Lima (2016) verificou que os setores produtivos da economia restringiam

os modelos de organização do trabalho ao seu domínio. Entretanto, percebeu-se uma dinâmica diferente com a migração desses modelos para as políticas públicas de saúde. Com isso, houve uma ruptura entre as esferas técnicas e políticas do trabalho.

Neste estudo, o autor estava dedicado a compreender os efeitos dos contextos terceirizados de trabalho sobre a consciência dos psicólogos que atuam nas Políticas Públicas de Saúde do município de São Paulo. Assim, identificou-se que uma estratégia terceirizada de gestão apresenta resistência por parte de alguns profissionais, que demonstram como forma de sustentação de sentidos e significados e reafirmam o compromisso ético-político dos psicólogos com a profissão.

Com relação aos marcos teóricos que fomentaram o desenvolvimento de suportes na saúde do trabalhador, no estudo de Lima (2016) é notável que ao permitir o acesso das organizações de trabalho para as políticas públicas, os profissionais de Psicologia demonstram uma satisfação que é confirmada pelo sentido da profissão na promoção e cuidado à Saúde Mental.

De acordo com Costa et al. (2013), a participação da sociedade civil é de suma importância. É por meio dela, exercendo o seu controle social, que os conhecimentos e vivências dos trabalhadores adquirem visibilidade, ou seja, a terceirização desse serviço não abrange, em sua totalidade, a percepção de quem vive o trabalho diariamente.

É interessante notar que grande parte das pesquisas aqui descritas fazem referência à atuação do Psicólogo partindo das opiniões e descrições dos próprios profissionais que atuam na área de saúde mental no trabalho. Essa forma de pesquisar é importante por apresentar, mesmo que de forma específica de uma cidade do país, o que esses profissionais vivenciam no seu cotidiano. Eles expressam suas falas embasadas no conhecimento prático, mais do que técnico e nos desafios que precisam ser superados diariamente.

Neste sentido, Costacurta (2017) objetivou compreender a visão de psicólogos sobre a relação da psicologia com a construção e o desenvolvimento de políticas públicas. Neste estudo, foi constatado que, no âmbito das políticas públicas, é imprescindível estabelecer um olhar crítico, construtivo e comprometido com a busca pela transformação da realidade.

Além disso, o autor verificou que a intervenção do Psicólogo nesse campo ainda está em fase de estruturação, uma vez que, nas políticas públicas, a Psicologia trabalha para romper com perspectivas patologizantes que visam a cura e fazem uma análise individualizante do caso. Assim, compreende-se que diariamente o trabalho do Psicólogo é antes de tudo, uma espécie de militância, aquela que visa abrir espaço e mostrar uma Psicologia voltada para o fortalecimento e acolhimento e legitimação das dores do trabalhador independente de

patologias.

Neste íterim, Silva (2016) comenta que a participação dos trabalhadores nos movimentos sociais tanto da Saúde do Trabalhador quanto nos sindicatos foi de extrema relevância. Ao colocarem a luta pela saúde do trabalhador como uma das pautas nesses movimentos sindicais, tiveram grandes conquistas. Por isso, o autor destaca a força que as reivindicações possuem na aquisição de direitos e melhorias.

Nessa pesquisa, o autor levantou uma discussão sobre a formação do profissional de Psicologia, em que muitas vezes há uma determinação, ainda na academia, de quais teorias e procedimentos predominam. Com isso, subentende-se que até os setores mais frequentados e a compreensão do papel do Psicólogo enquanto profissional são influenciados ainda nesta fase de formação. Tal distinção corrobora com o que o CFP (2008) já havia dito sobre a formação deficiente em Psicologia para o exercício da profissão no âmbito da Saúde do Trabalhador.

Por fim, no estudo de Cavalcante (2018), a autora dedicou-se a compreender como funciona a assistência à saúde mental do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Sobral/CE. De acordo com os achados, verificou-se que existem falhas nas ações propostas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), já que os serviços na rede estão desarticulados, há dificuldade de investigação donexo causal e consequente subnotificação dos casos.

Nesse sentido, de acordo com Pereira (2007) para que seja um serviço satisfatório, os profissionais que trabalham no CEREST precisam ter clareza do seu papel neste campo de atuação, já que esse serviço não é de caráter permanente. Assim, o autor pontua que é preciso ter capacidade de identificar e de fazer escuta que sejam capazes de reconhecer as subjetividades do indivíduo, pois é a partir disso que se propõe a reabilitação psicossocial com foco em desenvolver a autonomia do sujeito, sua capacidade de estar no meio social, sua cidadania e contratualidade.

Outro ponto neste estudo é que a autora destaca que o profissional do CEREST atuante na frente investigativa se submete a condições de risco e também, está sujeito a situações de sofrimento e adoecimento psíquico em seu ambiente de trabalho ao visitar empresas com objetivo de fiscalização, estes profissionais estão expostos a esse risco, onde podem ocorrer comportamentos abusivos, violência psicológica e assédio (CAVALCANTE, 2018).

Tal correlação serve como uma provocação para reflexões, pois é assustador pensar que o Psicólogo que frequenta o ambiente de trabalho do seu paciente, mesmo que em momentos pontuais, está sujeito aos mesmos riscos, quanto mais o trabalhador que vive diariamente nessas condições. Ao pensar por essa perspectiva, percebe-se a dimensão dos problemas que decorrem

da exposição a situações de opressão e violência na vida do trabalhador.

Além disso, a autora constatou que a dificuldade de estabelecer umnexo causal do adoecimento com raízes no sofrimento no trabalho incorre em encaminhamentos desnecessários ou até mesmo direcionamento para locais incorretos. Por isso, Cavalcante (2018) reforçou que para a construção de uma atenção integral em saúde, é importante que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) esteja em constante construção de articulações com os demais serviços de saúde, bem como com outros setores da sociedade.

De acordo com Jacques (2007) estabelecer o nexocausal apesar de remeter ao reducionismo aos quadros psicológicos, é necessário para que o trabalhador receba a assistência proposta pela legislação, ou seja, de receber dinheiro do INSS enquanto não pode retornar ao trabalho. Por isso, deve-se ter muita responsabilidade ao trabalhar com essas questões, já que existe uma exigência legal de que seja feito o reconhecimento das doenças decorrentes do trabalho para que o trabalhador tenha acesso a esse benefício.

Portanto, segundo Selligmann-Silva (2011), a contribuição da Psicologia nesse contexto requer um entendimento sobre cada sujeito, levando em consideração o meio em que vive e os seus conhecimentos. Além disso, deve ser capaz de legitimar e valorizar a intersubjetividade dos trabalhadores a fim de que se tenha uma melhor compreensão da rotina de trabalho desempenhada por eles.

Em suma, fica claro que os modelos de prevenção que relacionam a Psicologia com a Saúde do Trabalhador nos três níveis: primário, secundário e terciário, são respectivamente: avaliar as condições de trabalho, propor ações de psicoterapia que sejam eficazes no processo de busca pelo estabelecimento da saúde ou evitar o agravamento de sua condição psicológica, para enfim elaborar uma proposta de reabilitação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar as contribuições da Psicologia para o campo da saúde do trabalhador desde a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, presentes na literatura nacional. A partir desta proposta concluiu-se que muito se fala a respeito do papel do Psicólogo no âmbito das políticas públicas e dos desafios que a categoria enfrenta para ganhar espaço nesse contexto. Além disso, a Psicologia se faz necessária por seu caráter acolhedor voltado para a saúde mental e relações estabelecidas entre o indivíduo e sua vivência no trabalho.

Neste estudo foram apresentados os marcos teóricos legais no campo da Saúde do Trabalhador, segundo o qual evidenciou-se a importância da participação dos trabalhadores em movimentos sindicalistas, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial. Nesse eixo também foi abordado sobre a instituição da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST que tem como objetivo enfraquecer a fragmentação, desarticulação e superposição das ações determinadas pelos setores de trabalho, previdência social, saúde e meio ambiente. Além disso, percebeu-se que a Saúde do Trabalhador conquistou e continua abrindo espaço para a sua disseminação.

Além disso, identificou-se como tem sido abordada a relação entre trabalho e o processo de saúde-doença e cura. Nesse ponto verificou-se que houve uma evolução no entendimento sobre a definição de trabalho, tendo seu marco inicial mais evidente na Revolução Industrial. Com o passar do tempo e a partir das transformações neste cenário, houve uma dinamização nos processos produtivos que foram influenciados pelas inovações tecnológicas e pelas conquistas sindicalistas. Esses acontecimentos incidiram na saúde do trabalhador de forma acentuada, uma vez que estes vivenciam diariamente o efeito dessas transformações em seu contexto laboral.

Ainda sobre isso, questionou-se sobre a diferença nas definições de Saúde e Doença, em que foi sugerido a utilização do termo saúde mais como um ideal do que de realidade, ou seja, revelou a instabilidade humana como uma condição que permite a influência na integridade tanto física quanto psíquica do trabalhador. Em outras palavras, entende-se que a saúde não deveria ser traduzida como ausência de doença, mas sim como uma expectativa de bem-estar do indivíduo (e isso inclui diversos fatores, inclusive os processos de trabalho, a oferta de empregos e a renda, entre outros).

Também, foi realizada uma investigação sobre as possibilidades e os desafios da atuação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Dentre os aspectos

mencionados, compreendeu-se que a inserção de Psicólogos em equipes multidisciplinares é fundamental, pois a contribuição da Psicologia se dá pela apreensão de informações ligadas ao modo como o trabalho está organizado e suas consequências para a saúde mental dos trabalhadores.

Os autores selecionados neste estudo foram enfáticos ao falarem sobre a carência de um posicionamento mais firme dos profissionais, pois a desunião presente na categoria limita a inserção dos Psicólogos a somente alguns campos de atuação. Dada a constatação de que muitos trabalhadores sofrem diversos tipos de violência, na maioria das vezes de forma velada, considerou-se imprescindível a construção e aprimoramento de um serviço especializado que tenham sua prática pautada no cuidado, respeito, ética e desconstrução de uma lógica individualista e reducionista da demanda apresentada pelos pacientes.

Além disso, verificou-se que a Psicologia enfrenta desafios diariamente para se estabelecer no contexto de cuidado à saúde do trabalhador. Assim, acredita-se que é fundamental a inserção de discussões sobre esse tema desde a formação do profissional para o desenvolvimento da criticidade destes e que nesses espaços de troca possam criar soluções.

É importante ressaltar que o recorte em relação às palavras-chave e bases de dados utilizadas para a pesquisa podem ser aspectos que limitam o alcance dos estudos que abordam o tema em questão. Por isso, os achados neste estudo não são passíveis de generalização, uma vez que foram abordados a partir de critérios específicos com determinado recorte temporal.

Dessa forma, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas a fim de investigar os aspectos da saúde mental do trabalhador de forma mais ampla e integrando novas perspectivas, tais como: os desdobramentos dos atendimentos e o retorno ao trabalho, a construção social do assistencialismo, entre outros. Assim, seria interessante que mais pesquisas sejam realizadas a fim de fortalecer e fomentar as discussões acerca de como a Psicologia pode contribuir no contexto do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO, Jorge Huet. **O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público.** Configurações. Revista de sociologia, n. 10, p. 137-150, 2012.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.

ARCURI, Arline Sydneia Abel. **A política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** INTERFACEHS, v. 2, n. 4, 2007.

BARBOSA, Luiza de Marilac Meireles; MACHADO, C. B. Glossário de epidemiologia e saúde. Rouquayrol MS, Almeida-Filho N, organizadores. **Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, p. 649-90, 2003.

BERNARDO, Marcia Hespanhol; GARBIN, Andréia de Conto. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 103-117, 2011.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Ministério da Saúde. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Brasília, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES METODOLÓGICAS: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados.** Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** 2004.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, v. 1, 2012.

BRASIL. Secretária da Saúde do Estado da Bahia; Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde; Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador; Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho.**

Salvador, Bahia. 2014. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>. Acesso em: 12 de Outubro de 2020.

CAMPELLO, Jaqueline Cunha. **Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre**, 2004.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2015. 5a Edição.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. 2ª. 2006.

COGGIOLA, Osvaldo. **Da revolução industrial ao movimento operário. As origens do mundo contemporâneo**, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)**. Brasília, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)**. Edição Revisada. Brasília. 2019.

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013.

CRUZ, Amanda Pereira de Carvalho; FERLA, Alcindo Antônio; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRIEAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de empresas**, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Production, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DUARTE, Newton. Formação do indivíduo, consciência e alienação: o ser humano na psicologia de AN Leontiev. **Cadernos Cedes**, v. 24, n. 62, p. 44-63, 2004.

FLEURY, Sonia; OUVERNEY, Assis Mafort. **Política de saúde: uma política social**. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008.

GIDDENS, Anthony. **Mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. Editora Atlas. São Paulo, 2002.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. **Saúde mental e psicologia do trabalho**. São Paulo em perspectiva, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.

JARDIM, Silvia Rodrigues; GLINA, Débora Miriam Raab. **O diagnóstico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho**. Glina DMR, Rocha LE, orgs. Saúde mental no trabalho: desafios e soluções. São Paulo: VK, p. 17-52, 2000.

KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Psicólogos nos centros de referência em saúde do trabalhador. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 48-60, 2016.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 757-766, 2007.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. O estudo do processo de trabalho: análise crítica de quatro propostas metodológicas. LAURELL, AC; NORIEGA, M. **Processo de produção e Saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, p. 61-98, 1989.

LIMA, M. E. **Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2006.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Íris Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador: a heterogeneidade da intervenção**. 1996.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador**. 2005.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Saúde dos trabalhadores. **Epidemiologia & Saúde**, v. 5, p. 431-456, 1999.

MAENO, Maria; PARARELLI, Renata. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In Silveira, M. A. (Org.). **Inovação para o desenvolvimento de organizações sustentáveis: trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável**. Campinas, Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI), p. 145-166, 2013.

NARDI, H.C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A.D.; HOLZMANN, L. (Org.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. 2. ed. ver. ampl., Porto Alegre, RS: Zouk, 2011

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS\\_650864/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/temas/WCMS_650864/lang--pt/index.htm). Acesso em: Agosto de 2020.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011.

PEREIRA, Michelle Morelo; MORGADO, Maria Aparecida. A Saúde do Trabalhador em Registros do INSS de Mato Grosso: processos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho. **Anagrama**, v. 5, n. 4, p. 1-15, 2012.

RIBEIRO, Herval Pina et al. Herval Pina Ribeiro, Francisco Antonio de Castro Lacaz, Carlos Aparício Clemente e Pésio Dutra falam sobre a história do DIESAT (Entrevista com Leny Sato). **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 5, p. 63-85, 2002.

ROMERO, Luiz CP. **O Sistema único de saúde—um capítulo à parte**. DANTAS, Bruno et al, p. 67-88, 2018.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 02 out 2020.

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

SCAIM, Paula Marcantonio. **A inserção e as práticas profissionais do psicólogo nos centros de referência em saúde do trabalhador do Brasil (CEREST)**, 2009.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. In: **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**, 2011.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SILVA, M. A. S. M. **A produção de saúde ou adoecimento no ambiente de trabalho contemporâneo**. In: HASHIMOTO, F. (Org). **Psicologia e trabalho: desafios e perspectivas**. Assis: UNESP-Universidade Estadual Paulista, 2010.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, p. 1-12, 2016.

SOUZA, Wladimir Ferreira; BRITO, Jussara Cruz de; ATHAYDE, Milton Raimundo Cidreira de. Formação, saúde mental e trabalho: um patrimônio e uma estratégia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 121-130, 2018.

TEIXEIRA, Déa Lúcia Pimentel; SOUZA, Maria Carolina AF de. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. **Revista de Administração de Empresas**, v. 25, n. 4, p. 65-72, 1985.

TORRES, Amélia Romana Almeida et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.