

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR E EXTENSÃO EM PSICOLOGIA

*Cassiano Ricardo Rumin**

RESUMO

Articular marcos legais em Saúde do Trabalhador ao processo formativo em Psicologia determinou ações de extensão comunitária. Este artigo tem o objetivo de apresentar a experiência de aplicação das diretrizes públicas em Saúde do Trabalhador na estrutura curricular, nos estágios profissionalizantes e nos serviços de extensão comunitária de um curso de Psicologia. Os resultados apontam que o Núcleo de Atenção em Saúde do Trabalhador (NAST) foi estabelecido no ano de 2004 e propiciava experiências de estágio profissionalizante em Psicologia do Trabalho. Especialmente, atendia a demanda em Saúde do Trabalhador que se apresentava no Núcleo de Psicologia das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI). Os recursos teóricos e técnicos empregados para atender a essa demanda envolveu a psicodinâmica do trabalho, o modelo de cargas de trabalho, as medidas em saúde coletiva, técnicas de psicodiagnóstico e de metodologias participativas para a promoção da saúde. A formação em Saúde do Trabalhador pode propiciar o posicionamento crítico dos discentes frente à exploração no trabalho, e as pesquisas tornam públicas informações ocultas nos processos produtivos sobre os agravos à saúde dos trabalhadores. Conclui-se que a formação de psicólogos que atuam em vertentes da ST atende ao movimento que se efetua em instâncias do governo federal e que se materializa nos serviços prestados pelo SUS.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Políticas públicas. Extensão em Psicologia. Psicologia do trabalho.

PUBLIC POLICIES IN OCCUPATIONAL HEALTH AND COMMUNITY SERVICES IN PSYCHOLOGY

ABSTRACT

Articulating legal frameworks in Occupational Health with the education process in Psychology determined community service actions. This paper aims to present the experience of applying the public guidelines in Occupational Health in the curricular structure, professional training and community services of a Psychology program. The results indicate that the Care Center in Occupational Health (NAST) was established in 2004 and offered professional training experiences in Work Psychology. It particularly attended to the occupational health demand in the Psychology Center of the Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI). The theoretical and technical resources employed to

* Mestrado em Ciências Médicas (USP). Faculdades Adamantinenses Integradas, Adamantina, SP. Contato: casrumin@usp.br.

respond to this demand involved the psychodynamics of work, the work burden model, the collective health measures, psychodiagnosis techniques and participatory methods for health promotion. The educational background in Occupational health can allow the students to take a critical stance towards exploitation at work and the studies disseminate information hidden in the productive processes about the workers' health problems. In conclusion, the education of psychologists who are active in occupational health branches responds to the movement in federal governmental entities that takes form in the services delivered in the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Occupational health. Public policies. Community services in Psychology. Work psychology.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD LABORAL Y EXTENSIÓN EN PSICOLOGÍA

RESUMEN

Articular marcos legales en Salud Laboral al proceso de formación en Psicología determinó acciones de extensión comunitaria. El objetivo de este artículo es presentar la experiencia de aplicación de las directivas públicas en Salud del Trabajador en la estructura curricular, en las pasantías profesionales y en los servicios de extensión comunitaria de un curso de Psicología. Los resultados indican que el Núcleo de Atención en Salud Laboral (NAST) fue establecido en 2004 y propiciaba experiencias de pasantía profesional en Psicología Laboral. Especialmente atendía a la demanda en salud laboral en el Núcleo de Psicología de las Facultades Adamantinenses Integradas (FAI). Los recursos teóricos y técnicos empleados para atender a esta demanda incluyeron la psicodinámica laboral, el modelo de cargas de trabajo, las medidas en salud colectiva, técnicas de psicodiagnóstico y de metodologías participativas para la promoción de salud. La formación en Salud Laboral puede propiciar el posicionamiento crítico de los estudiantes ante la exploración en el trabajo y las investigaciones publican informaciones ocultas en los procesos productivos sobre los agravios a la salud de los trabajadores. Se concluye que la formación de psicólogos que actúan en vertientes de la Salud Laboral responde al movimiento en instancias del gobierno federal y que se materializa en los servicios prestados por el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras-clave: Salud laboral. Políticas públicas. Extensión en Psicología. Psicología laboral.

INTRODUÇÃO

Os marcos legais em Saúde do Trabalhador e a formação profissional em Psicologia

O início do século XXI representou um marco importante para as políticas públicas em Saúde do Trabalhador (ST). Foram ampliados os parâmetros legais para a execução dessas políticas no Sistema Único de Saúde e algumas experiências produziram seus resultados e reflexões. Afirma-se que, embora desde o final da década de 1980 já ocorressem ações em Saúde do Trabalhador, como a do Programa de Saúde do Trabalhador na zona norte da cidade de São Paulo (MAENO; CARMO, 2005), no entanto

elas não se estendiam a uma dimensão nacional de implementar a Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde S. A efetivação de uma política pública em ST que atingisse o território nacional partiu da construção de marcos legais que preconizam “a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho; assistência integral à saúde dos trabalhadores; adequação e ampliação da capacidade institucional” (BRASIL, 2004, p.3).

Os elementos que devem ser abordados pela Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores (PNST) são fortalecidos por seguidas portarias e decretos que servem para dirimir dúvidas e reforçar determinações sobre competências e atuações, conforme apresentação no Quadro 1:

Quadro 1. Síntese de marcos legais em Saúde do Trabalhador	
Portaria Interministerial nº 800, de 03 de maio de 2005	Ampliação da capacidade institucional
Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009	Promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis;
Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010	Assistência integral à saúde dos trabalhadores
Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011	Fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho
Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011	Assistência integral à saúde dos trabalhadores
Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012	Ampliação da capacidade institucional

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir das informações disponíveis em www.renastonline.org

A apresentação do Quadro 1, acima, permite uma reflexão sobre as proposições destinadas à formação de psicólogos, especialmente, se considerada a Resolução CNS nº218, de 06 de março de 1997, que reconhece os psicólogos como profissionais de saúde. A Portaria Interministerial nº 800, propõe o estabelecimento de referências curriculares para cursos técnicos e superiores que abordem a Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Em sua redação encontra-se: “incluir disciplinas em SST, obedecendo aos interesses dessa política, no currículo de ensino superior, em especial nas carreiras de profissionais de saúde, engenharia e administração” (BRASIL, 2005, p.6). Assim, em médio e longo prazo, os serviços públicos e a comunidade em geral poderiam contar com profissionais capacitados para atuar em SST, o que contribuiria indiretamente para ampliação da capacidade institucional de oferecimento de serviços à população.

Destaca-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em Psicologia (BRASIL, 2011a) não expressam diretamente a proposição da Portaria Interministerial nº 800 (BRASIL, 2005). Por isso a definição de ênfases curriculares no projeto pedagógico dos cursos de graduação em Psicologia é o caminho pelo qual a formação em ST pode ser experienciada e efetivada. Apesar de a ênfase curricular “Psicologia e processos de gestão” delimitar a atuação em psicologia organizacional, encontra-se campo para integrar a ST nas seguintes ênfases curriculares: “Psicologia e

processos de prevenção e promoção da saúde”, “Psicologia e processos de avaliação diagnóstica” e “Psicologia e processos clínicos”.

As “ações de prevenção” ([BARBOSA, 2003](#)) que articulem ST e Psicologia podem envolver a abordagem das condições de trabalho (prevenção primária), ações psicoterapêuticas que restabeleçam a saúde ou restrinjam o agravamento posterior do adoecimento (prevenção secundária) e a reabilitação (prevenção terciária). Já a ênfase curricular nos processos de avaliação diagnóstica apresenta-se como elemento de importância em Psicologia e ST. Como destacam [Sato, Lacaz e Bernardo \(2006\)](#), especialmente, nos casos de exposição a agentes químicos há prejuízos neuropsíquicos que exigem comprovação e dimensionamento, além do diagnóstico poder envolver a instituição onde o trabalho é efetivado. A ênfase curricular que compreende os processos clínicos em Psicologia também se apresenta como espaço para a ST. [Jacques \(2007, p.116\)](#) enfatiza que o diagnóstico clínico ligado à Saúde do Trabalhador “se constituiu como tentativas de compreender as relações entre condições de vida e de trabalho e o surgimento, a frequência ou a gravidade dos distúrbios mentais”.

A Portaria 2.728, de 11 de novembro de 2009 ([BRASIL, 2009](#)), ao dispor sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), propõe a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, com destaque para a vigilância sanitária em ST. A formação em Psicologia é incitada nessa portaria a capacitar para o diagnóstico e a caracterização das organizações de trabalho e seus determinantes de agravos à saúde. O estágio supervisionado específico, articulado à ênfase curricular “Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde” é um espaço em que a portaria 2.728 pode orientar o processo formativo em Psicologia.

Essa legislação ainda prevê o estabelecimento de cooperações técnicas dos serviços de saúde e das Instituições de Ensino Superior (IES) para o desenvolvimento de pesquisas que fundamentem a aplicação estratégica de recursos que atendam a demandas sociais. Fundamenta-se, assim, que os serviços de extensão comunitária – com destaque para as Clínicas-Escola – executem ações de pesquisa em ST para auxiliar o fortalecimento da RENAST.

Com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a atenção integral à Saúde do Trabalhador é reafirmada. A promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação em ST são ações que devem ser realizadas no SUS e isso implica oferecer parâmetros na formação em Psicologia que possibilitem a efetivação das quatro ações preconizadas. A portaria destaca a “carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública” ([BRASIL, 2010](#)). O alinhamento poderia ser iniciado no curso de graduação, com o desenvolvimento das seguintes competências exigidas para profissionais de psicologia:

III – identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e característicos da população-alvo; (...)

IX – atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;

XI – atuar, profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo e terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara ([BRASIL, 2011a, p.5](#)).

A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, define os transtornos mentais relacionados ao trabalho (anexo III) como doenças de notificação compulsória. Para tanto,

o profissional de Psicologia necessita estar capacitado para reconhecer o nexo causal com o trabalho na etiologia da doença, conforme destaca [Jacques \(2007\)](#) e [Codo \(2004\)](#). Além disso, as Clínicas-Escola necessitariam atender ao disposto no artigo 7º dessa portaria e executar a notificação compulsória dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 ([BRASIL, 2011a](#)).

Ressalta-se que, no Estado de São Paulo, a Resolução SS-63, de 30 de abril de 2009, já define que os casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho “atendidos em qualquer serviço de saúde, público ou privado, devem ser notificados ao Gestor Municipal de Saúde” ([SÃO PAULO, 2009](#)) na ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estariam obrigadas a cumprir essa legislação, conseqüentemente, as Clínicas-Escola em Psicologia. A avaliação do nexo causal entre o agravo à saúde mental e o trabalho é um ponto que merece ênfase na formação profissional em Psicologia, ao fazer parte da habilidade de “analisar, descrever e interpretar relações entre contextos e processos psicológicos e comportamentais” ([BRASIL, 2011a, p.4](#)).

[Seligmann-Silva \(2002\)](#) oferece clara definição à abordagem entre o contexto de trabalho e o agravo à saúde mental, com a diferenciação do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), da Psiconeurose Funcional e da Neurose de Excelência. Na proposição da autora, são evidenciados os contextos que culminaram com o agravo à saúde mental. A perspectiva analítica não é reduzida à história de vida do trabalhador. O processo de trabalho é considerado como determinante do sofrimento.

O Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, determina as responsabilidades do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério da Saúde e da Previdência Social para alcançar a assistência integral à saúde dos trabalhadores ([BRASIL, 2011c](#)). Nessa diretriz, a formação em Psicologia seria influenciada, especialmente, pela ampliação da reabilitação profissional. Essa, atualmente, acontece de modo incipiente nas estruturas do Instituto Nacional de Seguro Social. O cumprimento do decreto presidencial ocasionaria a alocação de Psicólogos para a reabilitação e esses necessitariam, desde a graduação, desenvolver habilidades e competências para tal fim. Além disso, a necessidade de qualificar a avaliação da incapacidade laborativa, demandaria a reorientação do ensino de técnicas de avaliação psicológica e psicodiagnóstico na formação em Psicologia. A questão da avaliação da capacidade laborativa também deve receber atenção na formação em Psicologia por causa da mobilização em torno do Projeto de Lei nº7200/10, que estende a prerrogativa de realizar perícias da Previdência Social para psicólogos ([SINPSI, 2012](#)). Por isso, os projetos pedagógicos da formação em Psicologia necessitariam contemplar a demanda exposta. Os eixos estruturantes V e VI, estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais ([BRASIL, 2011a](#)) sustentam tal parâmetro de formação:

V – Interfaces com campos afins do conhecimento para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos;

VI – Práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional e a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins ([BRASIL, 2011a, p.2](#)).

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 enfatiza que “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, p.3](#)).

Observa-se a centralidade da noção de transversalidade nessa portaria, de que deriva a inserção transversal da Saúde do Trabalhador no ensino de Psicologia. A história da profissão, a ética, a avaliação psicológica, a Psicologia do Trabalho, a Psicologia Social, o psicodiagnóstico, a clínica, a saúde coletiva são campos para a transversalidade produzir saberes em Saúde do Trabalhador. O desenvolvimento humano estaria também envolvido nessa perspectiva da transversalidade, pois, conforme se destaca na portaria, é prioritário “incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde” ([BRASIL, 2012, p.3](#)).

Os serviços de saúde mental na atenção primária são um ponto de articulação às práticas formativas em Psicologia, porque cumpriria a dupla função de acolher as demandas em saúde mental e – ao reconhecer o nexos causal entre o sofrimento psíquico e o trabalho – executar a notificação desse agravo de notificação compulsória. No estado de São Paulo (e outros estados brasileiros), a formação em pós-graduação *lato sensu* foi uma estratégia assumida para qualificar profissionais de saúde – em particular da atenção primária – a executar as políticas públicas em ST no SUS. Enquanto os cursos de graduação da área de saúde ainda não incorporam devidamente a ST em seus projetos pedagógicos, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) estabeleceu metodologia e material pedagógico próprio para a pós-graduação *lato sensu* em ST. Assim, as Secretarias Estaduais de Saúde podem contratar essa proposta de estímulo às políticas públicas sobre ST no SUS. A criação dessa estrutura tão específica pode ser bastante eficiente na aplicação dos princípios da RENAST no SUS. A participação de psicólogos atuantes na atenção primária em saúde, na pós-graduação executada pela ENSP/FIOCRUZ foi incentivada para que a relação saúde mental e trabalho fosse diretamente abordada no cotidiano do SUS. Ao considerar os esforços do Conselho Federal de Psicologia para qualificar a presença desses profissionais no SUS ([ABEP, 2006](#)) deve-se ressaltar que a pós-graduação em ST cumpre, em parte, o objetivo da presença qualificada. Entretanto, nota-se um deslocamento da formação em ST para uma área de especialidade. O núcleo formador da graduação é descaracterizado como espaço de compreensão do processo de desgaste à saúde, em razão da exploração no trabalho. Por isso, um grande número de profissionais de Psicologia, não apreenderiam a noção de desgaste e processo produtivo. Como consequência disso, desarticularam-se de um compromisso da Psicologia Latino Americana, qual seja produzir o enfrentamento da pobreza e da violência originada nas ações de expropriação efetivadas pela reprodução do capital.

Desdobramento dos marcos legais: uma experiência de formação em psicologia orientada a Saúde do Trabalhador

A extensão em Saúde do Trabalhador (ST) apresentada a seguir teve início em 2004 contando com alunos de graduação. Esses poderiam optar pela execução do estágio profissionalizante em Psicologia do Trabalho nos projetos desenvolvidos na área de Saúde do Trabalhador. A partir de 2010, envolveu discentes de uma pós-graduação *lato sensu* em Psicologia da Saúde que se dedicavam à aquisição de conhecimentos na área de reabilitação de trabalhadores – com destaque para o psicodiagnóstico e práticas clínicas – e à avaliação de condições de saúde dos trabalhadores na comunidade. As ações do Núcleo de Atenção em Saúde do Trabalhador (NAST) abrangiam: a) formar profissionais de Psicologia para o desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador; b) produzir pesquisas sobre o processo de trabalho e o desgaste da saúde que orientassem ações de promoção, prevenção, cuidados e reabilitação em saúde; c) ofertar à comunidade serviços de diagnóstico da organização e condições de trabalho e o planejamento de intervenções; d) realizar psicodiagnósticos, e) oferecer atenção em saúde mental, considerando o nexo causal com o trabalho.

Tanto na graduação como na pós-graduação, as práticas em ST foram realizadas em empresas que se interessavam pelos serviços do NAST, em instituições públicas de saúde e nas clínicas-escolas de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição mantidas pela própria instituição de ensino superior. Na graduação, durante o estágio específico em Psicologia do Trabalho – sétimo e oitavo semestres – os alunos interessados em desenvolver conhecimentos na área de diagnóstico e intervenção nas organizações, intervenções com grupos de trabalhadores e no atendimento individual direcionavam-se para o NAST.

As práticas formativas em ST são compostas por supervisões semanais em grupo (cinco alunos por grupos) com duração aproximada de duas horas. Integrantes do corpo docente graduados em Psicologia e regularmente inscritos no Conselho Regional de Psicologia são responsáveis pela supervisão das práticas formativas, atividade para a qual ofertam referenciais teóricos e técnicos específicos em ST. A partir do relato das práticas desenvolvidas e das discussões originadas, os alunos podem experimentar o aprimoramento de suas intervenções e desenvolver o pensamento crítico relacionado à exploração do trabalho no Brasil.

A pós-graduação *lato sensu* em Psicologia da Saúde, ao qualificar algumas intervenções que apresentavam maior complexidade, integra-se às experiências formativas do NAST. Os alunos, como profissionais já graduados em Psicologia, apoiam ações do NAST e executam intervenções em situações conflituosas de maior adensamento. No campo Saúde do Trabalhador, eles podem optar pela execução da disciplina prática denominada “Supervisão das Atividades Profissionais em Psicologia”. Essa disciplina concentra suas ações no psicodiagnóstico e na atenção psicoterápica em saúde mental. Outras práticas em Saúde do Trabalhador, tal como as perspectivas do trabalho nas políticas públicas de Assistência Social (LOPES; RUMIN, 2008; SILVA; RUMIN, 2010) diagnósticos e intervenções em organizações de trabalho também podem ser desenvolvidas. Entretanto, com os alunos da pós-graduação, busca-se a concentração nas práticas clínicas e de psicodiagnóstico para atender as demandas da comunidade que procuram o NAST.

Complementam as ações em ST desenvolvidas na pós-graduação em Psicologia da Saúde, as três seguintes disciplinas: “A bioética nas práticas de atenção em saúde e no psicodiagnóstico de enfermidades”; “Sistemas de Informação em Saúde: diagnóstico

de saúde na comunidade e a construção de referenciais de atuação” e “Inserção do psicólogo nas ações de reabilitação em saúde”.

A disciplina “A bioética nas práticas de atenção em saúde e no psicodiagnóstico de enfermidades” envolve legislações e situações cotidianas que exigem atenção especial do pesquisador/profissional de saúde, tal como o momento do psicodiagnóstico. Complementa-se com a aplicação de conhecimentos técnicos e instrumentos de avaliação psicológica como ferramentas que possibilitem avaliar onexo causal entre saúde e trabalho e delimitar os aspectos do agravo à saúde mental. O psicodiagnóstico orientado para a avaliação do nexocausal com o trabalho tem dupla relevância: dinamiza uma subsequente atenção psicoterápica e instrumentaliza o trabalhador para a exigência de seguro social como doença do trabalho (B.91). Assim, proporcionam-se cuidados à saúde mental e orienta-se a garantia de direitos.

A disciplina “Sistemas de Informação em Saúde: diagnóstico de saúde na comunidade e a construção de referenciais de atuação” enfatiza a informação epidemiológica como ferramenta orientadora das práticas em saúde pública. A presença enfática da ST no conteúdo da disciplina decorre das carências regionais por essas práticas e, particularmente, aborda as funções do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Já a disciplina “Inserção do psicólogo nas ações de reabilitação em saúde” com sua discussão acerca das práticas clínicas voltadas para a saúde mental e trabalho destaca perspectivas em reabilitação. Essas práticas concentram-se em intervenções psicoterápicas breves, estruturam-se a partir do reconhecimento do sofrimento psíquico oriundo do trabalho e abrangem também a atenção emergencial em situações de acidentes de trabalho. A abordagem dos determinantes do sofrimento e sua articulação com as práticas institucionais são mobilizadores de estratégias defensivas para lidar com o trabalho.

OBJETIVO

Este artigo tem o objetivo de apresentar a experiência de aplicação das diretrizes públicas em Saúde do Trabalhador na estrutura curricular, nos estágios profissionalizantes e nos serviços de extensão comunitária de um curso de Psicologia.

METODOLOGIA

As práticas que compõem a extensão comunitária em Saúde do Trabalhador são efetuadas por discentes de Psicologia a partir do sétimo semestre da graduação. O planejamento e a orientação das atividades realizadas ocorrem em supervisões semanais com duração de duas horas. Cada grupo de supervisão é composto por cinco alunos que realizam práticas diversificadas. A orientação da prática profissionalizante apoia-se na articulação teórica e no compartilhamento de experiências entre os discentes. A produção de documentos escritos também integra a atividade profissionalizante, cumprindo as exigências legais e estimulando a produção de registros científicos. Também participam das práticas extensionistas alguns discentes de Pós-Graduação que recebem a supervisão da atividade de intervenção profissional em parâmetros similares a graduação.

As orientações teóricas empregadas nas práticas de formação profissional em Saúde do Trabalhador relacionam-se aos tipos de ação de extensão comunitária desenvolvidas. A proposta dejouriana sobre a psicodinâmica do trabalho e o modelo de

cargas do trabalho são utilizadas no diagnóstico das condições e organização do trabalho. Já para a análise de frequência e prevalência, realizadas a partir das Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT) preconiza-se as medidas em saúde coletiva ([KERR-PONTES; ROUQUAYROL, 2003](#)).

Nas práticas de psicodiagnóstico para a avaliação do agravo à saúde mental e seu nexos com o trabalho, emprega-se a proposta de [Jacques \(2007\)](#) e as perspectivas indicadas por [Codo \(2004\)](#). Nas ações de autogestão, empregam-se as metodologias participativas para a promoção da saúde propostas por [Silva \(2002\)](#). Já as práticas psicoterápicas de orientação breve utilizam os pressupostos destacados por [Braier \(2000\)](#) como instrumentos para acolher os agravos à saúde mental relacionados ao trabalho.

RESULTADOS

Breve caracterização da região atendida pelos serviços do NAST

O Município de Adamantina (SP) está situado na porção oeste do estado de São Paulo e pertence a região administrativa de Presidente Prudente (SP). A população alcança 33.862 habitantes (SEADE, 2015) e sua densidade demográfica é de 82,31 habitantes por quilômetro quadrado, contando com grandes extensões de área rural.

Entre 2010 e 2014, o crescimento populacional foi de 0,05% e as pessoas com mais de 60 anos totalizavam 19,04% população. No estado de São Paulo, essa proporção é de 12,85% (SEADE, 2015). Assim, nota-se um crescimento populacional quase inexistente e um importante número de idosos.

Dados do SEADE (2015) indicam que no ano de 2014 a população trabalhadora com emprego formal era de 4756 homens e 4556 mulheres, distribuídos nos setores de serviços (43,41%), de comércio atacadista e varejista (27,62%), da indústria (18,45%), da agricultura (7,87%) e da construção (2,65%). A proporção quase equivalente da distribuição de postos de trabalho entre homens e mulheres é discretamente diferente dos indicadores paulistas. No estado, a proporção de trabalhadores com emprego formal é de 56,15% para homens e de 43,85% para mulheres. A diferença observada se deve à magnitude, em Adamantina (SP), dos serviços de educação de nível superior, dos serviços de comércio relacionados a educação superior e da atividade industrial de confecção de roupas. Nessas atividades, o trabalho feminino é utilizado de modo predominante.

A presença de uma agroindústria de açúcar e álcool contribui para a oferta de empregos rurais formalizados, alcançando a proporção de 7,87% do total dos empregos formais. No estado de São Paulo, os empregos formais na agricultura atingem apenas 2,28% do total de postos de trabalho formalizados (SEADE, 2015).

Adamantina não conta com unidades prisionais em seu território, mas em sua região administrativa, composta por 53 municípios, estão situadas quatorze unidades prisionais de regime fechado, uma unidade de progressão penal, três centros de detenção provisória, um centro de ressocialização e uma unidade de regime disciplinar diferenciado.

A relevância das ações do NAST e algumas experiências formativas em Psicologia

A relevância das práticas de extensão desenvolvidas pelo NAST decorre dos seguintes fatores:

- a) a necessidade de aprimoramento das informações epidemiológicas em ST,
 b) a fragilidade das ações de vigilância sanitária em ST,
 c) a reduzida oferta de serviços em saúde mental e trabalho na rede pública de saúde do oeste paulista.

Os resultados das práticas de extensão contribuem para a descrição ou avaliação das práticas produtivas e o impacto à ST. O Quadro 2 apresentada abaixo, ilustra as experiências formativas do NAST que até momento foram publicadas em periódicos acadêmicos e em congressos científicos:

Quadro 2. Atuação e produção do NAST nas ações em ST		
Informações Epidemiológicas	Ações de Vigilância Sanitária	Serviços de Saúde Mental
Rumin et al. (2005)	Rumin (2006)	Biasi e Rumin (2008)
Rumin e Braga (2012)	Rumin e Santos, (2007)	Carvalho (2010)
	Fávoro, Viana e Rumin (2008)	Souza e Rumin, (2010)
	Rumin e Pereira (2012)	Rumin et al. (2011)
	Ribeiro (2013)	Silva e Rumin, (2012)
	Rumin, Silva e Souza (2013)	Castanharo e Rumin (2013)
	Soalheiro e Rumin (2014)	

Fonte: Informações organizadas pelo autor

Informações epidemiológicas

A necessidade de aprimoramento das informações epidemiológicas em ST mobilizou o NAST e levou-o a articular-se aos serviços públicos de saúde e analisar os registros contidos nas Comunicações de Acidente do Trabalho (CATs). Essa ação tem o intuito de verificar os padrões de desgaste à saúde da população trabalhadora e desenvolver ações em ST balizadas nessas informações.

[Rumin et al. \(2005\)](#) identificaram que as indústrias de cana-de-açúcar são responsáveis por 39,5% dos acidentes registrados, sendo que esses não se restringem às atividades de colheita e envolvem acidentes industriais com queimaduras graves, ferimentos decorrentes de manutenção de máquinas agrícolas e lesões a coluna vertebral em razão da movimentação de equipamentos de fertilização e irrigação de canaviais com vinhaça. Além desses trabalhadores, chamam a atenção os acidentes envolvendo os ajudantes gerais que atuam na indústria metalúrgica do município e sofreram quedas, lesões decorrentes da movimentação de cargas e volumes, cortes ocasionados por serras e esmagamento de dedos em prensas. Essas informações sugerem que os acidentes das indústrias metalúrgicas têm relevância ampliada, pois a alocação de trabalhadores é muito menor quando em comparação com as usinas sucroalcooleiras. É possível que a metalurgia apresente maiores riscos aos trabalhadores que a produção de açúcar e álcool.

[Rumin e Braga \(2012\)](#) destacaram que no município de Bastos (SP), especializado na produção de ovos, os acidentes de trabalho sempre se mantiveram muito acima da incidência populacional verificada no Brasil. Enquanto no território nacional, esses acidentes atingiam 19‰ dos trabalhadores em 2010, no município analisado alcançavam 61‰ trabalhadores no mesmo ano. Além da mão-de-obra envolvida com a produção de ovos, que é a maior atividade empregadora e que concentra o maior número de acidentes, é importante destacar também os acidentes dos funcionários públicos municipais como foco de atuação em ST, acumulando 5% das ocorrências notificadas no município. As lesões envolvendo os olhos também se destacam entre os acidentes do trabalho no município estudado, particularmente pela atividade de solda em gaiolas para aves, calhas dos barracões granjeiros e carrocerias de caminhões baú. As conjuntivites químicas são frequentes e ilustram como a cadeia produtiva de ovos ocasiona prejuízos à saúde dos trabalhadores.

Mesmo que não haja ressonâncias importantes desencadeadas por esses diagnósticos epidemiológicos em Saúde do Trabalhador, eles têm a função de registrar o modo de adoecimento dos trabalhadores nas cadeias produtivas locais. Enfatiza-se que os dados oferecidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social para consulta pública não permitem o acesso, em nível municipal, ao tipo de lesão e a atividade econômica associada. Por isso, o estudo a partir das Comunicações de Acidente do Trabalho qualifica a informação epidemiológica em nível local e pode orientar o planejamento de serviços de saúde e reabilitação em ST.

Vigilância sanitária

Outro campo da ST abordado pelo NAST é a vigilância sanitária. Por meio de diagnósticos dos contextos produtivos e propondo intervenções nas unidades produtivas, o NAST abrange as condições ambientais e a organização do trabalho como fontes de risco à saúde. Instituições públicas e privadas já se beneficiaram dos serviços do NAST.

Como se observa em algumas pesquisas ([RUMIN, 2006](#); [RUMIN](#); [SANTOS, 2007](#)), a caracterização das condições de trabalho em penitenciárias e os impactos na saúde desses trabalhadores impulsionaram a atenção em saúde mental nessas instituições públicas. Esse serviço de extensão em Psicologia “se caracterizou por oferecer formas diversificadas de acolhimento ao sofrimento psíquico, tais como uma prática emergencial em saúde mental e um espaço individualizado de mobilização subjetiva para o enfrentamento das práticas disciplinares institucionais” ([RUMIN, 2006, p.580](#)).

Ainda, em parceria com sindicatos, esse serviço de extensão em Psicologia direciona ações para compreender as relações entre o trabalho e os efeitos deletérios sobre a saúde. Um exemplo dessa parceria pode ser observado em [Rumin e Pereira \(2012\)](#). A resposta a um questionário aplicado a 79 trabalhadores indica que 47% reconhecem onexo causal entre o trabalho realizado e a ocorrência de doenças ocupacionais; 29% dos entrevistados afirmam a ocorrência de dores cotidianas, que chegam a impedir a realização do trabalho; a inspiração da fuligem é considerada como prejudicial à saúde para 40% dos participantes e 54% afirmam tomar vitaminas para tolerar as exigências produtivas, sendo que 18% do grupo utiliza vitaminas injetáveis. Nessa pesquisa de campo, evidencia-se que, mesmo com a aplicação da Norma Regulamentadora 31, ainda há uma desarticulação da normativa em relação as reais condições de desgaste à saúde.

O trabalho nas cozinhas de escolas públicas também foi abordado pelas ações desenvolvidas no NAST. Notou-se que, apesar de as cozinhas escolares produzirem alimentos em quantidades classificáveis como alimentação coletiva, não havia estruturas e equipamentos compatíveis para a finalidade. O número restrito de trabalhadoras e o esforço requerido por não contarem com instrumentos de trabalho adequados implica na expressão de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. A restrição de treinamentos e de suporte hierárquico para as ações se combina com a diária avaliação do trabalho realizado (qualidade da comida) para proporcionar agravos à saúde mental com caracteres como a persecutoriedade (SOALHEIRO; RUMIN, 2014).

Nas empresas privadas, o NAST já proporcionou diagnósticos em usina de cana-de-açúcar, indústrias de confecções e curtumes.

Na usina sucroalcooleira, identificou-se a constante dispersão de bagaço pelo ambiente fabril, ocasionando afecções respiratórias e risco aumentado de incêndio. Soma-se a isso a ausência de cobertura da área industrial, com exposição a intempéries e elevado nível de ruído (FÁVARO; VIANA; RUMIN, 2008). Nas indústrias de confecções, a intensidade e repetição das ações, o controle produtivo orientado por metas diárias individualizadas e a supervisão hierárquica rígida foram identificadas por Ribeiro (2013) como aspectos da organização do trabalho que determinariam agravos à saúde mental. Após esse diagnóstico, disponibilizou-se às trabalhadoras um serviço de saúde mental no próprio espaço da indústria, no qual era possível experienciar algum acolhimento ao sofrimento psíquico.

O trabalho em curtumes também foi abordado e envolveu a observação do processo de trabalho e a realização de entrevistas em grupo com os trabalhadores. A observação propiciou a identificação de cargas de trabalho e auxiliou no processo de entrevistas, que definiu os problemas encontrados com a organização e condições de trabalho e a insatisfação (RUMIN; SILVA; SOUZA, 2013). Após a apresentação da síntese de informações para a diretoria da empresa, decidiu-se que a devolutiva relativa ao diagnóstico deveria ser realizada por meio da exposição dialogada com os trabalhadores, oportunidade em que algumas prioridades deveriam ser estabelecidas para adequações do funcionamento organizacional.

Atenção à saúde mental dos trabalhadores

A oferta de serviços em Saúde Mental e Trabalho pode ser exemplificada com a atenção a um trabalhador que, em razão da exposição a solventes orgânicos, apresentava persecutoriedade intensa, agitação psicomotora, desorganização discursiva, urgência fecal e alegava a necessidade de um transplante de pulmão (BIASI; RUMIN, 2008). A limitação dos serviços públicos de saúde para oferecer alguma posição mais clara de diagnóstico e tratamento ao adoecimento do trabalhador elevava ainda mais a percepção de impotência caracterizada como sofrimento ético-político (SAWAIA, 2004). Em virtude da atenção em saúde mental oferecida pelo NAST, a persecutoriedade foi apreendida em sua vinculação causal com o trabalho e produziu-se o acolhimento. Em seguida, instaurou-se um caminho possível de cuidados junto a um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que, além dos cuidados em saúde, poderia garantir direitos trabalhistas.

As manifestações de adoecimento, por vezes, podem ser caracterizadas como sintomas psicossomáticos. Nessa situação, a “hipótese psicodinâmica inicial” (BRAIER, 2000) pode delimitar aspectos relacionados à atividade profissional que anteriormente não

havam sido integrados na abordagem dos sintomas. A psicoterapia breve, então, auxiliaria na articulação dos aspectos incongruentes entre a afetividade e a atividade profissional e, como destaca [Carvalho \(2010, p.52\)](#), “permite que o trabalhador experiencie alguma congruência, algum sentido entre aquilo que faz e o que sente como relevante, aproximando-se de um ideal de ego construído através dos insights obtidos”.

Considerando a relevância regional das unidades prisionais na alocação de trabalhadores, estabeleceram-se nesses locais alguns serviços de atenção aos agravos à saúde mental. Esses continuam ativos na atenção à saúde mental ([SOUZA; RUMIN, 2010](#)) e acolheram o sofrimento relativo à violência oriunda da rebelião em massa nos presídios paulistas no ano de 2006 ([RUMIN et al. 2011](#)). É típico dessa atividade laboral que esses “trabalhadores se disponibilizam para o trabalho como mediadores de posições antagônicas; atuam como intermediários entre a condição *desejante* dos sentenciados, também representada pelos seus familiares, e a ordenação institucional, apresentada na função profissional desempenhada” ([RUMIN et al. 2011, p.194](#)).

Em atividade interdisciplinar com serviços de fisioterapia, estabeleceu-se um espaço de psicoterapia de grupo no qual trabalhadoras que receberam diagnóstico de fibromialgia puderam comunicar o sofrimento no trabalho e sua relação com o estado de adoecer ([SILVA; RUMIN, 2012](#)), pois “Na ausência de um processo de trabalho que propicie a transformação do sofrimento em prazer, e que, portanto, garanta um sentido aos atos e investimentos das trabalhadoras, a doença comunicaria o vazio simbólico de repetir sem transformar: o esvaziamento do ato” ([SILVA; RUMIN, 2012, p.788](#)).

Mesmo com a mudança da técnica psicoterápica individual para a técnica de grupo, não houve o abandono da proposição de que o processo de trabalho é um elemento destacado na produção do adoecer dos trabalhadores. Essa proposição se reafirmava também por considerar a relevância dos vínculos experienciados no trabalho na manutenção da saúde mental. Conforme apontam [Castanharo e Rumin \(2013, p.43\)](#), “a abordagem dos vínculos do trabalho reconstrói uma memória sobre as relações intersubjetivas; elementos não enunciados podem ter seus contornos apreciados e nesse espaço coletivo podem ser experienciadas as deliberações e os consensos”.

CONCLUSÃO

A formação de profissionais em psicologia que atuam em vertentes da ST atende ao movimento que se efetua em instâncias do governo federal e que se materializam nos serviços prestados pelo SUS. Além disso, estabelece o enfrentamento das visões preconizadas nas organizações de trabalho, em que o trabalho é visto como um processo naturalmente violento e que o acidente ou doença são apenas um reflexo desse arranjo laborativo.

Os serviços de extensão oferecidos pelo NAST buscam corporificar as dimensões expostas acima: em primeiro lugar, oferece serviços que ainda não estão disponíveis em número suficiente na rede SUS; em segundo lugar, indica alternativas para que a violência do trabalho possa ser contida. Ao buscar destituir a violência da “cultura somática” ([BOLTANSKI, 2004](#)), ou seja, a identificação do sofrimento apenas quando se efetiva no aparato corporal, recriam-se condições para que a diferença do outro seja reconhecida. Ainda, pode-se passar a dimensionar os reflexos deletérios das diretrizes organizacionais sobre as relações interpessoais e os afetos dos trabalhadores.

A diversidade de recursos metodológicos empregados nas pesquisas e ações do NAST são importantes subsídios para a formação e atuação de profissionais em

Psicologia na ST. Entretanto, o NAST ainda necessita integrar às suas experiências formativas o sociodrama (SCHMIDT, 2010) e a clínica da atividade (LIMA, 2007).

As pesquisas subsidiam incursões no campo da ST e disseminam conhecimentos por meio da publicação de artigos e participação em congressos científicos. A publicação constante das pesquisas realizadas pelo NAST em eventos científicos, especialmente do grupo de pesquisa do CNPQ denominado Rede de Estudos do Trabalho (RET) cumpre a função de desenvolvimento de pesquisas e intervenções preconizadas pela portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012.

Afirma-se a necessidade de solidificar as ações de reabilitação em ST, especialmente pelo incentivo a essas práticas conforme indica o decreto 7602/11, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Nesse decreto, exige-se que o INSS execute a reabilitação de trabalhadores e, por isso, espera-se estabelecer parcerias que, desde 2005, ainda não foi possível efetivar.

O presente relato, enfim, enfatiza que o alinhamento dos processos formativos em psicologia aos marcos legais em ST, cumpriria o compromisso de questionar como o capital reproduz a barbárie e, em extensão, articularia o conhecimento científico à defesa de direitos fundamentais da vida humana. No caso dos países da América Latina, as práticas degradantes das agroindústrias e a voracidade destrutiva da industrialização tardia são elos que exigem dos profissionais de Psicologia engajamento na discussão de tais conformações.

SUBMETIDO EM 10 fev. 2015

ACEITO EM 2 jun. 2016

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM PSICOLOGIA. A presença qualificada no SUS como um desafio para a psicologia: propostas da oficina nacional da ABEP. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Organização Panamericana de Saúde, 2006.

BARBOSA, L. M. M. Glossário de epidemiologia e saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z. (Org). **Epidemiologia & saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 649-690.

BIASI, E. Y.; RUMIN, C. R. Intervenção em Saúde do Trabalhador nos espaços de uma clínica-escola: estudo de caso. **Omnia Saúde**, Adamantina, v. 5, n. 1, p. 54-68, 2008.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo.** São Paulo: Graal, 2004.

BRAIER, E. A. **Psicoterapia breve de orientação analítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNES/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 mar. 2011a. Seção 1, p. 19.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria Interministerial MPS/MS/MT nº 800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto base da minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, elaborada pelo grupo de trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 maio 2005. Seção 1, p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**, Brasília, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jan. 2011b. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 nov. 2011c. Seção 1, p. 9.

CARVALHO, F. M. Estudo de caso em atendimento psicoterápico ao trabalhador: os processos simbólicos, Burnout e os conteúdos significativos da tarefa. **Omnia Saúde**, Adamantina, v. 7, , p. 24-54, 2010. Suplemento 1.

CASTANHARO, N. C. S.; RUMIN, C. R. A psicoterapia e a reabilitação de trabalhadores: estudo de caso. **Omnia Saúde**, Adamantina, v. 10, n. 2, p. 36-48, 2013.

CODO, W. **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2004.

FÁVARO, M. G.; VIANA, D. M. G.; RUMIN, C. R. As condições de trabalho e os riscos à saúde numa usina de açúcar e álcool. In: Anais do I CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DAS FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS, 1., 2008, Adamantina. **Anais...** Adamantina: Faculdades Adamantinenses Integradas, 2008. p. ?-?.

JACQUES, M. G. O nexu causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 112-119, 2007. Número especial.

KERR-PONTES, L. R. S.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 37-82.

LIMA, M. E. A. Contribuições da clínica da atividade para o campo da segurança no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 99-107, 2007.

LOPES, A. B.; RUMIN, C. R. A autogestão nos serviços de Assistência Social: autonomia e promoção da saúde. **Omnia Saúde**, Adamantina, v. 5, p. 1-16, 2008. Suplemento 1.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec, 2005.

RIBEIRO, L. H. G. S. O sofrimento psíquico e a subjetividade em costureiras. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DAS FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS, 6., 2013, Adamantina. **Anais...** Adamantina: Faculdades Adamantinenses Integradas, 2013. p. ??-?.

RUMIN, C. R. et al Análise de acidentes do trabalho registrados no atendimento emergencial de uma unidade hospitalar. **Omnia Saúde**, Adamantina, v.1, n.2, p.26-32, 2005.

RUMIN, C. R. et al. O sofrimento psíquico no trabalho de vigilância em prisões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.31, n.1, p.188-199, 2011.

RUMIN, C. R. Sofrimento na vigilância prisional: o Trabalho e a atenção em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.26, n.4, p.570-581, 2006.

RUMIN, C. R.; BRAGA, R. A. Os acidentes do trabalho em um município do oeste paulista: implantação de princípios da RENAST. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2012.

RUMIN, C. R.; PEREIRA, A. C. J. A saúde dos trabalhadores rurais e a expansão canavieira. In: PERLI, F.; GIL, I. C.; SILVA, P. S. (Org.) **Pesquisa em humanas**: múltiplos olhares. Adamantina: Omnia, 2012. p. 135-159.

RUMIN, C. R.; SANTOS, C. A. Público e privado: as implicações destas noções sobre a saúde mental dos trabalhadores do sistema prisional. **Omnia Saúde**, Adamantina, v. 4, p. 52-63, 2007.

RUMIN, C. R.; SILVA, D. B.; SOUZA, M. A. R. Intervenção em saúde do trabalhador em um curtiço do oeste paulista. **Revista Psicologia: organizações e trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 127-139, 2013.

SÃO PAULO (Estado). Resolução SS - 63, de 30 de abril de 2009. Regulamenta o Fluxo de Notificações de Agravos à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Estado de São Paulo. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2 jul. 2009. Seção 1, p. 25.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na saúde pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2004.

SCHMIDT, M. L. G. **Saúde e doença no trabalho: uma perspectiva sociodramática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. v. 2. p. 1141-1182.

SILVA, R. C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.

SILVA, T. A. D.; RUMIN, C. R. A fibromialgia e manifestação de sofrimento psíquico. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 12, n. 3/4, p. 767-792, 2012.

SILVA, T. A. D.; RUMIN, C. R. O trabalho numa experiência autogestionária: apontamentos sobre uma intervenção em Psicologia. **TransFormações em Psicologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.25-42, 2008.

SINDICATO DOS PSICÓLOGOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Em reunião com o deputado Ricardo Berzoini, SinPsi reforça disposição de luta pela aprovação do PL 7200/10 que estende a outras profissões a prerrogativa para realizar perícias no INSS**. São Paulo: SinPsi, 2012. Disponível em: <www.sinpsi.org/noticias.php?id=1854>. Acesso em: 23 nov. 2012.

SOALHEIRO, M. C.; RUMIN, C. R. Análise de condições de trabalho de merendeiras de escolas públicas. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, EDUCAÇÃO E NEODESENVOLVIMENTISMO, 9., 2014, Marília. **Anais eletrônicos...** Marília: UNESP, 2014. Disponível em: <<http://www.ronaldofrutuozo.com.br/seminariotrabalho2014/img/GT5/ANALISE%20DE%20CONDICOES.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2012.

SOUZA, J. C.; RUMIN, C. R. O serviço de atenção à saúde mental aos trabalhadores do sistema prisional. **TransFormações em Psicologia**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2010.