

# INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR NOS ESPAÇOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA: ESTUDO DE CASO

## *INTERVENTION IN OCCUPATIONAL HEALTH IN THE SPACE OF A MEDICAL-SCHOOL: A CASE STUDY*

**Evelyn Yamashita Biasi**  
Psicóloga - FAI

**Cassiano Ricardo Rumin**  
Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

### RESUMO

Após a redemocratização política do Brasil e o estabelecimento do SUS, as reformas que atingiram a oferta de serviços de saúde envolveram uma nova gestão em Saúde Pública, incluindo a Saúde do Trabalhador. A partir desse ponto, as práticas ligadas a saúde do trabalhador são abordadas como campo de estudo e intervenção da Psicologia. Neste trabalho apresentam-se reflexões inerentes a atenção em saúde mental a um trabalhador que vivenciava o desgaste a saúde decorrente da execução de ações produtivas. Como método de pesquisa adotou-se o estudo de caso em razão da possibilidade de indicar especificidades do reconhecimento do nexos causal em saúde do trabalhador e apontar referenciais de atuação. O objetivo consistiu em discutir a intervenção em Psicologia direcionada a um trabalhador que adoeceu mediante o desenvolvimento de atividades produtivas. Os resultados indicaram que a procura pelo serviço de Psicologia na Clínica-Escola decorreu da manifestação de intensa agitação psicomotora, persecutoriedade e prejuízos a orientação temporal. Este quadro de agravo à saúde mental estava associado a cólicas intensas acompanhadas de diarreia e fadigabilidade aumentada, causada pela exposição ao cromo. No caso do trabalhador impossibilitado de desempenhar sua função produtiva em decorrência de prejuízos à saúde, o sofrimento psíquico se torna intenso e maciço. O trabalhador sente a desestabilização de seus vínculos e tem a percepção de seu corpo como elemento destituído de potencialidades. Nessa condição de melancolia, a projeção da inépcia atinge as funções egóicas e pode surgir a completa resignação. Conclui-se enfatizando a necessidade de articulação do INSS às instituições de ensino superior. Tal articulação beneficiaria os segurados em razão da oferta de serviços de saúde que as clínicas-escolas poderiam prestar nas ações de reabilitação.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Acidente do Trabalho; Clínica-Escola

### ABSTRACT

After Brazil's political democratization and the establishment of the SUS, the reforms that affected the provision of health services have involved a new management in public health, including Occupational Health. From that point, the practices related to worker health are addressed as a field of study and intervention of Psychology. In this article we present reflections inherent in mental health care to an employee who was experiencing health wear due to the implementation of productive actions. As a research method was adopted for the case study because of the possibility of indicating specific recognition of the causal occupational health and reference point for action. The objective was to discuss intervention in psychology directed at a worker who became ill through the development of productive activities. The results indicated that the seeking of Clinical Psychology at the School held the demonstration of intense agitation, paranoid and damage to temporal orientation. This picture of mental health problem was associated with severe cramping accompanied by diarrhea and fatigue increased, caused by exposure to chromium. In the case

of the employee unable to perform its production function due to damage to health, mental suffering becomes intense and massive. The worker feels the destabilization of their ties and has the perception of your body as an element lacking in potential. In this condition of melancholy as the projection of the ego functions reaches ineptitude and complete resignation may arise. We conclude by emphasizing the need to articulate the INSS institutions of higher education. Such coordination would benefit the insured by reason of the provision of health clinics, schools could provide the rehabilitation measures.

**Key-words:** Mental Health; Occupational Health; Occupational Accident; Clinic-School

## INTRODUÇÃO

### A centralidade do trabalho na constituição da identidade: concepções teóricas

A ação humana não se restringe ao trabalho, entretanto, este passou a ser concebido, a partir da perspectiva iniciada por Marx, como o mediador entre o homem e a natureza, e também como a *protoforma* de todas as atividades humanas. Trata-se de uma atividade que não se elimina, já que seu desaparecimento implicaria na destruição das bases que permitem a própria sobrevivência humana (LUKÁCS, 1990 apud LIMA, 2008).

Ao explorar a teoria marxista, observa-se que

“o processo de humanização depende do alcance histórico do desenvolvimento efetivo da atividade e só pode ser compreendido considerando-se a maneira pela qual o trabalho, a partir das formas de apropriação, expropriação e desenvolvimento das forças produtivas, permeia a história até atingir a sua forma máxima de substancialidade estranhada e genérica sob o domínio do capital” (RANIERI, 2001 p.61).

Nesta perspectiva aparece o conceito de *estranhamento* na relação entre trabalho assalariado e capital, uma vez que o estranhamento diz respeito à designação para as carências de realização do gênero humano decorrentes das formas históricas de apropriação do trabalho, incluindo a própria personalidade humana. A sociabilidade entre os homens passa a ser uma relação de troca entre os seus produtos, intensificando ainda mais a realidade do estranhamento do trabalhador no momento em que este passa a ver seu trabalho como algo alheio a si (RANIERI, 2006).

Codo (2006) aborda a idéia de que o homem constrói sua própria existência à medida que trabalha, contribuindo para a construção da estrutura social, a qual lhe servirá como *habitat*. Sendo assim, o que é proposto como saúde e doença mental têm uma ligação direta com o trabalho, já que nele se encontra a determinação do ser e do modo de existir (dever ser). No entanto, com a expropriação capitalista, o trabalho que sempre foi uma forma de o homem subjetivar o mundo, transformando-o à sua imagem e semelhança tanto quanto se objetiva, traz a alienação como sua marca central. Tal alienação implica a ruptura entre o eu e o objetivo, e entre o eu e o subjetivo. O trabalhador passa não só a ser explorado pelo trabalho, como desconhece o resultado de seu produto:

“trata-se, em sua maioria, de trabalhadores que não produzem, pois são homens que trabalham e vivem de seu trabalho e não fazem absolutamente nada, no sentido de apropriação e transformação da natureza em nosso benefício, de atender às necessidades humanas, além de acumulação de capital” (CODO, 2006, p. 13).

Toma-se o trabalho como referência para a construção da identidade, para a integração social e para a realização pessoal. Para Segabinazzi (2007), a identidade é a expressão subjetiva referida a tudo aquilo que é vivenciado pelo sujeito, sendo aprendida através da representação de si mesmo e no contato com o meio externo, implicando em processualidade e metamorfose. Sendo assim, a identidade é um constante movimento de construção. Refere-se a

movimentos que dizem respeito tanto à singularidade humana quanto a particularidades de grupos, idéias, classes, culturas. De acordo com Segabinazzi (2007), a identidade concebe-se como uma síntese lógica e ontológica, em que “identidade e consciência social não podem ser pensadas, portanto, à distância da totalidade social, como abstrações em generalidades ou como categorias isoladas; é preciso pensá-las dialeticamente, como categorias plenas de movimento e historicidade” (MARTINELLI, 1991 apud SEGABINAZZI, 2007, p. 03).

Arendt (1981), referindo-se à importância do *homo faber* no mundo contemporâneo, assinala que, ao tentar dizer “quem é”, a própria linguagem induz a dizer “o que alguém é”, reservando um lugar de privilégio ao papel de trabalhador. A esse papel social agregam-se outras características exigidas pelo exercício laboral, que se “substantivam e se presentificam”, constituindo-se em atributos do eu (ativo, forte, bravo, honesto). O trabalho aparece como um operador na própria construção do sujeito, portanto de conquista de identidade, da continuidade e da historicização do sujeito (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994).

A teoria Psicanalítica destacou que o homem deve apresentar a capacidade de “amar e trabalhar”. De tal forma pode-se compreender o ingresso da vida adulta marcado pela inserção no campo do trabalho e, conseqüentemente, o atributo de valor é pautado pelo mérito produtivo. Os diferentes espaços de trabalho vão constituir-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador. O exercício de certas atividades e o convívio com algumas relações sociais constituem modos de ser que qualificam os pares como iguais que se expressam em comportamentos similares (modos de vestir e de falar, por exemplo). Neste turno, se constrói uma identidade social que se refere à consciência de pertencer a um determinado grupo social e à carga afetiva que essa pertença implica (CAMINO, 1996).

Costa (1989), registrou em sua prática psiquiátrica em ambulatórios de saúde, a presença de transtornos psíquicos denominados “doenças dos nervos” ou “crises nervosas”, estreitamente ligados à trajetória e impecilhos da vida laboral que culminam na ameaça à identidade de trabalhador, associada a outros atributos socialmente valorizados e julgados como constitutivos do ser humano pelo imaginário social. Essa identidade mostra-se à consciência do sujeito como um elemento definitivo de grande significação na “identificação psicológica”. Neste prisma, o mundo do trabalho se constitui num paradoxo: construção da identidade por meio do trabalho X exploração do ser humano para a reprodução do capital.

### **Sobre o acidente de trabalho**

O contexto do trabalho estabelece o processo de produção, ao qual o homem participa como agente. Tais fatores podem contribuir para o desgaste da saúde do trabalhador e, conseqüentemente, os padrões de morbi-mortalidade dos trabalhadores se apresentam de acordo com a maneira como estes estão inseridos nas formas de produção capitalista (SÊCCO, GUTIERREZ e MATSUO, 2002). Neste conjunto aparecem os acidentes de trabalho que se apresentam como a concretização dos agravos à saúde em decorrência da atividade produtiva que recebem influências de variáveis inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico e/ou psíquico, bem como do contexto social, econômico, político e da própria existência. (BARBOSA, 1989; SILVA, 1996, apud SÊCCO, GUTIERREZ e MATSUO, 2002).

Segundo a Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991, alterada pelo Decreto nº. 611, de 21 de julho de 1992, no artigo 19º:

“Acidente do Trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária” (BRASIL, 1992).

Ainda em relação à ocorrência dos acidentes de trabalho, estes podem também se dar como acidentes de trajetos

e doenças do trabalho. O Ministério do Trabalho e Emprego reconhece um conjunto específico de doenças que apresentam nexos causais articulados ao trabalho, onde são considerados os agentes causadores e a Classificação Internacional de Doenças (CID). Na análise dos agentes causadores deve-se destacar a noção de carga de trabalho proposta por Laurrel e Noriega (1985 apud RUMIN e SCHMIDT, 2008) que classifica os riscos em químicos, físicos, orgânicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos.

Contudo, segundo recentes estudos (SÊCCO, GUTIERREZ e MATSUO, 2002; RUMIN e SCHMIDT, 2008), têm demonstrado que o foco de análise do acidente também deve incluir o estudo dos processos de trabalho em que os trabalhadores estão inseridos, assim como o seu contexto de vida, já que interferem diretamente no desencadeamento destes agravos.

Dejours (1991) avaliou os riscos à saúde do trabalhador, a partir da análise das condições e organização do trabalho. Para o mesmo, a condição de trabalho envolve os aspectos físicos, químicos e biológicos, bem como as condições de segurança e ergonômicas dos postos de trabalho. Ainda, ofereceu evidências sobre os efeitos calamitosos que as formas patogênicas de organização do trabalho podem ter sobre os indivíduos.

Schmidt (2006) aponta para a falta de um método previamente concebido, a fim de dirigir as investigações e diagnósticos da causalidade dos acidentes do trabalho. Sob essa ótica, em seu estudo sobre a influência de aspectos de organização do trabalho na gênese do acidente de trabalho, identificou avaliações de cunho ideológico pautadas na culpabilidade do trabalhador pelas ocorrências, a partir da banalidade que é explicado o fenômeno do acidente de trabalho como ocorrência de imprudência, negligência e irresponsabilidade dos próprios trabalhadores. Para Dias (1997), essa visão de responsabilidade dada ao trabalhador por sua saúde ou sua doença decorre “da maneira fragmentada de ver o mundo, conivente/conveniente ao desenvolvimento da sociedade capitalista” (DIAS, 1997 p. 64).

Os princípios tayloristas e/ou fordistas ainda vigoram e continuam intensamente presentes no cotidiano de muitas empresas. Tais princípios, por sua vez, são expressos no processo de trabalho, na divisão das tarefas e dos gestos, na distribuição dos postos de trabalho, na submissão dos trabalhadores à velocidade dos ritmos, prazos, volume e qualidade e na ênfase dada ao lucro e produção e são considerados pela literatura como as estruturas que mais apresentam riscos à saúde dos trabalhadores (SCHMIDT, 2006).

Schmidt (2006) desenvolveu um trabalho sobre os aspectos relacionados à ocorrência dos acidentes do trabalho adotando como referência a organização do trabalho e a relação desta com essas ocorrências. Foi constatado que entre os múltiplos fatores que colocam em risco a saúde física e mental dos trabalhadores, a pressão para a manutenção de um referencial de produtividade e o elemento de risco que se destaca.

Segundo a autora, no contexto do trabalho a pressão está concebida e se constitui num mecanismo de poder (SCHMIDT, 2000) pelo qual a dominação e a sujeição transcorrem, e pelo qual, acarreta sofrimento em muitos trabalhadores. Tal conceito pode aparecer sob forma de pressão decorrente do contato forçado com uma tarefa; pressão normativa, relacionada a situações associadas ao cumprimento de padrões de qualidade e especificação de produtos e/ou serviços; pressão advinda da falta de qualificação; pressão hierárquica proveniente das relações entre chefes e subordinados; e a pressão da produtividade que corresponde à necessidade do cumprimento de metas.

### **Afastamento do trabalho e desdobramento sobre a saúde mental**

O afastamento do trabalho, seja por doença, acidente, desemprego ou aposentadoria, se constitui em grande sofrimento e vazio existencial. Dominique Clavier, psicólogo francês, mencionado por Lima (2008), realizou uma pesquisa em 17 países, constatando que o desemprego, quando persiste por muito tempo, pode ocasionar distúrbios como doenças

cardio-vasculares, problemas neurológicos, insônia e dificuldades sexuais. Conclui-se que:

“a perda do trabalho provoca ruptura na identidade e ausência de referência, além de pequenos ou grandes traumas com diversas implicações: baixa auto-estima, ressentimento, sensação de abandono, de incompetência, de frustração e culpa; instabilidade emocional, caracterizada por insegurança, ansiedade, angústia, estresse e depressão; abuso de drogas e de álcool; sentimento de exclusão social, abalo das relações familiares e sociais; mudanças no poder aquisitivo; deterioração da saúde física; tentativas de suicídio” (LIMA, 2008 p.08).

Ainda, o afastamento do trabalho: “significa não somente a extensão da impotência ao limite, mas uma ainda maior intensificação da desumanização física e espiritual” (ANTUNES, 2000 p. 133). No caso do trabalhador impossibilitado de desempenhar a função ocupacional decorrente da incapacidade que esta lhe determinou, o sofrimento psíquico se torna intenso e maciço. O trabalhador diante dessa incapacidade sente-se na condição de inutilidade, o que pode levar a um estado de resignação e de desqualificação social (PAUGAM, 2004). Conforme o autor:

“Como a desclassificação social é uma experiência humilhante, ela desestabiliza as relações com o outro, levando o indivíduo a fechar-se sobre si mesmo. Mesmo as relações no seio da comunidade familiar podem ser afetadas, pois é difícil para alguns admitir que não estejam à altura de pessoas que o cercam. (...) Ao enfrentar tais situações, o desempregado perde rapidamente seus principais pontos de referência e atravessa uma profunda crise de identidade que, ao se prolongar, pode conduzir à dependência dos serviços sociais” (PAUGAM, 2004, p.74 e 75).

Para Carreteiro (2004) quanto menos o sujeito está integrado aos eixos sociais, mais ele pode viver formas de desfiliações sociais. A distinção entre corpo doente e corpo saudável, faz com que o sujeito encontre vinculações no espaço de sociabilidade apenas nas instituições de serviços sociais, tanto de saúde como de seguro. Assim, “há então a projeção para a esfera da subjetividade da inutilidade, do não reconhecimento da potencialidade do sujeito para participar da vida coletiva e integrar-se aos valores sociais considerados positivos” (CARRETEIRO, 2004, p.92).

Portanto, o afastamento do trabalho, culmina em limitações das atividades diárias; sentimento de culpa, inutilidade e incapacidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). O afastamento por doenças psíquicas como, por exemplo o estresse, que se caracteriza por uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como prejudicial ao seu bem-estar (JACQUES, 2003), traz como sofrimento não apenas a carência financeira, mas o sentimento de despertencimento social decorrente das mudanças na identidade dentro da família, no círculo social e também no trabalho, em que o indivíduo não pertence mais à rede do trabalho e nem ao espaço por este partilhado.

### **As ações em Psicologia ligadas à saúde do trabalhador**

A Psicologia do Trabalho nasce a partir do livro referencial “Economic Experimental Psychology”, de Hugo Münsterberg, publicado em 1913, considerado como o primeiro texto organizado sobre o tema. O livro aborda a contribuição da psicologia para um campo industrial em grande expansão promovendo o desenvolvimento econômico e social. No ano de 1920 foi criada a “Psychological Corporation” que atualmente ainda é conhecida como um dos principais centros de publicação de testes psicológicos (SCHULTZ e SCHULTZ, 1981).

Em 1915 foi criado o “Health of Munition Workers Committee” que tinha como objetivo estudar e aconselhar sobre as questões de fadiga industrial e horas de trabalho, bem como outros assuntos que diziam respeito ao prejuízo da saúde pessoal e a eficiência de trabalhadores em fábricas e oficinas de munição. A partir de então surgiu a questão do “lado humano do trabalho”, proposto por C. S. Myers, um dos fundadores da psicologia industrial inglesa (SPINK, 1996). De acordo com Spink (1996), muitos psicólogos envolvidos na criação de subsídios para reconhecer as diferenças

individuais tiveram nessa prática benefícios econômicos. Além disso, o modelo de organização do trabalho taylorista-fordista veio confirmar uma única direção entre a teoria e a prática dentro da Psicologia do Trabalho que a tornou desarticulada de um posicionamento crítico. Complementa ainda que:

“qualquer possível tensão entre os valores do psicólogo e o novo campo em expansão foi aliviada por uma ideologia profissional e gerencial voltada à importância da satisfação pessoal para o indivíduo alocado num posto de trabalho que é melhor para suas habilidades” (SPINK, 1996, p. 179).

De acordo com Sato (2003), no Brasil concretizaram-se dois campos teórico-práticos na Psicologia que estabelecem distintamente o trabalho humano como objeto. O primeiro está ligado aos problemas e interesses que são levantados pelos postos gerenciais e pelo capital, habitualmente articulados com a administração e com a engenharia, e o segundo envolve o campo teórico da psicologia social, se articulando com as ciências sociais no intuito de compreender o trabalho a partir das perspectivas do trabalhador que o vivencia.

A vertente da Psicologia Industrial ou Psicologia Organizacional, como foi estabelecida a partir do século XX, demarcou o campo da psicologia voltado para as questões do trabalho e dos processos organizativos. Por um lado havia deixado de ser apenas uma área relacionada à aplicação de técnicas e passou a incorporar atividades de pesquisa, ainda tem por objetivo, prover subsídios para buscar a eficiência e a produtividade. Já na vertente da Psicologia Social seu objetivo é o de compreender fenômenos ligados à identidade, processos de interação social, bem como a subjetividade do trabalhador.

Avaliando a dificuldade de estabelecimento de ações em Psicologia ligadas ao campo Saúde do Trabalhador, nota-se a ausência de uma Política Nacional que compreenda a existência de um quadro referencial de princípios norteadores; diretrizes; estratégias; metas precisas e um corpo profissional técnico-político que garanta a efetividade de ações para promover a saúde dos trabalhadores, prevenir os agravos e atender os problemas existentes, bem como a escassez de profissionais capazes de colaboração com todos os interesses que atuam neste setor, que acompanham as aceleradas mudanças no quadro dos processos produtivos para que haja a atualização permanente de propostas de ação nesta área (GÓMEZ e LACAZ, 2005).

### **A Clínica-Escola e as ações em saúde do trabalhador**

A Lei n. 4.119, que regulamenta a profissão do psicólogo efetivada em 27 de agosto de 1962, refere que em cada curso de Psicologia devem-se organizar serviços de atendimento para que os alunos, sob supervisão docente, possam praticar o que lhes foi ensinado nas disciplinas da graduação (BRASIL, 2010). De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, aprovadas em maio de 2004, a meta principal dos cursos em Psicologia deve ser a formação do aluno voltada à atuação profissional, à pesquisa e ao ensino, a partir dos fundamentos epistemológicos e históricos, fundamentos teórico-metodológicos, procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, fenômenos e processos psicológicos, interfaces com campos afins do conhecimento e práticas profissionais, os quais devem ser desenvolvidos durante a graduação. No que se refere aos estágios supervisionados é afirmado no Artigo 21 que estes “visam assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais” (BRASIL, 2004, p. 11).

Os serviços de atendimento psicológico se caracterizam pelas clínicas-escola, as quais oferecem atendimento gratuito ou semigratuito objetivando atender de forma mais eficaz possível à comunidade, bem como capacitar o aluno em formação profissional de forma ética, técnica e conceitual, por meio de treinamento e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos para que seja capacitada a prática e a reflexão do exercício profissional

(ROMARO e CAPITÃO, 2003).

No entanto, para que as estratégias de intervenção clínica se tornem eficientes é necessário um conhecimento prévio e sistematizado, constituindo numa análise dos motivos da procura apresentados pela clientela que busca atendimento psicológico em serviços de saúde mental, buscando fornecer aporte ao planejamento e à organização do Serviço no que se refere ao ajustamento de modalidades de atendimento às necessidades da população, bem como informações aos profissionais em formação acerca dos problemas dessa clientela, reflexões sobre sua prática e elementos para o conhecimento acumulado acerca das características da demanda dos pacientes que buscam assistência em serviços de saúde mental (LINHARES et al., 1993).

Tanto Ancona-Lopez (1983) como Silves (1996) realizaram pesquisas em clínicas-escola brasileiras, nas décadas de 1980 e 1990, respectivamente e indicaram uma alta taxa de evasão dos atendimentos, o que mostra que os atendimentos oferecidos foram em algum momento ineficientes. Ancona-Lopez (1983), ainda conclui que esse dado evidencia que essas instituições de saúde mental funcionam de forma incoerente na medida em que a maioria da clientela que busca por atendimento psicológico é encaminhada ou permanece em longas listas de espera, sendo de número diminuto os casos que recebem atendimento e alcançam os objetivos propostos, o que acontece devido à incompatibilidade entre o que o cliente necessita e aquilo que lhe é oferecido.

Além disso, Peres (1997) aponta outro fator para a defasagem do atendimento psicológico nas clínicas-escola que se refere à formação em Psicologia onde há três décadas conta com poucas mudanças no currículo acadêmico, o que contribui para a inexperiência do profissional em formação para enfrentar as mudanças sociais que ocorrem no contexto brasileiro. Por esses motivos descritos, muitas clínicas-escola desconhecem as reais necessidades da clientela que as procura e, portanto, acabam por prestarem serviços inadequados. Neste sentido, é indispensável a reflexão sobre as técnicas e práticas do ensino em Psicologia com o intuito de atender com maior qualidade as especificidades da clientela, bem como a formação adequada do aluno (ROMARO e CAPITÃO, 2003).

Villwock et. al. (2007) realizaram uma caracterização da clientela que busca o serviço de uma clínica-escola de Psicologia e além das características sociodemográficas, também investigaram as principais queixas da clientela que procura a CESAP (Clínica Escola de Serviço de atendimento psicológico de Guaíba). Entre as principais queixas apresentadas pela população adulta encontra-se: depressão (15,2%), ansiedade (13,6%), problemas nos relacionamentos familiares (9,1%) e relacionamentos em geral (7,6%), o que demonstra a ausência de determinantes que elucidassem a origem das queixas.

A escuta relativa aos determinantes do sofrimento psíquico talvez pudesse abarcar o reconhecimento das relações de trabalho como deflagradoras do desgaste à saúde mental. A articulação do dispositivo de acolhimento em Psicologia aos conhecimentos associados à saúde do trabalhador propiciaria a ampliação das estratégias de enfrentamento às condições em que este trabalhador se encontra e seria possibilitado apreender os atributos que confluem em seu adoecimento. Aqui se destaca a utilização da psicoterapia breve, em especial, a psicoterapia de apoio de curta duração ou intervenção em crise.

Sifneos (1976 apud Cordioli, 1998), distingue dois tipos de psicoterapias breves de intervenção em crise: as supressoras de ansiedade ou de apoio e as provocadoras de ansiedades ou dinâmicas. A primeira tem o objetivo de diminuir ou eliminar a ansiedade através do uso de técnicas de apoio em pacientes em crise. A segunda tem por objetivo proporcionar algum nível de insight, utilizando técnicas como a clarificação, confrontação e perguntas com o intuito de levar o sujeito ao questionamento, sendo as interpretações e a identificação de um foco essenciais para a aplicação desta técnica psicoterápica.

Existe ainda um outro grupo que caracteriza as psicoterapias breves: a psicoterapia breve de apoio. Esta se dá quando

o paciente está atravessando dificuldades emocionais relevantes e sente-se desmoralizado. Tal experiência pode anular as capacidades de elaboração e de enfrentamento de dificuldades. Muitas vezes, o fato de receber atenção e acolhimento pelo terapeuta já é suficiente para alterar este estado de ânimo e para mudar suas expectativas em relação ao futuro. É o que Winnicott chamou de holding, ou seja, um suporte exercido pelo terapeuta, semelhante a uma relação “mãe-filho”, condição indispensável para a introjeção de aspectos positivos do terapeuta, de fortalecimento e estruturação do ego (CORDIOLI, 1998).

Para Gilliéron (1986), além da importância do foco como concentração na resolução de um conflito principal associado à situação atual, também se tem a importância da limitação da duração, pois esta mobiliza os afetos na medida em que barra as satisfações regressivas, e, conseqüentemente possibilita ao paciente não se ater ao terapeuta como um “ego auxiliar”. É importante salientar que a psicoterapia breve está pautada no “aqui e agora”, isto é nos conflitos do presente e não do passado.

Isso significa que a psicoterapia breve não tem por objetivo produzir mudanças intensas na estrutura da personalidade do sujeito, mas fazer com que este redimensione suas ambiências afetivas. Através da psicoterapia breve é possível identificar e desenvolver “a capacidade que os indivíduos têm de se adaptar ao longo das situações de vida e levar adiante as tarefas próprias das diferentes fases do ciclo vital” (CORDIOLI, 1998 p.25).

Após a apresentação dos referenciais que permearam a experiência em saúde do trabalhador numa clínica-escola, deve-se considerar sua relevância considerando a diminuta visibilidade que este tema tem durante o curso de graduação em Psicologia e, conseqüentemente, no decorrer da formação do psicólogo. Assim, além de apresentar elementos para a intervenção em saúde do trabalhador, propicia a alocação de reflexões sobre a formação profissional em Psicologia.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho consiste em discutir a intervenção em Psicologia direcionada a trabalhadores que adoeceram mediante o desenvolvimento de atividades produtivas.

## **METODOLOGIA**

Neste trabalho, que se configura como um relato de experiência profissional, será utilizado um estudo de caso provenientes de atendimentos no Núcleo de Psicologia da FAI.

De acordo com Barros e Lehfeld (2007), o termo ‘estudo de caso’ diz respeito à pesquisa médica e psicológica que se refere à análise detalhada de um caso individual, explicativa de patologias. O estudo de caso é uma modalidade de estudo nas ciências sociais, que se endereça à coleta e ao registro de informações, sobre um ou vários casos particularizados, elaborando relatórios críticos organizados e avaliados, dando margem a decisões e intervenções sobre o objeto escolhido para investigação que pode se configurar em um indivíduo, comunidade, organização ou empresa. (CHIZOTTI, 1991 apud BARROS e LEHFELD, 2007). Portanto, o estudo de caso faz alusão a um tipo de pesquisa-ação em que os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir serão apresentados os procedimentos relativos à atenção em Psicologia dirigida a um trabalhador nomeado ficticiamente como Rogério. Segue-se a apresentação com a divisão da intervenção em saúde nas seguintes partes: a) a avaliação do nexos causal com o trabalho e; b) a atenção em saúde mental.

### **A avaliação do nexos causal com o trabalho**



O cliente possui 29 anos, nível de instrução primário e atuou numa indústria de processamento de couro por três anos. Há dois anos sofreu agravos ao sistema pulmonar devido à exposição no ambiente laboral a agentes químicos, em especial cromo e tolueno. Relatou que trabalhava num local denominado como “chiqueirinho”.

Após uma grave pneumonia procurou o serviço de saúde, quando recebeu o diagnóstico de asma (CID10 – J.47) e diagnóstico inconclusivo para bronquiectasia (CID10 – J.45). Por isso, deveria ser impedido de trabalhar e necessitou fazer uso de antibióticos continuamente, sem prazo determinado para que interrompesse a medicação.

Rogério expôs que sofreu a pneumonia devida a sua condição de trabalho, onde tinha que passar a maior parte do tempo com sua roupa molhada. No entanto, após ser atendido por um médico pneumologista, foi constatado o estágio avançado de degradação dos tecidos pulmonares e relatado que a cura para o adoecimento só ocorreria com um transplante pulmonar.

Passou a receber o auxílio doença previdenciário (B.31) sem que houvesse o reconhecimento do nexo técnico epidemiológico (NTEP) de seu agravo a saúde. Desde o ano de 2007 não mais realizou o acompanhamento médico nem mesmo novos exames para ter maior clareza de seu quadro de saúde atual. Assim em cada período que se apresentava ao INSS modificava a data dos receituários médicos que possuía e do diagnóstico médico que determinava o acesso ao auxílio-doença.

A procura pelo serviço de Psicologia prestado pelo NUPFAI decorreu da manifestação de intensa agitação psicomotora, persecutoriedade e prejuízos a orientação temporal; temia estar enlouquecendo. Este quadro de agravo à saúde mental era acompanhado de cólicas intensas acompanhadas de diarreia e fadigabilidade aumentada, limitando inclusive a sexualidade. No espaço relacional, expunha que não tinha mais amigos, pois o fato de reunir alguns amigos culminava em questionamentos sobre sua doença, causando-lhe mal-estar.

Após o primeiro contato com o trabalhador procedeu-se a investigação da organização e das condições de trabalho como possíveis fontes de prejuízo a saúde. A lista de agentes ocupacionais que regulamentam o acesso aos benefícios previdenciários indica a exposição ocupacional ao cromo como causador de afecções do sistema respiratório. As afecções envolveriam a Rinite Crônica (CID10 – J31.0), Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (CID10 – J34.0), Asma (CID 10 – J45) e Neoplasia Maligna dos Brônquios e do Pulmão.

De acordo com a mesma lista de agentes ocupacionais acima citada, a exposição ao tolueno produz efeitos homólogos a exposição ao benzeno (reconhecido agente causador de leucemia) e envolve diversas manifestações de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (CID10 – F06, F07, F09), com destaque para Episódios Depressivos (CID10 – F32) e Neurastenia (CID – F48.0).

Nesse momento já foi possível encontrar fundamentos para seu agravo ao sistema respiratório e a saúde mental a partir da exposição aos agentes químicos ocupacionais. Entretanto, era necessário conhecer a frequência de exposição e, para isso, procedeu-se um segundo encontro para a realização da anamnese em saúde do trabalhador. Nesse momento houve a caracterização da organização e das condições de trabalho.

Rogério declarou que em seu posto de trabalho o esforço físico era muito grande em razão da necessidade de arrastar as peças de couro bovino do caminhão, oriundo de frigoríficos, e dispor o couro em tonéis. Neste ambiente de descarregamento está presente sangue e tecidos orgânicos bovinos em decomposição. Por isto utiliza-se um grande volume de água para minorar o desconforto do ambiente e, em contrapartida, os trabalhadores estão constantemente em um recinto úmido.

Além disso, nos tonéis estão presentes cromo e tolueno. Há também a necessidade de retirar as peças de couro bovino dos tonéis para que haja a seqüência do processo produtivo. Afirmou não haver rotatividade entre o conjunto de trabalhadores da empresa para desempenhar tal função. O trabalho no “chiqueirinho” ficava sempre a cargo dos mesmos trabalhadores durante a jornada de oito horas diárias.

Não havia um controle direto sobre a quantidade de couro que cada trabalhador “puxava” dos caminhões ou dos tonéis e, assim não havia remuneração por produtividade. O fluxo de transporte do couro influencia diretamente o ritmo de trabalho em virtude do acúmulo de cargas que pode ocorrer, caso algum caminhão sofra atraso no caminho entre o frigorífico e a indústria processadora de couros (curtume). Os trabalhadores têm que atender a demanda das cargas de couro que chegavam para o descarregamento, pois, após o abate do bovino o couro tem uma sobrevida de 72 horas para ser processado industrialmente. Assim, era comum ocorrer o trabalho em ritmo muito intenso e em jornada superior às oito horas diárias. Não foram relatadas situações interpessoais conflituosas para atender a demanda por produtividade.

Inicialmente, a intervenção em Psicologia objetivou esclarecer o nexos causal do adoecimento com a organização e as condições de trabalho. Isto foi considerado pertinente para que o trabalhador deixasse de ser enquadrado no auxílio doença previdenciário (B.31) e passasse a receber o auxílio doença acidentário (B.91). Essa modificação do tipo de benefício foi considerada importante para que alguns direitos securitários, como a estabilidade no emprego pelo período de um ano após a reabilitação profissional e a própria reabilitação profissional, não fossem desconsiderados.

Concomitantemente, buscou-se junto a um CEREST informações mais precisas sobre os agentes químicos e verificou-se a possibilidade da realização de um diagnóstico conclusivo do agravo ao sistema respiratório, tendo em vista que o diagnóstico de bronquiectasia que fundamentou o auxílio doença previdenciário (B.31) era inconclusivo, conforme documentação médica apresentada por Rogério. Um posicionamento do CEREST frente ao adoecimento poderia garantir o reconhecimento previdenciário do auxílio doença acidentário (B.91).

De modo informal houve um contato com a pesquisadora Maria Maeno, da FUNDACENTRO, para obter um posicionamento que sustentasse (ou não) o nexos causal entre o adoecimento e o trabalho. A pesquisadora auxiliou a compreensão do caso e sugeriu um profissional de um serviço de referência para realizar uma apreciação conclusiva.

### **A atenção em saúde mental**

Desde o primeiro contato com Rogério a atenção em saúde mental produziu efeitos em razão da continência aos elementos emergentes de seu sofrimento. Especialmente, a persecutoriedade ligada as relações de sociabilidade puderam ser dimensionadas a partir da representação dicotomizada do trabalhador sobre as potencialidades de seu corpo. Enfatizava o fato de sua ex-namorada o chamar de “vagabundo” e o descrédito em relação a intervenção médica poder curá-lo. Afirmava não se sentir bem falando da doença e recorria a representações mítico-religiosas como única alternativa de tratamento de sua doença.

Destaca-se a pressão superegóica elevada como fomentadora da dicotomização em suas formações discursivas entre *corpos-potência trabalhadores e corpos-barrados vagabundos*. Assim foi possível posicionar ao trabalhador sua própria representação mordaz sobre corpos que vivenciavam o barramento, o impedimento das manifestações desejantes e das relações sociais plenas. Em uma experiência de vórtice (HERRMANN, 1999), onde a ruptura dos campos representacionais determina a ligação de afetos a objetos distintos daqueles anteriormente concebidos, a interpretação produziu uma sensação de desterramento e, em seguida, de reorganização interna. Assim a intervenção em Psicologia possibilitaria um espaço de acolhimento, onde os afetos conflituosos poderiam se integrar e permitir a

articulação de estratégias defensivas.

No caso do trabalhador impossibilitado de desempenhar sua função produtiva em decorrência de prejuízos à saúde, o sofrimento psíquico se torna intenso e maciço. O trabalhador sente a desestabilização de seus vínculos e tem a percepção de seu corpo como elemento destituído de potencialidades. Nessa condição de melancolia, a projeção da inépcia atinge também os aparatos metapsicológicos capazes de mediar a ambigüidade: as funções egóicas. No estado melancólico pode surgir a completa resignação.

Nesse processo, as estratégias defensivas individuais não são suficientes para produzir o enfrentamento das demandas conflituosas e das vivências depressivas que se estabelecem. A continência às vivências depressivas possibilitaria o investimento de afetos em objetos distintos dos elementos constitutivos de seu processo anterior de adoecimento.

Outro elemento que se destacava no discurso de Rogério era a negação de que alguma prática curativa poderia instaurar um quadro de saúde melhorado em relação à condição que apresentava. Destacava que não havia o que fazer, por isso não tomava a medicação prescrita e nem realizava o tratamento em Fisioterapia que foi indicado. Enfatizava que nem o transplante de pulmão o ajudaria, em virtude da longa fila de espera.

O uso predominantemente da negação, descrita na teoria psicanalítica como um mecanismo de defesa indicativo de condição patológica da saúde mental, pode ser entendida como um esforço discursivo de desarticulação de um evento real que perturba as posições egóicas. A negação contribui para a manutenção do estado melancólico e pode figurar como instrumento que encubra o sentido de uma perspectiva conflituosa.

Ao apontar a possibilidade do adoecimento estar ligado a exposição ocupacional ao cromo e ao tolueno, as estratégias defensivas baseadas na negação se enrijeceram e se avolumou a expressão de que seu empregador não tinha responsabilidades sobre o desgaste a saúde que apresentava. Utilizando uma redução analógica (BOLTANSKI, 2004) afirmava que a bronquiectasia era decorrente de uma “pneumonia mal curada” e que necessitava se aposentar com urgência.

Chamou atenção a necessidade de aposentar-se como uma forma de apaziguar uma situação que determinava persecutoriedade. Afinal, por receber o auxílio doença previdenciário (B.31), tinha parte de suas necessidades financeiras satisfeitas e isso minimizava a urgência da aposentadoria. Outro fato que se destacava, era a oposição ao desempenho de atividades profissionais que não exigiam esforços físicos intensos. Essa discussão sobre uma possível forma de reabilitação era palpável à medida que prejuízos cognitivos pareciam não acometer Rogério.

Toda a intervenção direcionada ao acolhimento da persecutoriedade e as incursões na expectativa de estabelecer a reordenação de vínculos afetivos, representada pela reabilitação foi abruptamente interrompida, no segundo semestre de 2009, pela notícia da aposentadoria de Rogério, em razão da verificação de incapacidade total para o trabalho. Alegava ter sido avaliado por um especialista e ter recebido um laudo atestando a incapacidade laborativa.

Este fato comemorado por Rogério suscitou a alusão da ocorrência de algum ajuste entre as partes envolvidas na atenção ao agravo a saúde (trabalhador, empregador e INSS). A partir daí, a atenção a saúde mental se direcionou as condições psicopatológicas relativas ao seu processo de desenvolvimento, visto que as vivências conflituosas ligadas à doença ocupacional foram deslocadas para outras representações.

Mesmo considerando que as intervenções ligadas a reabilitação foram descartadas em razão da aposentadoria, não se deve avaliar como pouco relevante as dimensões apreendidas com este caso que propiciaram reflexões sobre a articulação de instâncias protetivas à saúde do trabalhador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente reconhecidas como componentes constitutivos das lutas políticas em saúde do trabalhador, as instituições de ensino superior fomentam não apenas a formação de profissionais nesta importante instância da saúde coletiva, mas também produz reflexões e desdobramentos sobre as instâncias protetivas aos trabalhadores. No relato exposto, destaca-se a articulação ao CEREST e a FUNDACENTRO como ponto de reflexão.

No caso do CEREST, apesar da instrução clara sob a forma de encaminhamento do trabalhador para a avaliação do quadro geral de saúde, é necessário implementar discussões juntos aos gestores dos serviços públicos de saúde para a efetivação de uma rede de serviços que ao menos monitore as condições de exploração do trabalho. Deve-se considerar que no grupo de pequenos municípios que compõe a região de Marília (SP) está abrigado um conjunto de empresas onde as condições de trabalho são limítrofes.

Sugere-se que a temática seja discutida de modo descentralizado da sede administrativa, a partir da utilização do espaço das faculdades presentes em diversos municípios da região. Isto poderia fomentar o interesse de futuros profissionais e de trabalhadores dos serviços de saúde que cursam a graduação e a pós-graduação nessas instituições de ensino superior. Vale lembrar que os profissionais de saúde que aprimoram a formação nas faculdades da região podem estimular futuros projetos nas unidades de saúde em que atuam.

A FUNDACENTRO poderia contribuir com seu corpo de profissionais para disseminar as informações em saúde do trabalhador. A colaboração da FUNDACENTRO se processa a partir da apresentação de projetos ao fim de cada ano. Estes projetos são avaliados e se considerados pertinentes tem dotação orçamentária e alocação de recursos humanos custeados pela instituição governamental.

Finaliza-se a exposição ressaltando a necessidade de articulação do INSS às instituições de ensino superior. Tal articulação beneficiaria os segurados em razão da oferta de serviços de saúde que as clínicas-escolas poderiam prestar nas ações de reabilitação. A viabilidade desta proposição dependeria de uma política pública do INSS para formar parcerias com as faculdades e, além de atender a população segurada, estimular a formação de profissionais habilitados para atuar em saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCONA-LOPEZ, M. A. **Avaliação de serviços de psicologia clínica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1981.

ANCONA-LOPEZ, M. A. Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.39 n.2, p.123-135, 1983.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho – ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**, Campinas: Biotempo Editorial, 2000.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense, 1981.

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL. Lei nº 4.119, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Capítulo IV (Artigo 16, p.3). Disponível em: [http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei\\_n\\_4.119.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei_n_4.119.pdf) acesso: 10/01/2010.

BRASIL. Decreto nº. 611, de 21 de julho de 1992. // *Dá nova redação ao regulamento dos Benefícios da Previdência Social* // Lcx : **Coletânea de Legislação e Jurisprudência** , São Paulo, v. 56, p. 488, jul./set. 1992.

BRASIL. Parecer nº CNE/CES 0062/2004, Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Acesso em 15/07/2010, disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia**. Brasília: MEC, 2004.

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

CAMINO, L. Uma abordagem psicossociológica no estudo do comportamento político. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.16-42, 1996.

CARRETEIRO, T. C. A doença como projeto: Uma contribuição à análise de formas de afiliações e desafiliações sociais. p. 87-95. In: SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: Análise Psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2004.

CODO, W. **Por uma Psicologia do Trabalho**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2006.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artimed, 1998.

COSTA, J. F. **Psicanálise e contexto cultural**. Rio de Janeiro:Campus, 1989.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho. Estudo da Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DIAS, E. A. O Manejo de Agravos à Saúde Relacionados com o Trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1997.

GILLIÉRON, E. **As psicoterapias breves**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

GÓMEZ, M. C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência: Saúde Coletiva**, v.10, p. 797-807, 2005.

HERRMANN, F. **O que é Psicanálise: para iniciantes ou não**. São Paulo: Psique, 1999.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.1, p. 97-116, 2003.

LACAZ, F. A. C. Reforma Sanitária e Saúde do Trabalhador. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, São Paulo, 1994.

\_\_\_\_\_ Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical., **Faculdade de Ciências Médicas [Tese de doutorado]**. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

\_\_\_\_\_ Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública** v. 13 ( sup 1 . 2 ), p. 7 - 19, 1997 .

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Estudo da situação e Tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. **Relatório de Pesquisa**, 2002.

LACAZ, F. A. C. Saúde do Trabalhador: vinte anos de história e trajetória. In: **Terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2005, p.56-57. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia\\_estadual/textos\\_apoio/TEXTOS\\_DE\\_APOIO\\_CEST.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/TEXTOS_DE_APOIO_CEST.pdf), acesso em 08/04/2010.

LIMA, M. E. A. Trabalho e identidade: uma reflexão à luz do debate sobre a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea. **Educação & Tecnologia**. v. 12, p. 5-9, 2008.

LINHARES, M. B. M. et al. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 148-160, 1993.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **LERT/DORT. Dilemas, Polêmicas e Dúvidas**. Brasília, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler\\_dilemas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dilemas.pdf), acesso em: 31/05/2009.

PAUGAM, S. O Enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. p. 67-86. In: **As artimanhas da exclusão: Análise Psicossocial e ética da desigualdade social**. Bader Sawaia (org.). Vozes, Petrópolis, 2004.

PERES, V. L. A. Triagem Psicológica Grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. **Paidéia**, v.12, n.13, p.63-76, 1997.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.9, n.1, p. 67-75, 2004.

RANIERI, J. J. **A câmara escura: alienação e estranhamento em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2001.

RANIERI, J. J. Alienação e estranhamento: a atualidade de Marx na crítica contemporânea do capital. **Ideias** (UNICAMP), Campinas, v.12-13, pp.177-192, 2006.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.5, n.1, p.111-121, 2003.

RUMIN, C. R.; SCHMIDT, M. L. G. Influências das condições e organização do trabalho de uma indústria de transformação de cana-de-açúcar na ocorrência de acidentes de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v.17, n.4 São Paulo: 2008, p. 56-67.

SATO, L. Psicologia, saúde e trabalho: distintas construções dos objetos “trabalho” e “organizações”. p.167-178. In: Z. A. TRINDADE & A. N. ANDRADE (Orgs.), **Psicologia e saúde: um campo em construção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Editora Cultrix, 1981.

SCHMIDT, M. L. G. Qualidade total e certificação ISSO 9000: história imagem e poder. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n.3, p. 16-23, 2000.

\_\_\_\_\_. O Mundo do Trabalho: O Psicodrama como Instrumento de Diagnóstico da Influência da Organização do Trabalho na Saúde dos Trabalhadores. Campinas. SP. (Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas – Área Saúde Ocupacional -UNICAMP), 2003.

\_\_\_\_\_. Algumas reflexões sobre a influência de aspectos de organização do trabalho na gênese de um acidente de trabalho. *Psicologia para América Latina*: São Paulo, 2006. [online], n.7, pp. 0-0.

SÊCCO, I.A.O.; GUTIERREZ, P.R.; MATSUO, T. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 23, p.19-24, 2002.

SEGABINAZZI, C. Identidade e trabalho na sociedade capitalista. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v.6, n.1, p. 2-18, 2007.

SILVARES, E. F. M. É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? In: CARVALHO, R. M. L. L. **Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta - Coletâneas da ANPEPP**. Campinas: Alínea, 1996.

SPINK, P. K. Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**; v.8, n.1, p. 174-192, 1996.

VILLWOCK, C. et al. **Perfil sociodemográfico e principais queixas dos pacientes encaminhados à clínica escola do serviço de atendimento psicológico – CESAP/ULBRA Guaíba**, 2007. Disponível em [guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/250.pdf](http://guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/250.pdf); acesso em 15/05/2010.