

SAÚDE MENTAL E TRABALHO NAS PARTICULARIDADES DO SERVIÇO PÚBLICO

Conceição Maria Vaz Robaina
Fundação Oswaldo Cruz
Perciliana Costa Rodrigues
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Renata Mendes da Silva Pinheiro
Fundação Oswaldo Cruz

O presente trabalho tem por objetivo problematizar os processos de atenção em Saúde Mental e Trabalho, a partir do paradigma da Saúde do Trabalhador, com particularidade para o segmento dos servidores públicos. Pretende-se pautar desafios à construção de ações neste campo, norteadas pelos princípios ético-políticos herdados da Reforma Psiquiátrica e da própria Saúde do Trabalhador e da abordagem do materialismo histórico-dialético, utilizando-se, principalmente, autores marxistas. Nosso objeto, portanto, refere-se à análise da realidade do serviço público e as relações de trabalho frente à possibilidade de implementação de uma política de assistência integral aos servidores. As principais categorias de análise utilizadas neste estudo foram o processo de trabalho como produto histórico, o processo saúde-doença, reestruturação produtiva e seus reflexos no serviço público e para os servidores e, o conceito de desgaste na saúde do trabalhador. Utilizou-se fontes bibliográficas, documentais e a experiência profissional. Assim, o que esperamos alcançar como resultado é a contribuição com a construção de novas práticas, no campo da saúde do trabalhador, especialmente no âmbito do serviço público, onde há muito o que avançar.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva levantar elementos para reflexão sobre um campo do conhecimento ainda recente, embora com alguns amadurecimentos de grande magnitude. Aqui trataremos da relação entre saúde mental e trabalho, campo instigante e desafiador, delimitada aos processos de trabalho no serviço público, por constituírem um espaço complexo e peculiar para o estudo das relações de trabalho.

No entanto, nesse breve estudo propomos reafirmar um determinado enfoque a partir de outro campo, cuja matriz teórico-política é a mesma: a Saúde do Trabalhador. Um campo político-estratégico que busca a transformação nas relações de trabalho e do próprio projeto

societário e não apenas relacionar saúde-doença de quem trabalha. Destaca-se sua origem de classe com a experiência do Movimento Operário Italiano (MOI), na década de 70.

Ressaltam-se elementos importantes nas análises e reflexões, ainda que neste texto não sejam abordados especificamente, como: a análise da divisão sócio-técnica do trabalho e os estudos de processos de trabalho; a inserção dos setores na economia/produção, passando pela vigilância em saúde e saúde do trabalhador; o papel do Estado, através de sua estrutura político-burocrática e jurídico-administrativa e o conjunto das políticas sociais (e econômicas). Apenas as ressaltamos para que não nos furtemos de uma perspectiva ampliada sobre a saúde da classe que vive do trabalho.

A partir de uma abordagem teórico-metodológica de base marxista, tratamos as mudanças nas relações de trabalho e as (Contra) Reformas do Estado e seus impactos no processo de saúde-doença dos servidores públicos, considerando o papel e o lugar que ocupam como trabalhadores na estrutura estatal.

Esperamos, assim, contribuir com a construção de novas práticas, no campo da saúde do trabalhador, especialmente no âmbito do serviço público, onde há muito o que avançar. Diferentemente do setor privado, que tem uma trajetória na área da medicina do trabalho e saúde ocupacional e, em determinada conjuntura dos anos 80, ensaiou uma nova prática no campo da saúde do trabalhador, falta aos servidores públicos, de conjunto, uma experiência que possa interferir na real mudança de suas condições de trabalho e conseqüentemente nas suas condições de saúde.

O TRABALHO E SEU CARÁTER HISTÓRICO

O Trabalho é constituído historicamente, num processo constante de transformação, produto do desenvolvimento das forças produtivas. Portanto, é preciso apreender suas características históricas para compreender a realidade em que vive o trabalhador. O homem se distingue de outros animais (não humanos) através do trabalho (consciente). Numa perspectiva marxista, o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho.

Um diferencial importante no modo de produção capitalista é a exploração da **força de trabalho**, extraindo do trabalhador algo que antes lhe pertencia, transformando-o em “coisa”. No capitalismo, o trabalho é produzido coletivamente e apropriado individualmente e seu

produto não pertence ao trabalhador, passando a ser totalmente estranho a ele. Daí o sentimento de não pertencimento. Esse “estranhamento” (Antunes, 1995) faz com que o trabalho perca o sentido para o homem. A relação com a natureza se dá como uma relação de objeto. O trabalho alienado é trabalho mortificado, forçado, sofrido e limitado para a sobrevivência física. A dialética do trabalho está na sua própria condição contraditória de ser ao mesmo tempo ato de criação e omnição e ser fonte de sofrimento, na sua capacidade de escravizar e libertar.

A produção em massa, introduzida pelo modelo fordista, padronizou o consumo e o perfil do consumidor (Pinto, 2007). No entanto, esgotado esse modelo, o Capital inicia um processo de transformação, mantendo a sua lógica essencial (Capital X Força de Trabalho) para garantir as taxas de lucro. A partir dos anos 70 e com a crise da primeira década dos anos 2000, o mundo do trabalho passa por importantes transformações, o que se chamou de reestruturação produtiva, flexibilizando todos os elementos que antes (no Taylorismo/Fordismo) faziam parte de uma estrutura rígida.

Conforme retrata Antunes, o processo de reestruturação produtiva realmente se faz avançar no Brasil na década de 90 e atinge tantos setores tecnológico, industrial, financeiro como de serviços.

“Foi nos anos de 1990, entretanto, que a reestruturação produtiva do capital desenvolveu-se intensamente em nosso país, através da implantação de vários receituários oriundos da acumulação flexível e do ideário japonês, com a intensificação da *lean production*, [grifos do autor] do sistema *just-in-time*, *kanban*, do processo de qualidade total, das formas de subcontratação e de terceirização da força de trabalho” (ANTUNES; SILVA, 2004:18).

Esse processo de reestruturação se fez refletir no nível de desemprego no país, que mesmo havendo crescimento no setor de serviços, não chegou a compensar o enxugamento dos postos de trabalho. A baixa remuneração e ao mesmo tempo a exigência da polivalência pode dificultar o avanço tecnológico, que exige uma mão de obra qualificada. Embora tenham ocorrido importantes mudanças no setor produtivo, a convivência simultânea de modelos tradicionais dificulta uma maior percepção dessa realidade.

“A flexibilização, desregulamentação, terceirização, as novas formas de gestão da força de trabalho etc. estão presentes em grande intensidade, indicando que, se o “fordismo” parece ainda dominante quando se olha o conjunto da estrutura produtiva industrial e de serviços no país, ele também se mescla com novos processos produtivos, consequência. Da liofilização organizacional, dos mecanismos da acumulação flexível e das práticas “toyotistas” que foram (parcialmente) assimiladas no setor produtivo brasileiro” (ANTUNES, 2004:25)

Considerando as mudanças do setor produtivo e seus reflexos, especialmente nos serviços públicos, destacamos alguns elementos desse novo modelo, conjugados com outras iniciativas de caráter jurídico-política, que atuam diretamente no processo saúde-doença dos servidores:

- Privatizações: Estado mínimo (para o trabalhador) e máximo (para o Capital).
- Novos modelos de gestão: Organizações Sociais e Fundações “estatal” de direito privado e as (Contra) Reformas do Estado, com esvaziamento da função pública do Estado e do papel dos servidores públicos.
- Precarização do trabalho: desregulamentação dos direitos e diferentes formas de contratação nas instituições públicas, com contratos precários e terceirizações, gerando instabilidade, alta rotatividade da mão de obra e fragmentação da classe trabalhadora.
- Lógica salarial meritocrática com base na produtividade/metras, quebra de carreiras polivalência e maior ritmo de trabalho e exploração.
- Captura da vida subjetiva e intelectual com integral ocupação do tempo do trabalhador.

As transformações no mundo do trabalho vão refletir novas normas, valores, costumes, alimentando a cultura do individualismo, quebra dos laços de solidariedade, enfim, um novo consumidor, um novo trabalhador e um novo perfil de adoecimento.

A SAÚDE DEIXARÁ DE SER UM DIREITO UNIVERSAL ?

A saúde está entre as principais preocupações da população (24,2%), à frente do desemprego (22,8) e da violência (14%). Mobiliza 7,9% do PIB. No Brasil, gasta-se mais com o adoecimento do trabalhador (4% do PIB) do que com investimento público na saúde (3,5% do PIB).

A concepção da Saúde como Direito de todos e dever do Estado, um novo paradigma sobre a Política de Saúde no Brasil, vira letra morta, na Carta Magna (CF de 1988). As conseqüências da política neoliberal nas últimas décadas pode ser percebida no esvaziamento do Estado, na fragilização do seu papel de “agente público”, cumprindo assim uma agenda internacional, definida por órgãos do Capital (Organização Mundial do Comércio, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e os Acordos internacionais, definidos pelos países mais ricos e os “emergentes”). É importante identificar essa situação como parte de uma ação consciente e deliberada do Capital, para enfrentar suas crises e superar suas dificuldades, além de atender seus interesses de lucro.

No setor público, nas três esferas de Poder, vivemos um tempo histórico de grandes mudanças, onde a ação pública estatal passa a cumprir um papel regulamentor e a execução das políticas são assumidas por entes privados, de todos os tipos e nomenclaturas, sangrando um volume de recursos financeiros, inacreditável.

O Estado como agenciador e financiador do setor privado se reproduz e concretiza com os milhões de reais repassados à iniciativa privada, vide o volume financeiro transferido nos contratos firmados pelos gestores públicos.

Assim, nas palavras de Freire:

“[...] foi sendo ditada uma nova cultura e ações políticas de inspiração neoliberal no mundo do trabalho, que buscam flexibilizar ao máximo não somente as estratégias de produção e racionalização, através de novas tecnologias, políticas, processos de trabalho, estoques, tempo de giro do capital, produtos, padrões de consumo como também condições de trabalho, os direitos e os compromissos do Estado para com a população, conquistados no período anterior” (2003:32).

O desmonte dos serviços públicos refletem diretamente na saúde de seus trabalhadores e na exclusão crescente da população em geral do acesso aos seus direitos sociais.

A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A histórica experiência da classe trabalhadora na Itália, na década de 70, e se tornou referencial para os trabalhadores. Portanto, falar em Saúde do Trabalhador é também falar de um campo político de luta, pautado na crítica ao sistema capitalista e a perspectiva de uma nova ordem social, onde a saúde não pode ser tratada como mercadoria. O Movimento Operário Italiano desenvolveu uma experiência capaz de retomar o trabalhador na sua condição de sujeito histórico. A Saúde do Trabalhador surgiu como fruto de uma crítica ao modelo trabalhista-previdenciário, cuja identidade está fortemente vinculada aos campos técnicos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (Vasconcelos, 2011).

Nasce como necessidade da classe operária e como proposta de confronto ao sistema capitalista. Sua origem de classe é oposta ao modelo da Saúde Ocupacional. Destaca-se a visão do trabalhador como sujeito de transformação da realidade social. Sendo o trabalho constitutivo de significado na vida do trabalhador, formador de identidade social, constitui também seu psiquismo e o processo saúde-doença mental. A doença mental ocorre justamente quando situações de fortes significados são atingidas e daí a importância de falar sobre o trabalho (Jaques).

No campo de estudo Saúde Mental e Trabalho é possível identificar o predomínio de três perspectivas diferentes: a) a teoria do estresse e do esgotamento profissional (burn-out); b) a abordagem da psicodinâmica do trabalho que estuda os processos psíquicos e intersubjetivos relacionados ao prazer e sofrimento no trabalho; e c) o modelo centrado no conceito de desgaste mental no trabalho. Estudos diversos demonstram a importância da análise do processo de trabalho para maior aproximação e compreensão da realidade que provoca ou agrava o sofrimento psíquico. Destacamos nesse estudo o enfoque a partir do conceito de desgaste, como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. Conforme Laurell e Noriega:

“[...] como um modo específico de trabalhar – desgastar-se de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução. A combinação especial entre os processos de desgastes e de reprodução origina o nexos biopsíquico humano, historicamente específico. Nesta concepção, não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico”. (1989:36)

Alguns fatores são destacados como: A divisão do trabalho, a exigência permanente de qualificação do trabalhador e a quebra de carreira, as condições de trabalho e a perda de autonomia do trabalhador frente às estruturas de trabalho. Acrescentam-se sentimentos relacionados ao trabalho como o de impotência, isolamento, falta de reconhecimento e significação do trabalho e tarefas repetitivas. Além das relações hierarquizadas, rígidas, autoritárias, facilitadoras de assédio moral.

Por entender a tipologia de “cargas” como insuficiente, Freire propõe acrescer a noção de “carga social”. Na definição da autora:

“Ela é construída e reproduzida no próprio processo de trabalho, expressando-se em fatos como desigualdade, autoritarismo, privação de poder de enfrentamento direto, coerção, chantagem e outras decorrentes da posição social na divisão, processo e organização do trabalho, incluindo-se as questões de gênero, idade e etnia, embutidas nas demais. Ela se revela sob todas as formas de ‘violência simbólica’, implicada nas relações sociopolíticas dos sujeitos em face da realidade deste processo”, [...] (FREIRE, 2003:41).

Nessa abordagem não são priorizados os diagnósticos psicopatológicos. A ênfase se dá nas categorias de vivências, cotidiano, modos de ser. Algumas situações podem ser vivenciadas também no contexto do serviço público assim como, as particularidades de seus diversos processos de trabalho poderiam agregar outros itens como:

- A descontinuidade de projetos em função da periódica alternância de poder.
- O confronto direto com as insatisfações dos usuários dos serviços públicos, diante do progressivo sucateamento do Estado.

A complexidade de seu manejo clínico, do reconhecimento e estabelecimento da relação causal, da disponibilidade de dados epidemiológicos e o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção são temas de destaque nas equipes de saúde do trabalhador, instituições, serviços de recursos humanos e sindicatos.

As diferentes abordagens que “constroem o campo da subjetividade e trabalho, buscam as experiências dos sujeitos e as tramas que constroem o lugar do trabalhador, definindo modos de subjetivação relacionados ao trabalho”. (NARDI, TITTONI E BERNARDES, 1997:245)

Sobre a construção da subjetividade, conforme Souza:

“Para analisar este ser social, dotado de um psiquismo produzido na história, se faz mister conhecer a história das relações de produção que nos fornecerá as pistas do porquê e do como, do motivo da ação humana. Em cada momento histórico o capital exige e produz um ser humano dotado de determinadas características, que lhe permitem – a ele, capital- cumprir seus ditames de valorizar o valor.

[...] Os seres humanos, que produzem as relações sociais segundo sua produção material, criam também as ideias, as categorias, isto é, as expressões abstratas ideais destas mesmas relações sociais. Estas categorias são produtos históricos e transitórios, e a subjetividade é um destes produtos históricos e transitórios, subjetividades diversas gestadas diferentemente conforme a classe, o gênero e a etnia a que o indivíduo pertence, em cada um desses momentos históricos” (2011:99).

ALGUNS DADOS NOS REVELAM UMA REALIDADE DESAFIANTE

A realidade de saúde no mundo nos mostra a gravidade da situação dos trabalhadores com 5000 mortes/dia durante o trabalho. Para cada registro estima-se 3 mortes sub-notificadas. 160 milhões/ano adoecem pelo trabalho, segundo relatórios da OIT. Exemplo da France Telecom, com alto nº de suicídios, inclusive no próprio espaço do trabalho, com mortes violentas ou trágicas. Da população ativa: Os transtornos mentais menores acometem 30% dos trabalhadores e os mais graves de 5 a 10%. (OMS, 2003). Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), na América Latina, incluindo o Brasil, são notificadas apenas 1% a 4% das doenças do trabalho (considerando-se a sub-notificação e a situação de informalidade).

Entre 1998 e 2002, a depressão foi a principal doença mental, com 65% dos afastamentos. Essa doença (dentre o adoecimento mental) está apontada, pela Previdência Social, como a principal causa de afastamento. Em 2007 o Brasil ocupou o quarto lugar em relação ao número de mortes provocadas por acidente no local de trabalho.

No Ceará, estudo sobre administração pública, entre 2008 e 2009, os transtornos mentais estiveram entre as maiores causas de afastamentos (30%), índice mais alto comparado a estudos em outros estados. Dentre esses trabalhadores, a maior parte era de professores, e entre esses, 74,28% tinham transtornos mentais, sendo a violência na escola e a dificuldade de lidar com os alunos a principal causa do adoecimento.

Estudos mais abrangentes, Cunha, Blank e Bong (2009), de 40.370 afastamentos de servidores estaduais em Santa Catarina, durante dez anos (1995-2005), 25,30% eram de transtornos mentais, mais do que por motivos osteomusculares (20,54%).

Em São José do Rio Preto (Faria, Barboza e Domingos, 2005), no período de 1995 a 2004, os afastamentos pelo mesmo motivo alcançaram o índice de 28,9%.

Estudo feito em Juiz de Fora sobre o deferimento das perícias por transtornos mentais, foi demonstrada queda de mais de 20% (de 69% para 44%) em três meses de estudo feitos. É necessário enfrentar o preconceito, inclusive pelas equipes de saúde e dos responsáveis pelas perícias. (Nogueira et al, 2010)

Segundo Selligman (2011) estudos vem demonstrando forte relação entre o desemprego e transtorno mentais. A OIT, incluiu a doença mental e de comportamento, dando destaque para o transtorno de estresse-pós traumático (TEPT), ligado ao trabalho.

OS DESAFIOS POSTOS À CONSTRUÇÃO DE AÇÕES DE ATENÇÃO AOS SERVIDORES PÚBLICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Numa sociedade em que a expressiva maioria da população vive às expensas do seu próprio trabalho, a ideia de uma “aproximação” entre saúde mental e saúde do trabalhador pode soar como uma redundância . No entanto, observa-se que a Saúde Mental e a Saúde do Trabalhador se desenvolveram paralelamente como campos de investigação, mesmo nascendo na mesma conjuntura histórica e derivando da mesma concepção de reforma sanitária.

A política de Saúde Mental no Brasil se desenvolveu na perspectiva de ser referência a todas as ações em saúde mental, em todos os seus níveis de complexidade. Acumula um precioso arsenal de recursos nas formas de lidar com o sofrimento psíquico.

Por sua vez, a política de saúde do trabalhador também vem se consolidando nas ações de vigilância e atenção ao trabalhador. Especificamente ao tema aqui abordado, observamos um extenso ferramental teórico-metodológico, porém poucas experiências consolidadas que viabilizem a adequação à Política de Saúde Mental.

Dentre os pontos em comuns podemos destacar: a interdisciplinaridade e horizontalidade na relação entre os sujeitos do cuidado e da ação; intersetorialidade/atuação em Rede; o reconhecimento do trabalhador/usuário do sistema público como sujeito, bem como os sujeitos coletivos diretamente envolvidos e a perspectiva de transformação social.

Aqui destaca-se a importância de uma intervenção fundamentada na causa do sofrimento, ou seja, se conduzir por uma abordagem que não se limite à medicalização e à hospitalização, mas na possibilidade da construção de novos significados do trabalho e um olhar sobre a subjetividade do trabalhador.

Se é possível aqui tecer uma crítica as políticas de saúde mental e saúde do trabalhador esta estaria dirigida dois aspectos especialmente:

- Na saúde mental, além de seu foco na psicose e neurose graves, ao pouco investimento na articulação entre sofrimento psíquico e a inserção no processo de produção, ou seja, na materialidade da vida dos sujeitos acometidos.
- Na Saúde do Trabalhador uma análise crítica do seu desenvolvimento distanciado das transformações da política de saúde mental, mesmo considerando a subjetividade do trabalhador em interação com o processo de trabalho.

Talvez uma nova compreensão possa nos auxiliar na construção de ações de atenção integral a saúde do servidor adequado à política oficial de Saúde Mental e aos princípios e dispositivos destinados ao cuidado ao trabalhador.

Assim, destacamos os desafios a seguir:

- Num cenário de franca diminuição do Estado e de retração dos direitos dos trabalhadores um forte desafio é constituir uma equipe mínima de saúde mental nas

instituições, composta de assistente social, psicólogo e médico do trabalho, com um psiquiatra de referência.

- A equipe de Saúde Mental e Trabalho deve ter por objeto de intervenção a dimensão coletiva coletivo do processo de trabalho, de preferência articulados às diferentes formas de organização sindical ou de representação dos trabalhadores (sujeitos coletivos), na perspectiva da proteção e promoção de saúde. Nesta direção, a necessária criação de política institucional neste campo deve incluir estes atores, da mesma forma que requerem pactuação com os gestores locais.
- Implicado nesta postura está o reconhecimento do trabalhador como sujeito de sua história, perspectiva essa que deve se estender ao próprio processo de cuidado, quando as escolhas do trabalhador devem ser respeitadas e estimuladas. Não obstante, a direção do cuidado deve pautar-se pelo sentido que o trabalho ocupa na vida daquele servidor e de seu adoecimento, assim como pela preservação de seu direito ao trabalho.
- O modelo de cuidado deve evitar a reprodução da lógica individualizante, tendo a identidade e a vida do trabalhador subjogada a um diagnóstico e medicalização.
- Decorre desta ótica a necessidade de problematizarmos o ato pericial, cujo modelo ainda está centrado no paradigma médico. Urge que se tome por base os pareceres dos demais profissionais que por ventura acompanhem o trabalhador, na avaliação de sua capacidade laboral. Da mesma forma, é imperativo que se quebre a hegemonia dos afastamentos e aposentadorias por invalidez como modo de lidar com o adoecimento psíquico; estes devem figurar como último recurso, preferencialmente com a aquiescência do trabalhador.
- Há que se rebater ainda a tendência de revestir as ações de cuidado em medidas disciplinar-administrativas. À equipe de saúde cabe a assistência dentro dos limites da missão do serviço, referenciar os trabalhadores a serviços especializados e mediar a interface cuidado/ relações de trabalho. A atenção ao sofrimento psíquico é direito do trabalhador.
- Uma perspectiva de atenção em Saúde Mental e Trabalho deste matiz exige uma ambiência e dispositivos peculiares. Sistematizar espaços de educação permanente para a equipe de referência, com incorporação progressiva de outros atores

institucionais estratégicos (setor de gestão de pessoas, por exemplo) e instituir mecanismos que acolham e dêem providências às situações de sofrimento psíquico e assédio moral, são iniciativas potentes para fazer frente a esses desafios.

Enfim, “Saúde não se vende nem se delega: se defende” (MOI).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, P. O homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANTUNES, RICARDO. Adeus ao Trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 3ª edição. São Paulo: Cortez. Campinas: São Paulo, ed. Universidade Estadual de Campinas, 1995.

ANTUNES R.; SILVA, Maria A. M.(orgs). O Averso do Trabalho. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 12, p. 226-236, 2009.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 12, p. 14-20, 2005

FREIRE, LÚCIA M. B. O Serviço Social na Reestruturação Produtiva: espaços, programas e trabalho profissional. São Paulo: Cortez ed., 2003.

JACQUES, MARIA DA GRAÇA C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. Revista Psicologia Social, v.15, Belo Horizonte: Jan/Junho, 2003.

LAURELL, ASA CRISTINA & NORIEGA, MARIANO. Processo de produção e saúde. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARX, K. Introdução à Crítica da Economia Política. Contribuição à Crítica da Economia política. Ed. Martins Fontes, 1977.

NARDI, H.; TITTONI, J.; BERNARDES, J. Subjetividade e trabalho. In: CATTANI, A. (Org.) Trabalho e tecnologia; dicionário crítico. 2.ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.240-6.

NOGUEIRA, CARLA VALÉRIA ET AL. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos do estado do Ceará. VI Congresso Nacional de Excelência em gestão, de 5 a 7 de agosto de 2010, Niterói, RJ, Brasil.

PINTO, GERALDO A. Origens da Expressão Organização do Trabalho. In A Organização do trabalho no Século 20 – Taylorismo, Fordismo e Toyotismo. Ed. Expressão popular, S. Paulo, 2007.

SELLIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste Mental: o direito de ser dono e si mesmo. SP: Cortez, 2011, p 523 – 528.

SOUZA, TEREZINHA M. DOS S. Formas de gestão na acumulação flexível: o assédio moral. Do Assédio Moral à Morte de Si. São Paulo: Matsunaga, 2011.

VASCONCELLOS, L. C. FADEL DE. Entre a Saúde ocupacional e a Saúde do trabalhador: as coisas nos seus devidos lugares. Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória, Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011.