



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Trabalho: Saúde mental do trabalhador ou saúde mental da classe trabalhadora?

Autora: Conceição Maria Vaz Robaina

Natureza: Reflexão teórica

Eixo II: Política Social e Serviço Social

Tema: Seguridade Social

Formação: Assistente Social

Titulação: Mestre em Serviço Social

Instituição: Fiocruz / PUC-Rio

Tel: (21) 997793823 / 22818115

E-mail: konrobaina@yahoo.com.br / kon@fiocruz.br



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR OU SAÚDE MENTAL DA CLASSE TRABALHADORA?

RESUMO:

Este trabalho problematiza a ausência de articulação entre as políticas de Saúde do Trabalhador e de Saúde Mental. Ao não incorporar os avanços específicos do outro campo, seus operadores desconhecem o pertencimento de classe de seus usuários e os sofrimentos psíquicos próprio desta condição. As demandas aparecem e são tratadas como demandas setoriais e através de métodos de individualizantes.

ABSTRATC:

This paper discusses the lack of coordination between the health policies of the Worker and Mental Health. By failing to incorporate the specific advances in other sphere, its operators are unknow of the class of belonging of its members and mental suffering itself of this condition. The demands appear and are treated as sectoral demands and by individualizing methods.

Palavras-chave: saúde do trabalhador – saúde mental – classe trabalhadora

KEYWORDS: Worker Health - Mental Health - Working Class



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

Saúde mental do trabalhador ou saúde mental da classe trabalhadora?

A atual fase do capitalismo monopolista, atravessado pelo neoliberalismo e pela globalização e seus contornos na formação social brasileira tem imprimido relevância a diversificadas demandas da classe-que-vive-do-trabalho¹, que aparecem e são tratadas como demandas setoriais.

São signos disto os movimentos por terra e teto, por salários, por igualdade de gênero, por ações afirmativas de etnia, por políticas de atenção ao envelhecimento (incluindo a aposentadoria), pela qualidade e acesso ao ensino, pela saúde... entre tantas outras. Na contra-ofensiva, são evidências desta disputa por hegemonia, os projetos de reforma trabalhista, o endurecimento das leis repressivas às manifestações públicas, a reconceituação de bandeiras de luta que nortearam as conquistas populares, como “público”, “estatal”, “participação social”... que aparecem no âmbito do SUS, do SUAS... das políticas públicas.

Fato é que o mundo do trabalho, regido pelas moldagens do modo contemporâneo de produzir riquezas, caracterizados pela expansão brutal do desemprego estrutural, inversão da magnitude do operariado fabril em relação ao setor de serviços, flexibilização das regulamentações de proteção do trabalho, regressão de direitos sociais (Antunes, 1995) tem profundos rebatimentos sobre o operariado, individualmente e enquanto classe. É produto deste cenário o que Braga vem denominando de “preariado” para designar:

“(...) aqueles setores da classe trabalhadora que, por não terem qualificações especiais, tendem a entrar e sair do mercado de trabalho: jovens à procura do primeiro emprego, os que, estão inseridos em condições muito degradantes de trabalho e se encontram na informalidade e buscam o emprego formal e também os

¹ Não caberia aos limites deste trabalho pomenorizar a polêmica sobre essa terminologia. Ela está sendo utilizada aqui para designar o segmento da população cuja sobrevivência depende exclusivamente da venda de sua força de trabalho, que segundo Antunes (1995) vem tornando-se cada vez mais heterogêneo e complexo, em razão das metamorfoses do mundo do trabalho.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

grupos que, embora empregados, estão inseridos em condições muito degradantes de trabalho e são sub-remunerados” (Braga, 2013:12)

A performance do capital na era da globalização tem reduzido a soberania dos estados nacionais, com exponenciais concentrações de renda nas mãos de poucas empresas transnacionais, sem qualquer compromisso com o desenvolvimento local, ampliando as desigualdades entre as nações e entre regiões de um mesmo país (Fiori, 1997). À luz da doutrina neoliberal produz-se, além da desterritorialização da produção, um predomínio do capital especulativo (em detrimento do investimento produtivo), com impactos multifacetados: na dimensão social, o crescimento da pobreza; na dimensão política, o esvaziamento das instituições democráticas; acompanhados de um aprofundamento do individualismo, do consumismo e do que foi chamado de “pensamento único”, na órbita cultural (Anderson, 1995).

Este cenário que particulariza o trabalho na atualidade, sobremaneira nas economias periféricas, compromete diretamente as condições de vida da população que vive às expensas deste e, por conseguinte, sua saúde², seja na dimensão biológica e/ou psíquica.

O aprofundamento da alienação do trabalho, o impacto sobre seu sentido ontológico, afetam a saúde mental dos trabalhadores. Lacaz (2007) confirma esta concepção ao descrever o paradigma da Medicina Social Latino-Americana:

“A Medicina Social Latino-Americana apreende-o [o trabalho] através do *processo de trabalho*, categoria explicativa que se inscreve nas relações sociais de produção estabelecidas entre *capital e trabalho*. E, conforme a aceção marxista, aqui o trabalho é, ontologicamente, a ação do homem sobre a natureza para modificá-la e transformá-la e a si mesmo, não sendo, portanto, externa ao homem. Tal ação vai ocorrer sobre o *objeto de trabalho*, mediante os *instrumentos de trabalho*, configurando o próprio *trabalho* e suas diferentes formas de organização, divisão, valorização, características de cada formação social e modo de produção, o que imprime um caráter histórico ao estudo das relações trabalho-saúde e, conseqüentemente, do adoecimento pelo trabalho. Importa, então, desvendar a nocividade do processo de trabalho sob o capitalismo e suas implicações: alienação; sobrecarga e/ou subcarga; pela interação dinâmica de “cargas” sobre os corpos que trabalham, conformando um nexu biopsíquico que expressa o desgaste impeditivo da fluência das potencialidades e da criatividade.” (Apud, Paparelli, 2011)

Para que se tenha a dimensão da magnitude deste impacto, Seligmann-Silva e outras (2010) apontam que de acordo com a OMS, os transtornos mentais chamados menores atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10% (BRASIL, 2001, p. 161).”

² O conceito ampliado de saúde historicamente conquistado pelo Movimento de Reforma Sanitária e impresso em nossa Constituição é fiador disto.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

As autoras indicam ainda que no Brasil as estatísticas da Previdência Social são a única fonte oficial e que, tomando por base a concessão de benefícios por agravos psíquicos relacionados ao trabalho, foi registrado um aumento de 612 casos em 2006³ para 12.882 em 2009.

A mesma fonte aponta que a influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de fatores químicos, ambientais, psicológicos e sociais, com forte ação sobre a subjetividade dos trabalhadores, em nome da produtividade.

Segundo Paparelli (2011), Laurel e Noriega (1989) identifica esses impactos como resultantes dos conflitos capital X trabalho, e os classifica como “desgastes”, cujo método de medição implica na decomposição e posterior recomposição do processo de trabalho (dialética).

Em seu artigo *As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado*, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) empreendem um longo percurso para evidenciar como as relações materiais e sociais da organização do trabalho produzem o desgaste mental do trabalhador. Apontam como o contexto de pobreza predispõe a intensificação da exploração (com uso da violência) e o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento (por escassez de alternativas). Apresentam um quadro que descreve perdas e impedimentos na precarização social e do trabalho, articulando fases de vulnerabilização com seus impactos psíquicos, comprometendo o sentido do trabalho.

“Já a perda da razão social do trabalho tem como ressonância a perda do sentido do trabalho. E é esta perda de sentido que: a) constitui o cerne das formas de desgaste mental originadas pela metamorfose perversa da organização do trabalho; b) consubstancia formas de desgaste mental que conduzem às depressões e ao burnout, além de atuar poderosamente na patogênese de outros transtornos psíquicos e psicossomáticos.” (Franco, 2010:240)

Analisando o caráter predatório do capital em relação à natureza, com reversões de seus ciclos, denotam que este processo conduz a um “despertencimento”, compreendido como um desenraizamento do ser humano da natureza: “é um desligamento profundo de si próprio que leva à dificuldade crescente de reconhecer-se enquanto ser da espécie. É a alienação de si mesmo enquanto ser humano gerado na/com a natureza” (p. 243).

³ Data de 2006 a introdução do critério epidemiológico para estabelecimento do nexo causal entre agravo à saúde e o trabalho. (Seligmann-Silva, 2010).



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

No campo do uso de álcool e outras drogas e trabalho, tem sido cada vez mais relevante tensionar o caráter individual/social de sua gênese, particularmente nesta conjuntura em que há alterações do mercado de drogas, com fortes expressões epidemiológicas que invadem as organizações de trabalho. Paparelli (2011) descreve o uso funcional (e reservadamente consentido) das substâncias psicoativas a determinadas tarefas laborais e aponta que mesmo nas instituições públicas especializadas ao cuidado a este segmento, seus operadores não consideram importante saber em que tipo de trabalho as mesmas estavam inseridas.

Assim essa configuração do trabalho contemporâneo e seu rebatimento sobre os sujeitos que dele depende para reproduzir-se material e socialmente, requer políticas públicas que possam ocupar-se das questões aqui tangenciadas. Mais, reclamam que estas sejam produzidas a partir da realidade das pessoas que as vivenciam. Ainda que sem a ilusão de que sua superação possa ser operada via políticas sociais, tendo em vista sua raiz, torna-se relevante problematizar a articulação entre as políticas setoriais de saúde mental e saúde do trabalhador.

No centro do debate coloca-se a questão de como estes nexos são apropriados pelos profissionais e atores sociais estratégicos de ambas as políticas.

As questões do mundo do trabalho permeiam a produção de saber e práticas no âmbito da política de saúde mental? Ou trata-se de uma distinção que aparta “trabalhadores” e “usuários”?

Por outro lado, as reflexões no campo da saúde do trabalhador acerca da saúde psíquica dos produtores diretos levam em conta as transformações paradigmáticas no âmbito da saúde mental? E tais preceitos impactam o fazer de seus serviços?

Em outras palavras, trata-se da saúde mental do trabalhador ou saúde mental da classe trabalhadora?

As Políticas de Saúde Mental e de Saúde do Trabalhador

O que se convencionou chamar de Reforma Sanitária brasileira remonta ao início dos nos 80 num cenário marcado pela efervescência de movimentos de organização da sociedade civil em torno das políticas sociais, entre outros. No campo da saúde, a força deste movimento foi capaz de alterar o caráter tecnicista de sua Conferência Nacional ao incorporar em sua 8ª edição (1987) a participação da comunidade. É a este caráter democrático que se deve a institucionalização do capítulo da saúde na Constituição Federal que cria o Sistema Único de Saúde (SUS).



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

Foram estas mesmas forças progressistas que desencadearam iniciativas de revisão paradigmáticas em sub-áreas da saúde. O campo da Saúde do Trabalhador e o da Saúde Mental foram por elas movidos.

O modelo de Saúde do Trabalhador brasileiro deita raízes no Movimento Operário Italiano (MOI), cuja experiência histórica o tornou sujeito na construção de um paradigma em saúde que rejeita o modelo da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, fortemente identificados com o modelo trabalhista-previdenciário, a serviço do capital. (Robaina, 2013). A política oficial de Saúde do Trabalhador está assentada sobre essas diretrizes, com as mediações próprias das políticas públicas em tempos neoliberais.

No que tange à Saúde Mental, essa é fruto de um movimento próprio, chamado de Reforma Psiquiátrica (ou Luta Antimanicomial), inspirado na Reforma Psiquiátrica Italiana⁴, cujo expoente é Franco Basaglia. Na base, uma profunda

revisão no modo de ver e lidar com a loucura, que a psiquiatria havia reduzido a uma doença, cujo tratamento centrava-se na exclusão do meio social, materializado no hospício. Longe de ser uma motivação de foro técnico, a recusa do paradigma médico era reflexo de um posicionamento político a favor da classe sulbaternizada, posto que a psiquiatria historicamente veio sendo chamada a socorrer o regime.

Por tal histórico, ambas as políticas tem apelo a uma visão mais totalizante do sujeito e assim valorizam o trabalho interdisciplinar, a intersetorialidade, a participação do usuário como sujeito político capaz de interferir em seu processo de cuidado, o exercício do controle social⁵. Lhes é cara também a articulação saber-fazer, dando grande valor aos espaços acadêmicos.

Na estratégia de seus sistemas operacionais as duas políticas definiram uma complexa rede de atenção, que vão sendo descentralizadas sem perder a essência matricial. Seus dispositivos de ponta (CEREST e CAPS) foram propostos para cumprirem o papel de ordenadores do sistema a nível local.

Embora os processos de constituição destas políticas guardem íntimas correlações, um exame mais apurado evidencia certa dificuldade de reconhecer na outra um nexo de causalidade e produção de seu objeto.

Tal resistência é assinalada por autores do campo:

⁴ Não é coincidência que ambas as políticas tenham por referência os movimentos italianos, já que o movimento pela saúde na Itália na década de 70, por seu vanguardismo, marcou fortemente as lutas no Brasil, da qual a própria Reforma Sanitária é exemplo.

⁵ Nem por isso escaparam das revisões político-conceituais destas expressões-chaves, que vem avançando na contra-ofensiva.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Por vezes, temos visto fortes reações de oposição à leitura que incorpora os contextos de trabalho como determinantes dos problemas de saúde mental da população trabalhadora.

(...) Essa reação dos estudantes parece ser motivada por, pelo menos, duas posições em relação à compreensão da relação saúde-doença e trabalho. A primeira é a de que a causa última para explicar o adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras deveria ser buscada sempre no indivíduo: em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho. A segunda posição é a adoção da naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável e intransponível, cujo curso seria impossível de ser modificado. (Papparelli, 2011,119).

Examinando o próprio campo da Saúde do Trabalhador e sua resistência de abandonar as explicações individualizantes, Seligmann-Silva salienta:

“A globalização financeira e a mundialização da precarização social, juntamente com as inovações tecnológicas e as novas formas de gestão, causaram rápidas transformações no mundo do trabalho. No entanto, o pensamento tradicional das áreas da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia dá pouca atenção para essas mudanças e para o aspecto do trabalho como mediador de integração social, seja pelo valor econômico, seja pelo valor cultural, com importância fundamental na constituição da subjetividade de todas as pessoas. (...) Os aspectos sociais, econômicos e organizacionais, assim como os processos psicossociais em suas repercussões sobre a subjetividade do trabalhador, são minimizados.” (Seligmann-Silva, 2010,187)

Tomando as referências acima, pode-se inferir que os dois campos parecem desenvolver-se de forma autônoma, ainda que cada um dedique esforços teórico-práticos para acolher, de forma particularizada, o objeto do outro.

Assim, a Saúde do Trabalhador cria uma sub-área de estudos sobre Saúde Mental e Trabalho, que busca identificar e acolher o mal-estar no trabalho, analisar seus nexos e seus impactos na organização, sem que, contudo, impacte os modelos de atenção à saúde mental dos trabalhadores, que permanecem centrados no saber médico, previdenciário, individualizante e privatista. Vale lembrar que o eixo movente do movimento pela reforma psiquiátrica foi justamente este modelo que deposita no sujeito o princípio e o fim da ação profissional e por tal limitação é alçada à condição de mercadoria.

No mesmo compasso, a Saúde Mental tem se preocupado em avançar nas ações relativas ao que denomina Trabalho e Geração de Renda, mais focado na inserção pontual de seus usuários no mercado de trabalho e em iniciativas de oficinas de geração de renda e cooperativas, que não chegam a prover a subsistência material dos mesmos e às margens dos direitos trabalhistas.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



“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.” (Robaina, 2014, 9-10)

A particularidade da ação focal do CAPS pode ser um potente atravessador daquilo que vimos problematizando nesse estudo. Recorde-se que a maior ocorrência identificada entre os trabalhadores ativos é de transtornos mentais leves, que está fora do escopo de atuação dos CAPS. Considerando-se os portadores de transtornos graves, é possível crer que o vínculo trabalhista desses usuários seja uma ocorrência rara, dada as características dos mesmos em confronto com as exigências do capital. Contudo, se este fato pode implicar numa desfiliação deste segmento do mundo do trabalho, não representa uma exclusão da classe-que-vive-do-trabalho, cujas particularidades marcam a produção de sua subjetividade.

Não obstante, deve-se levar em consideração ainda que pelas especificidades dos usuários dos CAPSad, é plausível que os vínculos de trabalho deste segmento sejam mais freqüentes ou menos remotos. Nestas situações o trabalho é suposto como nexos causal do uso abusivo de substâncias químicas?

De todo modo, a compreensão dos vínculos entre a produção da subjetividade e o pertencimento de classe não pode ser tomados de forma mecânica, imediata – requer mediações e, portanto, a reconstrução dialética do processo de constituição histórica dos conceitos de normalidade e anormalidade, saúde e patologia e seus elos com as demandas do capital.

A se levar em conta que a atenção em saúde mental implica no trabalho com família e rede social mais próxima do usuário, a compreensão desta origem de classe torna-se vital para a definição das estratégias de intervenção e apreensão de seus modos de viver, sem enquadrá-las ou subordiná-las às teorias e modelos de família burguesas.

Por sua vez, o paradigma da Saúde do Trabalhador supõe a participação orgânica do trabalhador, sobretudo através de suas representações, no processo de identificação dos fatores patogênicos, bem como dos processos de vigilância e promoção da saúde. Neste particular é necessário ponderar que o descenso do movimento sindical na última década, sua “aderência” aos projetos governamentais e seu baixo protagonismo quanto às reais



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

necessidades dos trabalhadores de base, parecem fragilizar a participação destas instâncias nas esferas de controle democrático.

Sem a incorporação do trabalhador o campo tende a ser regido pelas referências técnico-acadêmicas, sujeito a hegemonia circunstancial desta ou daquela profissão e mais suscetível à permeabilidade dos interesses patronais. Perde sua dimensão política, na forma como é concebida neste paradigma.

Tratadas como demandas individuais, mesmo que na relação com o trabalho, o processo de cuidado tende a ser internalizado subliminarmente como um reforço a adaptação, já que, via de regra, não se alteram as condições de trabalho e os fatores que geraram o sofrimento no trabalho.

Um agravante deve ser destacado: considerando-se a coexistência de uma multiplicidade de vínculos num mesmo espaço de trabalho, fruto das contemporâneas transformações do mundo do trabalho⁶, tem sido comum identificar abordagens distintas para cada um dos segmentos. Assim os encaminhamentos são prioritariamente para os planos de saúde privados (que podem variar de cobertura e qualidade, de acordo com os contratos de cada empresa) e, somente na sua ausência, para a rede pública de saúde. Contudo, quando se trata dos transtornos leves e estes não podendo ser absorvidos pelos CAPS, recorre-se aos serviços de natureza filantrópica. Tal realidade cria uma estratificação na forma de cuidar. Mas o que se deve chamar atenção é para o fato de que nenhuma delas rompe com o modelo individualizante! Mesmo quando se trata de instituição com plano de saúde de autogestão, onde se supõe, há maior autonomia para definição da direção que se quer dar à saúde dos seus trabalhadores.

Considerações finais:

A questão central a ser tratada é a ausência de problematização deste distanciamento entre os campos da saúde do trabalhador e da saúde mental e a forma naturalizada como se conduz esta separação entre seus operadores e formuladores. Ao não incorporar os avanços específicos do outro campo, desconhecem o pertencimento de classe de seus usuários e os sofrimentos psíquicos próprio desta condição.

Esta dissociação reforça a concepção de que os indivíduos são responsáveis, senão pela origem de seu adoecimento, no mínimo por sua superação. Negligenciam também as

⁶ A este respeito ver Antunes (1995)



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



potencialidades de construção de estratégias que façam avançar os modelos de atenção mais coletivas que possam alterar o cenário favorecedor de sofrimento psíquico.

Referências bibliográficas:

AMARANTE, 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.

BONENTE, B. I. Imperialismo e Desenvolvimento Capitalista. Palestra proferida no Curso Marx e o Marxismo 2014. NIEP-Marx, de 25 a 28 de agosto de 2014, Niterói, RJ.

BRAGA, R. “Os trabalhadores tem que superar o sindicalismo governista”. In: Revista Poli: Trabalho, Educação e Saúde. FIOCRUZ – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Ano V – Nº 27 – mar/abr, 2013.

BRAGA, R. Movimentos sociais e as Manifestações. Palestra proferida no Curso Marx e o Marxismo 2014. NIEP-Marx, de 25 a 28 de agosto de 2014, Niterói, RJ.

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.

FRANCO, T., DRUCK, G. e S. E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 35: 229-248, 2010.

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.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, dez. 2010. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



76572010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 set. 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200008>.

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.

NETTO, J. P. & BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

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.

PAPARELLI, R., SATO, I., OLIVEIRA, F. "A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 : 118-127, 2011.

ROBAINA, C. M.V., RODRIGUES, P. C. R. e PINHEIRO, R. M. S. Saúde mental e trabalho nas particularidades do serviço público. Trabalho aprovado para apresentação oral no IX Seminário do Trabalho: Trabalho, Educação e Neodesenvolvimentismo. UNESP, de 26 a 29 de maio de 2014, Marília, SP. Mimeo

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

_____, BERNARDO, M.H. MAENO, M. KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. In Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 35: 187-191, 2010.

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.