

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e exploração da força de trabalho

SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO:

CONTRIBUIÇÕES PARA PENSAR A SAÚDE DOS/DAS TRABALHADORES/AS DO SUS

CONCEIÇÃO MARIA VAZ ROBAINA¹

RESUMO

Este trabalho visa problematizar particularidades do trabalho no SUS que impactam a saúde mental de seus trabalhadores. Busca articular contribuições para a construção de estratégias de enfrentamento por parte destes mesmos sujeitos. Não se propõe a esgotar o estudo do processo de trabalho no SUS ou a constituir-se como manual de táticas de superação de tais efeitos, mas antes, a pautar o debate.

Palavras-chave: trabalho; sofrimento psíquico; SUS, estratégias de enfrentamento

ABSTRACT

This paper aims to problematize particularities of work in the SUS that impact the mental health of its workers. It seeks to articulate contributions for the construction of coping strategies by these same subjects. It does not intend to exhaust the study of the work process in the SUS or to constitute a manual of tactics for overcoming such effects, but rather to guide the debate.

Keywords: work; psychic suffering; SUS, coping strategies

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tece breves apontamentos objetivando problematizar particularidades do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade que impactam a saúde mental de seus trabalhadores. Para tanto, busca articular contribuições teóricas que possam fornecer elementos para a construção de estratégias de enfrentamento por parte destes mesmos sujeitos. Não se propõe, no entanto, a esgotar a análise sobre o processo de trabalho no âmbito do SUS (tarefa de grande monta), e menos ainda, a constituir-se como manual de táticas de superação destes efeitos adoecedores; tão somente, visa contribuir para pôr em pauta este debate que se torna progressivamente necessário.

Se a estrutura da sociabilidade capitalista dá origem a duas únicas formas matrizes de sobrevivência, quais sejam, vender sua força de trabalho para os que dominam os meios de produção de bens ou viver da exploração do trabalho alheio (em que pese as mais variadas formas de suas aparências), não há análise de fenômeno social que escape ao exame da categoria trabalho.

Neste sentido, vale evocar o caráter ontológico do trabalho humano que o particulariza como ser social, dada as suas características teleológicas, que requer aprendizado e instrumentos para se efetivar – razão pela qual se torna socialmente decisiva a propriedade dos meios de produção. O trabalho é, então, ineliminável do homem (Marx, 2017).

Para além deste caráter ontológico, o trabalho exerce centralidade na vida do homem pelo tempo que o trabalhador está ocupado por ele. Nos centros urbanos, onde se concentra a grande massa de postos de trabalho, a ausência de um planejamento urbanístico eficiente – porque norteado pela lógica da acumulação –, agrava cada vez mais o deslocamento consumindo um tempo muito maior da vida do trabalhador em função do trabalho. Por esta razão o trabalho assume mais do que o papel de espaço de labuta, mas onde também se constrói uma rede de relações interpessoais que em muito supera o tempo que o trabalhador pode dedicar-se à convivência familiar, comunitária, religiosa e militância política. Não raro, o trabalho substitui (e fragiliza) estes vínculos.

Assim, o trabalho como fonte e condição da sobrevivência, realça a centralidade do trabalho para o trabalhador. Como elemento fundante de sua existência social e determinante do lugar que

ocupa nas relações sociais, o trabalho também conforma sua subjetividade, que para Cohen (2011) e Souza (2011) é também produto histórico.

[...]no contexto contemporâneo – e talvez já desde há muito tempo – as situações ordinárias de trabalho não podem ser descritas como justaposição de experiências e inteligências singulares. Porque, via de regra, trabalha-se para alguém: para um patrão, para um chefe ou um superior hierárquico, para seus subordinados, para seus colegas, para um cliente, etc. O trabalho não é apenas uma atividade; ele é, também uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, de poder e de dominação. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo, perpassado pela luta para a dominação. Assim o real do trabalho não é somente o real da tarefa, isto é, aquilo que, pela experiência do corpo a corpo com a matéria e com os objetos técnicos, se dá a conhecer ao sujeito pela sua resistência a ser dominado. Trabalhar é, também, fazer a experiência da resistência do mundo social; e, mais precisamente, das relações sociais, no que se refere ao desenvolvimento da inteligência e da subjetividade. O real do trabalho, não é somente o real do mundo objetivo, ele é, também, o real do mundo social (DEJOURS, 2004, p. 31).

É neste enlace de determinações que se constitui o sentido do trabalho, que combina as experiências singulares do trabalhador e o que ele apreende historicamente através da ideologia. E é entre a expectativa de prazer e a experiência de sofrimento que o trabalho se situa nas formas de gestão do trabalho engendradas pelo capital, produzindo os sentidos do trabalho assimiladas pelo trabalhador.

Para nos auxiliar na melhor compreensão do contexto de nosso objeto de apreciação, vale identificar algumas determinações da saúde do trabalhador na atualidade.

A luta de classes, como força movente da história, impõe tanto ao trabalho quanto ao capital, sucessivas formas de intervenção na realidade para garantia da hegemonia de seus interesses. Os rearranjos do capital para aumentar a taxa de mais-valia, sua motivação central, impõem mudanças na forma de produzir, distribuir e acumular riquezas. Para este intento, implementa um vigoroso avanço sobre os direitos conquistados pela classe trabalhadora - que nada mais é do que parte da riqueza produzida por ela própria, e sobre as reservas públicas sob guarda do Estado, que são garantidoras de direitos sociais.

Por conseguinte, registra-se uma diminuição do emprego – não do trabalho – e de direitos: o trabalhador tem que se capacitar mais, se esforçar mais e custar menos. Entretanto, é preciso lembrar que por força da lógica do capital, a força de trabalho é equiparada à mercadoria, cuja regra é que seu valor seja calculado pela quantidade de tempo socialmente necessário à sua

produção. Deste modo, o rebaixamento deste “custo”, que aparece na forma de salário, implica na supressão das necessidades mínimas para autorreprodução da força de trabalho.

Comparece também como determinação de adoecimento, a aceleração e o aumento do consumo do trabalho, com diminuição do tempo e qualidade da reprodução da força de trabalho.

O ritmo intenso é responsável pelo estreitamento do espaço de liberdade do trabalho. Por espaço de liberdade entendemos a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Se o tempo para a realização das tarefas é reduzido, isto se associa ao sofrimento, porque o trabalho intensificado reduz o espaço de liberdade, onde o trabalhador exerce seu poder de interferir no processo de trabalho, onde se pode visualizar a expressão pessoal do trabalhador no produto do seu trabalho (PALÁCIOS, 1995, p. 59).

A sobrecarga de trabalho, a frequente ameaça da ausência de trabalho (seja desemprego ou desocupação), o assédio moral, o racismo, as opressões de gênero, o capacitismo... são desencadeadores de sofrimento dos trabalhadores e se classificam como violência no trabalho.

Ademais, no mundo do trabalho flexibilizado, os trabalhadores são expostos a novos tipos de adoecimento, até então desconhecidos a eles, para os quais não desenvolveram estratégias de resistência e proteção. Neste particular, é bem ilustrativa a descrição de Dejours (1992) quanto aos impactos sobre o corpo e mente dos trabalhadores quando da introdução do método introduzido por Taylor:

[...] é preciso assinalar as repercussões do sistema Taylor na saúde do corpo. Nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas são absolutamente novas, e fazem com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos operários da produção de massa. Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários. [...] Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre o risco de tornar-se doente (DEJOURS, 1992, p. 18-19).

É digno de nota também, o aprofundamento da individualização do desempenho no trabalho (e do adoecimento), agravado pelo trabalho isolado no contexto da pandemia do COVID-19, porque obscurece as relações entre o caso singular e a universalidade da saúde do trabalhador. Cabe aqui abrir um parêntese para apontar o legado da pandemia para o trabalhador:

1- Supressão da sociabilidade do trabalho, diluindo as redes de solidariedade e a identificação mútua dos sinais de adoecimento e, principalmente, a transformação do outro, não

mais no “meu companheiro”, mas num fator de risco. Tais elementos tem forte impacto na organização dos trabalhadores;

2- e ainda, a introjeção pelos trabalhadores do discurso do capital para explicar a crise e a diminuição dos direitos (supostos prejuízos financeiros dos patrões, ‘justa’ transferência dos custos da produção (equipamentos, insumos no home office...)). A este respeito Souza (2011) destaca que essa prevalência de envolvimento do trabalhador com o trabalho se deve a uma particularidade estratégica de sobrevivência do capital em sua modelagem toyotista: O controle no toyotismo é exercido sobre a subjetividade dos/as trabalhadores/as e se dá de forma implícita, subjacente, que implica o/a trabalhador/as com a empresa, com a qual ele/ela estabelece laços afetivos, havendo um deslocamento do sentimento de refúgio, para empresa, que até então era oferecido centralmente pela família (SOUZA, 2011, p. 110).

Considerando o exposto até aqui, é possível afirmar que o adoecimento individual é denúncia e resistência; mas como é experimentado como ocorrência singular, não desenvolve o potencial transformador da realidade.

Particularidades do trabalho no SUS com impactos na saúde dos trabalhadores:

Para situar as raízes das condições em que se desenvolve o trabalho no Sistema Único de Saúde na atualidade, vale resgatar uma breve análise sobre a constituição do SUS e seus limitadores. Para tal, nossa referência será a síntese de Bravo (2008), que a apresenta como resultante da luta de classes em suas frações.

Descreve a autora que a Assembleia Constituinte que aprovou o Sistema Único de Saúde no capítulo constitucional de 1988 tornou-se uma arena política onde se confrontaram os interesses de dois blocos centrais, composto por grupos empresariais da saúde (hospitais e farmacêuticos) de um lado e por outro, as forças que compunham o Movimento pela Reforma Sanitária, estando este último apoiado por uma Emenda Popular assinada por 50 mil eleitores. Se esta correlação de forças permitiu a aprovação do direito universal à saúde na condição de obrigação do Estado, e a própria constituição do SUS “integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade” (2008, p. 97), não conseguiu aprovar todas as propostas

apresentadas pelo campo progressista. Cabe ainda dar destaque a outra conquista deste bloco, que nos interessa para pensar a atualidade, que se refere a definição constitucional de que a rede privada de saúde teria sua participação neste sistema limitada a complementariedade, sendo vedada a subvenção de entidades com fins lucrativos com recursos públicos (2008, p. 97-98).

Na dinâmica da luta de classes, no entanto, na passagem dos anos 80 para os anos 90, registra-se uma forte reação dos setores representantes do capital, que viabiliza a implementação do projeto neoliberal consolidada na chamada Contrarreforma do Estado, encolhendo a concepção de Estado protetor. A ideia de um Estado 'gerencialista', que designa ao mercado as funções que era de sua responsabilidade, vem a ser materializada no Plano Bresser (1995) onde a diretriz privatista vem escamoteada na figura "de uma esfera pública não-estatal porque, embora exercendo funções públicas, devem fazê-lo obedecendo as leis de mercado" (Bravo, 2008, p.100).

É neste solo que podemos buscar fundamento para compreender a realidade em que se configura o trabalho no âmbito do SUS no tempo presente.

Como já se afirmou na introdução deste trabalho, não é objetivo dissecar o processo de trabalho no SUS, mas priorizar a identificação de elementos que tenham incidência sobre a saúde de seus trabalhadores, de modo que possam contribuir para a construção de estratégias coletivas de superação.

Deste modo, a concepção de público não-estatal favoreceu a implementação de modelos de gestão afinados com a lógica privatista, cuja dimensão relativa à composição da força de trabalho do SUS se expressa na contratação de profissionais fora do regime estatutário. Comparecem neste mosaico contratações regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de Pessoa Jurídica (PJ) pela própria administração do Ministério da Saúde assim como a de outros entes federativos, a utilização de Residentes de Medicina e Multidisciplinar como substituição de staff, além de outras estratégias, mas, sobretudo, a terceirização de suas obrigações constitucionais, seja das atividades meio ou as finalísticas, por meio de uma multiplicidade de figuras jurídicas (Organização Social, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, etc...).

O resultado disto no solo das instituições de saúde onde o trabalho acontece, é a convivência de trabalhadores/as com toda sorte de vínculos trabalhistas, salários, direitos,

deveres, segurança para a execução do ofício e subordinações hierárquicas. Em comum, a precarização do trabalho, a alta demanda e a expectativa da população por aquilo que o SUS promete na Constituição.

São inúmeras as consequências desta realidade. Aqui selecionamos algumas destas para ilustrar a repercussão negativa na saúde mental destes trabalhadores/as.

O primeiro destaque refere-se a insegurança quanto ao futuro no trabalho, seja para os servidores ou para os contratados, temporários, etc. A fragilidade dos vínculos vai aparecer de modo particular em cada segmento: para o funcionário público, na “quebra” de carreira, que se expressa na ausência de novos concursos, na irregularidade dos aumentos salariais, no não investimento em capacitação, numa sucessiva desidratação da carreira, que compromete inclusive o sistema de solidariedade entre gerações que sustentam a aposentadoria, introduzindo insegurança quanto ao futuro. Na outra ponta, no amplo conjunto de trabalhadores não-servidores, esta fragilidade vai aparecer na insegurança de expectativa de trabalho, seja por demissão ou fim de contrato, levando a uma constante busca por outras inserções no mercado que lhe confira melhores salários e/ou condições de trabalho; esta dinâmica confere aos serviços uma alta rotatividade da força de trabalho, quebra de vínculo com usuários, exigência de treinamentos para os recém-admitidos... Do ponto de vista do trabalhador, impera a noção de provisoriedade. Estas condições, entre outras, são facilitadoras da introdução de gestão do trabalho equiparados às regras de mercado, tais como metas e produtividade, que são marcadores da meritocracia; são ainda, favorecedoras de assédio moral.

O Assédio Moral não é um desvio psicopatológico de um/a chefe/a, mas uma política de demissão; e como já houve o abandono dos referenciais públicos-políticos, a admissão / demissão “aparece” como se fora por razões pessoais / emocionais, de forma que obsta a reação do sujeito, pois este se culpabiliza pela própria demissão. O Assédio Moral é vivido diferentemente conforme a classe / gênero/ etnia / a que o/a trabalhador/a pertença. Como as subjetividades são gestadas diferentemente, conforme o sexo, classe, etnia, raça, consequentemente a forma de adoecimento destes sujeitos são diferenciadas: a forma de assédio (xingamentos ou sussurros), o que significa humilhação para cada um (ser chamado/a de feia ou incompetente), qual o significado diferenciado do que é humilhante para homem (ataques a virilidade) e para a mulher (ataque à honra e à aparência), como reagem (mulheres compartilham, homens escondem) (SOUZA, 2011, p. 112-113).

Em particular, esta diversidade de vínculos no interior dos serviços de saúde tem forte incidência na quebra da solidariedade entre trabalhadores, seja de ordem classista, na medida em que são diversos os sindicatos envolvidos, obstaculizando inclusive instrumentos históricos de

defesa dos interesses dos trabalhadores, como a greve por exemplo; ou mesmo nas relações interpessoais, porque tendo em vista que os direitos dos trabalhadores são nivelados por baixo, o segmento que teve seus direitos sequestrados interpreta e trata o direito do outro como 'privilegio'. Tal concepção incorporada pelos trabalhadores, estabelece a competição e a desqualificação do outro.

É também fonte de sofrimento para este coletivo de trabalhadores o confronto direto com as insatisfações da população usuária. Naquele momento do atendimento, ele é, para o usuário, a face do seu patrão (e algoz); representante daquele que lhe nega o acesso, que trata desigualmente demandas semelhantes de acordo com a localidade, que impõe horas de espera por atendimento, que nega recursos básicos para o cuidado, ou seja, que contraria as promessas do SUS. Sem a compreensão da população da intencional precarização da assistência do SUS implementada pelas forças neoliberais, a relação com os usuários muitas vezes é mediada pela desconfiança, insatisfação e, por vezes, agressividade. A redução de recursos e focalização da política de saúde, impede que os profissionais ofereçam o cuidado na perspectiva da integralidade e da universalidade.

Por outro lado, o nível da complexidade e multicausalidades dos casos atendidos e da longa duração do adoecimento dos usuários, associado à ausência de rede assistencial, insuficiência de recursos das políticas sociais em geral e do sistema de proteção social, com crescimento exponencial das demandas e das pressões por produtividade, minam as expectativas de poder oferecer respostas. A resultante: alta frustração!

Vale um destaque: Melman (2001), estudando os impactos do cuidado de crônicos severos nos familiares, identifica que a ausência de expectativas produz sofrimento e um progressivo isolamento destes. Na ausência de espaços de estudo e trocas entre pares no trabalho, que permitam buscar fundamento para o fenômeno e construir respostas criativas, esta frustração se torna sofrimento psíquico para os trabalhadores/as, que aparece como adoecimento mental e é tratada como fraqueza individual.

Dejours (1992) considera que o sofrimento psíquico aparece quando o trabalhador já não tem controle sobre a tarefa, quando se estreitam o espaço para o trabalho criativo, que é a dimensão geradora de prazer. O autor defende que o trabalho também pode se revelar fonte de prazer, principalmente, quando é livremente organizado ou deliberadamente escolhido e conquistado,

implicando em um bom grau de autonomia; e/ou quando a compatibilidade entre as exigências intelectuais, motoras ou psicossociais da tarefa estão em consonância com as necessidades do trabalhador, fazendo com que o mesmo aceite com facilidade mesmo as grandes dificuldades, porque o prazer do trabalho lhe permite uma melhor defesa (DEJOURS, 1992, p. 134-135). No entanto, afirma o autor, o sofrimento mental começa justamente quando o trabalhador já não pode fazer qualquer modificação na sua tarefa, frente à rigidez da organização do trabalho. Contra esta angústia e insatisfação os trabalhadores elaboram estratégias defensivas para camuflá-las.

[...] Portanto, o trabalho tanto pode estruturar como desestruturar os indivíduos, causando danos e agravos à saúde, muitas vezes irreversíveis e que impõem sofrimento psíquico explicitado em desespero, agonias, desesperança, queda do rendimento no trabalho, falta de liberdade, desprazer, sentimento de nulidade e inutilidade, ideações suicidas e posterior morte por suicídio (BARRETO, 2011, p. 229).

Diante deste cenário, quais são as saídas para os trabalhadores/as que tem no SUS seu espaço de trabalho? Os instrumentos que temos para ler a realidade nos exige uma leitura complexa, não pragmática. Portanto, não há respostas objetivas, imediatas, mas provocações, que devem ocupar nossas trocas, estudos, debates, militância.

De antemão, é crucial ter em pauta que no contexto do capitalismo não é possível criar espaços de trabalho saudáveis, considerando sua natureza. O que está ao nosso alcance, no imediato, é produzir estratégias de enfrentamento e limitação ao sofrimento, o que não suprime, por óbvio, a exigência da denúncia.

O campo que se ocupa da atenção ao sofrimento mental dos trabalhadores é a Saúde do Trabalhador, subárea do SUS, que do ponto de vista do regramento jurídico está calcado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Portaria GM/MS nº 1823/ 2012. Como campo de luta, a Saúde do Trabalhador se apoia na tradição do Movimento Operário Italiano (MOI), que instituiu o protagonismo do saber operário no trato da relação saúde e trabalho. Deste modo, não se faz saúde do trabalhador sem organização dos trabalhadores.

Historicamente, pensamos esta organização como sindicatos. Uma análise rigorosa sobre a relação saúde / trabalho a partir da organização dos trabalhadores exige um estudo acurado da história do sindicalismo no Brasil, seus desafios, relações com as estruturas governamentais e patronais, grau de representatividade de suas bases, entre tantos outros recortes, que não seria

possível tratar nos limites deste trabalho. Por esta razão, será problematizado a seguir, breves e pontuais questões acerca da organicidade entre as demandas de saúde dos trabalhadores e as entidades sindicais.

As novas formas de organização e repartição do trabalho coletivo impõem a figura do trabalhador multitarefa, múltiplos vínculos, múltiplos patrões e ainda os 'sem vínculos', como vimos, estabelecendo infindáveis processos e condições de trabalho, produzindo inúmeras formas de adoecimentos. A estrutura sindical, do modo como a conhecemos - modelos de organização rígidos por categoria ou local de trabalho - ainda responde ao mundo do trabalho transformado? Ainda satisfaz às demandas por saúde da classe trabalhadora?

Este possível descompasso entre o real do mundo do trabalho e os modelos de organização tem posto em evidência sindicatos "asfixiados" e quase "impotentes" frente ao tamanho e natureza das demandas. Este cenário tem sido agravado pela baixa participação dos trabalhadores em suas entidades, levando-nos a considerar factível uma crise de representatividade.

Neste sentido, o quanto tem sido possível aos sindicatos acompanhar as mudanças dos processos de trabalho no SUS e os sofrimentos mentais que produzem? Por outro lado, o que sabem os trabalhadores acerca do posicionamento de seus sindicatos quanto ao adoecimento no trabalho de seus associados e da categoria em geral?

Do mesmo modo, como os trabalhadores do SUS tem se apropriado da Política Nacional que protege sua própria saúde? Como ocupam os espaços de controle social desta política? Que recursos assistenciais previstos neste campo têm sido alcançados por estes trabalhadores?

Não é de menor importância problematizar a atenção à saúde do trabalhador da saúde porque, embora sejam eles próprios que operem e, alguma medida formulem, a política deste campo, o modelo de perícia a que estão submetidos segue a lógica médica, ideológica e individualizante, alheia às condições materiais em que se desenvolvem o trabalho e seu impacto na saúde dos sujeitos:

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, p.187).

No miudinho do cotidiano:

Há que se considerar que os cuidados especializados individuais são fundamentais, mas eles devem ser mediados pelas ações coletivas. Porque do contrário, medicalizam o sofrimento que é expressão do coletivo e buscam apenas no sujeito a saída para o adoecimento.

Num plano mais imediato, é importante sublinhar que há enorme potencial nas rodas de conversa em locais de trabalho, troca entre trabalhadores/as de instituições similares, grupos de estudos a partir da realidade, sejam presenciais ou virtuais, para buscar alternativas criativas, reais e factíveis cujo primeiro passo é, sem dúvida, compreender as determinações da realidade. Para isso, há que se contar com uma aliança entre trabalhadores, suas representações, academia, partidos...

A precarização do trabalho no SUS é, na mesma medida, precarização da saúde da população brasileira. Assim, a tarefa é no miúdo, mas o horizonte é a luta anticapitalista!

Referências

- BARRETO, M.; VENCO, S. Da violência ao suicídio no trabalho. In: BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011.
- BRAVO, M.I.S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M.I.S.; UCHÔ, R.; NOGUEIRA, V. M. N.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2008.
- COHEN, E. Conceito de natureza humana, trabalho e subjetividade: um aporte para pensar a problemática do suicídio no mundo do trabalho. In: BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27-34, Set./Dez. 2004.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. O processo de produção do capital. 2. ed. Livro I. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2017.

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

PALÁCIOS, M. A saúde mental de quem trabalha em saúde: o caso de um hospital geral do Rio de Janeiro. Cadernos do IPUB, Rio de Janeiro: UFRJ, v. 1, n. 2, 1995.

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

SELLIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.H. MAENO, M. KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 35, p. 187-191, 2010.

SOUZA, T. M. Formas de gestão na acumulação flexível: o assédio moral. In: BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus devidos lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F. E OLIVEIRA, M.H.B. (Orgs). Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.