

REFLEXÕES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E TRABALHO.

Maria Esther Souza Baibich ¹

Angel Martínez-Hernández ²

Artigo encaminhado: 28/11/2012
Aceito para publicação: 11/07/2014

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar algumas reflexões feitas acerca dos vieses históricos e epistemológicos na Psicologia no campo do trabalho e da saúde mental do trabalhador. Discutimos inicialmente a importância e o sentido que o trabalho ocupa em nossa sociedade e na subjetivação do sujeito, cuja experiência proporciona vivências de prazer e vivências de sofrimento, ambas embutidas no mesmo ato de trabalhar. Salientamos a necessidade de lançar um olhar crítico sobre o modelo ora psicologista ora reducionista, biologicista, que a psicologia reproduz neste campo ao procurar explicar e compreender o processo saúde mental-trabalho, a partir da doença. Apontamos uma urgência de articulação entre as áreas clínica, organizacional, social e do trabalho para que de forma complementar e ampliada, atenda às demandas e representações do sujeito total, que sofre e adocece com o trabalho ou a falta dele. Concluímos pela necessidade de ampliar a produção de novos saberes e práticas que se tornem efetivamente agentes de transformação nestes campos do trabalho e da saúde mental coletiva do trabalhador.

¹ Psicóloga, Docente de ensino superior, Pesquisadora do NUPEBISC/UFSC, Especialista em Ergonomia e Psicologia Organizacional e do Trabalho, Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. E-mail: estherbaibich@hotmail.com

² Antropólogo, Professor Dr. titular de Antropologia Médica da Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha e professor convidado do Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. E-mail: angel.martinez@urv.cat

Palavras-chave: Trabalho. Saúde mental do trabalhador. Psicologia.

ABSTRACT

This paper presents some reflections about the historical and epistemological biases that psychology has contributed in the field of work and mental health of men and women workers. Initially, discusses the importance and the meaning that work occupies in our society and the subjectivity of the people, whose experience provides pleasure and distress related to the act of working. Emphasized is the need to cast a critical eye on the psychologist model or sometimes reductionist biologicist that psychology plays in this area. Needed is an urgent articulation between the clinical, organizational, social and work areas in order to meet the demands and representations of the whole human worker, who is suffers with the work or lack of it. We conclude pointing out the need for new knowledge and practices that effectively become agents of change in the area of collective mental health for workers.

Keywords: Work. Worker's mental health. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Quando estiverdes na cabeceira da cama de seu paciente não se esqueça de perguntar-lhe onde trabalha e qual sua ocupação, para saber se na fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade (BERNARDINO RAMAZZINI, 1700).

Neste artigo procurou-se tecer algumas reflexões críticas acerca do desenvolvimento histórico-conceitual da psicologia e sua contribuição sobre o campo da saúde mental e trabalho. Reflexões estas que há mais de 25 anos nos tem ocupado e preocupado em nosso cotidiano docente de ensino superi-

or, em consultorias em psicologia das organizações e do trabalho e na militância na área de saúde mental do trabalhador.

Iniciamos nossas reflexões com o pensamento de Ramazzini por considerá-lo um marco histórico e paradigmático na saúde do trabalhador; Com perspicácia e sensibilidade ele soube compreender a relevância, não só dos fatores físico-ambientais, mas também dos processos psicossociais na constituição da saúde do sujeito trabalhador.

Ramazzini foi um médico clínico, que com uma visão excepcional praticou uma medicina social e prevencionista revolucionária para o século XVIII, sendo considerado posteriormente o Pai da Medicina do Trabalho. Seu consultório era no local de trabalho de trabalhadores e a anamnese e a observação clínica para ele eram soberanas. Portanto, nada mais fundamental do que iniciar sua consulta com a famosa pergunta: “Qual é a sua profissão?” (FRIAS Jr, 1999).

Revolucionário e polêmico identificou doenças típicas e realizou diagnósticos por perfil de atividade, inaugurando a prevenção de doenças do trabalho e estabelecendo um marco na área de saúde para a época. De alma sensível, soube combinar arte e ciência, pois além de médico da corte era músico e poeta. Por isso, em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho) pode-se encontrar, além da agudeza das observações clínicas, uma sutil crítica de costumes, como esta em que narra as condições e a rotina de trabalho dos cloaqueiros, atividade que existe ainda hoje em grandes cidades:

(...) apiedado de seu labor impróprio, interroguei-o porquê trabalhava tão afanosamente e não agia com menos pressa, para que não se cansasse demasiadamente, com o excessivo esforço. Então, o miserável, levantando a vista e olhando-me desse antro, respondeu: ninguém que não tenha experimentado poderá imaginar quanto custaria permanecer nesse lugar durante mais de quatro horas porque ficaria cego (...) (FUNDACENTRO, 2011, p.13)

Antecipando alguns conceitos básicos da Medicina Social, Ramazzini enfatizou a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma determinada população e suas condições de vida, que estavam, segundo ele, na dependência da situação social. Então, a partir desta visão, surge a ideia de que a vida social e tudo que a ela se referem, tal como as condições de trabalho e de saúde, deveriam estar a serviço do Estado, configurando-se aí um dos elementos doutrinários de um sistema, a que se chamou mais tarde de mercantilismo ou cameralismo (FRIAS, Jr, 1999).

Com este marco histórico, procuramos situar a necessidade primária em significar o trabalho do homem, dando sentido ao caráter subjetivo e ao papel central que o trabalho ocupa na nossa sociedade e que o transformou em uma instituição social. Entendendo a sociedade como produto da ação histórica e da atividade dos homens, poderemos nela intervir em um duplo movimento: de transformação do homem e, simultaneamente, da sociedade. Isto provoca, portanto, toda uma reflexão acerca do paradigma a que recorreremos para intervir e/ou pesquisar e produzir novos saberes e fazeres no campo do trabalho e da saúde mental do trabalhador.

Apesar de alguns avanços, o espaço do adoecimento do trabalhador, como uma área específica e fundamental para a promoção e reabilitação na área da saúde, ainda mostra-se incipiente para as ciências da saúde, como na medicina e na psicologia clínica (MACHADO, SORATTO & CODO, 2010). Por sua vez, a psicologia do trabalho tem procurado atuar mais diretamente no estudo e na concepção do trabalho humano, de seus significados, manifestações e contextos, e com isso, identificar o sofrimento na situação de trabalho e entendê-lo como dinâmica. Entretanto, para muitos pesquisadores esta psicologia *do* trabalho, que busca compreender o ser humano a partir do olhar do trabalho, ainda está em construção. O que temos hoje é uma psicologia *no* trabalho que visa apenas à explicação. Valendo-se da aplicação dos conhecimentos da psicologia *no* trabalho, estuda as condições, organização e processos de trabalho, bem como os fenômenos por eles originados como fadiga, motivação, produtividade e absenteísmo, entre outros.

Neste contexto, no campo da saúde mental do trabalhador, encontramos hoje três correntes teóricas que a embasam: o estresse, a epidemiologia do trabalho e a psicopatologia do trabalho. Elegemos como foco para a discussão deste trabalho a psicopatologia do trabalho, principal arcabouço teórico que tem fundamentado a psicologia do trabalho e sua compreensão sobre o ato de trabalhar, e que subsidia suas práticas e intervenções.

Marx afirmava que assim como o diabo foge da cruz o homem foge do trabalho. Codo (2011) afirma que também a psicologia fugiu do trabalho. Acreditamos que a explicação para esta infeliz e real constatação, deve-se ao modelo hegemônico neokraepeliniano adotado pela psiquiatria contemporânea, o qual se mostra reducionista, de classificação e diagnóstico e que baseado na ciência natural, busca a explicação e não a compreensão do processo de adoecer.

Da mesma forma, também a psicologia e a psicopatologia do trabalho refletem uma forte tendência em atender à necessidade de se achar uma explicação para o nosso sofrimento, o nexos causal que buscamos para sobreviver. Especialmente neste campo do *invisível* onde a doença mental, o transtorno ou o sofrimento psíquico, na maioria das vezes não passam pela consciência, causando enorme angústia e uma enorme necessidade de encontrar uma explicação para o que nos aconteceu: *qualquer explicação, mesmo mágica, é melhor do que nenhuma* (CODO, 2004, p.14).

O autor ainda afirma que

apesar do trabalho ser um dos berços da afetividade, e o sofrimento e o prazer retornarem ao psiquismo do trabalhador, a clínica nem por isso tem se preocupado com a produtividade e/ou felicidade nessa esfera da vida humana (op cit, p.14).

A psicologia tal como se apresenta hoje, necessita resgatar o sujeito de seu objeto de estudo: o homem, o trabalhador e sua subjetividade. Ao promover o reencontro e o diálogo entre a clínica, o trabalho, só então poderá almejar

o desenvolvimento de uma ciência íntegra e integral, única e sem tantas especialidades, mais próxima da vida e do ser humano real, com seu prazer, sua dor e seus afetos. (idem). Somente assim, a psicologia poderá contribuir verdadeiramente para consolidar e reformar saberes e fazeres no campo da saúde mental do trabalhador.

Para Caponi & Martínez-Hernández (2001) é preciso *desinfermar*, tirar o sujeito da categoria doente e devolver-lhe a sua identidade e condição de sujeito e não de sujeitoado. Para normalizar, desestigmatizar a loucura e o sofrimento, é preciso romper com a força centrípeta predominante de modelos de gestão e políticas de saúde mental que mantêm e reforçam a doença.

Em nossa atual sociedade capitalista-produtivista, o homem precisa trabalhar e produzir cada vez mais para também poder consumir (-se) cada vez mais. Portanto, é preciso melhorar a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, melhorar o desenvolvimento de tecnologias social e do conhecimento por meio de técnicas, teorias e pesquisas e é necessário formar cada vez mais profissionais no campo da saúde mental e trabalho. Existe uma urgência em atender as demandas de um tempo em que o trabalho e a busca de prazer no trabalho, se tornaram essenciais (JACQUES & CODO, 2003).

Longe do propósito de formular uma teoria, procurou-se sintetizar algumas considerações sobre o sentido do trabalho e sua significação no processo de subjetivação do sujeito, refletido a partir deste eixo. Para tal, iniciamos com um breve histórico sobre a medicina e saúde do trabalhador, para após contextualizarmos mais detalhadamente como tem sido aplicação da psicologia no campo da saúde mental do trabalhador. Ao final, apresentamos brevemente outras abordagens e teorias que podem auxiliar a se lançar um novo olhar e uma nova prática. Acreditamos que estas contribuições possam ser colaborativas para ampliar o conhecimento construído sobre o processo saúde-doença mental no trabalho e as relações aí imbrincadas, buscando com isso, desenvolver subsídios que auxiliem na promoção da saúde e melhoria na qualidade e na vida dos homens e mulheres trabalhadores.

2 O SENTIDO DO TRABALHO: ENTRE O SOFRIMENTO E O PRAZER

Nos dias atuais, tanto os empresários sabem que precisam de empresas saudáveis para não perder sua produtividade e competitividade, como os sindicatos sabem que os trabalhadores sobrevivem não apenas do salário. Também os serviços de saúde sabem que existe um universo subjetivo por trás de cada sintoma (JACQUES e CODO, 2003).

O trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos homens, desde a antiguidade greco-romana. Trabalhos de Hipócrates, Plínio, Galeno e outros chamavam a atenção para a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social como fatores determinantes na produção de doenças. Mesmo com uma realidade social diferente de tais épocas, sabemos que ainda hoje em todas as sociedades, as ocupações enquadram-se numa hierarquia de valor e prestígio.

Com a revolução industrial surge uma nova situação: o trabalho em ambientes fechados, às vezes confinados, a que se chamou de fábricas. O êxodo rural, as questões urbanas de saneamento e de miséria, uma maioria de mão de obra composta de mulheres e crianças, todas estas questões se juntaram a outro grande problema: as péssimas condições e ambientes de trabalho, alterando com isso o perfil de adoecimento dos trabalhadores que passaram a sofrer acidentes e desenvolver doenças nas áreas fabris, como o tifo europeu que na época era chamado de *febre das fábricas*.

No final do século XIX começa a se vislumbrar uma nova era, quando aos conhecimentos da "*medicina científica*" unicausal e com base na teoria microbiana, se somaram o conhecimento e reconhecimento dos conceitos da Medicina Social, onde aspectos como habitação, saneamento e trabalho entre outros, entram como co-fatores determinantes na gênese do processo de doença. A partir daí, paralelamente ao processo de industrialização, o modelo de serviços médicos dentro das empresas difundiu-se para vários países da Europa e de outros continentes e passou a ter um papel importante no controle da força de trabalho através do aumento da produtividade e regulação do absenteísmo (MENDES & DIAS, 1991).

Ao mesmo tempo, a mobilidade rural e a urbanização, aliadas à inclusão de novas tecnologias com novos processos de trabalho, geravam riscos que culminavam em acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Assim, a incorporação deste novo acervo científico, cultural e tecnológico do final do século XIX e início do XX, que foi pontuado por grandes invenções, não aconteceu sem danos. A própria dinâmica da relação capital-trabalho se modificou, embora ainda mantendo o binômio final: explorador e explorado, capitalista e operário. A Medicina do Trabalho que encontramos no início do século XX, reproduz a ótica da medicina do corpo, individual e biológica, estruturada sob a figura do médico do trabalho como agente, e que, através de instrumentos empíricos atuava sobre seu objeto, o homem trabalhador, com uma abordagem clínico-terapêutica em que no máximo se analisava o microambiente de trabalho e a ação patogênica de certos agentes (DIAS, 1994; MACHADO, SORATTO & CODO, 2010).

Este modelo também se mostrou insuficiente pelo reducionismo científico e conceitual já que o homem e mulher trabalhadores tinham suas demandas biológicas sim, mas também psíquicas e sociais e, neste aspecto, a revolução industrial veio trazer a infelicidade do trabalhador, incrementando ainda mais as desigualdades já existentes na sociedade. Antes, desigualdades relativas à propriedade privada de terra e de bens, e agora também desigualdades de acesso às oportunidades educacionais, ocupacionais e de carreira, as quais fundamentais em qualquer sociedade que pretenda ser justa com seus membros.

Na conjuntura societária vigente, o trabalho coloca-se como expectativa social desde que os sujeitos nascem, na medida em que se espera deles que no momento oportuno ocupem um lugar no mundo do trabalho e deste modo, contribuam para a manutenção do processo produtivo. O ato de trabalhar visto sob esta ótica, funciona como um quadro de referência que fornece aos indivíduos uma certa ancoragem na cena societária, sendo inclusive, legitimador de relações sociais.

No processo de construção da identidade, ao lado dos fatores de ordem social ou cultural, as pessoas assumem esta inserção em um processo produti-

vo, que se concretiza pelo trabalho, uma vez que o atual modo de organização da produção social da sociedade pós-moderna pauta-se pelas atividades laborativas, figuradas então como um modo de relação social por excelência. Por este motivo, o trabalho tem sido considerado como uma instituição social instituída e instituinte, à qual é inerente o caráter transformador, numa perspectiva dialética segundo a qual, ao trabalhar os sujeitos transformam algo e do mesmo modo são transformados como resultado deste ato.

Nas últimas décadas, muitos são os estudos cujo foco busca a compreensão dos efeitos do trabalho na saúde do trabalhador, especialmente no que diz respeito à sua saúde mental. Uma vez que, são variadas as denominações e contribuições teóricas no trato da temática, consideramos que o problema inicial e principal reside em dimensionar o papel que o trabalho desempenha no processo de saúde e doença mental.

Procuramos focar este problema buscando compreender o trabalho não apenas a partir da dimensão econômica, que particularmente o caracteriza, mas visando reconhecer papéis que o ato de trabalhar desempenha em outras dimensões. Este ato pode assentar-se em fatores subjetivos e produtores de afetos, por exemplo, nas relações indivíduo/indivíduo, indivíduo/família, grupos, etc., ainda que a dimensão econômica, no atual arranjo societário, esteja inevitavelmente tramada nas demais (CODD & SAMPAIO, 1995).

Ressaltando o papel do trabalho na subjetividade, estes autores afirmam que não apenas o modo como o trabalho é executado (a atividade e seu processo de realização), mas também o que resulta deste trabalho (o produto) são importantes na construção da identidade humana e ambos os fatores dizem respeito à questão do seu significado e da satisfação obtida por seu intermédio. Segundo eles, "nossa construção como indivíduos e como elementos sociais, através do trabalho, mostra-se particularmente clara na moderna sociedade industrial e neoliberal. Ser médico, secretária, professor, comerciante, motorista de ônibus ou bancário faz parte indissolúvel de nossa identidade social (...)" (p. 317). Portanto, além de atender a necessidades de ordem objetiva, advindas do mundo externo, o trabalho humano possui um caráter subjetivo, que

desempenha papel decisivo como unidade produtora e estruturadora da identidade social.

De acordo com Fromm (1977), mudanças significativas na atmosfera psicológica acompanharam a evolução econômica do capitalismo; um sentimento de inquietude começou a impregnar a vida, e o trabalho foi cada vez mais tornando-se o valor supremo, ao mesmo tempo, o desejo de riqueza e de sucesso material tornou-se a paixão que a tudo absorvia.

Esta predominância do econômico, associada ao modelo taylorista de organizá-lo, paulatinamente fez com que a maioria dos trabalhadores passasse a ignorar o sentido do trabalho e o destino de sua tarefa. Para Taylor, o trabalhador ideal era aquele com a força física e o intelecto de um boi.

A este respeito, Dejours (1992, p.40) alerta que "a falta de sentido da tarefa individual e o desconhecimento do sentido da tarefa coletiva só tomam a sua verdadeira dimensão psicológica na divisão e na separação dos homens " e esta individualização conduz, paradoxalmente, a uma diferenciação do sofrimento de um trabalhador e de outro. Por conta deste fracionamento da coletividade operária, o sofrimento que a organização do trabalho engendra exige respostas defensivas fortemente personalizadas e com isso, praticamente não há mais lugar para as defesas coletivas.

Para o autor, o tema da relação saúde mental-trabalho emerge, portanto, primeiro como tema de reflexão das organizações operárias e posteriormente como objeto de trabalhos científicos, a exemplo das ações da ergonomia e da medicina do trabalho acerca das condições de trabalho anteriormente descritas. Desvendar o sofrimento operário, de acordo com o seu entendimento, constitui um projeto temerário, uma vez que este sofrimento é "não somente desconhecido fora da fábrica, mas também mal conhecido pelos próprios operários, ocupados que estão em seus esforços para garantir a produção" (op cit, p.26).

Consideramos como questão chave desta temática aquela explicitada por Dejours, que assinala a necessidade de se compreender o quê no trabalho, é acusado como fonte específica de nocividade para a vida mental?

Em obra posterior, ao descrever a dinâmica das relações entre trabalho, sofrimento e prazer, assim se manifesta:

Querem nos fazer acreditar, ou tendemos a acreditar espontaneamente, que o sofrimento no trabalho foi bastante atenuado ou mesmo completamente eliminado pela mecanização e a robotização, que teriam abolido as obrigações mecânicas, as tarefas de manutenção e a relação direta com a matéria que caracterizam as atividades industriais. (...) Por trás da vitrina, há o sofrimento dos que trabalham (...) e que assumem inúmeras tarefas arriscadas para a saúde, em condições pouco diferentes daquelas de antigamente... Tais malefícios, que são relativamente recentes na história do trabalho, vão se agravando e multiplicando, provocando não só o sofrimento do corpo, mas também apreensão e até angústia nos que trabalham. (...) há o sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho: imposições de horário, de ritmo, de formação, de informação, de aprendizagem, de nível de instrução e de diploma, de experiência, de rapidez de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos e de adaptação à "cultura" ou à ideologia da empresa, às exigências do mercado (...) (Dejours, 2000: 27-8).

Com estas colocações, o autor localiza e caracteriza claramente a gênese do sofrimento no trabalho, dispensando adendos. No que se refere ao prazer que pode ser encontrado no ato de trabalhar, o autor é sucinto, deixando evidente sua ênfase de produção teórico-empírica na área da psicopatologia do trabalho. Ainda em nota de rodapé, afirma que

O trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico. Ou bem contribui para agravá-lo, levando progressivamente o indivíduo à loucura, ou bem contribui para transformá-lo, ou mesmo subvertê-lo, em prazer, a tal ponto que, em certas situações, o indivíduo que trabalha preserva melhor a sua saúde do que aquele que não trabalha (op cit: 21).

Em outra perspectiva que verte da sociologia, a qual considera a possibilidade de vivenciar prazer no cotidiano de trabalho, Nitschke aborda o mundo imaginal de ser família saudável e mostra como produto de sua pesquisa, algumas representações acerca de ter trabalho, considerado como uma dentre outras maneiras de ser saudável, na medida em que possibilite as condições para viver e não apenas sobreviver. Segundo a autora, para tanto é preciso ter um trabalho que realiza, e não é qualquer trabalho. Em suas palavras, "o trabalho que realiza é tão significativo para o viver que pode se mostrar como sua parte ou mesmo como a própria vida, já que a ele é dedicado uma grande parte de tempo, ou seja, um grande espaço entre experiências vividas, apontando também a sua importância numa relação espaço-tempo-socialidade" (1999, p. 144).

Ao apresentar algumas falas que explicitam a percepção do ato de trabalhar, apreende-se que figura o elemento do prazer encontrado no que se faz e que relativiza os problemas físicos, podendo ser amenizados ou mesmo, não impossibilitando de se sentir melhor. Conclui, então, que "o trabalho que é caminho para ser família saudável é um trabalho que realiza, no sentido de fazer bem, de fazer feliz; assim, relaciona-se com o crescimento do ser humano" (op cit: 146). Sua contribuição mostra, de certo modo, que a alegria da vida aplicada ao trabalho é um elemento essencial e absolutamente indispensável para a reestruturação do homem, destinada a fazer do escravo do trabalho que era, o amo da produção. Apenas quando se restabelecer a relação imediata entre o homem e o produto de seu trabalho, o trabalhador assumirá prazerosamente a responsabilidade sobre ele.

Discutir estas colocações, confrontando-as com possibilidades de intervenção em saúde mental do trabalhador requer, portanto, que examinemos alguns conceitos e referenciais adotados pela psicologia que subsidiam e direcionam sua prática no campo da saúde mental-trabalho.

3 A RELAÇÃO SAÚDE MENTAL-TRABALHO SOB A VISÃO DA PSICOLOGIA CLÍNICA, SOCIAL E DO TRABALHO

A psicologia surgiu como ciência por volta de 1910, mesma época em que para Marx ocorreu o processo de alienação do trabalho, quando o homem passou a vender seu tempo e perdeu o significado do trabalho.

Nas últimas duas décadas, vários são os estudiosos que têm apontado equívocos das formulações teóricas da psicologia. Dentre tais contribuições, destacamos a de Moura (1999) que assinala a quase total ausência da dimensão social na concepção da psicologia acerca de seu objeto de estudo. Que isto derivou-se dos esforços da psicologia em se desvincular da filosofia e se firmar como ciência, o que fez à luz dos métodos experimentais característicos das ciências naturais.

Segundo Moura, muitos modelos usuais de intervenção em psicologia, com foco individualizado apenas, apresentam discutíveis efeitos éticos, "desrespeitando e desqualificando as formas pelas quais os sujeitos constroem seus modos peculiares de significar o mundo e suas experiências" (op cit, p.13).

Nesta mesma direção, Espinosa alerta que quando homens e mulheres procuram diferentes espaços sociais, ora para se submeterem a tratamentos, ora para obterem "forças para lutar", revelam o esforço para agir e preservar seu ser, numa tentativa de harmonizar a "ideia do corpo existente em ato"(1998).

Vasques-Menezes em Jacques e Codo (2003) defendem que o distanciamento entre saúde mental e trabalho e a prática clínica se traduz pelo acanhamento da clínica em se manter escrava dos acontecimentos da infância e de classificações psicopatológicas baseadas em sintomas ora organicistas (resul-

tados neuroquímicos ou genéticos) ora do ponto de vista mais psicológico, mas não introduzindo as questões relativas ao trabalho.

Pode-se afirmar que a psicologia sempre menosprezou o trabalho como possibilidade de categoria de análise, justamente aquilo que diferencia e humaniza o homem dos outros animais. E é esta ausência da categoria trabalho na prática clínica que tem dificultado o entendimento de muitos dos sofrimentos psíquicos e o tratamento de algumas psicopatologias, principalmente, as relacionadas com as psicopatologias do trabalho. Neste sentido, Codo (2004) é taxativo ao afirmar que a psicopatologia do trabalho não estuda o fenômeno trabalho, apenas observa o trabalhador (2004).

Le Guillant apud Codo (op cit.) explicita estes aspectos na medida em que busca escapar aos dois vieses que se constatavam antigamente e que seguem até os dias de hoje, ou seja, o psicologismo que consiste em se prender demasiadamente à subjetividade negligenciando os aspectos relativos ao meio, e uma espécie de sociologismo que atribui tudo ao meio, desvalorizando os dados psico-históricos. Adverte para a importância de considerarmos o papel fundamental exercido pelo meio, tanto no surgimento quanto no desaparecimento das doenças mentais, mas sem nos esquecermos do fato singular que é o sujeito, onde aspectos sociais e individuais estarão sempre se articulando na gênese das doenças, superando a dicotomia entre subjetividade e objetividade, entre singular e coletivo.

Por tudo isto, acreditamos que os profissionais de saúde mental do trabalhador, psicólogos clínicos e do trabalho devem repensar os limites de uma e outra área, o que novamente remete à crítica que se faz sobre a ausência da categoria trabalho na prática clínica tradicional e as consequências que isso pode causar ao paciente em termos de diagnóstico, intervenção e prognóstico. Busca-se a possibilidade de uma ação mais articulada, clínica e trabalho, juntos, uma apoiando o olhar da outra na compreensão dos fenômenos. O trabalho é sempre prenhe de subjetividade, portanto, carece da lógica clínica, e a clínica, por sua vez, está condenada a caminhar por onde o ser humano se torna sujeito, e isso envolve necessariamente o trabalho. (CODO, 2004).

Goulart (1998), também afirma que a formação do psicólogo tende a uma visão micro-estrutural, a qual no atual cenário mostra-se insuficiente, sendo necessário rever a expectativa que se tem criado sobre sua intervenção nas organizações de trabalho. Para sustentar sua tese, recorre a dois expoentes da psicologia organizacional e do trabalho no Brasil, que são Malvezzi e Zanelli e que igualmente defendem uma mudança de atuação por parte da psicologia no mundo organizacional. Para Malvezzi concebendo-a como uma atividade estratégica de consultoria interna, e para Zanelli preconizando que esta atuação se desenvolva a partir de uma visão sistêmica das partes e níveis da estrutura organizacional, sempre fundamentada em critérios científico-metodológicos consistentes.

Acreditamos que tais mudanças podem representar uma evolução na inserção da psicologia e de psicólogos nas organizações, no entanto, o foco desses autores centra-se na psicologia das organizações, e não na psicologia do trabalho em si, embora tais denominações sejam, no mais das vezes, utilizadas como sinônimas, o que gera outro viés de origem teórico-metodológica, que permeia a prática da maioria dos profissionais na área.

Entretanto, também concordamos com Zanelli, Silva e Tolfo (2001) quando alertam que o fenômeno organizacional também deve ser tratado como indissociável do fenômeno trabalho e vice-versa, necessitando que sejam conhecidos e estudados em interação, para avançar no entendimento científico e na intervenção sobre o atual mundo do trabalho e o contingente mundial de trabalhadores.

Ao se focar o olhar no trabalho, que se constitui de modo organizado apenas de forma episódica, talvez se resgate uma visão micro-social, porém a partir de uma outra ênfase, qual seja, a de se buscar a significação individual e/ou coletiva do trabalho para os atores, sem que se perca de vista a contextualização daquele trabalho, como foram construídas as relações de trabalho, etc., traduzindo-se, portanto, na dimensão macro-social preconizada.

A psicologia do trabalho tem focalizado seus esforços, tanto no âmbito da pesquisa científica quanto da intervenção, em compreender condições de trabalho, organização de trabalho e processos de trabalho. Entendemos que essa

abordagem, embora importante, produz resultados insuficientes, precisando ser urgentemente ampliada em busca de uma maior compreensão da natureza do trabalho e das relações de trabalho. O que se quer resgatar aqui é a relação de trabalho sob uma perspectiva subjetiva, isto é, o modo peculiar como cada indivíduo trabalhador vivencia sua relação de trabalho, abrangendo expectativas, anseios, angústias, satisfações, enfim, toda uma gama de sentimentos e emoções que extrapolam o desempenho formal das tarefas e se estende para todo o seu cenário existencial.

Ao reconhecer no trabalho, além da dimensão patogênica, uma outra, estruturante da saúde psíquica do indivíduo, Dejours (2000) como que acende uma luz no fim do túnel da psicopatologia. Melhor desenvolvida e explorada, esta segunda dimensão pode permitir à psicologia uma aproximação entre a clínica e trabalho, como faces da mesma moeda. Um bom motivo para levar a cabo esta empreitada seria o resgate da dimensão prazerosa do trabalho e a minimização relativa de seu caráter adoecedor, até mesmo mediante sua explicitação - o que pelo atual modelo de intervenção pouco ocorre -, contribuindo efetivamente para a alteração deste *status quo*.

A compreensão deste autor, contudo, de enxergar essa possibilidade apenas como incidental no ato de trabalhar concretiza claramente o viés do corpo teórico por que se pauta a psicologia do trabalho. Ao considerar que é o indivíduo, por conta de seus mecanismos intrapsíquicos, que eventualmente consegue transmutar o trabalho sofrido em trabalho prazeroso, fica claro que o autor adota uma concepção de trabalho negativa a priori, e isto contamina toda uma intervenção psicológica nos ambientes de trabalho, limitando possibilidades de melhorias que possam ser apresentadas a partir dessa intervenção. Pautar-se por esta concepção de homem produz, no nosso entendimento, uma "intervenção caolha", que admite a maximização dos efeitos externos nocivos sobre o indivíduo trabalhador, desconsiderando seu potencial transformador sobre o ato de trabalhar, que conceitualmente define este ato, conforme abordamos anteriormente.

A ênfase que recai não no trabalho em si, mas na relação que os sujeitos estabelecem com o ato de trabalhar, experiência na qual incluem a possibilida-

de de vivenciar prazer, efetivamente resgata a vivência subjetiva inerente a este ato; esta dimensão precisa ser urgentemente contemplada pelas ciências do trabalho para que a pesquisa e a intervenção no campo da saúde mental e trabalho alcancem a complementaridade do mundo do trabalho; parafraseando Nitschke (op cit), a coabitação entre Prometeu e Dionísio.

Pautada pelo modelo hegemônico biomédico de atuação, a psicologia convive hoje com uma fragmentação do conhecimento psicológico e, por conseguinte, do seu objeto de estudo, propugnando uma prática adaptacionista e acrítica por causa da matriz individualizante que lhe embasa. A ênfase no psicopatológico, em detrimento de uma concepção de homem que busca saúde e bem-estar completa este quadro.

Fadiman & Frager (1986), já na década 80 alertavam que

(...) é um reflexo da imaturidade da psicologia, não de sua sofisticação, o fato de ele ter dedicado maior esforço à compreensão da doença humana do que à transcendência humana. As teorias orientais lentamente adquiriram os instrumentos e conceitos necessários à investigação deste aspecto mais subjetivo da consciência. (p. 57)

Procurando fugir um pouco desta abordagem convencional e insuficiente, propõe-se então, uma aproximação com outras possibilidades de evolução e realização humanas, que possibilitem ao sujeito trabalhador o reencontro com o trabalho *ponos*, saudável, prazeroso, realizador.

Para tanto, pode-se lançar este olhar sobre a ergonomia, ciência nova que integra conhecimentos da engenharia, fisiologia e psicologia do trabalho, e que em sua corrente francófona procura compreender o trabalho para transformá-lo, adaptando o trabalho ao homem e não o homem ao seu trabalho.

Ao buscar uma compreensão a partir de sistemas de trabalho, destacando a modulação, como característica essencial de pesquisa em seu domínio e considerando toda uma interdependência de variáveis, a ergonomia aproxima sua prática do paradigma proposto pela abordagem complexa. Abordagem que

comporta um princípio de incompletude e incerteza e entende que todas as coisas são causadas e causadoras simultaneamente, derivando daí a necessidade de se romper com a linearidade causa/efeito, devido à visão parcelar e mutiladora aí contida (MORIN, 1991).

A partir da localização das suas raízes na teoria dos sistemas, Morin apresenta uma conceituação mais precisa da complexidade: um tecido (*complexus*, o que é tecido em conjunto) de constituintes heterogêneos, inseparavelmente associados. Este autor examina detidamente a noção de sistema aberto, a qual, segundo ele, opera uma reviravolta epistemológica, ao agregar a idéia de um funcionamento complexo, atributo dos sistemas, e ultrapassar a visão de mundo classificacional, analítica, reducionista e de causalidade unilinear que concebia objetos e entidades como fechados.

O recurso ao paradigma da complexidade, portanto, possibilita-nos uma ampliação perceptiva da organização do trabalho, que se traduz num olhar qualitativo e contextualizado às atividades laborais e às relações interpessoais que por meio dele se desenvolvem.

Por sua vez, Ouspensky (2000), oferece uma nova visão da psicologia quando coloca que todos os sistemas e doutrinas psicológicas podem dividir-se em duas categorias principais, a primeira: das doutrinas que estudam o homem tal como o encontram ou tal como o supõem. Assim, a psicologia científica moderna pertence a essa categoria. A Segunda, das doutrinas que estudam o homem não do ponto de vista do que ele é ou parece ser, mas do ponto de vista do que ele pode chegar a ser, ou seja, do ponto de vista de sua evolução possível. Ou seja, o estudo dos princípios, leis e fatos relativos à evolução possível do homem. E afirma que estas últimas são as doutrinas originais, ou mais antigas, como as teorias orientais da personalidade, o sufismo e o zen-budismo, mas que podem fazer compreender a origem filosófica esquecida da psicologia e sua significação.

Nesta mesma direção, Csikszentmihalyi, 2004; Siqueira e Padovan, 2008; Zanelli, Silva e Tolfo, 2011; Silva e Tolfo, 2011 indicam como outra possibilidade contributiva para esta ressignificação do ato de trabalhar, a psicologia positiva, “nova” abordagem calcada na intenção de crescimento psicológico por

meio da aproximação do ser humano com suas experiências, seus afetos e emoções positivas. Com crescente aplicação também no mundo do trabalho, procura resgatar a felicidade e o bem estar biopsicossocial do indivíduo e da coletividade, produzindo melhoras na saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Para Matos (2001) *apud* Silva e Tolfo (2011) a felicidade está vinculada a afetos e ações positivas, e é um constructo que tem base em conceitos fundamentais da psicologia positiva em priorizar a saúde psicossocial, não o adoecimento humano. Felicidade advém de meios que proporcionam bem-estar físico e psicossocial, de modo que as pessoas sintam-se em paz, voltem-se aos outros, e contribuam para a melhoria das condições de vida no ambiente de trabalho. Daí resulta a motivação maior do homem: realizar, realizando-se.

4 CONCLUSÃO

Entendendo a sociedade como produto da ação histórica e da atividade dos homens, poderemos nela intervir em um duplo movimento: de transformação do homem e, simultaneamente, da sociedade. Isto provoca, porém, toda uma reflexão acerca do paradigma a que tradicionalmente a psicologia tem recorrido para intervir, pesquisar e contribuir na produção e integração de políticas públicas em saúde mental, atenção e reabilitação psicossocial em todos os espaços, assim como na saúde do trabalhador.

A ambigüidade do trabalho em sua natureza, contemplando as dimensões *ergon* (do grego, trabalho escravo e sofrido) e *ponos* (trabalho dos artistas, criativo e prazeroso) precisa ser inteiramente contemplada. É preciso re-significar as relações de trabalho, conspirar em prol da emergência de um outro modelo de relações de trabalho, não necessariamente novo, mas que permita vivências de prazer no ato de trabalhar.

A esse respeito, Dejours (1999) fala em elucidação do trajeto que vai de um comportamento livre a um comportamento estereotipado do trabalhador. Este comportamento livre, não se refere a uma liberdade metafísica, “mas um padrão comportamental que contém uma tentativa de transformar a realidade

circundante conforme os desejos próprios do sujeito. Livre, mais que um estado, qualifica uma orientação na direção do prazer" (1992, p. 26).

Em nossa concepção, essa liberdade e essa busca de prazer podem ser perseguidos ao se permitir ao trabalhador repensar sobre a relação que vem estabelecendo com seu trabalho, o que espera e o que vem obtendo dele.

Entretanto, as intervenções pautadas pelos recursos teóricos e metodológicos da psicologia do trabalho estão alcançando esta dimensão e possibilitando contribuições, ou ainda apenas reforçando uma visão de sofrimento do trabalhador? Não seria necessário repensar o modelo de abordagem vigente de negatividade, tragédia e, por conseguinte, sofrimento, que ainda trabalha com a idéia de segmentação e bipolaridade da sociedade e das pessoas, e buscar um olhar pautado pela complexidade e pela complementaridade?

Até que ponto tem-se conseguido apreender as três grandes dimensões do trabalho humano, a saber: afeto, identidade e saúde mental como elementos presentes ou potenciais do ato de trabalhar?

Mais ainda, se nos reportarmos às últimas contribuições da física quântica, ciência pós-moderna que considera que todo fenômeno observado estabelece uma relação bilateral, ou seja, não há objeto observado que não seja influenciado pelo observador, nem observador que não seja influenciado pelo objeto observado, não estaria a psicologia do trabalho, alimentando e perpetuando uma relação de sofrimento ao analisar as diversas situações de trabalho com ênfase nas doenças, reproduzindo o modelo hegemônico e biomédico em que discute a saúde a partir da doença?

Quando no exercício de uma profissão ou nos papéis sociais que representamos, sempre estaremos vinculados a uma instituição, seja a família, a escola, o hospital, a igreja ou o trabalho. As instituições são o alicerce e determinam o modo como se organiza nossa sociedade, operando sobre a divisão entre os que têm ou não têm poder e podem então produzir relações desiguais de opressão e violência, que se transformam em exclusão, sofrimento e adoecimento.

Nesta perspectiva, cabe destacar como exemplo no campo da saúde mental coletiva a vida e obra de Basaglia, psiquiatra italiano precursor do mo-

vimento de reforma psiquiátrica italiana conhecida como Psiquiatria Democrática. Ao promover a reforma no sistema de saúde mental italiano na década de 60, este se tornou modelo e tem sido adotado mundialmente. Em seu livro de 1968, "A instituição negada", relata sua experiência na gestão do hospital psiquiátrico de Gorizia, onde com outros psiquiatras promoveu uma série de mudanças práticas e conceituais. À medida que se defrontava com a miséria humana criada pelas condições do hospital, percebia que uma simples humanização deste não seria suficiente e que eram necessárias transformações profundas tanto no modelo de assistência psiquiátrica quanto nas relações entre a sociedade e a loucura.

De acordo com Amarante (1996), Basaglia criticava a postura tradicional da cultura médica, que transformava o indivíduo e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica. No campo das relações entre a sociedade e a loucura, assumiu uma posição crítica para com a psiquiatria clássica e hospitalar de internação como modelo de tratamento, que se centrava no princípio do isolamento sendo, portanto, excludente e repressora.

Após a leitura da obra do filósofo francês Michel Foucault "História da Loucura na Idade Clássica", formulou a "negação da psiquiatria" como discurso e prática hegemônicos sobre a loucura. Para Foucault, desde o século XVIII, a vida biológica e a saúde da nação tornaram-se alvos fundamentais de um poder sobre a vida que enfatizava especialmente as noções de sexualidade, raça e degenerescência, cujo objetivo era a otimização da qualidade biológica das populações.

Basaglia não pretendia acabar com a psiquiatria, mas considerava que apenas a psiquiatria não era capaz de dar conta do fenômeno complexo que é a loucura. Engendrou então, a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistidas (chamadas por ele de "grupos-apartamento"). Em 1973 este Serviço Hospitalar de Trieste foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência mundial para reformulação da assistência à saúde mental. Suas idéias

também se constituíram em algumas das principais influências para o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. (Amarante, 1996).

Por meio deste breve relato acima sobre o movimento da reforma em saúde mental, procuramos demonstrar na prática que a negação e a transformação dos sistemas e instituições, e numa macro visão, da própria sociedade, são produtos da consciência e da responsabilidade sobre nossas ações, tanto a nível individual como no coletivo.

A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema extremamente contemporâneo, tendo em vista os contínuos desafios éticos que estão postos para a vida em sociedade. Neste sentido, a impregnação do sentido ético nas organizações de trabalho representa a possibilidade do ser humano se desenvolver dentro de um contexto de trabalho favorável à construção de relacionamentos considerados saudáveis por meio de políticas e ações de gestão do trabalho, construindo pontes para a consolidação de uma cultura organizacional saudável e de excelência emocional (SILVA & TOLFO, 2011).

Portanto, entendemos ser necessário ampliar a produção de saberes e práticas no campo do trabalho e da saúde mental do trabalhador, contemplando as dimensões do afeto e da identidade. Ao se buscar efetivamente uma abordagem mais real, efetiva e ética das relações e da significação subjetiva do trabalho para os indivíduos, entendendo-o como um ato cuja experiência proporciona aos trabalhadores vivências de sofrimento e vivências de prazer, ambas embutidas no mesmo ato, como duas faces de uma moeda, coabitando e produzindo significações idiossincrásicas acerca desse ato.

Mesmo diante de um modelo ainda hegemônico de pensamento biopolítico legitimado cientificamente como espaço da verdade, da certeza, da necessidade, do determinismo e da causalidade, no qual o diálogo é substituído por uma política da autoclausura, de amigos e inimigos, e a pluralidade de opiniões é reduzida a uma única opinião politicamente correta, acreditamos na força da construção do protagonismo individual e do coletivo da sociedade para a ampliação da produção de saberes e construção de novas práticas também no campo da saúde mental do trabalhador.

Ainda que sob o controle do capital e da biomedicina, que oculta a magnitude dos danos à saúde mental dos trabalhadores e ao ambiente, e se ampara em um arcabouço institucional dicotomizado, anacrônico e corporativo, a participação conjunta dos trabalhadores, técnicos e estudiosos da área, têm sinalizado esperanças de uma ruptura epistemológica e transição paradigmática das ciências, tal como proposto por diversos autores críticos da racionalidade científica moderna.

Com efeito, a construção de relações humanas saudáveis orientadas pelos preceitos da ética e do prazer no ambiente de trabalho só se tornarão viáveis por meio de mudanças em valores e atitudes fundamentais que permitam contemplar a possibilidade de realização do homem através do trabalho e sua evolução como ser humano (AMOÊDO, 1997).

Ensejamos que a psicologia passe a servir de modelo e seja protagonista nesta transformação, auxiliando para que se faça real este sonho no qual sujeitos trabalhadores terão condições dignas de segurança e saúde, e garantidos os direitos de cidadania tão reclamados e ainda não conquistados.

REFERÊNCIAS

AMOÊDO, Sebastião. *Ética do trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark ed. 1997, p. 36 e 37.

AMARANTE, Paulo. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CAPONI, Sandra & MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Angel. *Disciplina fundamentos históricos e filosóficos em saúde mental, atenção e reabilitação psicossocial*. MPSP/CCS/UFSC. Florianópolis, SC: 2011. Anotações.

CODO, Wanderley (Org.) *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004.

_____. *Seminário de Psicologia Organizacional e do Trabalho do CRP-12*. Florianópolis, SC: 2011. Anotações.

CODO, Wanderley & SAMPAIO, José Jackson C. (orgs.) *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1995.

CSIKSZENTMIHALY, Mihaly. *Gestão qualificada: a conexão entre felicidade e negócio*. Trad. Raul Rubenich. Porto Alegre: Bookman, 2004.

DEJOURS, Christophe. *A Loucura do Trabalho. Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. 5. ed. São Paulo : Cortez/Oboré, 1992.

_____. *O Fator humano*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1999.

_____. *A banalização da injustiça social*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2000.

ESPINOSA, Jaime. *Questões de Bioética*. São Paulo: Editora Quadrante, 1998. 124 páginas.

FADIMAN, James & FRAGER, Robert. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Harbra, 1986.

FRIAS JR, Carlos A.S. *A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação*. Mestrado. RJ: Fiocruz, ENSP, 1999. 135p.

FUNDACENTRO, MTE, BRASIL. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=ctn&C=231&menuAberto=71>. Acesso em 19/11/2011.

FROMM, Erich. *O medo à liberdade*. 10. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

GOULART, Íris B. *Expectativa de desempenho de psicólogos em modernas organizações*. In: GOULART, Íris B. & SAMPAIO, Jáder dos Reis. *Psicologia e Gestão de Recursos Humanos: estudos contemporâneos*. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1998.

JACQUES, Maria da Graça & CODO, Wanderley (Orgs.) *Saúde Mental & Trabalho. Leituras*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003. 2ª Edição.

MACHADO, Jorge; SORATTO, Lúcia & CODO, Wanderley (Orgs.). *Saúde e trabalho no Brasil. Uma revolução silenciosa. O NTEP e a Previdência Social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

MENDES, René & DIAS, Elizabeth. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. Revista Saúde Pública. São Paulo, 1991. 25: p. 341-9.

MORIN, Edgar. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

MOURA, Eliana P. G. de. *A Psicologia (e os Psicólogos) que temos e a Psicologia que queremos. Reflexões a partir das propostas de Diretrizes Curriculares (MEC/SESU) para os Cursos de Graduação em Psicologia. Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 1999, Ano 19, n.2, p. 10-19.

NITSCHKE, Rosane G. *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas, RJ: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis, UFSC, 1999.

OUSPENSKY, P. D. *Psicologia da evolução possível ao homem*. São Paulo: Pensamento, 2000.

PARAGUAY, Ana I. B. B. & MARTINEZ, Maria Carmen. *A análise ergonômica do Trabalho no estudo das relações entre os fatores psicossociais e a satisfação no trabalho*. XI Congresso da Associação Brasileira de Ergonomia. Gramado- RS, 02 a 06 de setembro de 2001. Anais de Resumos. p. 9-10.

SILVA, Narbal & TOLFO, Suzana da Rosa. *Assédio Moral e Felicidade*. II Seminário Estadual de Prevenção do Assédio Moral no Trabalho. Florianópolis, Agosto de 2011. Disponível em: www.assediomoral.ufsc.br

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias & PADOVAM, Valquíria Aparecida Rossi. *Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho*. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília: v. 24, n. 2, Junho, 2008.

STACEY, Barrie. *Psicologia e Estrutura Social*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1976.

ZANELLI, José; SILVA, Narbal & TOLFO, Suzana da R. (orgs.) *Processos psicossociais nas organizações e no trabalho*. Itatiba, SP: Casa do Psicólogo, 2011. 435 p.

