

A TRIÁDE SAÚDE - DOENÇA - TRABALHO

Suzane Beatriz Frantz Krug¹

Resumo

Este texto faz uma análise reflexiva a partir de abordagens bibliográficas a respeito da relação saúde e trabalho, enfatizando, inicialmente, aspectos históricos determinantes na condução e na evolução do tratamento dispendido a essas questões no Brasil e no mundo, a partir das lutas da classe trabalhadora e das ações governamentais a respeito. Refere-se à Saúde do Trabalhador como uma prática social composta por dimensões sociais, políticas e técnicas, que tenta responder pela ruptura com a concepção hegemônica existente. Esta prática tenta superar o enfoque atualmente predominante, que situa sua determinação reduzida ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade dos trabalhadores. Percebe-se, através das contextualizações dos autores, que a articulação de modelos, que possibilitem refletir e propor novas práticas de análise e condutas sobre as questões de saúde no trabalho, pode permitir um melhor entendimento a respeito do homem trabalhador, de seus valores, de suas crenças e do seu trabalho.

Palavras-chave: Saúde, trabalho, saúde do trabalhador.

Abstract

This academic paper analyzes existing bibliography regarding the interrelationship between health and work. Initially I emphasize the important events in history like working class movements and government actions that have influenced the way in which work health has been conducted and the policies that have been adopted in Brazil and in the world. I look at worker's health as a social phenomenon made of social, political and technical elements, and I try break away from the established view. I try to reach beyond

¹ Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional – UNISC. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

today's predominant model that stresses the productive process and does not take into consideration the worker's subjectivity. The existing bibliography indicates that the implementation of new models based on new attitudes regarding work health can provide a better understanding of the working individual and his beliefs and his work.

Keywords: health, work, worker's health.

INTRODUÇÃO

Em uma retrospectiva histórica a nível mundial, percebe-se que as conquistas e desafios, de forma geral enfrentados pela classe trabalhadora, dizem respeito a diferentes períodos de lutas pelos direitos enquanto classe. Em um primeiro período, em torno do século XIX, o direito à vida através da garantia da sobrevivência era o principal objetivo, o que conseqüentemente conduzia à luta da liberdade de organização. Já no século XX, a partir da Primeira Guerra Mundial até meados da década de sessenta, a preocupação passou a ser a luta pela saúde do corpo enquanto instrumento de trabalho. Dejours relata este panorama:

Salvar o corpo dos acidentes, prevenir as doenças profissionais e as intoxicações por produtos industriais, assegurar aos trabalhadores cuidados e tratamentos convenientes, dos quais se beneficiavam até então, sobretudo as classes abastadas, esse é o eixo em torno do qual se desenvolvem as lutas na frente pela saúde (1992, p. 18).

Essas características acima relatadas ressaltam a importância do corpo como força para o trabalho, como força produtiva, como fonte de exploração para lucros capitalistas. Sob essas diretrizes, o sistema taylorista de organização e gerência científica determinava que toda a atividade mental do operário deveria ser neutralizada, pois esta concepção não permite em nada que o trabalhador contribua para o aperfeiçoamento do produto e do processo produtivo. O trabalhador deveria ser disciplinado, dócil e obediente aos processos de organização do trabalho impostos pela administração superior.

A partir deste momento podemos caracterizar outro período de lutas da classe trabalhadora, no século XX, a partir de 1968, quando a ênfase passa a ser sobre um novo método de administração que permita a participação do trabalhador no processo produtivo. Essa preocupação traduz-se, em outras palavras, pela garantia da saúde mental e não só física dos trabalhadores.

Com o passar do tempo, em função das exigências de maximização da competência para gerar produtividade, excedente financeiro e minimizar a concorrência do mercado,

transformaram, mais uma vez, esse recurso humano, ou seja, o trabalhador, em um fator que necessita ser medido, controlado e vigiado. Com isso, o processo produtivo, no seu profundo âmago, está sujeito a situações que, mediante os processos tecnológicos sofisticados existentes atualmente, não seriam mais concebíveis, como as doenças relacionadas ao trabalho e os acidentes de trabalho. Isto nos é referido por Dejours:

O trabalho não é inteiramente inteligível, formalizável e automatizável: uma vez difundido o *Slogan* da "qualidade total", são cada vez mais numerosos os incidentes que comprometem a qualidade do trabalho e a segurança das pessoas e das instalações. É cada vez mais difícil esconder a degradação das condições de higiene e os erros na administração de cuidados médicos. Nos últimos anos, tornaram a aumentar os acidentes do trabalho fatais, notadamente na construção civil (1999, p. 43).

Percebe-se, desse modo, que as lutas e direitos defendidos pela classe trabalhadora historicamente, inicialmente envolveram aspectos de ordem geral relacionados ao trabalho e, por necessidades da realidade apresentada, foram encaminhando-se muito prioritariamente para questões de saúde e trabalho. Atualmente, as metamorfoses no mundo do trabalho acarretam mudanças que são motivo de debates e lutas entre capital e trabalho e também entre trabalho, saúde e segurança. Algumas conseqüências negativas para os trabalhadores já se apresentaram claramente como o aumento do desemprego, da concentração de renda, da desigualdade e da pobreza (Pires, 1999). Também a desproletarização do trabalho industrial, através do grande número de desempregos, a heterogeneização do trabalho, a subproletarização intensificada e o crescimento explosivo do setor de serviços são alterações profundas na relação com o trabalho (ANTUNES, 1998).

Não podemos deixar de referir também as conseqüências inevitáveis para a segurança e a saúde dos trabalhadores, quer sejam elas físicas e/ou mentais. Deste modo, tentando articular conceitos e realizar abordagens sobre saúde-doença-trabalho, este estudo foi desenvolvido a partir de uma metodologia de análise reflexiva, com a utilização de revisão bibliográfica como instrumento de referência.

1 ABORDAGEM HISTÓRICA EM SAÚDE E TRABALHO

Mendes (1995), ao resgatar historicamente o processo saúde-doença-trabalho, relata que historiadores sociais e da Medicina mostram em seus estudos que é possível detectar alguma referência sobre essa associação, desde os papiros egípcios e, mais tarde, no mundo greco-romano. Os trabalhos mais pesados ou de mais elevado risco eram

destinados a escravos oriundos das nações subjugadas. Pouco é conhecido sobre as relações entre trabalho e saúde na Idade Média. As observações sobre essas relações concentram-se essencialmente nos problemas de saúde provocados pela atividade extrativa mineral, pois a importância das nações do século XVI, devia-se em grande parte, à proporcional quantidade de metais extraídos.

Em 1700, era publicada em Modena, na Itália, a primeira edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba* – as doenças dos trabalhadores – escrito pelo médico Bernardino Ramazzini. Nessa obra, Ramazzini descreve, com rara sensibilidade, doenças que afetam trabalhadores em mais de 50 ocupações. Ele propõe que se acrescente mais um questionamento na anamnese médica: *Qual é a sua ocupação?*

Ainda segundo Mendes (1995), os impactos da Revolução Industrial sobre a vida e a saúde das pessoas têm sido objeto de numerosos estudos, dentre os quais destacam-se os impactos sobre a saúde dos trabalhadores. As condições do trabalho longo, penoso e perigoso, e os ambientes de trabalho agressivos ao conforto e à saúde rapidamente produziram graves danos à saúde dos trabalhadores. Todo tipo de acidentes graves, mutilantes e fatais, intoxicações agudas e outros agravos à saúde, atingiram os trabalhadores, incluindo crianças e mulheres, pela possibilidade de lhes serem pagos salários mais baixos. A situação começa a se modificar devido ao movimento social, que leva políticos e legisladores a introduzirem medidas legais de controle das condições e ambientes de trabalho. A prevenção dos riscos inclui a regulamentação da idade mínima para o trabalho, a redução da jornada de trabalho e medidas de melhoramento do ambiente das fábricas.

No Brasil, que utilizou mão-de-obra escrava até o fim do século passado, as relações entre trabalho-saúde-doença não se constituíram em preocupação para a administração pública e nem para a classe médica até bem pouco tempo atrás. O trabalho da Saúde Pública no início do século em nosso país, não era suficiente para intervir nos locais de trabalho. Não bastavam somente as medidas de higiene e as boas intenções dos sanitaristas da época. A questão das condições de vida e saúde dos trabalhadores industriais é expressão de relações sociais e, portanto, os instrumentos de mudança são políticos e econômicos. O movimento social volta-se às condições de trabalho – duração da jornada, repouso remunerado, trabalho de menores e de mulheres – e aos ambientes de trabalho. A trajetória de evolução da associação trabalho-saúde-doença e suas questões sociais e legislativas, no Brasil, percorreu várias instâncias até a aprovação da primeira Lei sobre Acidentes do Trabalho (Decreto legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919). Desde essa primeira lei, salienta-se o fundamento jurídico da teoria do “risco profissional” e a necessidade da intervenção da autoridade policial nas ocorrências de acidentes de trabalho.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, criado no período do Estado Brasileiro Corporativista entre 1930 e 1945, define sua atuação no campo da higiene e segurança do trabalho, retirando da Saúde Pública suas funções anteriores neste campo. São nomeados, em 1934, os primeiros “inspetores médicos do trabalho”, cuja incumbência

era proceder à inspeção higiênica nos locais de trabalho e estudos sobre acidentes e doenças profissionais (MENDES, 1995).

A nível mundial, em um contexto econômico e político como o das guerras e o das pós-guerras, o custo provocado pela perda de vidas – abruptamente por acidentes do trabalho ou insidiosamente por doenças do trabalho – começava a ser sentido tanto pelos empregadores, que necessitavam de mão-de-obra produtiva, quanto pelas companhias de seguro, envolvidas com o pagamento de indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho. Assim, a resposta racional e científica traduz-se pelo surgimento da “saúde ocupacional” nas grandes empresas, em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, com ênfase na higiene industrial, o que se reflete até hoje nos serviços médicos nas empresas.

Desse modo, diversos profissionais das mais diversas áreas, juntamente com os trabalhadores, se engajaram na transformação progressiva da organização do trabalho, das condições do trabalho, dos processos de trabalho e respectivas tecnologias e do meio ambiente do trabalho na tentativa do resgate do trabalho sem *pathos*, isto é, sem sofrimento, dor, doença ou morte.

Com um enfoque diferenciado, apresentou-se o Modelo Operário ou Sindical, um modelo destacado pelas inovações introduzidas na geração do conhecimento para as transformações das condições de trabalho, formulado pelos operários italianos, com assessoria técnico-profissional de médicos, engenheiros e outros profissionais, na década de sessenta. Facchini (1993) relata que esse modelo oportunizou a valorização da subjetividade operária no processo de trabalho, pois os trabalhadores participaram da investigação não só como objetos de estudo, mas especialmente como sujeitos desse processo. Neste caso, a participação dos trabalhadores com suas experiências foi uma fonte importantíssima de abordagem e entendimento da realidade. O levantamento das informações era realizado por entrevistas, estruturadas em grupos de riscos ocupacionais, preenchidas coletivamente por um grupo homogêneo, isto é, um grupo que compartilhava condições de trabalho iguais. Os resultados levantados foram validados somente através do registro das observações que o grupo homogêneo reconhecia como corretas ou válidas.

Assim, esse modelo obteve não somente a ordenação dos riscos mais tradicionais que caracterizam os ambientes de trabalho, mas também daqueles que caracterizam a organização e divisão do trabalho. “Em síntese, diferentemente da maioria dos métodos de estudo do ambiente de trabalho, o Modelo Operário permite conhecer a “percepção dos trabalhadores”...” (FACCHINI, 1993, p.185).

Berlinguer (1977) relata que esse movimento operário italiano serviu para a produção de dois grandes resultados: a constatação da falência dos instrumentos de proteção da saúde até aí existentes e a cloração de novos poderes dos trabalhadores, da sociedade e do Estado. Seu mérito principal foi ter orientado a reforma sanitária italiana dentro de limites justos, e de ter possibilitado não somente às classes trabalhadoras, mas

a todo o país, a possibilidade de compreender a necessidade da prevenção e, portanto, do controle e da modificação das condições ambientais produtoras de patologias.

O desdobramento desse enfoque, a respeito de "Saúde do Trabalhador" no Brasil, deu-se a partir da década de 80, no contexto da transição democrática, e em sintonia com o que ocorreu no mundo ocidental. Esse processo social foi constituído de uma série de iniciativas que expressaram-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, e na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, em dezembro do mesmo ano, e que foi decisiva para alteração das características desse enfoque na Constituição Federal de 1988. Mais recentemente, em 1990, a denominação "Saúde do Trabalhador" aparece incorporada na nova Lei Orgânica de Saúde, que define sua conceituação e as respectivas competências do Sistema Único de Saúde nesse campo (KRUG, 2000)

Conforme Dias (1993, p. 150), o esforço para que ficasse destinado ao setor saúde a responsabilidade pelas ações de Saúde do Trabalhador está refletido no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, que estabelece entre as atribuições do Sistema Único de Saúde: "Ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador" e a colaboração na "proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho."

A autora ressalta a interessante polêmica que surgiu durante o processo constituinte quanto às competências no campo da Saúde e do Trabalho, em que a transferência da área de Segurança e Saúde dos trabalhadores do âmbito do Ministério do Trabalho para o Ministério da Saúde foi objeto de acirradas discussões dos representantes das corporações profissionais. Esse fato culminou com algumas ambigüidades e superposição de atribuições em ambas as partes.

No que se refere ao campo da Saúde do Trabalhador, o artigo 6º da Lei 8.080/90 determina as competências do Sistema Único de Saúde quanto a promoção, coordenação e execução de ações que possam garantir a assistência adequada ao trabalhador, vítima de acidente do trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho. A lei também contempla a realização de estudos, pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos à saúde existentes no processo de trabalho, bem como a fiscalização e o controle das condições físicas e de organização do trabalho. A avaliação do impacto da introdução de novas tecnologias para a saúde e a informação a trabalhadores e empregadores sobre os riscos para a saúde presentes também são competências do SUS.

Mendes (1995) expõe que, enquanto prática social, a Saúde do Trabalhador é composta por dimensões sociais, políticas e técnicas, indissociáveis, que marcam sua ação e respondem pela ruptura com a concepção hegemônica predominante, que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade. Representa um esforço de compreensão deste processo e desenvolvimento de alternativas de

intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho.

Propõe Dias que o desafio do campo da saúde dos trabalhadores deste final de século, é:

... dese construir uma nova abordagem da questão saúde/trabalho, que não fique restrita somente ao aspecto econômico, mas que contemple as dimensões filosóficas, antropológicas e sociológicas do trabalho, ensejando o resgate do papel do trabalho na vida dos homens, de modo a permitir que o trabalhador, que constrói o progresso, possa partilhar, plenamente, de seus frutos (1993, p.154).

2 OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SAÚDE DOS TRABALHADORES

A Constituição Nacional de 1988, baseando-se na proposta da 8ª Conferência Nacional de Saúde e na realidade nacional, estabeleceu pela primeira vez, de forma relevante, uma seção sobre a saúde que trata de três aspectos principais. Em primeiro lugar incorpora o conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico; o meio socioeconômico e cultural; e a oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso implica que, para se ter saúde, são necessárias ações em vários setores, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.

Em segundo lugar, a Constituição também legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde em todos os níveis, assim como explicita que o dever de prover o pleno gozo desse direito é responsabilidade do governo, isto é, do poder político. Isso significa que, a partir da nova Constituição, para se ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é somente necessário precisar deles. Por último, estabelece o Sistema Único de Saúde – SUS – de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera do governo, e sob controle dos seus usuários. Fica estabelecido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e as leis 8.080 e 8.142 de 1990, estabelecem os princípios legais para o funcionamento da rede assistencial que compõe o Sistema Único de Saúde (KRUG, 2000).

Minayo (1993) refere-se às influências sociais e culturais que atingem os conceitos de saúde e doença, no contexto dos determinantes acima abordados. A autora relata o descaso do sistema público de saúde em relação à população brasileira, ressaltando a questão relacionada à classe dos trabalhadores: "Em relação à classe trabalhadora, o

conceito que está subjacente na definição social de saúde/doença, veiculado pela visão de mundo dominante é a incapacidade para trabalhar” (MINAYO, 1993, p.185).

Também relata a dualidade de conceitos discriminatórios fortemente enraizados na sociedade, como saúde/riqueza, em que a situação econômica é sinônimo de corpo e mente saudáveis. Assim, as classes menos favorecidas economicamente são as que mais são acometidas por patologias, por não possuírem recursos para subsidiar seus tratamentos assistenciais de saúde. Desse modo, o corpo deve ser saudável para ser um bom instrumento de trabalho, produtivo e rentável. “O sentimento de desintegração social e de subordinação à medicina marcam o corpo do doente da classe trabalhadora” (MINAYO, 1993, p.186).

Essas representações de saúde, reitera Minayo, definidas como algo essencialmente endógeno e de atribuição individual, são particularmente reveladoras do ponto de vista de classes dominantes, o que supõe uma sociedade equilibrada e passível de ser controlada pela vontade pessoal. Assim também, na relação saúde-doença-acidente do trabalho, através da culpabilização da vítima é que se orientam essas condutas, como se a vontade e o desempenho individual fossem suficientes para conduzir esse processo tão generalizado.

Nesse sentido, uma das representações intensamente impregnadas de conteúdo histórico, no campo do trabalho, refere-se ao domínio cultural, representado pelas relações hierárquicas presentes no processo produtivo. Ela implica componentes que envolvem a compreensão dos aspectos do modo capitalista de produção, em que a realização do lucro e a efetivação do processo de exploração do capital pelo trabalho são centrais. Por mais que se proponha o discurso prevencionista da saúde e segurança no trabalho, o que realmente importa, segundo essa visão, é o que significa um trabalhador acidentado, por exemplo, para a empresa em termos de custos e absentéismo.

Os diversos tratamentos que podem ser dados ao encaminhamento desses aspectos de natureza social e política, ligados diretamente à inserção e ao convívio entre estes seres humanos, trabalhadores de uma organização institucional, podem determinar as condutas frente à segurança e à saúde desses trabalhadores na empresa. As diretrizes de atuação podem seguir por caminhos estritamente prevencionistas, de cunho fortemente reducionista, a respeito da abordagem causa-efeito, cujas ações nem sempre surtem efeitos considerados positivos e desejáveis pelos empregadores. Podem, também, delimitar políticas de atuação que abordem aspectos relacionados à subjetividade dos trabalhadores e dos empregadores nas relações hierárquicas existentes entre eles. Segundo Dejours (1994) e Chanlat (1996), através desse modelo, a abordagem destas questões mais facilmente pode atingir resultados mais produtivos em termos de segurança e saúde desses trabalhadores.

Para maior suporte desses trabalhos, alguns autores como Mendes (1995) e Dejours (1994) consideram pertinente enfatizar a importância de um serviço de atenção à saúde capaz de apreender não só os aspectos físicos, mas também as dimensões humanas do trabalhador.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões que envolvem a relação saúde e trabalho sempre foram intensamente abordadas e discutidas por diferentes autores e por diversos segmentos sociais, caracterizando-se este tema como subsídio para diferentes interpretações e análises a respeito da influência do trabalho sobre os mais diversos aspectos da sociedade e da vida humana, e dessas sobre o desenvolvimento do próprio trabalho.

As transformações que o trabalho tem sofrido, em decorrência de uma série de acontecimentos nas esferas econômica, social, política e tecnológica, em nível mundial, que ocorreram em outras épocas, e que seguem atualmente em um ritmo, às vezes, surpreendentemente veloz, trouxeram ao trabalho profundas alterações estruturais. Inseridas nesse contexto, situações como as patologias e os acidentes decorrentes do trabalho podem ser examinadas, levando-se em conta o conjunto dessas transformações no conteúdo do trabalho.

Assim, na análise a respeito da saúde dos trabalhadores, fatores como o ambiente físico em que o trabalho é realizado; as pressões produtivas que determinam a visualização do corpo do trabalhador como um segmento que deve atender às concepções de utilidade e produtividade impostas pelo sistema capitalista e que, para isso, precisa ser necessariamente íntegro; as relações sociais que se estabelecem a partir das relações profissionais no ambiente de trabalho e as próprias relações profissionais hierarquizadas, inerentes ao processo de produção do trabalho, podem ser determinantes nos agravos à saúde dos trabalhadores. Sob essas e outras influências - e aqui é importante que se ressalte que não somente as influências físicas, visíveis e palpáveis são as determinantes da ocorrência dos acidentes e das doenças - é que se torna possível entender porque uma atividade como o trabalho pode ter sua finalidade, em determinadas situações, alterada. Assim, uma atividade sempre percebida historicamente como saudável, produtiva e promotora da cidadania e da dignidade do ser humano, pode transformar-se em uma atividade desgastante, produtora de patologias físicas e também mentais, e causadora de acidentes, às vezes com conseqüências graves, mutilantes e até fatais.

É importante, que se compreenda o significado dos agravos da relação saúde / trabalho como uma forma de violência social. Na verdade, a origem desse processo está vinculada a uma complexa articulação de valores e concepções que acabam, sim, dando origem a esta situação. Entre esses, a centralidade do capital nas relações sociais, certamente, é o principal. Outros aspectos, como o autoritarismo nas relações de trabalho e a negligência com aspectos da dinâmica e das condições desse trabalho são decorrentes dessa centralidade. As patologias e os acidentes do trabalho, na verdade, tratados como conseqüências “naturais” provenientes do trabalho e passíveis de acontecer a qualquer trabalhador que esteja inserido nesse meio, necessitam ser percebidas como situações “não-naturais”, mas reais, visíveis e inaceitáveis, merecedoras de outras interpretações.

A relevância dos aspectos subjetivos dos trabalhadores na condução das questões de saúde e segurança pode modificar o panorama hoje existente no Brasil, em que se tem procurado, de uma forma racional, justificar a causa das situações, visualizando, por exemplo, a culpabilização da vítima, do trabalhador acidentado pela ocorrência do acidente. A articulação de modelos que possibilitem refletir e propor novas práticas de análise e condutas sobre as questões de saúde e segurança, pode permitir um melhor entendimento a respeito do homem, de seus valores, de suas crenças e do seu trabalho. Visto isso, percebe-se que trabalhar aspectos que envolvem a subjetividade do trabalhador relacionados ao seu posto de trabalho, à sua saúde, à sua integração ao trabalho, conhecer seu acervo de valores, possibilitar a sua identificação como pessoa/trabalhador, enfim, compreendê-lo, pode demandar extensos trabalhos e inúmeras modificações de conceitos pré-determinados já existentes. Para isso, muitos caminhos são necessários, entre eles mudanças na estrutura governamental. Isso quiçá influenciaria as instituições empresariais em relação às condutas relativas à saúde do trabalhador, e tornasse possível a reestruturação das instituições empresariais, que passariam a direcionar melhor atitudes próprias em relação ao tema.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade no mundo do trabalho*. Campinas: Cortez - Unicamp, 1995.
- BERLINGUER, Giovani. *A Saúde nas Fábricas*. Edição brasileira. São Paulo: Cebes-Hucitec-Oboré, 1977.
- CHANLAT, Jean-François. Por uma antropologia da condição humana nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (coord.); TORRES, Ofélia (org). *O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas*. v. I. São Paulo: Atlas, 1996.
- DEJOURS, Christophe. A Carga psíquica do Trabalho. In: DEJOURS, Christophe et. al (org.). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, Christophe. *A Loucura do Trabalho*. Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.
- _____. *A Banalização da Injustiça Social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- DIAS, Elizabeth Costa. Aspectos Atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil. In: ROCHA, Lys Esther et. al (org.). *Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1993.

FACCHINI, Luís Augusto. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: ROCHA, Lys Esther et. al (org.). *Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1993.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz Krug. *A condição de acidentado grave do trabalho no município de Santa Cruz do Sul – RS: um estudo das trajetórias de vida após o evento*. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2000 (Dissertação de Mestrado).

MENDES, René. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

PIRES, Denise. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza (org.) e cols. *Processo de trabalho em Saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.