

TRABALHO *versus* SAÚDE MENTAL: A NÃO EFETIVIDADE DOS DIREITOS HUMANOS

Sônia Fátima de Miranda Wychoski¹
Rosângela Aparecida Pereira²
Inês Terezinha Pastório³

Eixo: Violação de direitos e criminalização dos pobres

Resumo: o presente artigo versa sobre o transtorno mental como parte integrante do modo de produção capitalista que espolia a força de trabalho e aliena o ser social. Assim sendo, os direitos humanos inerentes ao sujeito passa-se despercebidas as filas de saúde mental e de emprego, na busca constante pelo consumo e resvala no viés da exclusão social que permeia a sociedade, pois ser acometido de transtornos mentais é uma forma cultural de negação do “louco”, assim rechaçando a dignidade humana e sua ressocialização, seja em sociedade ou no mercado empregatício.

Palavras chave: Direito; Política Social; Trabalho; Transtorno Mental

INTRODUÇÃO:

O presente estudo é fonte de inquietações formuladas durante o projeto de extensão na área de saúde mental na faculdade ITECNE Cascavel, que veio ao encontro de avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário acometido com transtorno mental oriundo do mercado empregatício, sendo assim utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica para abordar a temática, e assim discutirmos sobre o adoecimento mental ocasionado pela laboralidade em detrimento dos direitos humanos.

Analisando a sociedade capitalista contemporânea, com os modos de produção vigente nota-se o número de pessoas adoecendo pelo trabalho, seja qual a sua origem, e ainda sofrem nas filas de espera das políticas de saúde

¹ Assistente Social (2014) pelas Faculdades ITECNE – Cascavel. Integrante do Projeto de Extensão na área de saúde mental na Faculdade ITECNE – Cascavel – Cascavel. E-mail: Soninha-fm@hotmail.com, Fone (45) 99806104.

² Assistente Social (2013) pelas Faculdades ITECNE - Cascavel. Integrante do Projeto de Extensão na área de saúde mental na Faculdade ITECNE – Cascavel. Atua na área de Saúde Mental do Município de Toledo-PR, junto ao Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Contato: ropereira-san@hotmail.com, Fone (45) 99344182.

³ Graduada em Serviço Social pela UNIOESTE (1997). Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade (GEPPAS – UNIOESTE) e Grupo Interdisciplinar e Interinstitucional de Pesquisa e Extensão em Desenvolvimento Sustentável (UNIOESTE). Mestranda do PPGDRS, Nível mestrado, da UNIOESTE, Campus de Marechal Cândido Rondon. Professora de Graduação e Pós Graduação na Faculdade ITECNE de Cascavel. Coordenadora do projeto de extensão na área de saúde mental desenvolvido na Faculdade ITECNE de Cascavel. E-mail: inespastorio@gmail.com. Fone: (45) 99127479

para serem atendidos e ainda a dificuldade de seus sintomas serem compreendidos como adoecimento, uma vez que não é palpável e sim intrínseco ao ser social.

Assim sendo, a loucura tem sido negligenciada a séculos de reclusão e exclusão social pela sociedade e pelos os modos de produção, que buscam apenas a mão-de-obra não o ser social, assim o detrimento de pessoas em adoecimento mental e físico tem impulsionado ao estado a gerir políticas públicas para manter esse grupo que afasta-se da trabalho, e os direitos humanos a este ser social é garantido? Esse ser é incluso nos modos de tratamento existentes para que sua dignidade humana seja respeitada?

Contudo, a loucura ainda é uma forma de excluir oficialmente o ser social que subjetivamente não produz o necessário para a produção objetiva, ou seja, a produção palpável que permeia o meio capitalista.

1. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

A saúde mental por séculos tem sido tratada com negligência e desrespeito pela sociedade, uma vez que ser socialmente diferente rechaça a não cidadania e exclusão do meio social em que vive, a loucura era tratada como desajuste social, desvio de um padrão de comportamento.

Em meados dos séculos XVII a loucura se configurava como algo cultural, mas que na opinião de FOUCAULT (1975 apud, Torre) a loucura é vista como “alienação mental” vivenciada no momento mais clássico, ou seja, uma nova forma de ver a loucura oscilando os princípios da crença e aperfeiçoando o raciocínio na questão da própria raiz histórica, uma nova estrutura na psiquiatria.

Se considerarmos a essência do modo de produção – experiência designada ao alienismo em se tratando da medicina mental envolvendo a classe trabalhadora na área da saúde em especial o profissional de Serviço Social PERLMAN (1981) “[...] que coincidem com o trabalho da medicina e da psiquiatria [...]”.

Com o fim do 'Grande Enclausuramento' e o nascimento do alienismo pineliano, ocorre à inauguração de uma nova forma de relação com a loucura, agora intermediada pela emergência de um saber denominado *alienismo*

medicina mental, candidato a um estatuto de cientificidade, que seria sempre questionado, mesmo quando mais reconhecido sob a forma posterior da psiquiatria e da clínica psiquiátrica. Foucault reflete sobre a existência de uma produção de formas de relação com a loucura, mais especificamente a produção da loucura como “alienação mental”.

Para tanto tal “loucura” exprime a exclusão existente enclausurada ao ser social em suas condições mínimas e vida, uma vez que “a exclusão é um todo que constitui a partir de um amplo processo histórico determinado que acompanhe, em maior ou menor grau, a evolução da humanidade” (CAMPOS, 2003, p.27), assim sendo o ser social passa a ser excluído do meio social pelas suas condições de vida/ alienação mental, passando a ser tratado como diferente/ desigual dificultando assim seu tratamento e em consequência o esquecimento e o estigma social devido ao transtorno mental que o acomete.

Assim durante séculos a exclusão social do diferente/ louco tem sido a reclusão que de certa forma os prende em imediações com muros para que este seja tratado e esquecido pela sociedade oficializando as mais variadas formas de supressão social, seja o da liberdade, autonomia, subjetividade, o sofrimento psíquico e a exclusão caminham juntas em todas as classes sociais como Bisneto (2009, p.184) menciona que

[...] os excluídos vêm de diversos segmentos sociais, não só dos tradicionalmente pobres. No atual momento de crise social, há um aumento da expressão de várias formas de mal-estar e sofrimento mentais, de aumento da violência cotidiana.

Assim sendo, para que esta condição de reclusão e tratamento desumano nas instituições psiquiátricas, cessassem, iniciou-se a luta contra este modelo hospitalocêntrico de tratamento. No Brasil, segundo Resende (1990, p.39-40). “As críticas ao hospício também começaram há surgir pouco tempo após a inauguração” criticava-se desde a estrutura como havia sido construída e pensada até ao poder que os profissionais tinham em relação à conduta do tratamento, e ao fato de as pessoas com transtorno ali encarceradas ficarem excluídas da sociedade e, em sua grande maioria da vida familiar, pois uma vez internados ali permaneciam por décadas muitas vezes até sua morte.

Na Itália esta luta iniciou-se com Franco Basaglia, que defendia mudanças consideradas na época radicais no atendimento a pessoa com transtorno

mental e veio para o Brasil e se tornou como ponto de apoio á luta pela reforma psiquiátrica no Brasil. Esta teve inicio, no Brasil, em 1978, na cidade do Rio de Janeiro, a partir da denúncia de vários médicos sobre um hospital psiquiátrico existente e a irregularidades ali existentes e teve apoio de outras instituições e profissionais da área da saúde Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Renovação Médica (REME), juntando-se a estas outras instituições da sociedade civil tais como, ABI, OAB, CNBB, CONTAG, FETAG, etc. Esta união de forças resultou no chamado Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental- MTSM⁴(AMARANTE, 1997).

Com a luta deste movimento finalmente em 2001 foi sancionada a lei 10216/01. Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, destacando assim que estabelece em seu artigo 4º um limite para a ocorrência da internação, destacando que esta somente “deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, ou seja, a necessidade de tentar-se o tratamento em instituições que façam o atendimento a pessoas com transtorno mental como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), por exemplo, criados a partir desta legislação para ofertar o atendimento extra hospitalar com vistas a manutenção desta no seio familiar e social, e ao que já estavam internados em hospitais a longo tempo a reinserção sócio familiar. Desta forma a reforma psiquiátrica trouxe um novo olhar a pessoa com transtorno mental o olhar da inclusão e do direito.

Direito esse que visa a ressocialização e em alguns casos o retorno ao mercado que por vezes, se torna um ambiente alienante e imersos em conflitos que socialmente no ambiente capitalista a subjetividade é uma das formas mais severas da alienação, do desconhecimento de si, de agressividade e auto depreciação por não possuir muitas vezes o que produz, o capitalismo assim produz uma característica de, que

[...] a transformação mental do sujeito levando-os muitas vezes ao sofrimento psíquico devido a pressões do cotidiano do mundo do trabalho e das relações sociais estabelecidas no cotidiano sócio familiar com base no capitalismo, ou seja, nas

⁴ O MTSM foi constituído no mesmo ano em que a Itália aprovou uma lei que colocava em xeque a instituição manicomial(AMARANTE, 1997).

relações onde se priorizam o ter e não o ser. (PEREIRA, PASTÓRIO, OLIVEIRA, 2014, p.2)

Contudo o trabalho é uma das formas mais comumente encontradas de alienação seja pelo trabalho repetitivo ou pelas jornadas exacerbatantes sem horários de lazer com familiares ou ainda a necessidade de controlar suas necessidades fisiológicas para assim obedecer à necessidade do empregador como salienta que

[...] opressor é que quanto mais o trabalhador é explorado, mais ele se apegua aos apelos idealistas do capitalismo, neoliberalismo, globalização e racionalização instrumental, renovando e repetindo o velho adágio de identificação doprimido com o opressor. (BISNETO, 2009,p.185)

Portanto o trabalho tem sido uma forma de representara estratificação da loucura no mercado, e significante do ser social em sua existência.

1.1 Breve histórico do trabalho

O trabalho acontece por meio da concretização do ato de idealizar-se a ação, ou seja, na construção de um objeto pensado em objeto concreto, na transformação de uma matéria em outro objeto e isso só é possível em comunidade, dentro do social, (MARX, 1983). Para tanto, o se idealizar frente a sociedade capitalista dificulta os meios de vida e se achar nesse meio alienante de espoliação do trabalho.

De acordo com Lukács (2011) ao produzir os meios de vida, os homens produzem sua vida material, desta maneira a produção da própria vida se dá de forma natural e social. Assim, pode-se dizer que a luta pela existência levou o homem a desenvolver, na sua essência, o trabalho o qual se constrói à medida que há a necessidade de se produzir alimentos no cotidiano, pois na natureza inicia-se uma escassez destes, levando o homem a buscar formas de produzir o alimento fazendo uso de suas mãos e força física para tal, sendo que, segundo Marx, (1983), apud, Lukács, (2011) “O trabalho é fundamental para a humanidade, ele permite a sobrevivência, o desenvolvimento, a transformação, a criação dos homens”.

Homens esses que impulsionados pelo trabalho e meio social se articulam para que os afazeres se tornem um campo do cotidiano para a acarretar valor como Albornoz (1998, p.84) salienta que

(...) do ponto de vista do capital, o trabalho só é produtivo quando cria valor, mais valor – valor maior do que consumido, e portanto, dê lucro para a empresa em que realiza. Numa acepção mais ampla, será produtivo todo trabalho que criar bens de consumo ou serviços que destinem a satisfazer necessidades humanas. Para alguns, ainda, só se considera produtivo o trabalho que se materialize em objetos; nesse sentido, os serviços não seriam produtivos.

Para tal produção não entrar em declínio o Estado estuda formas para deixar a mão de obra cada vez mais qualificada para o trabalho fazendo uso das políticas sociais para que esse sujeito aporte ao capital e em consequência retorne ao estado em bens consumidos. Assim de acordo com Faleiros (1989, p.8) “As políticas sociais são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho.”

Assim sendo, as políticas sociais de acordo com (Pastorini, 1997, p.81) Podem ser compreendidas como “como um conjunto sistemático de ações do Estado que tem uma finalidade redistributivas”, uma vez que são entendidas como concessão por parte do Estado que tem por função redistribuir os “escassos recursos sociais” ao mesmo tempo em que são consideradas conquistas por parte de quem as demandou.

Cabe, contudo ressaltarmos segunda a autora que essas ações do Estado, denominadas de políticas sociais, mesmo tendo como finalidade reduzir as desigualdades socioeconômicas geradas pela relação trabalhador/empregador, ou pelo modo de produção , não serão capaz de mudar essa desigualdade instaurada uma vez que elas acabam na maioria das vezes não levando o usuário da política a sua emancipação econômica, facilitando o acesso a alguns bens e serviços porém com limitações.

A partir da década de 90 ainda de acordo com Pastorini (1997) as políticas sociais são entendidas como “direito do cidadão, dever do Estado”, portanto atuando na garantia do acesso aos direitos. Porém quando nos remetemos à questão do direito no trabalho percebemos que nem sempre o trabalhador este totalmente amparado como é o caso da saúde mental deste

que nem todas as empresas e instituições têm atividades/ações voltadas ao trabalhador no sentido de prevenir os transtornos mentais associados ao trabalho.

O trabalho embora criado pela necessidade do homem e ter se tornado um fator de sociabilidade deste, e com papel absolutamente fundamental para a sobrevivência do homem ele também pode ser entendido como causador de doenças e transtornos mentais, uma vez que com a necessidade de obtenção cada vez maior de lucro o trabalhador sofre pressão constante em seu físico e principalmente em seu mental, visto que se coloca como condição a sua permanência no trabalho e portanto em condições de sobrevivência, a produção em grande quantidades, sem interrupção, tomando grande parte de seu tempo relacionado ao trabalho, afastando-o muitas vezes da família.

Contudo para limitar os abusos relacionados ao trabalhador e sua condição de subordinação e adoecimento, criam-se políticas sociais para ampará-los em seus direitos, contudo nem sempre respeitadas.

2. O TRABALHO COMO PROPULSOR DE ADOECIMENTO MENTAL

Diante da modernidade que nos deparamos no cotidiano e a constituição no processo de reprodução do social do trabalho.

ALVES (2005) considera que em vez do trabalho se tornar algo criativo na vida do profissional se transforma em instrumento de trabalho por conta do capitalismo.

. Conforme (MORATO, 1999, apud ALVES, 2005, p. 66)

O avanço industrial e o desenvolvimento científico e tecnológico comprometeram o contato e a relação direta do homem com o produto de seu trabalho, destituindo-o de sentido e atropelando a referência em suas relações. Dadas às aceleradas mudanças, o homem passou a desconectar-se do passado como origem de pertença, vivendo a imediatez do presente numa experiência difusa (...). Na vivência de um presente aterrador e desconectado do passado, sombra ao homem vazio. Sem perspectivas futuras, vivendo a imediatez, como forma de fuga da finitude dolorosamente pressentida, rompe ligações. Defrontando com o presente paralisante, acentua a perda do sentido dada pela continuidade histórica. Descontinuidade de tal ordem passa a conduzir o homem a manifestar outras formas de distúrbios.

Essas mudanças transformam em ressentimentos do lado do trabalhador que produz e não tem como usufruir do produto do qual colaborou.

A alienação além de acarretar o esgotamento físico e mental e se transformando em simples engrenagens nesta maquinaria maior que é o modo de produção - sofrimento em razão da pressão que mergulha no capitalismo promovendo a redução empregatícia.

Que por vezes de acordo com Bisneto (2009, p.183) “o desemprego, a ameaça de demissão, a sobrecarga do trabalho e a perda da autonomia desvanecem os projetos de vida pessoais e comunitários, conduzindo a quadros de depressão” e a ressocialização desse sujeito vai se escasseando a medida que as portas vão se fechando no campo de trabalho devido ao adoecimento mental acometido uma vez que essa se dá segundo Frayze-Pereira (1994, p.17)

[...] como um processo orgânico. Sua origem é endógena. Ou seja, é no interior do organismo individual que se encontrará a causa de seu estado mórbido, isto é, uma lesão de natureza de seu estado mórbido, isto é uma lesão na natureza da autonomia ou algum distúrbio fisiológico.

Para tanto, tal endogeniedade é fonte de anos de exclusão social e de espoliação do ser social pelo trabalho e demais atividades alienantes uma vez que o processo saúde/doença se enquadrada fora dos discursos do capitalismo, porém na atualidade é o chão de fábrica que tem formado a grande parte dos adoecidos mentalmente seja pela forma de trabalho que exerce ou pela pressão social que sofrem nas linhas de produção, assim sendo a garantia dos direitos humanos desse sujeito está sendo garantida?

Contudo direitos humanos de acordo com Brasil (2013, p.11),

[...] são aqueles que o indivíduo possui simplesmente por ser uma pessoa humana, por sua importância de existir, tais como: o direito a vida, à família, à alimentação, à educação, ao trabalho, à liberdade, à religião, à orientação sexual e ao meio ambiente sadio, entre outros.

Por assim ser os direitos humanos resvalam quando se fala em trabalho e adoecimento, uma vez que o adoecer está ligado as mais variadas formas de alienação e em consequência a perda da subjetividade do ser social que passa

a ser robotizada pelos meios de produção. Assim sendo os direitos humanos vem ao encontro de garantir a dignidade a pessoa, seja, no mercado de trabalho em condições mínimas para desenvolver suas funções ou já quando adoecida de adentrar ao tratamento sem ser repreendida ou ainda excluída no ambiente terapêutico.

Essa visão de saúde mental após a desinstitucionalização vem ao encontro de permitir ao usuário com transtorno mental as condições para que seja acompanhado interdisciplinarmente, porém essa realidade nem sempre tem ocorrido como deveria ser. A dignidade da pessoa por vezes tem sido ferida com as filas exacerbadas a espera de tratamento uma vez que,

[...] não há diferenciação entre o ser social saudável mentalmente do acometido de sofrimento mental, porém o que se nota é a exclusão oficializada, a dificuldade de acesso a seus direitos por não ter uma “doença aparente” perceptível no corpo anatômico, e sim intrínseca a psique humana. (OLIVEIRA, PEREIRA, 2014, p.4)

Dessa maneira o adoecer fica as margens do palpável, e quando se menciona em trabalho a discussão e identificação da doença se torna mais difícil ainda pois “um dos problemas sérios em termos de alienação do trabalhador se dá através da produção da subjetividade que é a subjacente ao capitalismo, produzindo os fetichismos e a falsa consciência de classe”, ou seja, não se identifica com o que está vivendo, desacredita que está doente, ou ainda se subjugam-se inferior aos outros que aparentemente são “normais”. Outra questão é a supervalorização da doença palpável, onde as depressões e outras “anormalidades” ficam a deriva, o taxado de “louco” se torna motivo de piadas entre os colegas podendo assim levar a crises psíquicas ainda piores, onde a cidadania e os direitos humanos que são intrínsecos ao ser social se escasseiam aumentando o estigma inerente ao adoecimento mental como Bisneto (2009, 169, p.170),

O estigma a que está sujeito o portadores de sofrimentos mentais é uma alienação social; a sociedade burguesa se aproveita dos problemas mentais para criar uma ‘indústria da loucura’; a saúde é desapropriada dos sujeitos, pois é reificada em valor de troca: o pobre vende a sua boa disposição física emental pelo salário, enquanto o rico a desfruta como valor de uso.

Portanto, os meios de produção e a sociedade minimiza o ser social com o estigma exacerbado e paradoxal, onde os direitos humanos e sociais, não se efetivam, pois pouco se mantém a dignidade humana de acesso a cidadania, tratamento e a vivencia do ser social no mercado de trabalho e na sociedade. Por assim ser, o processo de isolamento social ocasionado pelo adoecimento mental refuta o detrimento da dignidade humana que segundo Oshima (2003, p.165) passa a ser

[...] a doença mental em sua trajetória histórica anulou o indivíduo enquanto portador de direitos, hoje, a consciência que ele mesmo tem sua incapacidade frente a uma sociedade capitalista e tecnicista leva-o a um sofrimento não menor.

Contudo, o anulação dos direitos (acesso ao tratamento) tem se tornado uma forma poderosa de excluir e rechaçar os direitos sociais, humanos e fundamentais desses sujeitos, que em chão de fábrica ou outras atividades laborais adoeceram mentalmente e em consequência fica a mercê da sociedade sendo estigmatizados e pauperizados pelo capitalismo contemporâneo que dita o consumismo exacerbado, a supervalorização do trabalho, não do ser social que é parte do meio produtivo e reprodutivo. Por isso o meio capitalista o substitui e vai assim aumento o ciclo de trabalho e adoecimento em suas entranhas, constituindo assim um exército de reserva espoliado não apenas laboralmente, mas mentalmente frente às formas de produção capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Socialmente estamos inseridos na sociedade capitalista de produção e reprodução social que visa às formas tidas “normais” socialmente, assim sendo os desviantes são tidos como “anormais”. Porém, a sociedade está cheio de insanos que adveio do modelo capitalista de espoliação de trabalho com as mais diferentes alienações, alienações essas que provocam as mais diferentes formas de exclusão social seja societário ou empregatício.

Contudo, a condição de estar alheio a si pelo adoecimento mental ocasionado pelo trabalho tem gerado grande desconforto frente às políticas sociais de atendimento em especial o de saúde que tem grandes filas de espera, o que ocasiona muitas vezes a piora do quadro clínico do usuário adoecido mentalmente. Portanto o sucateamento das políticas adjunto ao trabalho exacerbado tem negligenciado os direitos humanos e sociais do ser humano.

Direitos humanos esses esquecidos pelo adoecimento e desvalorização do ser social na condição de alienado/louco. Assim sendo tal ressocialização que a reforma psiquiátrica preconiza, não está sendo efetiva, uma vez que a garantia da dignidade humana e da cidadania tem sido burlada pelo sistema social vigente, tem gerado cada vez mais “loucos” enclausurados em sua loucura⁵.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O Que é Trabalho**, 6 edição, Editora Brasiliense, São Paulo: 98

ALVES

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Educação em Direitos Humanos: diretrizes Nacionais** – Brasília: Coordenação Geral em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de promoção e defesa dos direitos Humanos, 2013.

_____. **[Lei 10216 de Abril de 2001](#)**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo, 2001.

BISNETO, José Augusto. **serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. -ed, 2ª- São Paulo: Cortez, 2009.

CAMPOS, André [et al]. **Atlas da exclusão social no Brasil**. Volume 2: dinâmica e manifestação territorial.- são Paulo: Cortez, 2003.

⁵ Tema utilizado para mencionar a loucura como forma de exclusão que de certa forma o usuário trabalha mesmo sem condições psíquicas, mas o efetua para ser reconhecido socialmente e se reconhecer como “normal” na sociedade que adocece.

FALEIROS, Jose de Paula, **O Que é Política Social**. 6edição, Editora Brasiliense ,São Paulo:89

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. 6ª edição. São Paulo: Perspectiva, 1972.

MARX, Karl. O capital. O Processo de valorização. In _____. **O Capital. Crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. Tomo 1, cap.V.

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil**: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. Cidadania e cultura. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães, Amarante Paulo. Michel Foucault e a **“História da Loucura”**: 50 Anos Transformando a História da Psiquiatria. Disponível em <www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf> Acesso em 12/08/2015.

PASTORINI, Alejandra. **Quem mexe os fios da política social**. In revista serviço social e sociedade. (1997; 81).

PEREIRA, Rosangela Aparecida; PASTÓRIO, Inês Terezinha; OLIVEIRA, Jeferson Hugo. **Insalubridade Psíquica: nova roupagem da “questão social” no capitalismo contemporâneo. 2014**

OLIVEIRA, Jeferson Hugo; PEREIRA, Rosangela Aparecida. **Saúde Mental: uma análise dos direitos humanos. 2014**

OSHIMA, Luciane S. Brasil. **Promoção de Saúde mental através da Formação de Grupos na Unidade de Saúde**. InSaúde Mentam em Curitiba./ Cristiane Honório Venetikutes [et al]. Rio de Janeiro: CEBES:2003.