

Prevalência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários

Prevalence of common mental disorders among prison officers

Débora Coelho dos Santos¹, Janaíra da Silva Dias¹, Marineide Barbosa Monteiro Pereira¹, Tatiane Alves Moreira¹, Daniel Martins de Barros², Antonio de Pádua Serafim³

RESUMO

Contexto: Dentre os problemas de saúde do trabalhador são de grande importância os transtornos mentais comuns (TMC), que se expressam por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, os quais demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo.

Objetivo: Este trabalho investigou a presença de TMC em agentes de segurança penitenciária do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima. **Método:** Trinta agentes penitenciários (25 homens e 5 mulheres), com idade entre 30 e 65 anos, foram avaliados individualmente, utilizando o *Self Report Questionnaire* (SRQ), que identifica distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária. **Resultados:** Dos 30 sujeitos avaliados, 83,3% (n = 25) preencheram critérios para a presença de TMC. Em termos de gênero, as mulheres se apresentaram mais vulneráveis às manifestações dos TCM (100%) se comparadas aos homens (79%) (χ^2 ; 6,1 gl: 1,4%; p < 0,05). **Conclusões:** Constatou-se que a maioria dos profissionais questionados sinalizou presença dos TMC, sugerindo exposição a situações de altas demandas psicológicas no trabalho. Isso configura uma realidade preocupante, já que essa alta demanda predispõe ao adoecimento. Os resultados obtidos neste estudo abrem espaço para novas investigações que possam avaliar mais adequadamente os aspectos relacionados à questão do gênero feminino na realização das atividades de agentes de segurança penitenciária.

Palavras-chave: Transtornos mentais comuns, agentes de segurança penitenciários, saúde mental, violência.

Recebido: 16/10/2009 – Aceito: 7/12/2009

Trabalho realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima.

¹Alunas do Curso de Psicologia da Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo).

²Psiquiatra Supervisor do Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

³Professor do Curso de Psicologia da Unicastelo; Psicólogo Doutor Coordenador Geral do Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Endereço para correspondência: Antonio de Pádua Serafim, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Rua Dr. Ovídeo Pires de Campos, 785, sala 7, 1º andar – Cerqueira César – 05403-010 – São Paulo, SP – E-mail: apserafim@hcnet.usp.br

ABSTRACT

Background: Among the health problems of workers, the usual mental disorders (UMD) are of major interest. Symptoms like insomnia, fatigue, irritability, forgetfulness, concentration difficulties and somatic complaints show a break up in emotional integrity. **Objective:** This work investigated the presence of UMD among security agents in the Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima. **Methods:** Thirty security agents (25 male and 5 female), with ages varying from 30 to 65 years, were individually assessed with the Self Report Questionnaire (SRQ), which identifies mental disorders in primary level Health Services. **Results:** Out of the 30 subjects, 83.3% (n = 25) met criteria for UMD. Regarding gender, women (100%) were more vulnerable than men (79%) (χ^2 ; 6.1 gl: 1.4%, $p < 0.05$). **Conclusions:** We discovered that the vast majority of these workers met criteria for UMD, suggesting the exposition to psychologically high demanding situations at work. It is a concerning reality, once this demand is predisposing workers to sickness. The results obtained show also the necessity of further research to properly evaluate issues about the women work as security agent.

Keywords: Common mental disorders, security prison agents, mental health, violence.

INTRODUÇÃO

De acordo com Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental¹, as influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a Antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e o processo saúde-doença. Avanços em vários campos do conhecimento têm contribuído para isso, particularmente os da Epidemiologia, da Psicologia Social, da Ergonomia, dentre outras.

Ainda segundo esse relatório, a precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, dos transtornos mentais. Para Antunes², houve um significativo aumento das taxas de exploração da classe que “vive do trabalho”, com sérias consequências para a qualidade de vida e para a saúde e segurança dos trabalhadores. Destacam-se entre os efeitos dessa realidade a intensificação do trabalho, o aumento da jornada, a desregulamentação de direitos trabalhistas e a precarização do trabalho.

Dentre os aspectos da problemática da saúde do trabalhador, surgem os transtornos mentais comuns (TMC), expressão criada por Goldberg e Huxley³ para designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo mas não configuram categoria

nosológica da 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. Entretanto, os TMC constituem problema de Saúde Pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos Serviços de Saúde e do absenteísmo no trabalho⁴⁻⁷.

No Brasil, vários autores têm revelado alta prevalência desses transtornos nas populações estudadas, cujas consequências, individuais e sociais, reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientar intervenções individuais e coletivas⁸⁻¹⁴.

Conforme Braga¹⁵, numerosos fatores têm sido associados à prevalência de TMC, dentre os quais: atributos do indivíduo, aspectos sociais e familiares e aspectos do trabalho. Dentre os últimos, cabe citar: baixa renda, exclusão do mercado formal de trabalho e desemprego e, em destaque, as altas demandas psicológicas no trabalho e o baixo controle sobre o trabalho⁵.

Já de acordo com Karasek¹⁶, as demandas se configuram em pressões psicológicas às quais os trabalhadores são submetidos em suas atribuições e podem originar-se da quantidade de trabalho a executar na unidade de tempo e/ou do descompasso entre as capacidades do trabalhador e o trabalho a executar.

Os estudos têm demonstrado que a ocorrência de TMC parece não discriminar gênero, classe social, ocupação e grau de escolaridade¹⁷⁻²⁰.

Todavia, alguns setores tendem a contribuir com maior impacto para o sofrimento psicológico do trabalhador. No Sistema Prisional Brasileiro, por exemplo, que vivencia uma crise profunda, já que os trabalhadores dos mesmos estão submetidos à enorme pressão²¹. Dentro desse contexto, ressalta-se que os agentes penitenciários convivem com uma situação ambivalente, fruto de suas atribuições e do fato de serem os trabalhadores que têm o contato mais próximo com os presos, o que não deixa de gerar alguma intimidade.

Tal situação conflituosa parece determinar o aparecimento de doenças e transtornos mentais e emocionais²². Dados da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo demonstram que 10% de todo o efetivo afastou-se de suas funções no ano de 1998²². Dados atuais apontam que cerca de 30% dos trabalhadores em presídio apresentam sinais de consumo elevado de bebidas alcoólicas e um de cada dez sofre de transtornos psicológicos²². Esses dados apontam para a necessidade de ampliar o número de estudos em relação à saúde mental dos agentes de segurança penitenciária de forma a atender e prevenir os distúrbios e aliviar as pressões às quais estão submetidos diariamente, em razão do desempenho de suas atribuições.

Visto isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a presença de TMC em agentes penitenciários da instituição Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima.

MÉTODO

Amostra

Foram convidados 30 agentes penitenciários, com idade entre 30 a 65 anos, dos gêneros masculino e feminino, integrantes do quadro funcional do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima, na cidade de Franco da Rocha (SP), instituição que totalizava 402 funcionários, conforme Quadro 1.

O agente penitenciário cumpre atualmente uma jornada de trabalho que pode ser de dois tipos: plantões de 12 horas de trabalho por 36 de repouso ou ainda 8 horas diárias. O total da carga horária semanal é de 40 horas. O regime de trabalho do agente segue o estabelecido na Lei Orgânica da Polícia Civil, conhecido como RTP (Regime Especial de Trabalho Policial). Em relação às atividades gerais, a unidade

tem como atribuições manter a ordem, a segurança e a disciplina; preparar o boletim de ocorrências diárias; elaborar quadros demonstrativos relacionados às atividades da unidade.

Em relação aos pacientes/presos, a instituição deve: zelar pelo regime disciplinar; fiscalizar as visitas; executar sua movimentação, comunicando à unidade de controle as alterações ocorridas; escoltar os presos em trânsito interno; conferir, diariamente, e manter atualizado o quadro da população carcerária.

Já em relação à Equipe de Portaria, deve: atender ao público em geral; realizar revistas na portaria, à entrada e saída de pacientes/presos, veículos e volumes, bem como aos servidores e visitas; recepcionar os que se dirigem ao estabelecimento, inclusive pacientes/presos, acompanhando-os às unidades a que se destinam; anotar as ocorrências de entradas e saídas do estabelecimento; manter registro de identificação de servidores do estabelecimento e das pessoas autorizadas a visitar em os pacientes/presos e administrar a rouparia dos agentes de segurança penitenciária e demais servidores;

Quadro 1. Distribuição do número de funcionários do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico André Teixeira Lima.

Cargo ou função	Total
Agente de segurança penitenciário (feminino)	62
Agente de segurança penitenciário (masculino)	157
Agente de escolta e vigilância	10
Auxiliar de serviços	39
Chefe de seção	1
Oficial de serviços de manutenção	11
Vigia	5
Atendente	35
Auxiliar de serviços da saúde	1
Oficial administrativo	23
Mestre ofício	8
Motorista	4
Agente administrativo	1
Auxiliar de enfermagem	15
Operador de máquinas	1
Assistente social	5
Cirurgião dentista	1
Enfermeiro	3
Farmacêutico	1
Médico	10
Psicólogo	7
Técnico desportivo	2
Total	402

Instrumento

Foi utilizado o *Self Report Questionnaire* (SRQ), que identifica distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por Harding *et al.*²³ e validado no Brasil por Mari e Willians²⁴. Composto por 24 questões subdivididas em duas seções, a primeira parte apresenta 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, e a segunda, 4 questões para detecção de distúrbios “psicóticos”.

Critérios de inclusão

Foram considerados, para o estudo, apenas os trabalhadores oficialmente classificados como agentes penitenciários pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, sendo estes de gênero masculino e feminino.

Critérios de exclusão

Profissionais que não pertençam à categoria agente penitenciário de acordo com a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo foram excluídos.

Procedimentos

Após autorização da instituição, foi feito contato com os agentes penitenciários e agendada uma visita para a aplicação do instrumento, de acordo com a rotina deles. Os questionários foram aplicados individualmente. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado de acordo com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Camilo Castelo Branco.

Análise estatística

Os dados coletados foram analisados em termos de frequência absoluta e percentual, e foi utilizado o teste Qui-quadrado (χ^2) para avaliar o nível de significância. Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS

Em termos de dados, foram considerados o gênero, a faixa etária e a presença de sintomas compatíveis ao quadro de TMC segundo os critérios do SRQ. Os resultados estão expressos em termos de frequência absoluta (f) e percentual (%). O teste do Qui-quadrado

foi utilizado para verificação do nível de significância entre as frequências.

A Tabela 1 apresenta a distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto ao gênero da amostra estudada. Observa-se que a maioria da amostra (80%; $n = 24$) é do sexo masculino. O cálculo do Qui-quadrado de homogeneidade foi de 10,8, com 1 grau de liberdade e significância de 0,10% – sendo observada, portanto, diferença estatisticamente significativa no tocante à distribuição de homens e mulheres ($p < 0,05$).

A Tabela 2 apresenta a distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à faixa etária da amostra estudada. Os resultados demonstraram que 23,3% de todos os sujeitos entrevistados ($n = 7$) situam-se na faixa etária entre 46 e 50 anos de idade. O cálculo do Qui-quadrado de homogeneidade foi de 5, com 6 graus de liberdade e significância de 54,3%, não havendo, assim, diferença estatisticamente significativa entre os intervalos de idade da amostra ($p > 0,05$).

No Gráfico 1, está expressa a distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à presença de TMC nos 30 sujeitos estudados. Dos 30 sujeitos avaliados, 83,3% ($n = 25$) preencheram critérios para a presença de TMC. O cálculo do Qui-quadrado de homogeneidade foi de 13,1, com 1 grau de liberdade ao nível de 5%, isto é, $p < 0,05$. A maioria dos sujeitos (83,3%) sofre de TMC. Considerando que 25 dos sujeitos apresentaram critérios para a presença de TMC, foi analisada a distribuição dos sintomas mais frequentes entre os sujeitos.

A Tabela 3 apresenta a distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à distribuição dos principais sintomas de TMC nos 25 sujeitos. Observa-se que os sintomas de TMC mais frequentes foram: “dorme mal” (22%), “sente-se nervoso, tenso ou preocupado” (20,5%), “perda do interesse pelas coisas” e “se cansa com facilidade” (13,1%), “sente-se triste ultimamente” e “sente sofrimento no trabalho” (12,3%) e “sente que alguém de alguma maneira quer lhe fazer mal” (9,5%). O cálculo do Qui-quadrado de homogeneidade foi de 6,52, com 6 graus de liberdade ao nível de 36,6%. Não houve diferença estatisticamente significativa, o que sugere que os sintomas se distribuem de maneira mais uniforme, de acordo com o relato dos 25 sujeitos avaliados.

No Gráfico 2, estão expressas as frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à ocorrência de TMC, de acordo com o gênero entre os 25 sujeitos. Os resultados demonstraram que 100% das mulheres preencheram critérios para a presença de TMC, em relação a 79% dos homens.

Considerando a presença de TMC no grupo das mulheres, o cálculo do Qui-quadrado de homogeneidade foi de 6, com 1 grau de liberdade ao nível de 1,4%, isto é, $p < 0,05$. Os dados sugerem que as mulheres são mais vulneráveis à manifestação dos TMC em sua prática diária no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Por meio do questionário SRQ, percebe-se que determinados temas têm maior relevância que outros, o que permitiu uma melhor aproximação sobre as implicações da atividade na Saúde desses trabalhadores. Levou-se em conta que a vida cotidiana dos agentes estaria condicionada por exigências impostas pela administração prisional, por dificuldades em conciliar vida no trabalho e vida fora dele, assim como pela falta de perspectiva de ascensão aliada à desvalorização profissional. Todas essas questões têm o agravante de serem permeadas pelo fenômeno da violência, pano de fundo de toda atividade ligada à segurança nas prisões.

Os resultados corroboraram os apontamentos de Dejours²⁵ no tocante à exposição dos agentes penitenciários a pelo menos três tipos de situações ansiogênicas. A primeira refere-se ao risco iminente de violência inerente ao cotidiano no trabalho – a qual poderia inclusive se estender para além do local de trabalho, atingindo seus familiares.

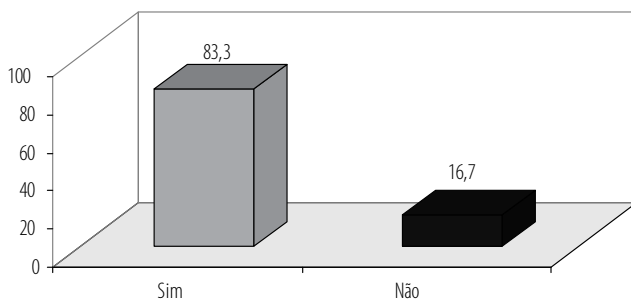


Gráfico 1. Distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à presença de transtornos mentais comuns nos 30 sujeitos estudados.

Tabela 1. Distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto ao gênero da amostra estudada

Intervalo de idade	f	%
Feminino	6	20
Masculino	24	80
Total	30	100

Tabela 2. Distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à faixa etária da amostra estudada

Intervalo de idade	f	%
30-35	4	13,3
36-40	5	16,7
41-45	5	16,7
46-50	7	23,3
51-55	5	16,7
56-60	3	10
Acima de 61	1	3,3
Total	30	100

Tabela 3. Distribuição em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto aos sintomas de TMC nos 25 sujeitos de acordo com o SRQ

Sintomas	f	%
Dorme mal	22	18,6
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	25	20,5
Perda do interesse pelas coisas	16	13,1
Cansa-se com facilidade	16	13,1
Sente-se triste ultimamente	15	12,5
Sente sofrimento no trabalho	15	12,5
Sente que alguém de alguma maneira quer lhe fazer mal	13	9,7
Total		100

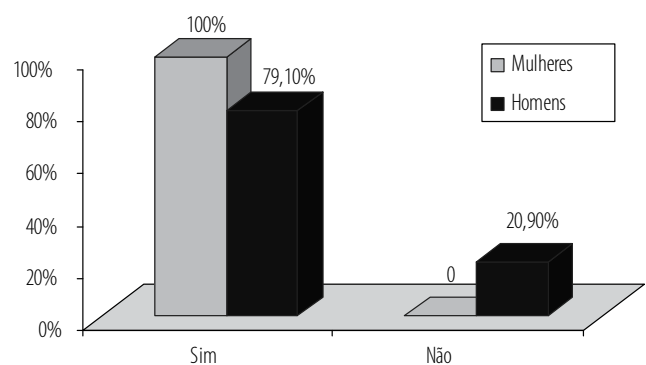


Gráfico 2. Frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à ocorrência de TMC de acordo com o gênero entre os 25 sujeitos.

A segunda situação ansiogênica refere-se à percepção, pelo trabalhador, da degradação de sua saúde, que abrange desde cargas biológicas até as psíquicas, segundo trabalho de Laurrel e Noriega²⁶.

A terceira situação ansiogênica refere-se à escolha dessa profissão, que se processou em razão da necessidade da obtenção de sustento e não considera o desejo do sujeito na escolha profissional. Assim, este trabalho se estruturou a partir da “disciplina da fome”²⁵. Essa forma de se articular com a atividade produtiva pode não apresentar ressonância simbólica para o trabalhador e ofertar constantemente desprazer. Assim, este trabalho se constitui em fonte de sofrimento psíquico.

Essas considerações se justificam, uma vez que as elevadas prevalências de TMC, em ambos os sexos, revelaram intenso sofrimento mental nessa categoria profissional.

A prevalência foi significativamente mais elevada entre as mulheres do que entre os homens. A maior prevalência de TMC entre as mulheres pode ser atribuída à dinâmica dos gêneros nas relações de poder, que pode resultar em opressão para tal categoria.

Constatou-se que a maioria dos profissionais questionados sinalizou presença dos TMC, sugerindo uma exposição a situações de altas demandas psicológicas no trabalho às quais a maioria dos profissionais questionados está exposta. Isso configura realidade preocupante, já que essa alta demanda predispõe ao adoecimento.

Acredita-se que, em virtude dessas situações, compete à administração penitenciária a organização de um Serviço de Assistência Psicológica exclusiva para esses trabalhadores, oferecendo espaço para acolher o sofrimento proveniente das práticas profissionais.

Os resultados obtidos neste estudo abrem espaço para novas investigações que possam avaliar mais adequadamente os aspectos relacionados à questão do gênero feminino na realização das atividades de agentes de segurança penitenciária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde III Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final. Brasília, DF; 2001.
2. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo/Campinas: Cortez/Editora da Universidade Estadual de Campinas; 1995.
3. Goldber D, Huxley P. Common mental disorders – a bio-social model. 2. ed. London: Tavistock/Routledge; 1993.
4. Coutinho ESF, Almeida-Filho N, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*. 1999;26:246-56.
5. Araújo TM. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):424-33.
6. Araújo TM, Pinho OS, Almeida MMG. Prevalência de TMC em mulheres e sua relação com as características sócio-demográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Mater Infant*. 2005;5(3):337-48.
7. Costa AG, Ludemir AB. TMC e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):73-9.
8. Iacoponi E. Detecção de distúrbios emocionais pelo médico: impacto do tipo de trabalho médico e do conceito sobre doenças mentais. *Rev Cienc Med PUCCAMP*. 1997;6:41-5.
9. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:1-5.
10. Ludemir AB, Mello-Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a TMC. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):213-21.
11. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, Cesar CL. Prevalência de transtorno mental comum em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48.
12. Marín-Léon L, Oliveira HB, Barros MB, Dalgalarondo P, Botega NJ. Social inequality and common mental disorders. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):250-3.
13. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saude Pública*. 2008;42(4):717-23.
14. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):32-7.
15. Braga V. A enfermagem e a disciplina enfermagem psiquiátrica: visão da aluna. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – USP, Ribeirão Preto, 1993.
16. Karasek R. Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. Geneva: International Labour Organization; 2005. CD-Rom.
17. Almeida-Filho N. The psychosocial costs of development: labour, migration and stress in Bahia, Brazil. *Latin Am Rev* 1982;7:91-118.
18. Murphy JM, Olivier DC, Monson RR, Sobol AM, Federman EB, Leighton AH. Depression and anxiety in relation to social status. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:223-8.
19. Ludemir AB, Melo-Filho D. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):213-21.
20. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira AAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saude Publica*. 2006;40(6):1035-41.
21. Lopes R. Psicologia jurídica o cotidiano da violência: o trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. *Revista de La Unión Latinoamericana de Psicología*. 2002;1:3-8.
22. Luiz TD. Humanização do sistema carcerário brasileiro: a problemática do sistema atual. Monografia (Bacharelado em Direito) – Unimontes; 2003.
23. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*. 1980;10:231-41.
24. Mari J, Williams PA. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) São Paulo. *Brit J Psychiatry*. 1986;148:23-6.
25. Dejours C. A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
26. Laurrel AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1985.