

Saúde e Adoecimento de Mulheres no Trabalho: Um tema antropológico e feminista¹.

Euda Kaliani Gomes Teixeira Rocha/Universidade Federal de Pernambuco – PPGS/PPGA-FAGES.

Resumo:

A discussão sobre uma antropologia feminista revela duas necessidades: a politização das discussões, indo muito além das nomeações de “gênero”; e, a visibilização da produção brasileira sobre o tema. No presente artigo pretendo dar visibilidade à saúde e ao adoecimento das mulheres no e pelo trabalho como um objeto de pesquisa importante e um problema fundamental a ser considerado diante das novas configurações do mundo do trabalho. Atualmente fala-se muito da ‘emancipação’ da mulher, mas pouco se fala da ‘feminização da precarização’, que tem sido responsável pelo adoecimento das mulheres trabalhadoras (compondo 75% das pessoas adoecidas pelo trabalho no Brasil). Síndromes como LER, Burnout, Estresse entre outras, têm as mulheres como principal alvo. Explicações reducionistas, biologicistas, e individualistas apontam aspectos como “fragilidade”, “processos cognitivos diferenciados”, “neuroses” etc, como as causas desse maior adoecimento. A importância do olhar antropológico e feminista está exatamente na capacidade de crítica não apenas da realidade investigada, mas também da própria produção de conhecimento. O desafio que temos, portanto, é o do olhar crítico, da ousadia redefinidora, da expansão de olhares e saberes, típicos do exercício feminista tanto teórico como prático.

Palavras-chave: saúde, doenças do trabalho, feminismo.

Os temas relacionados aos debates feministas estão cada vez mais difundidos, seja no meio acadêmico, na política, nos meios diversos de comunicação ou na fala popular. Felizmente (e ‘felizmente’ mesmo!) a história da luta feminista pela igualdade de direito das mulheres trazem frutos experienciados no nosso cotidiano. É comum testemunharmos os apelos ao feminismo nas propagandas, nas propostas políticas em tempos de eleição de candidatos e partidos, nas conversas do dia-a-dia.

Porém, também é comum perceber que muitos daqueles apelos são enviesados, mal feitos, caricatos e oportunistas. Não podemos dizer que temos uma sociedade livre das opressões de gênero ou que as mulheres possuem definitivamente um “lugar ao sol”, isto seria puro delírio. É, pois, neste sentido que pretendo delinear minhas considerações aqui a partir do mundo do trabalho.

É fato, sem dúvida, que as mulheres estão se “emancipando”, que têm ocupados lugares inéditos no mercado de trabalho, inclusive postos importantes nas empresas. Pouco, porém, se

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

têm divulgado sobre as condições em que as mulheres trabalham, quais os tipos de emprego, quais as formas de vínculo, quais as faixas salariais.

Trago o tema da saúde no trabalho como o foco para essa discussão, entendendo que há uma preferência no mercado de trabalho para a mão-de-obra feminina, e esta preferência diz respeito ao trabalho precarizado e com baixos salários.

A saúde no trabalho é um campo multidisciplinar e de interesse de qualquer pessoa que trabalha ou encontra-se em situação de desemprego. Geralmente se tem uma idéia, ao se tocar no tema, das máquinas e ferimentos que elas causam. Esta idéia presume diretamente que o corpo é lesionado no cotidiano do trabalho. Hoje se sabe que as pessoas adoecem também em termos subjetivos, e inclusive no desemprego. Sendo assim, o tema da saúde no trabalho é mais presente em nossas vidas do que costumamos perceber.

São notórias, nos estudos sobre a revolução industrial, as narrações sobre a glória das máquinas e ferramentas mais aperfeiçoadas para se produzir mais e com mais perfeição, assim como é notório as descrições das mortes e amputações ocorridas principalmente com mulheres e crianças.

O mundo do trabalho passou por diversas transformações e marcos determinantes de novos modelos de produção, como é o caso do taylorismo e do fordismo. Hoje vivemos a realidade da lógica japonesa incorporada tanto na indústria como nos serviços. Testemunhamos o toyotismo e seu apelo ao subjetivismo nos diversos lugares do trabalho. Se Taylor só se interessava pelos músculos dos trabalhadores, no toyotismo temos um método preciso e infalível de cooptação do sujeito como um todo.

Essa cooptação não se dá à toa, mas pela certeza da possibilidade do uso do trabalhador em todos os seus aspectos, inclusive subjetivo. Se no fordismo se pensava em música com a cadência igual à da esteira para evitar os pensamentos absortos dos empregados, o toyotismo exige que se pense, mas, obviamente, para a empresa. No Brasil e em outros países de condição econômica semelhante, as formas do trabalho têm sido as mais perniciosas, pois hibridizam os modelos numa forma feia e perversa de exploração da mão-de-obra. Os índices de desemprego servem para assegurar a submissão de empregados e empregadas às jornadas mais longas que as estabelecidas por lei; ao trabalho mais intenso que o suportável; ao engodo subjetivo em forma de ‘associativismo’; às poucas horas de descanso; e, à remuneração cada vez mais curta.

As transformações no processo produtivo foram intensificadas nas últimas décadas, entre elas podemos destacar o avanço tecnológico; a acumulação flexível; a crescente redução dos trabalhadores estáveis; a flexibilização e desconcentração do espaço físico produtivo; o incremento do trabalho precarizado; o aumento do trabalho feminino precarizado e desregulamentado; a exclusão dos jovens e pessoas de meia idade do mercado de trabalho; a inclusão precoce e criminosa de crianças no mercado de trabalho (Antunes, 1998).

A todo esse processo dá-se o nome de ‘reestruturação produtiva’, melhor explicando, meios para conseguir a maior flexibilização possível visando a máxima redução dos custos, da ociosidade dos fatores produtivos e dos riscos da instabilidade dos mercados. Como consequência para o trabalho se tem a flexibilização dos direitos do trabalho; a maior mobilidade e liberdade às organizações; e, conseqüentemente, a utilização da força de trabalho de acordo com as necessidades do mercado.

A flexibilidade se dá em todos os aspectos possíveis: espaço, tempo, remuneração, direitos, leis, consumo, distribuição, produção etc. Como características dessa desregulação temos as terceirizações e quarteirizações; salários condicionados à produtividade; tempo de trabalho utilizado de acordo com a demanda; aumento da jornada de trabalho sem o adicional das horas extras; negociações entre empresa e trabalhadores baseadas na máxima redução dos custos da empresa (Druck, 2002; Casaca, 2006; Busnelo, 2000).

Essa reestruturação não só tem excluído um número exorbitante de pessoas do mundo do trabalho – transformando o desemprego no grande fantasma do nosso tempo –, como tem adoecido uma parcela enorme de pessoas no trabalho.

Há um grande espectro dos prejuízos que ocorrem no exercício do trabalho, desde quedas, torções, cortes ou queimaduras, às amputações de membros, síndromes que têm sua gênese ou seu agravamento no trabalho e que possuem uma complexa etiologia. Podem adoecer ou levar à morte.

No Regulamento da Previdência Social, doença profissional e doença do trabalho são consideradas como ‘Acidentes de Trabalho’: “**doença profissional**, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade (...) **doença do trabalho**, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado” (Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991, artigo 20²). Ou

² atualizada até Dezembro/2007

seja, pela lei, só existe ‘acidente de trabalho’. Continuarei utilizando, porém, o termo ‘doença do trabalho’.

As doenças do trabalho como dito acima tem um grande espectro, mas na atualidade, algumas síndromes e sintomas estão chamando mais atenção pela amplitude dos casos registrados em todo o mundo, tais como Estresse, LER e *Burnout*. Pretendo detalhá-las em poucas linhas no sentido de divulgá-las ao mesmo tempo em que as denuncio.

O Estresse é uma síndrome que se relaciona com as outras doenças do trabalho, pois a tensão e o desgaste que representa, é ponto de desencadeamento também de outras formas de adoecimento. É responsável pela maioria dos males que nos aflige, principalmente aqueles relacionados ao estilo de vida urbana – trata-se de um problema econômico e social, de saúde pública, que implica em gastos não só para o indivíduo, mas também para empresas e governos (Bernik, 1997).

Os principais fatores que desencadeiam o Estresse são: tensões no trabalho, pressão e exigência além do suportável, preocupações com o futuro, instabilidade econômica e política, baixa qualidade de vida, estilo de vida urbano, desemprego (Filgueiras e Hippert, 2002).

A dor é o principal sintoma, que por sua vez é invisível, desencadeada e agravada por mudança brusca de temperatura, pelo movimento e pelo estresse. A dor, à medida que a doença vai evoluindo, é acompanhada de outros sintomas, como dormência, formigamento, redução da sensibilidade; sensação de peso ou fadiga; tendinites, síndrome do túnel de carpo, síndrome tensional do pescoço (idem).

O Estresse se manifesta na Síndrome Geral de Adaptação, composta por três fases (Selye, 1956 e 1974):

1ª Fase de Alerta: liberação de adrenalina e corticóides (reação de luta e fuga) – mobilização diante de um perigo externo;

2ª Fase de Resistência: organismo usa suas forças para manter sua resposta – sensação de desgaste;

3ª Fase de Exaustão: organismo não reage mais e pode chegar ao falecimento.

Como exemplos de sintomas emocionais tem-se: diminuição de concentração, diminuição da memória, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, medo, irritabilidade, impaciência, entre outros. E de sintomas físicos: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náuseas, tremores, extremidades frias, episódios alérgicos frequentes, sudorese etc.

Outra síndrome, e a mais importante em termos de número e volume de pessoas atingidas, são as Lesões por Esforço Repetitivo (LER). As LER são as patologias do trabalho que mais têm se agravado em todo o mundo, crescendo em forma epidêmica. A aceleração e ampliação do número de casos se dão por duas principais razões: os aspectos psicossociais (que servem como catalisadores entre o adoecimento ou não); e, a substituição do uso da força muscular pelo esforço físico leve exigido pela automação e repetido em alta velocidade pelas mãos e dedos principalmente, ao mesmo tempo em que exige uma postura estática dos outros segmentos corporais (Araújo, 2001; Cândido, 1994).

As LER são patologias que incapacitam não apenas para o trabalho, mas para as mais diversas atividades no cotidiano da vida, e têm levado à aposentadoria precoce ou invalidez para o trabalho pessoas que se encontram em plena capacidade para o trabalho. A faixa etária mais atingida é entre 20 e 49 anos, com maior concentração entre 30 e 39 anos.

Juntamente com o processo de reestruturação produtiva e com a intensificação do trabalho é a Síndrome de *Burnout*, que tem sido classificada como um problema social. Há controvérsias se são apenas profissionais de serviços humanos e de cuidados os acometidos pela síndrome. As principais características são: diminuição gradual da energia; perda da motivação e do comprometimento; sintomas psíquicos e de caráter; esgotamento físico e psíquico³. A Síndrome de *Burnout* é composta por três dimensões⁴ (Maslach e Leiter, 2000; 2005):

- Exaustão - fadiga e esgotamento emocional;
- Despersonalização - comportamento negativo e distanciamento profissional excessivo;
- Diminuição da realização profissional - sentimento de incompetência e de desempenho insatisfatório.

As principais manifestações da Síndrome são:

- Afetivas - humor depressivo, ansiedade, sentimento de impotência, baixa auto-estima, irritabilidade, hostilidade;
- Cognitivas - dificuldade de concentração, perda de memória, sintomas sensório-motores (“tiques”, agitação etc);
- Físicas - resfriados frequentes, problemas gastrointestinais, cefaléias, insônia, tremores, falta de ar, fadiga etc;
- Atitudinais - desumanização, insensibilidade, frieza, indiferença, e cinismo.
- Comportamentais: abuso de drogas, hiperatividade, emoções sem controle, acidentes, negligência, baixa produtividade etc;
- Sociais - problemas com clientes, colegas, superiores e subordinados, isolamento, demissões.

³ Borges et. al., 2006; Carloto, 2006; Carloto e Câmara, 2007; Maslach, 1993; Silveira 2005; Trigo et. al.; Vieira et. al..

⁴ Em termos de Burnout me refiro ao que se encaminha para o consenso teórico, pois as correntes são diversas e os pontos de vista também.

O Burnout é um processo de exaustão emocional ocasionada pelo ambiente e pelas exigências do trabalho – ou seja, resultante de relações interpessoais:

O burnout passa a ser compreendido como resultado de um desequilíbrio crônico, em que o trabalho exige mais do que o indivíduo pode dar e proporciona menos do que ele precisa (Maslach e Leiter, 1997).

Além de ressaltar o Estresse, as LER e o *Burnout*, quero dar ênfase a um problema absolutamente grave e ainda pouco divulgado no Brasil, a “Birôla – que são as mortes súbitas por excesso de trabalho. As mortes por excesso de trabalho são bem conhecidas no Japão sob o nome de *Karoshi*. Naquele país, as mortes se tornaram tão comuns, que é considerado um problema de saúde pública, havendo inclusive um movimento social das “Viúvas do *Karoshi*” (Franco, 2002). No Brasil, entre 2004 e 2005, houve a denúncia da morte de treze trabalhadores rurais do Estado de São Paulo. Tais mortes aconteceram durante o trabalho nos canaviais na macro-região Ribeirão Preto, no chamado agro-negócio sucroalcooleiro (Silva, et. al., 2006).

Não é de se estranhar que as pessoas morram no trabalho do corte da cana-de-açúcar numa realidade de trabalho extremamente esgotante. Para se ter idéia, cada pessoa tem como meta diária o corte de dez toneladas de cana, o que se refere à cerca de 9700 golpes de facão; é comum os acidentes com cortes profundos nos dedos, lesões nos punhos e nos braços, além de graves problemas na coluna. A desidratação é tão habitual, pela falta de água fresca no eito, que as empresas fornecem soro para amenizar as câibras decorrentes da sobrecarga de esforço. Apesar desta realidade, exige-se a saúde perfeita (com o risco de ficar marcado na “lista negra”). Além da sobrecarga de trabalho, o ritmo é instituído pelos fiscais do eito e as conversas e movimentos são vigiados. É evidente que esta realidade de trabalho faz com que muitos não suportem e cheguem ao óbito por causa do trabalho que exercem. A causa da morte se dá por parada cardio-respiratória, antes de chegar ao óbito, fortes dores de cabeça e câibras, seguidas de desmaios são os sintomas prévios (op. cit.).

Juntamente com esse cenário de adoecimento no trabalho, mudanças na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e na Previdência Social pioram ainda mais a situação, fazendo com que as pessoas necessitadas de cobertura e assistência não tenham acesso aos serviços necessários (Araújo, 2001). Este porém, é outro tema que não irei me aprofundar aqui, dada a intenção do presente texto, que é trazer a temática do adoecimento das mulheres para a discussão na Antropologia Brasileira.

A proporção de mulheres empregadas nos setores industrial e de serviços aumentou, rapidamente, durante as últimas décadas, neste ínterim, as mulheres se tornaram a mão-de-obra preferencial para o trabalho precarizado e desregulamentado. Em numerosos países as mulheres, atualmente, constituem 50% da mão-de-obra e, logo, serão em maioria.

Sabe-se que existe um alto grau de segregação entre os trabalhos de homens e os de mulheres, o que influi na exposição a riscos de trabalhos particulares. Há uma taxa mais alta de doenças relacionadas com o estresse entre mulheres, o que pode acontecer devido aos tipos de tarefas que realizam e condições de trabalho a que estão submetidas (pouco poder de decisão, repetitividade e monotonia) somado ao trabalho doméstico.

Estudos apontam as LER como a maior causa de doença nas trabalhadoras brasileiras. Em Minas Gerais, as mulheres somam um total de 68% das pessoas adoecidas pelo trabalho, em que 70% delas encontram-se abaixo dos 40 anos de idade. As mais atingidas são auxiliares de serviços gerais, de escritório, faxineiras, digitadoras, cozinheiras e caixa de banco (Cândido, 1994, Reisa et.al., 2000).

No Rio Grande do Sul, as mulheres formam um montante de 70% do total das pessoas adoecidas pelo trabalho, 82% delas na idade abaixo dos 50 anos. As profissões mais atingidas são: calçadistas, faxineiras, cozinheiras e costureiras. A LER como a principal doença (Merlo et. al., 2001, 2003 e 2006).

No Distrito Federal, são seis mulheres para cada homem em números de adoecimento. As profissões mais atingidas são: servente, carteira, professoras, enfermeiras, telefonistas e bancárias. As LER também aparecem como o tipo mais freqüente de doenças entre as mulheres (Correio Brasiliense, 2007).

Esses dados também eram realidade na década de 1990, em que o Núcleo de Referência à Saúde dos Trabalhadores⁵ (NUSAT, 2007):

Distribuição de Pessoas com LER/DORT Atendidas pelo NUSAT, por Sexo		
Ano	Mulheres %	Homens %
1991	75,5	24,5
1992	75,7	24,3
1993	69,8	30,2
1994	72,2	27,8
1995	71,6	28,4
1996	76,0	24,0
1997	79,1	20,9

⁵ Órgão dissolvido no governo FHC, sem nenhum outro de referência em seu lugar. Os dados atuais são de difícil acesso e não divulgados.

1998	80,0	20,0
------	------	------

No contexto social atual, encontramos uma nova estrutura da desigualdade: as mulheres como a força de trabalho para as atividades monótonas, repetitivas e minuciosas; e pelos setores terceirizados definidos pela desregulação, desproteção, instabilidade e precarização. Isso tem ligação direta com crescente fenômeno da “Feminização da Pobreza” (Abramo, 2002).

Dados indicam que 58% das famílias com rendimento mensal de até meio salário mínimo é chefiada por mulheres (PNUD/IPEA, 2005); na América Latina, os países com a taxa mais alta de participação feminina são países nos quais existe elevada pobreza e informalidade, como o Paraguai e o Peru. Essa alta participação se dá no setor informal; no Brasil, as mulheres concentram-se nas faixas mais baixas de ganho, em que 70,8% delas têm rendimento mensal médio igual ou inferior a dois salários mínimos.

É comum encontrarmos explicações biologicistas e individualistas em relação ao maior adoecimento de mulheres, como as justificativas via neuroses, estratégias de coping ineficazes e atenção autofocalizada como mediadoras potenciais do adoecimento (Williams e Wiebe, 2000).

Outro exemplo que ressalta a percepção de risco:

Os indivíduos fazem inferências sobre a exposição a riscos baseados no que leram, observaram ou ouviram falar a respeito do evento em questão. Os seus julgamentos baseiam-se em regras inferenciais gerais ou heurísticas, que são mecanismos habituais de processamento de informação, alguns dos quais particularmente vulneráveis à disponibilidade de recuperação na memória. Dessa forma, registros recentes da mídia, comuns em casos de aumento da prevalência de qualquer doença, encontram-se mais disponíveis e estão mais acessíveis para serem usados em inferências, podendo inflacionar a percepção de risco do sujeito (Pinheiro et. al., 2002).

Entendemos o fenômeno do adoecimento de mulheres no (e pelo) trabalho através das diferenças de exigências e atribuição para mulheres e homens, formas de incorporação ao mercado de trabalho, múltipla jornada etc.

É pertinente, no presente contexto, trazer a discussão das “relações sociais de classe” e “divisão sexual do trabalho” como um meio de visualizar o porquê do maior adoecimento das mulheres no mercado de trabalho que escapado reducionismo biológico e cognitivista. Para tanto, trago à tona da discussão a seguinte consideração de Daniele Kergoat:

Homens e mulheres não são uma coleção – ou duas coleções – de indivíduos biologicamente distintos. Eles formam dois grupos sociais que estão engajados

em uma relação social específica: as relações sociais de sexo. Estas, como todas as relações sociais, têm uma base material, no caso o trabalho, e se exprimem através da divisão social do trabalho entre os sexos, chamada, de maneira concisa, divisão sexual o trabalho (Kergoat, 2003).

Sobre a divisão sexual do trabalho é importante frisar os seguintes pontos:

1. *Relação entre os grupos é antagônica;*
2. *As diferenças constatadas entre as práticas dos homens e das mulheres são construções sociais, e não provenientes de uma causalidade biológica;*
3. *Essa construção social tem uma base material e não é unicamente ideológica – é conectada à divisão do trabalho;*
4. *Essas relações sociais se baseiam antes de tudo em uma relação hierárquica entre os sexos, trata-se de uma relação de poder, de dominação. (Kergoat, 2003: 58/59).*

A divisão sexual do trabalho torna visível questões importantes relativas ao imaginário que define práticas no mundo do trabalho: a esfera produtiva destinada prioritariamente aos homens; enquanto que às mulheres se destina a esfera reprodutiva. Também aos homens se destinam as esferas da vida social que agregam valor, tais como a política, a religião, as forças militares etc. (Kergoat, 2003).

Ainda é importante ressaltar o princípio de separação entre “trabalho de homens” e “trabalho de mulheres”; e o princípio de hierarquização, em que se crê que o trabalho do homem tem mais valor do que o trabalho da mulher (Hirata, 2002).

Essas compreensões acima denotam uma estrutura de sociedade e tradições culturais do trabalho que ampliam a forma de olhar o fenômeno do adoecimento de mulheres no trabalho. O interesse aqui é o de pautar o tema como um campo de interesse para a antropologia, principalmente numa discussão pautada através do feminismo.

Como desafios dessa intenção no âmbito da antropologia, indico a necessária crítica aos estereótipos universais, a necessidade de assumir a transitoriedade dos conceitos e a rejeição de estatutos permanentes. Mais ainda, ressalto a urgência em que precisamos desfazer o mito de uma condição feminina universal. Se o interesse é numa antropologia feminista, que ela seja mais uma ferramenta para evitar representações das relações sociais viciadas em idéias preconcebidas, naturalizadas e biologizadas a respeito da vida das mulheres.

- ABRAMO, Laís. Evolução do Emprego Feminino e Equidade de Gênero na América Latina. In: *Mulher, Trabalho e Políticas Públicas Locais*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2002.
- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. 5ª ed. Cortez Editora, São Paulo: 1998.
- ARAÚJO, Newton G. de. A LER/DORT e o Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT): Questão de saúde ou questão política? In.: NETO, Antonio C.; SALIM, C. A. (Ufrgs.) *Novos Desafios em Saúde e Segurança no Trabalho*. Belo Horizonte: PUC Minas, Instituto de Relações do Trabalho e Fundacentro, 2001, pp 125 – 147.
- BORGES, L. de O.; ARGOLO, J. C. T. & BAKER, M. C. S. *Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois Momentos em uma Maternidade Pública*. Psicologia: Reflexão & Crítica, 19(1), 34-43, 2006.
- BUSNELO, Ronaldo. Reestruturação Produtiva e Flexibilização dos Direitos Trabalhistas. In: BEDIN, Gilmar Antonio (org.). *Reestruturação Produtiva, Desemprego no Brasil e Ética nas Relações Econômicas*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000.
- CANDIDO, V.G. *Saúde, Gênero e Trabalho: Um estudo das lesões por esforços repetitivos "LER" na categoria metalúrgica de Belo Horizonte e Contagem*. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1994.
- CARLOTTO, M. S. *A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. *Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional*. Revista Estudos de Psicologia, Campinas - 24(3) 325-332 - julho – setembro, 2007.
- CASACA, Sara F. Flexibilidade, precariedade e relações de gênero nos novos sectores dos serviços. In. PICCININI, Valmira C.; HOLZMANN, Lorena; KOVÁCS, Ilona; GUIMARÃES, Valeska N.; CASACA, Sara F. [et. al.](orgs.). *O Mosaico do Trabalho na Sociedade Contemporânea: persistências e inovações*. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2006.
- CORREIO BRASILIENSE. *Mulheres em risco*. Disponível em <<http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO_20030430/pri_cid_300403_107.htm#>> Acessado em 03 de maio de 2007.
- DRUCK, Graça. *Flexibilização e Precarização: Formas Contemporâneas de Dominação do Trabalho*. In: Caderno CRH. Salvador, n.37, p.11-22, jul/dez, 2002.
- FILGUEIRAS, Júio C. & HIPPERT, Maria Isabel. Estresse: Possibilidades e Limites. In.: JACQUES, Maria da Graça. & CODO, Wnderley (orgs.). *Saúde Mental & Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, pp: 112 – 129.
- FRANCO, T. *Karoshi: O trabalho entre a vida e a morte*. Caderno CRH, n. 37, Salvador, p. 141-161, jul./dez. 2002

HIRATA, Helena. *Nova Divisão Sexual do Trabalho?: Um Olhar Voltado para Empresa e a Sociedade*. 1ª ed. (Trad. Wanda Caldeira Brant). Coleção Mundo do Trabalho. São Paulo: Boitempo, 2002.

KERGOAT, Danièle. Divisão Sexual do Trabalho e Relações Sociais de Sexo. In: EMÍLIO, Marli (org.); TEIXEIRA, Marilene (org.); NOBRE, Miriam (org.). *Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: Desafios para as Políticas Públicas*. São Paulo, Coordenadoria da Mulher, 2003.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2000). *Preventing Burnout and Building Engagement: A complete program for organizational renewal*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2000.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.

M. S.CARLOTTO; S. G. CÂMARA. *Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional*. Estudos de Psicologia, Campinas 24(3) 325-332, julho – setembro 2007.

MERLO, Álvaro R. C.; JACQUES, Maria da Graça C. & HOEFEL, Maria da Graça L. *Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência*. In.: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001, 14(1), pp 253-258.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. “Doenças do trabalho”. In. HOLZMANN, Lorena & CATTANI, Antonio David. *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2006.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; VAZ, Marco Aurélio; SPODE, Charlotte Beatriz; ELBERN, Jaqueline Lenzi Gatti; KARKOW, Ana Raquel Menezes; VIEIRA, Patricia Rodrigues de Borba. *O Trabalho Entre Prazer, Sofrimento e Adoecimento: A realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos*. In.: *Psicologia & Sociedade*; 15 (1): 117-136; jan./jun.2003

NUSAT. Brasília, DF, GF, Disponível na página << portal.saude.gov.br>>, acesso em 09 de junho de 2007.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; PAZ, M. G. T. Aspectos Psicossociais dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. In.: *Trabalho em Transição, Saúde em Risco*. MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C (org.). Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

PNUD/IPEA. *Relatório Sobre o Desenvolvimento Humano*, Portugal, Lisboa, Mensagem Editora, 2004. Disponível em << http://www.sespa.pa.gov.br/Informa%C3%A7%C3%A3o/IDH/relatorios_dh2004-1996.htm >>, acessado em 16 de novembro de 2005.

REISA, Ricardo J; PINHEIRO, Tarcísio M. M.; NAVARRO, Albert & MARTIN, Miguel. *Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos*. In.: *Revista de Saúde Pública*, 2000; 34(3):292-298

Selye, Hans. *Stress without distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., c1974.

Selye, Hans. *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.

SILVA, M. A. de M., MARTINS, R., OCADA, F. K., GODOI, S.; MELO, B. M. de; VETTORACCI, A.; BUENO, J. D.; RIBEIRO, J. D. *Do karoshi no Japão à birôla no Brasil: as faces do trabalho no capitalismo mundializado*. Revista Nera – ano 9, n. 8 – janeiro/junho de 2006

SILVEIRA, N.M.; Vasconcellos, S. J. L.; CRUZ, L.P.; et al. *Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis*. Revista de Psiquiatria RS maio/ago;27(2):159-163, 2005.

TRIGO, T., TENG C.T.; HALLAK, J. E. C.; TRIGO, T.R. et al. *Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos*. Revista de Psiquiatria Clínica 34 (5); 223-233, 2007.

VIEIRA, I.; RAMOS, A.; MARTINS, D.; BUCASIO, E. ; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.; Figueira, I.; JARDIM, Sílvia. *Relato de caso: Burnout na clínica psiquiátrica*. Revista de Psiquiatria; set/dez - 28(3):352-6 2006.

WILLIAMS, P. G. e WIEBE, D. J. Personality and Individual Differences. In.: *Individual Differences in self-assessed health: gender, neuroticism and physical symptom reports*, N° 28, pgs 823 – 835, 2000.