

QUEM “PAGA A CONTA” DA SAÚDE MENTAL NA ERA DO INCENTIVO AO TRABALHO INFORMAL?*

Marina Batista Chaves Azevedo de Souza¹
Isabela Aparecida de Oliveira Lussi²

Resumo: Diante de desmontes nas leis trabalhistas, desinvestimentos do governo atual em setores da saúde e na previdência social, do alto índice de desemprego e de informalidade no Brasil, deve-se analisar possíveis impactos dessas questões sobre os trabalhadores. Nesse sentido, o objetivo é discutir implicações desses desmontes e do trabalho informal para a saúde mental dos trabalhadores. Foi entendido como fundamental analisar as relações entre trabalho, adoecimento mental, e conjuntura social, econômica e política do Brasil atual. Foi possível apontar problemáticas, e identificar contradições no que vem sendo tradicionalmente compreendido como

* A elaboração desse manuscrito foi solicitada pelo Portal Esquerda Diário, vinculado ao Movimento Revolucionário dos Trabalhadores (MRT) e ao Observatório da Precarização do Trabalho e da Reestruturação Produtiva. Entretanto seu conteúdo e estrutura passaram ambos por consideráveis modificações, acréscimos, adequações e revisões, de maneira cumprir com as regras de ineditismo deste periódico científico.

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e Mestre em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é Professora Efetiva do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: marinabs91@hotmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9996143368990581>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3591-4350>

² Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Mestre em Filosofia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Atualmente é Professora Efetiva do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, ambos da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: bellussi@ufscar.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8121264125922144>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3632-5539>

soluções em saúde mental e trabalho. Aponta-se como insuficiente “medicalizar” questões que antes de serem patológicas são sociais, econômicas e políticas. Deve-se prioritariamente (re)pensar ações transformadoras das condições de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho informal; economia informal; saúde mental; saúde do trabalhador

¿QUIÉN «PAGA LA CUENTA» DE LA SALUD MENTAL EN LA ERA DEL INCENTIVO AL TRABAJO INFORMAL?

Resumen: En vista de los numerosos desmantelamientos en las leyes laborales, las desinversiones del gobierno actual con respecto a los sectores de salud y seguridad social, la alta tasa de desempleo e informalidad, se deben analizar los posibles impactos de estas situaciones en los trabajadores. En este sentido, el objetivo es discutir brevemente las implicaciones de este desmantelamiento y trabajo informal (enmascarado como “trabajo libre”), para la salud mental de los trabajadores. El análisis de las relaciones entre este trabajo, la enfermedad mental y la situación social, económica y política actual en Brasil se entendió como fundamental. Al realizar tales análisis, fue posible señalar problemas e identificar contradicciones de lo que tradicionalmente se ha entendido como soluciones en salud mental y trabajo. Se señala como importante, no “medicalizar” temas que antes de ser patológicos son sociales, económicos y políticos, y desarrollar principalmente acciones que transformen las condiciones de trabajo.

Palabras clave: Trabajo Informal; Economía Informal; Salud Mental; Salud Ocupacional

Introdução

Os sucessivos desmontes das leis trabalhistas, as inúmeras oportunidades de flexibilização das relações de trabalho dadas aos contratantes por parte do governo atual, e os desinvestimentos cons-

tantes no sistema de saúde pública desde a sua fundação, limitam as possibilidades de proteção integral aos trabalhadores. Esses desmontes dificultam a consolidação e a ação eficaz das instituições de cuidado ao trabalhador no Brasil, como as vinculadas à saúde, previdência e à justiça.

Tais desmontes são aqui representados principalmente por meio da implementação da Lei 13.467, de 13 de julho de 2017 (BRASIL, 2017), denominada de “Reforma Trabalhista”, que retirou direitos dos trabalhadores consolidados desde 1943; da Medida Provisória 881/2019, de 21 de agosto de 2019 (BRASIL, 2019), denominada “MP da Liberdade Econômica”, elaborada para dar liberdade aos contratantes e “desburocratizar” relações de trabalho, fomentando embates jurídicos desiguais entre contratantes e trabalhadores; e da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2016), que redireciona o orçamento fiscal, reduzindo sobremaneira o investimento do Estado em saúde.

Consideramos que esse conjunto de medidas caracterizam o Governo brasileiro atual: um Governo que tem o objetivo de difundir o discurso neoliberal que favorece as grandes empresas e afasta qualquer obrigatoriedade do Estado de proteger o trabalhador. Ainda, esse Governo justifica os altos índices de desemprego atuais, os baixos salários, a precarização das condições de trabalho e a grande incidência da economia informal com a frase: “o trabalhador terá de escolher entre mais direitos ou emprego”.

Dessa forma, esse conjunto de leis também representam a atual situação da classe trabalhadora no Brasil, que enfrenta: a escassez de direitos trabalhistas e de proteção social; a dificuldade de se inserir e permanecer em empregos dignos e seguros; e os desafios em acessar um sistema de saúde pública e de previdência social que,

além de sucateados, na maioria das vezes não estão preparados para compreender as relações existentes entre adoecimento, condições sociais/econômicas e condições de trabalho, o que acaba ocultando verdadeiros culpados por esses adoecimentos, uma situação ainda mais nebulosa quando se trata dos adoecimentos mentais, imersos em subjetividades e historicamente repletos de estereótipos.

Especificamente sobre os adoecimentos mentais e sua relação com o trabalho, a Organização Mundial de Saúde aponta o crescente número de trabalhadores que são atingidos por esses adoecimentos, indicando que eles acometem cerca de 40% dos trabalhadores. Em 2011, os transtornos mentais já eram a 3ª causa de concessão dos benefícios previdenciários (BRASIL, 2001; JACQUES, 2007). Todavia, o reconhecimento donexo-causal entre trabalho e adoecimento mental, por parte das empresas, instituições de saúde e de previdência social, desde sempre se constitui em um desafio.

Isso significa que, mesmo que a previdência venha fornecendo os benefícios aos trabalhadores segurados do Instituto de Seguridade Social (INSS) em caso de adoecimento mental, a equipe pericial não reconhece facilmente que esse adoecimento mental tem relação direta com a atividade de trabalho executada pelo sujeito, o que influencia no tipo de auxílio que é oferecido a esse trabalhador (um auxílio mais desvantajoso do que quando comprovado o nexo).

Assim, devido ao adoecimento mental se manifestar, algumas vezes, de maneiras “invisíveis” ou subjetivas, geralmente os contratantes e os órgãos que oferecem esse benefício direcionam a responsabilidade pelo adoecimento ao próprio trabalhador, que é julgado como “fraco” ou como detentor de “muitos problemas pessoais” que acarretaram em seu adoecimento, sem considerar o papel

das condições de trabalho. As instituições muitas vezes não consideram as condições de trabalho e o atual contexto da reestruturação produtiva e suas implicações.

A responsabilização dos trabalhadores por parte das instituições formais, na era do trabalho precário e do alto índice de afastamento do trabalho devido à transtornos mentais consiste, sobretudo, em responsabilização da vítima, e é uma realidade cruel enfrentada por todos os trabalhadores na contemporaneidade. Entretanto, é importante ressaltar que essa crueldade se agrava quando o trabalhador não tem vínculos formais que proporcionariam um acesso aos benefícios previdenciários, ainda que os benefícios tenham limitações. O trabalhador que não detém vínculo empregatício com um contratante, não tem sequer a quem recorrer financeiramente em caso de adoecimento mental e necessidade de parar de trabalhar.

Nessa perspectiva, diante da intensa precarização do trabalho a partir da reestruturação produtiva, e percebendo a centralidade que as atividades de trabalho assumem na vida do ser humano inserido no modo de produção capitalista atual, consideramos necessário e urgente que sejam feitas análises mais aprofundadas das relações entre: adoecimento mental, condições de vida e condições de trabalho experienciadas pelo sujeito adoecido. Analisar essas relações é, sobretudo, pensar nas soluções que vêm sendo apontadas para os trabalhadores que adoecem mentalmente, assim como suas contradições, problemáticas e próximos passos.

Dessa maneira, temos aqui o objetivo de discutir brevemente sobre implicações dos mencionados desmontes e do trabalho informal (mascarado de “trabalho livre”), para a saúde mental dos trabalhadores. Nesse sentido, foi compreendido como fundamental a

análise das relações entre essas atividades de trabalho, o adoecimento mental, as instituições de cuidado ao trabalhador, e a conjuntura social, econômica e política do Brasil atual.

Trabalho precário e adoecimento mental: medicalização da vida versus transformação social

No Brasil, os índices de trabalho informal se elevaram drasticamente, e no ano de 2019 chegaram a corresponder à 41,4% da força total de trabalho, o maior índice da história do país (IBGE, 2019), o que faz com que possamos notar que quase metade dos trabalhadores brasileiros não têm, sequer, direito a qualquer benefício previdenciário ou proteção do contratante, em caso de adoecimento mental, seja ele um benefício fornecido devido a comprovação do adoecimento pelo trabalho, ou não.

Sobre o trabalho na informalidade e no Brasil, a faixa etária de 15 a 17 anos é a mais inserida nesse tipo de atividade produtiva. Logo após, se encontram os jovens de 18 a 24 anos, seguidos dos jovens de 25 a 29 anos. O trabalho na informalidade é instável, no geral, fornece baixos salários e é completamente escasso de direitos e proteção social. Assim, pode-se afirmar que, devido à ausência dos vínculos que proporcionam essa proteção, trabalhos informais são trabalhos precários e grande parte desses está representada pelas atividades produtivas mais precárias que existem (BRASIL, 2019; OIT, 2015).

Ainda, nos últimos tempos vem crescendo uma “nova forma” de trabalho informal, processo denominado de “uberização do trabalho”, incluído no que a Organização Internacional do Trabalho chama de “nova informalidade”. O trabalho é oferecido por meio de

plataformas digitais pertencentes a grandes multinacionais e mascarado de “oportunidade de emprego fácil” e as vezes de “empreendedorismo” ou “trabalho livre”. As empresas justificam que não oferecerem nenhum tipo de vínculo ao trabalhador, colocando-os na posição de “prestador de serviço” para, entretanto, justificar a falta de responsabilidade dessas últimas com os trabalhadores.

Mesmo que essas empresas não formalizem as relações com os trabalhadores, ao compreender mais profundamente as relações de trabalho entre as empresas e os sujeitos que aderem a esse trabalho, nitidamente percebemos que essas se configuram como vínculo empregatício. Seja devido às empresas regularem e produzirem normas sobre esses trabalhadores, seja devido às diversas retaliações delas sobre os trabalhadores que não cumprem as suas regras, percebemos que não se trata de trabalho autônomo ou livre. Entretanto, na tentativa de comprovar esse vínculo e a responsabilidade das empresas com a proteção social, os trabalhadores estão sempre judicialmente prejudicados.

As atividades de trabalho informal, “uberizadas” ou não, acabam atraindo e obtendo alta adesão por parte de jovens, principalmente porque grande parcela dessa população enfrenta a pobreza, desemprego e as dificuldades em inserir-se em trabalhos formais, já que estes exigem muitas qualificações e experiências prévias por parte dos contratantes (ABILIO, 2017). Todavia, sobre os trabalhadores “uberizados” é importante ressaltar que esses sofrem tanto com as consequências das características do próprio trabalho informal, quanto com a excessiva regulação das empresas e a dificuldade de comprovação desse vínculo legalmente, mantendo-se na informalidade mesmo diante de profundas relações com as multinacionais que os recrutam.

No geral, trabalhadores informais sofrem com as intensas e longas jornadas de trabalho; ausência de quem os substitua em situações de doença (e ausência de salário em caso de estar impossibilitado de trabalhar); fiscalização coercitiva em alguns tipos de atividades informais, como a dos vendedores ambulantes (uma das formas mais tradicionais de trabalho informal); e até mesmo com a violência das ruas (no caso dos acidentes com entregadores de comidas por plataformas digitais) e dos clientes ou usuários dos serviços. Somado a isso, as pessoas em situação de pobreza e com baixa escolaridade são as mais inseridas em trabalhos informais, e o perfil dessas pessoas é caracterizado por: jovens, pardos ou pretos, do sexo feminino e residentes da região Nordeste⁶, uma população que historicamente vem tendo seus direitos negados e vem sendo prejudicada no que se refere à justiça do trabalho.

Entrevistas realizadas com vendedores ambulantes e trabalhadores “uberizados” desde 2019, como parte de pesquisa de doutorado, somadas às reflexões provenientes da publicação de artigo científico intitulado “Juventude, trabalho informal e saúde mental” (SOUZA; LUSI, 2019), resultaram no entendimento de que existe uma dificuldade de compreensão dos próprios trabalhadores sobre as raízes de suas angústias, tristezas, insônias e desmotivações. Esses trabalhadores normalmente também não fazem relações entre esses sentimentos (característicos de sofrimento mental) com suas condições de trabalho.

Consideramos que isso se dá por quê o sofrimento mental e a subjetividade dos trabalhadores, na era do discurso neoliberal, são aspectos banalizados e negligenciados devido a necessidade de sempre estar ativo, produtivo, e gerando com muita rapidez qualquer tipo

de lucro ou vantagem que possibilite a sobrevivência do trabalhador e a riqueza do contratante no modo de produção capitalista. Assim, qualquer sentimento que impossibilite esse movimento, é julgado como fraqueza, “loucura”, “má vontade”, ou indisponibilidade para o trabalho, estereótipos comuns enfrentados diariamente por pessoas em sofrimento mental.

Todavia, há ainda de se considerar que o novo panorama de saúde do trabalhador tem sido constituído de aumentos consideráveis nos diagnósticos de doenças cardiovasculares e de transtornos psiquiátricos (RIBEIRO, 2014), mas, ainda assim, quando se compreende a saúde mental e o trabalho na sociedade contemporânea vem se refletindo primeiramente sobre os diagnósticos e as intervenções médicas necessárias para que o trabalhador volte o mais rápido possível “para a ativa”, o que salientamos como problema, que limita intervenções macrossociais.

Argumentamos que, antes disso, é imprescindível que se reflita sobre os vínculos empregatícios, condições sociais, econômicas e até mesmo sobre as questões étnico raciais, geográficas e de gênero que permeiam a vida dos trabalhadores do atual sistema produtivo, tanto os envolvidos em atividades informais tradicionais, como os envolvidos na “nova informalidade”, a exemplo dos “uberizados”. Nesse sentido, o fortalecimento da luta política a favor da transformação social é a mais potente arma contra os adoecimentos mentais.

É no incentivo a elaboração e manutenção de sindicatos, associações e movimentos grevistas, que existe a possibilidade de geração de postos de trabalho protegidos pelo Estado e contratantes e com salários dignos. Ainda, são essas frentes que auxiliam na com-

provação dos vínculos empregatícios que nitidamente existem, mas que são inviabilizados por parte das grandes empresas, que mantêm claro interesse na perpetuação de relações não formalizadas.

A partir dessa compreensão apontamos que ao realizar análises entre trabalho e adoecimentos mentais deve-se sempre compreender os aspectos sociais, econômicos, políticos e coletivos envolvidos no contexto em que se dá essa atividade, considerando também os aspectos individuais do trabalhador, mas sempre vinculado à essas estruturas. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS, reafirma essa relação ao pontuar que: “um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é fundamental para a promoção da saúde mental”. As condições de emprego e de trabalho, a natureza dos contratos e a vulnerabilidade de uma população, influenciam diretamente no seu bem-estar (OMS, 2010; OPAS, 2016).

Dessa maneira, fatores como emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual/violência de gênero, experiências precoces/ambiente familiar, exclusão social e estigma, cultura, e acontecimentos de vida estressante são apontados pela literatura científica como potenciais influenciadores das condições de saúde mental (ALVES; RODRIGUES, 2010). Todavia, a psiquiatria tradicional e alopática - na maioria das vezes utilizada por instituições de saúde e previdência para pensar os adoecimentos mentais dos trabalhadores - acaba por mascarar e “medicalizar” os fatores mencionados anteriormente, questões que antes de serem patológicas, são políticas, econômicas e sociais.

Esse processo é denominado de “medicalização da vida”, uma tendência de explicar sempre biologicamente aqueles compor-

tamentos sociais julgados como negativos ou indesejados, como o sentimento de melancolia ou de tristeza (SOARES; CAPONI, 2001). “Medicaliza-se a vida”, por exemplo, quando profissionais e instituições responsáveis pelo cuidado dos trabalhadores, analisam superficialmente os adoecimentos mentais, vinculando-os estritamente ao nível individual e prescrevendo soluções medicamentosas para problemas que muitas vezes não são biológicos e fisiológicos, e por isso tal solução seria apenas paliativa e proporcionaria recidivas, pois não combate a raiz do adoecimento.

Além de um possível despreparo das instituições para lidar com a raiz desses problemas, também é necessário apontar que a indústria farmacêutica e os profissionais vinculados aos seus lucros, se beneficiam imensamente das soluções medicamentosas. Um exemplo disso é o drástico aumento no orçamento público para medicação psicotrópica que, na década de 1990, foi de 0,1% para 15,5%¹³, dado que mostra o quão lucrativa essas soluções podem ser para alguns setores (SOARES; CAPONI, 2001).

Questionamentos necessários e caminhos possíveis

No sentido de diminuir os estereótipos sobre saúde mental, e democratizar o acesso à saúde, é importante compreender que as pessoas em situação de pobreza, grupo no qual incluímos grande parte dos trabalhadores informais, quando adoecem geralmente acessam o sistema de saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde, as quais enfrentam uma série de problemas para reconhecer os sujeitos atendidos, como trabalhadores. Lidar com problemas provenientes de relações trabalho-doença e atuar no sentido de resolvê-los a partir

de atuações voltadas às raízes desses problemas, não é um processo simples e exige capacitação e articulação intersetorial.

Muitas vezes o trabalho não é compreendido como determinante social e de saúde-doença devido à escassez de formação da equipe, dificuldades somadas à existência de uma rede de saúde mal integrada, não financiada, e desarticulada intersetorialmente (SILVA et al., 2014) principalmente no que se refere à relação entre setores saúde-previdência. O treinamento e acompanhamento das equipes de referência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é imprescindível para diminuir a distância entre a equipe da atenção primária, os trabalhadores e as raízes de seus sofrimentos.

Entretanto, levando em consideração o discurso neoliberal colocado pelo atual Governo, e entendendo que o trabalho informal é escasso de proteção social e ao mesmo tempo repleto de fatores sociais, econômicos e de condições de trabalho que favorecem o adoecimento mental, questionamos aqui: quem “paga a conta” do adoecimento mental desses trabalhadores? Quem são os trabalhadores que vêm, com frequência, “pagando essa conta” sozinhos? Nesse sentido, quando o trabalho sem vínculo é colocado dentro do discurso do “empreendedorismo” e “trabalho livre”, é pertinente que questionemos: a quem restam os trabalhos informais e mais precários, quando quase um terço da renda do Brasil está concentrada nas mãos de um grupo específico, e quando se tem um Estado investindo potencialmente em mais flexibilidade nos contratos de trabalho, em menos direitos e proteção social para a classe trabalhadora, realizando inclusive desinvestimentos em saúde?

O crescimento do trabalho informal e dos adoecimentos mentais reforça o papel da saúde pública e da seguridade social, nesse

contexto representadas principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast), da Previdência, Assistência Social e do Ministério Público do Trabalho. O trabalhador informal é ceifado ou tem sua participação limitada no que se refere ao seu trabalho e aos problemas provenientes dele.

Entretanto para que as ações nesses sistemas sejam efetivas, para que os adoecimentos mentais sejam vinculados às condições de trabalho e essas condições sejam combatidas, não basta acrescentar mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho do SUS ou até mesmo da Previdência e Assistência Social, mas é necessário investir fortemente na capacitação, no acompanhamento e no entendimento às necessidades e demandas dessas equipes, valorizando e entendendo a importância dos trabalhadores do SUS no processo de acolhimento à toda a classe trabalhadora, e na articulação para o mapeamento e transformação das realidades de trabalho (DIAS; HOEFEL, 2005).

Assim, os crescentes índices de trabalho informal e pobreza, recolocam na ordem do dia a importância de fortalecer intervenções comunitárias em saúde e articuladas intersetorialmente, condizentes com os próprios princípios do SUS, elaborados e baseados desde sua fundação, por meio de reflexões pertencentes a correntes marxistas e princípios socialistas. Aponta-se também, que preparar as equipes de saúde para notificarem os adoecimentos e suas conexões às situações de trabalho e socioeconômicas, seria uma maneira de “fazer crescer” informações e dados potentes, favoráveis a lutas políticas que busquem reconhecer a nexo-causalidade entre adoecimento mental e trabalho, e pressionar a justiça

do trabalho e a previdência social para que tomem decisões mais benéficas para os trabalhadores.

As ações e lutas em prol dos trabalhadores e da preservação de sua saúde e de sua própria vida, devem ter o objetivo não de diagnosticar e, conseqüentemente, “medicalizar” esses trabalhadores. Mesmo que os tratamentos medicamentosos sejam muitas vezes necessários, esses não são suficientes para transformar realidades e resolver o problema das recidivas.

É necessário elaborar e implementar ações que coloquem o trabalhador e o trabalho como centrais e protagonistas no processo de construção, e que tenham o objetivo de fazer valer o acesso à saúde de qualidade e voltada às especificidades desses sujeitos, mas também o direito a renda mínima, ao trabalho regulamentado, justo, seguro e com benefícios que considerem a nexos-causalidade trabalho doença, buscando garantir sobretudo, o direito fundamental à vida. Trabalho digno e seguro certamente são medicamentos poderosos de prevenção ao suicídio e de promoção à valorização da vida.

Referências

ABILIO, L. C. Uberização do trabalho: A subsunção real da viração. In: **Blog da Boitempo**. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2017/02/22/uberizacao-do-trabalho-subsuncao-real-da-viracao/>> Acesso em: 12 fev. 2020.

ALVES, A. A. M; RODRIGUES, N. F. R. **Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental**. Ver. Port. Saúde Pública, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95 de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>>. Acesso em 11 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/17728053/publicacao/17728664>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. Medida Provisória nº 881, de 2019. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica, estabelece garantias de livre mercado, análise de impacto regulatório, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/136531>>. Acesso em 11 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2001.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, out./dez. 2005.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JACQUES, M. G. **O nexso causal em saúde/doença mental no trabalho**: uma demanda para a psicologia. *Psicol. Soc.* [online]. Pernambuco, v. 19, n. spe, p. 112-119, 2007.

OIT. Juventude e informalidade: a formalização da juventude informal. **Experiências inovadoras no Brasil**. Lima: OIT, 2015.

OMS. Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais (Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde). Portugal: Organização Mundial da Saúde, 2010. 274 p.

OPAS. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=839> Acesso em: 3 abr. 2020

RIBEIRO, H. P. (Coord.). De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios 1980-2014. 1. ed. São Paulo: CENPRAS, 2014.

SILVA T. S. et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. Interface, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 1-16, mar. 2014.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Interface, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 437-446, mar. 2011.

SOUZA, M. B. C. A.; LUSSI, I. A. O. JUVENTUDE, TRABALHO INFORMAL E SAÚDE MENTAL. Revista de Ciências Sociais (Política & Trabalho), Paraíba, n. 51, p. 126-144, jul./dez. 2019.