

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**AS LER/DORT NA VISÃO DO TRABALHADOR ADOECIDO:
UM ESTUDO DE CASO**

Carolina Griesang

SANTA CRUZ DO SUL, AGOSTO DE 2016

INTRODUÇÃO:

Os problemas decorrentes das Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) consistem em um tema recorrente em diversos estudos, entretanto está longe de ser resolvido. Esses distúrbios musculoesqueléticos ocupam os primeiros lugares nas estatísticas de doenças ocupacionais, principalmente nos países industrializados. São de origem multifatorial e resultam de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas do trabalho e as capacidades individuais para cumprir essas demandas. Esse desequilíbrio é controlado pelas características da organização do trabalho (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009).

No Brasil são registrados 700 mil casos de acidentes de trabalho por ano, sem contabilizar os casos não notificados oficialmente pelo Ministério da Previdência, sendo considerados como acidentes de trabalho os acidentes típicos, acidentes de trajeto, doenças e transtornos relacionados ao trabalho. O País gasta cerca de R\$ 70 bilhões em acidente de trabalho anualmente. Assim, os casos de LER/DORT ocupam o segundo lugar entre as causas destes acidentes (BRASIL, 2012a). Dor, parestesias (frio, calor, formigamento ou pressão), sensação de peso e fadiga, principalmente nos ombros, são sintomas dessa doença que afasta cerca de 100 mil trabalhadores por ano, sendo considerada uma epidemia (Brasil, 2012b).

As LER/DORT podem e devem ser prevenidas. No Brasil, desde a década de 80, vem se tratando da questão através de leis, normas regulamentadoras do trabalho e políticas públicas voltadas à Saúde do Trabalhador (ST). Na Constituição Federal de 88, já estavam previstas ações em saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988). Depois, em 1990, a lei 8080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta uma série de atividades a serem desenvolvidas no SUS na ST. (Brasil, 1990) Também em 1990 levando em consideração as questões ergonômicas, concretizando-se na elaboração da Norma Regulamentadora 17 (NR17), específica sobre ergonomia no trabalho (ATLAS, 2015). Posteriormente, em 2002 através da Portaria GM N° 1679 De 19 de Setembro de 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, no âmbito do SUS. Logo após, em 2004, foram apresentados os fundamentos de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. (2008, MTE/DRT-SP) Em 2012, a Portaria n° 1.823 institui a Política Nacional de Saúde do

Trabalhador e da Trabalhadora, como uma forma de harmonizar as ações de saúde do trabalhador com a PNSST. (BRASIL,2012d)

Todas essas estratégias visam melhorar a saúde do trabalhador e, como parte da ST, visam também diminuir os casos de LER/DORT, entretanto estes casos continuam a ser um desafio para as instituições ligadas à saúde, ao trabalho, ao emprego e à seguridade social. Tornam-se cada vez mais numerosos, principalmente entre os trabalhadores mais humildes, menos favorecidos e com baixa escolaridade. As dificuldades em relação às formas de prevenção se devem a algumas características dessas doenças: seu caráter insidioso; sua origem multicausal e multifatorial (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009). Depois de instalada as LER/ DORT são casos de difícil tratamento e muitas vezes levam o trabalhador à incapacidade temporária ou permanente. A abordagem desses casos deve ser multidisciplinar, porque envolve mudanças de vida da pessoa e muitas vezes também da família.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (Brasil, 1988). Portanto o SUS deve dar suporte e tratamento aos trabalhadores acometidos de LER/DORT, não obstante, esse é um problema crônico, com tratamento de longo prazo e que requer atendimento de vários profissionais. Conquanto o trabalho no SUS tem se tornado difícil, pelo excesso da demanda, principalmente no que diz respeito a assistência à população. Por conseguinte torna-se necessário o investimento na prevenção das LER/DORT, pela cronicidade desse tipo de doença que inviabiliza, cada vez mais, suprir à quantidade de atendimentos necessários no SUS.

Dessa forma este estudo apresenta o problema a partir do olhar do próprio trabalhador, questionando-se qual seria sua visão sobre o seu trabalho, seu adoecimento e possíveis formas de prevenção da sua doença. Respondendo a tais questões estes poderiam revelar hipóteses como: o trabalhador percebe a relação de seu trabalho sua doença; o trabalhador não percebe a relação de seu trabalho sua doença; o trabalhador adoecido compreende como poderia prevenir sua lesão; o trabalhador adoecido não compreende como poderia prevenir sua lesão.

Diante destas questões, este estudo tem como objetivo analisar, a partir do olhar do trabalhador sobre o seu trabalho e adoecimento, as possíveis formas de prevenção da sua doença, pois somente este tem a experiência e reconhece intimamente o seu fazer e o seu sentir. Dessa maneira, este que procura uma forma de prevenção da sua doença, também pode dar um sentido a sua dor, tornando-o capaz de novas alternativas para o seu fazer individual e coletivo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lesões por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/ DORT)

O registro de dor relacionada ao trabalho existe desde a Antiguidade, mas foi por volta dos anos de 1700 que Ramazzini, considerado pai da Medicina do Trabalho, descreveu sobre vários ofícios e os danos à saúde relacionados a eles. A partir da revolução industrial os casos de LER/DORT tornaram-se cada vez mais numerosos, por causa do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade funcional dos indivíduos. Da segunda metade do século XX em diante, adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e a inovação técnica na indústria (BRASIL, 2012c).

As LER/DORT são danos osteomusculares proveniente do uso excessivo do sistema musculoesquelético, sem tempo para recuperação. Caracterizam-se pelo aparecimento de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor, parestesias, sensação de peso e fadiga. Acomete geralmente os membros superiores, podendo estar presentes também na região da cintura escapular e da coluna vertebral, e mais raramente em membros inferiores. Essas lesões são adquiridas pelo trabalhador submetido a certas condições de trabalho. Frequentemente são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente. (BRASIL, 2012c)

A contribuição da organização do trabalho

As características organizacionais do trabalho podem fazer surgir alguns sintomas, ao provocar um aumento da velocidade dos movimentos do corpo. Nessa situação, o trabalhador modifica seu comportamento, reagindo no sentido de trabalhar mais, utilizando uma força excessiva, com aumento da tensão muscular, ou reduzindo o seu tempo de pausa. Submetido à sobrecarga ocupacional, o sistema musculoesquelético se mantém em funcionamento até o limite em que reagirá com uma resposta inflamatória e dor. Essa resposta biológica pode ser um fator de proteção, diminuindo o uso da estrutura lesada, prevenindo maior lesão. No entanto, verifica-se que muitos trabalhadores possuem pouca autonomia no controle do trabalho, realizando suas tarefas, apesar da dor. O excesso da carga mecânica altera o equilíbrio e a recuperação desse sistema, conseqüentemente reverter esse processo reativo dependerá da intensidade e da força das pressões exercidas, além do tempo de exposição (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009).

Submetido à sobrecarga ocupacional, o sistema musculoesquelético se mantém em funcionamento até algum limite de fadiga. Mantendo essa exposição, este sistema reagirá com uma resposta inflamatória, com o sintoma de dor. Essa resposta biológica pode ser um fator de proteção, diminuindo o uso da estrutura lesada, prevenindo maior lesão. No entanto, verifica-se que o trabalhador possui pouca autonomia no controle de seu trabalho, ultrapassando os limites dessa adaptação, realizando suas tarefas, apesar da presença da dor. O excesso da carga mecânica altera o equilíbrio e a recuperação desse sistema, consequentemente reverter esse processo reativo dependerá da intensidade e da força das pressões exercidas, além do tempo de exposição (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009).

A forma como o trabalho é estruturado e gerenciado - organização do trabalho - inclui práticas de supervisão e de produção e influencia o uso que o trabalhador faz de si para cumprir os objetivos da produção. Os componentes da organização do trabalho são: horários, pausas, duração da jornada, horários extremos, concepção da produção, complexidade, necessidade de habilidades e esforços, controle, relações interpessoais, perspectivas de carreira, estilo de gestão, características e cultura organizacional. Esses fatores podem se chocar com as características e as necessidades do indivíduo [...] O uso do corpo no trabalho pode estar orientado por estratégias voltadas para as metas da produção, em detrimento da própria saúde. (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009, p. 44 - 46).

As características organizacionais do trabalho por vezes vão moldando características da personalidade do trabalhador, as regras da gestão podem fazer surgir alguns sintomas, ao provocar um aumento da velocidade dos movimentos do corpo. Nessa situação, denominada de estresse organizacional, o trabalhador modifica seu comportamento, reagindo no sentido de trabalhar mais, utilizando uma força excessiva, com aumento da tensão muscular, ou reduzindo o seu tempo de pausa. São altíssimos os riscos de adoecimento quando não são consideradas as diferenças entre os indivíduos e as dinâmicas dos processos psicológicos. (ASSUNÇÃO e VILELA, 2009).

Saúde do trabalhador no Brasil

No Brasil, desde a década de 80, vem se tratando da questão principalmente no que se refere a questões ergonômicas, culminando em 1990 na elaboração da Norma regulamentadora 17 (NR17) (MTE/DRT-SP, 2008) Esta Norma Regulamentadora estabelece critérios para adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, proporcionando conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho da NR17 incluem aspectos relacionados ao levantamento de peso, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho. (ATLAS, 2015)

Ao mesmo tempo, em 1990, foi promulgada a Lei 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei dá as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Começa-se a definir a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990)

Dando seguimento a busca de melhorar a saúde dos trabalhadores, foi criada em 2002 através da Portaria GM Nº 1679 De 19 de Setembro de 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a ser desenvolvida no âmbito do SUS, de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Essa rede tem como objetivo articular ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho. (2008, MTE/DRT-SP)

Logo após, em 2004, foram apresentados os fundamentos de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde. (MTE/DRT-SP 2008).

Em 2012, a Portaria nº 1.823 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), como uma forma de harmonizar as ações de saúde do trabalhador com a PNSST. A PNSTT “tendo como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.” (BRASIL, 2012).

Cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST: desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores em sua área de abrangência; dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência; bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (Brasil, 2012d).

Não obstante às ações desenvolvidas no campo da saúde do trabalhador e às tentativas da consolidação da ST no Brasil, persistem condições de trabalho avessas ao objetivo de transformar os ambientes de trabalho em locais de promoção de saúde. Além disso, no espaço do trabalho cabe, em primeiro lugar, ao patrão (empregador) a responsabilidade de promover as condições de trabalho saudáveis e prevenir as doenças profissionais e os acidentes de trabalho. As normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a legislação específica são muito claras nesta matéria, mas os objetivos econômicos e financeiros imediatistas criam práticas de sinal oposto. (SILVA, 2011)

No que tange o contexto das LER/DORT, há um longo caminho a ser percorrido no sentido da prevenção. A Fundacentro divulgou em boletim estatístico sobre os acidentes de trabalho, que a Pesquisa Nacional de Saúde 2013, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), aponta que 2,4% dos entrevistados referiram diagnóstico médico de LER/Dort. Considerando o universo de 146,3 milhões de pessoas com mais de 18 anos representado pela pesquisa, estima-se que cerca de 3,5 milhões de pessoas têm ou já tiveram essa doença diagnosticada. (MAIA, 2015)

A Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também pesquisou sobre processos terapêuticos e de reabilitação, para o que se constatou que 906.363 (25,40%) dos entrevistados realizam ou realizaram algum tipo de exercício e/ou fisioterapia para minimizar os efeitos da LER/DORT, e quase 1.247.300 (35%) deles usaram ou fazem uso de tratamento com injeções ou medicamentos para esse mesmo fim. Com relação às limitações das atividades diárias causadas pela DORT, como dificuldades em trabalhar, ir ao trabalho, realizar afazeres domésticos e de autocuidado, como vestir-se e tomar banho, quase 16% dos entrevistados com LER/DORT referiram que essas limitações eram intensas ou muito intensas. (MAIA, 2015).

MÉTODO

Este estudo é resultado de uma pesquisa qualitativa, caracterizada como um estudo de caso de grupo, que segundo Yin (2001) contribui de forma inigualável, para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. O estudo de caso vem sendo uma estratégia comum de pesquisa em situações que exigem a necessidade de compreender fenômenos sociais complexos permitindo uma investigação que mantém características holísticas e significativas dos eventos da vida real, como é o caso das relações do sujeito com seu trabalho e processos organizacionais do trabalho em que está inserido.

O grupo estudado compõe-se de pacientes adoecidos de LER/Dort, que estavam e/ou ainda estão em atendimento no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (Cerest/Vales). Os sujeitos que participaram do estudo são e/ou foram participantes do grupo terapêutico que acontece semanalmente na sala de fisioterapia do estabelecimento do Cerest/Vales, com um momento de conversa compartilhando sentimentos e experiências, além de atividades físicas específicas para o tratamento das LER/DORT incluindo a prática de ginástica chinesa. Os participantes já possuíam algum esclarecimento sobre sua patologia. Dessa maneira também foi valorizado o saber do trabalhador sobre seu trabalho, resgatando o seu valor como indivíduo e como sujeito inserido no coletivo.

As etapas desta pesquisa, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, com parecer de número: 1.432.409, consistiram, inicialmente, de reunião com os candidatos à pesquisa, quando foram esclarecidos o conteúdo da mesma, seus objetivos e metodologia. Neste mesmo momento foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes que concordaram com os termos propostos e aderiram à pesquisa. Do mesmo modo, foram agendadas datas para a realização de entrevistas individuais.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada caracterizada por conter a maioria das perguntas abertas. As informações obtidas foram registradas por um gravador e as respostas verbais dos participantes foram transcritas na íntegra. Entre as questões da coleta de dados constaram as demográficas como identificação idade número de filhos e perfil dos pacientes, assim como outras questões abertas a respeito de sua vida laboral, sintomas, tratamento e consequências das LER/Dort bem como de sua visão a respeito das causas e formas de prevenção das LER/Dort.

Os dados coletados nas entrevistas foram organizados em formato de mapa conceitual e posteriormente analisados, inter-relacionando os conteúdos, revisitando a bibliografia sobre

o tema, visando alcançar os objetivos da pesquisa: de conhecer com mais aprofundamento o mundo em que estes trabalhadores estão inseridos e têm adoecido; quais as repercussões dessas lesões na sua vida; e principalmente que soluções eles teriam para prevenir o desencadeamento das patologias LER/Dort.

Com relação aos pacientes estes foram identificados neste estudo com iniciais das primeiras letras do alfabeto começando pela letra A até a letra H, começando pela primeira entrevistada ou paciente 1 com inicial da letra A recebendo o nome de Amanda, paciente 2 , letra B, Berenice e assim por diante paciente 3 foi chamada de Carmem, paciente 4, Daiane, paciente 5, Eliza, paciente 6, Franciele, paciente 7, Gilberto e paciente 8 Hilda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo, com o objetivo de investigar as causas ou fatores desencadeantes das LER/Dort, bem como sua possível prevenção na visão do trabalhador adoecido, tem seus resultados apresentados em duas partes, a primeira relacionada com o perfil dos entrevistados inter-relacionando aspectos dos resultados com a literatura, e uma segunda parte descrita por temas, trazendo o conhecimento do trabalhador como uma forma de aprofundamento da história laboral e da sua doença, do seu ambiente de trabalho, as relações sociais e de trabalho. Aborda os assuntos mais significativos incorporados na fala do trabalhador.

Perfil dos entrevistados

Os entrevistados da pesquisa foram oito pacientes que aderiram à pesquisa e preenchiam os requisitos para a mesma. Dentre eles sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino. As idades variaram entre 40 e 57 anos. Quanto à escolaridade, cinco pacientes têm ensino fundamental incompleto, duas, ensino médio incompleto e uma com ensino médio completo. A maioria dos pacientes estava em situação de afastamento do trabalho em que suas últimas atividades laborais foram compostas por atividades de costura (três pacientes), da indústria metalúrgica (dois pacientes) e indústria do fumo (dois pacientes) e uma paciente que estava trabalhando de servente merendeira na ocasião da pesquisa. Dos oito entrevistados, sete iniciaram sua vida de trabalho na infância e uma na adolescência em situações inadequadas. Os sintomas de LER/Dort iniciaram entre as idades de 20 e 50 anos. Todos os pacientes referiram início dos sintomas nos membros superiores (TABELA 1). Sete dos entrevistados começaram a sentir os sintomas da LER/Dort em situações de aumento da produção e aumento do trabalho e uma dos pacientes teve aumento dos sintomas ao estar mais estressada no trabalho.

LER/Dort e as Mulheres

Os dados apresentam características comuns à literatura, como é o caso do grupo ser composto pela maioria de mulheres. Segundo Pessoa (2010) as mulheres são as mais adoecidas por LER/Dort, por questões físicas anatômicas – as mulheres possuem menos fibras musculares e menos capacidade de armazenar e converter o glicogênio em energia; por questões organizacionais – os postos de trabalho ocupados por mulheres geralmente são menos qualificados. Além do que, elas têm menos acesso aos programas de treinamento, realizam trabalhos destituídos de conteúdo, fragmentados e executados em tempos impostos; por questões sociais – elas realizam uma dupla jornada de trabalho: trabalho externo e atividades domésticas, tornando-as mais suscetíveis a essa doença.

TABELA 1: Características dos sujeitos, das atividades laborais e dos inícios dos sintomas:

Dados de Identificação				Atividade Laboral			Sintomas					
N	S	I	E	Última atividade	AT	I	1ª Atividade de T	I	1 ^{os} sintomas	Local IS	Ativ. Sint. Inic.	TT
1	F	45	FI	Costureira	S	9	Serviço doméstico e colheita do fumo	40	Dor e perda de força	Braço	Costureira	31
2	F	54	MC	Servente e Merendeira	N	9	Serviço doméstico, baba dos irmãos.	20	Dor	Ombro	Telefonista	10
3	F	47	FI	Costureira	S	7	Serviço doméstico, babá dos irmãos.	20	Dor	Braço	Cultivo e beneficiamento do fumo	13
4	F	55	FI	Safrista (Fumageira)	S	7	Roça e fumo	50	Dor e perda de força	Braços	Cultivo do fumo	43
5	F	57	FI	Safrista (Fumageira)	S	7	Serviço doméstico, babá, roça.	44	Dor	Braços	Indústria de plástico	37
6	F	43	MI	Metalúrgica	S	7	Roça e babá	38	Dor	Braços	Indústria metalúrgica	31
7	M	51	FI	Metalúrgico	S	11	Vendia picolé engraxava sapato, cortava grama.	44	Dor	Braços	Indústria metalúrgica	33
8	F	40	MI	Costureira	S	14	Doméstica e babá	29	Dor	Punho e trapézios	Costureira	15

N = Número do paciente; S = sexo; I = Idade; E = Escolaridade; FI = Ensino fundamental incompleto; MC = Ensino médio completo; MI = Ensino médio incompleto; AT = Paciente encontra-se afastado do trabalho; S = Sim; N = Não; I IT = Idade do início da atividade de trabalho; 1ª Atividade de T = Primeira atividade de trabalho; I IS = idade do início dos sintomas; 1^{os} Sintomas = Primeiros sintomas de LER/Dort; Local IS = Local do corpo onde iniciaram os sintomas de LER/Dort; Ativ. Sint. Inic. = Atividade de trabalho no período de início dos sintomas das LER/Dort; TT IS = Tempo de trabalho até o início dos sintomas de LER/Dort.

FONTE: Pesquisador – dados coletados em 2016

Trabalho Infantil

Outra questão que aparece no perfil dos pacientes entrevistados é a do trabalho precoce. Segundo Paganini (2014) o trabalho infantil acarreta consequências profundas na vida das crianças e adolescentes, entretanto a percepção das consequências são observadas a longo prazo, o que dificulta a compreensão e percepção do problema. Além dos abalos causados a saúde da criança e do adolescente, o trabalho realizado antes dos limites de idade mínima permitida afeta também a educação. Meninos e meninas que trabalham, na maioria das vezes, não frequentam a escola, e quando frequentam estão cansados devido ao trabalho e acabam não conseguindo se concentrar, dificultando o aprendizado. “Diante dessa realidade, a criança ou adolescente que não estuda, acaba reproduzindo o círculo da miséria, pois torna-se um adulto mal remunerado e acaba se inserindo nos trabalhos mais pesados, devido a falta de qualificação profissional.” (PAGANINI, 2014)

Segundo Miquilin (2015), as crianças, além de estarem mais predispostas a serem exploradas em jornadas de trabalho longas, o que já é um fator de risco para agravos e adoecimento no trabalho, as características físicas e psicológicas do seu desenvolvimento as torna mais vulneráveis a acidentes e doenças. Além do mais, ao trabalho infantil estão associados: pior estado de saúde, mais internações hospitalares, e maior prevalência de doença da coluna, hipertensão, tendinites ou tenossinovite, depressão e artrite ou reumatismo, bem como mais afastamento das atividades habituais por motivo de saúde.

O Significado do trabalho

Uma das questões abordadas na pesquisa foi sobre o significado do trabalho na vida dos pacientes, porque o trabalho está relacionado diretamente com a identidade pessoal e é fonte de sentido para a vida. O trabalho garante direitos de cidadania, traz realização de sonhos e projetos de vida, leva o indivíduo à independência, satisfação e saúde. “O trabalho tem um papel central na estruturação da identidade, e ser apreciado, estimado ou amado ajuda a garantir uma boa imagem de si mesmo. Inversamente, ser rejeitado, criticado ou humilhado desperta um sentimento de insegurança.” (LIMA, 2008)

A narração dos pacientes confirma a literatura: para Hilda o trabalho é *Tudo... Tudo...; Pra mim significa tudo né, que sem trabalho, não tenho mais dinheiro, né. Como diz: “A gente não vêve sem dinheiro”, né. Infelizmente é pagar exame, é comer, é remédio, né. Pra mim significa muita coisa o trabalho, bah, não tem nem explicação, sempre adorei trabalhar, sempre gostei de trabalhar, mas... (choro) diz Carmem; É tudo né, sem trabalho não vem dim-dim e sem dim-dim a gente não come, né* fala Daiane; *O trabalho é importante né, a gente trabalhar, a gente ser independente, sabe assim, ter um trabalho, uma coisa sabe, mas quando não dá não adianta né, mas isso eu tento até fazer alguma coisinha em casa, mas às vez tem dia que não dá, não rende, às vez tu não vende* Eliza; *Significa dignidade né, significa...bastante coisa né, a gente, tipo necessita tá trabalhando né, se distrai, pára de pensar bobagem, né. Muita coisa, né* Gilberto; *Pra mim era tudo porque minha vida era trabalhar: levantar de manhã, fazer meus serviço da casa, atender meu filho e trabalhar* Franciele. Entretanto para Amanda trabalho significa medo e dor: *O trabalho que eu exercia significa um medo pra mim, de ter que voltar e piorar, que foi muito forçado e a dor que eu sinto, eu sei que foi dali né. Acho que é um medo, um pânico de ter que voltar e costurar de novo. Não sei se eu ia conseguir mais.*

Violência e adoecimento no trabalho

O aumento de situações de violência no âmbito do trabalho vem se constituindo um importante problema de Saúde Pública, que tem impacto na dignidade e na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo apresentada como risco ocupacional. Alguns consideram como violência apenas os casos de ameaça ou agressão física, e outros, qualquer tipo de comportamento que venha a prejudicar os trabalhadores ou suas organizações. Ainda que presente em todos os setores ocupacionais, a violência no trabalho é considerada mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, a elevada prevalência do problema está sendo nas profissões tipicamente femininas, em particular as exercidas por mulheres mais jovens e com menor nível de escolaridade. (OLIVEIRA, 2008)

As entrevistas deste estudo revelam muitas formas de violência psicológicas no ambiente de trabalho desde as mais sutis e veladas até xingamentos, humilhações e ameaças.

O caso da paciente Hilda parece ser o mais contundente neste aspecto quando relata: *Porque daí por modo da produção, daí começa a xingar... E daí mesmo que tu fala: “eu não posso”, mas eles não querem saber. Daí se tu fez aquele dia aí tu vai fazer mais hoje... Não é respeitado o teu limite, tem que ir além, sempre além, não importa se eu tô com dor, eu tenho que fazer mais... Antes era 200 por dia, depois era por hora... É, tinha que fazer. Sobre a forma como eram tratados os funcionários: Olha dependia da auxiliar... a maioria era batendo na mesa gritando, a maioria era assim... é tudo nos grito, nos berro.*

E mais adiante nas questões relacionadas com as mudanças após a instalação das LER/Dort: *...eu fiquei mais de um mês assim, tipo excluída. Daí me botaram num canto assim, só pra... fazer etiqueta, eu acho. (choro)*

A produção era realizada no modelo de célula em que o trabalho de um funcionário dependia do trabalho do outro, com premiação para a célula que cumprisse as metas, instigando competitividade e a pressão exercida pelos colegas no seu fazer: *Fazia tipo assim um quadrado assim. No início era umas 10 costureiras... uma botava serviço pra outra... Se uma não fazia aí trancava tudo... daí eles começava, a pressão aumentava daí. Existia uma espécie de painel expondo as faltas, atrasos e atestados dos trabalhadores perante os colegas de trabalho: Quem não faltasse, não botasse atestado e não chegava atrasado ganhava. Quem colocava atestado e chegava atrasado ou faltasse daí eles fazia uma conta, daí ganhava menos ou às vezes não ganhava nada... É daí tinha no quadro lá. Dependesse do atestado ou das faltas daí já ia diminuindo 70%, ia diminuindo, ia diminuindo, às vez ganhava uns dois reais só... É botava num quadro assim bem grande de vermelho: quem faltava, né...*

E também havia algum tipo de bônus para os “escolhidos”: *E daí tinha mais aqueles que ganhava o salário e ganhavam por fora... ia direto dentro do escritório e recebia mais. Mesmo que eu quisesse e alcançasse a produção, mas aquele que já era antigo vamos dizer da panelinha, ele ia lá no escritório às vez nem trabalhavam tanto que a gente trabalhava mas ele vinha lá e recebia por fora além do salário. Corroborando para um sentimento de menos valia e exclusão para quem não era da “turma dos escolhidos”: É, e isso ali eu fui vendo que eu fazia serão tudo, mas eu nunca fui vista lá dentro.*

Esse mesmo modelo de gestão encontra-se em outras narrativas dos pacientes de forma mais amena, mas com certo grau de opressão, como é o caso da paciente Amanda quando responde uma questão sobre as relações de trabalho na empresa: *Boa com os colegas boa, com a chefia estavam sempre reclamando de alguma coisa, nunca tava bom pra nenhum*

dos funcionários. Nunca fazia a quantidade certa. Só duas, duas da turma toda que eram as melhores pras chefes. Eu acho que não sei o que elas faziam, que elas conseguiam passar da produção.

E com o agravamento da doença as relações no ambiente de trabalho ficavam ainda piores, tanto com relação ao superior como na relação entre os colegas de trabalho. No exemplo de Amanda, depois do agravamento dos sintomas da doença ela relata: *Fiquei bem mais vagarosa... Tinha muitas que diziam que a gente não tinha nada, né. Várias. Até que depois essas várias já começaram a sentir também. Agora ainda tão na empresa e tão assim começando a sentir as mesmas dor, né, mas tinham várias pessoas que ficavam olhando a gente diferente, comentando: tu não tem nada, só quer atestado, só quer ficar em casa.*

Carmem, com o agravamento das Ler/Dort:

Muda bastante, muda com o trabalho e os colega, muda a partir da hora que a gente começa a perder produção... Porque eu trabalho em esteira, né, daí tem uma produção, né. Se você tá na minha frente, tem que fazer a mesma quantia que eu faço pra mim ter, e se eu eu tô na tua frente tem que fazer a mesma quantia pra manda pra ti pra trás e assim vai indo, né, é obrigada a mandar o serviço, não pode parar. Daí como, quando dá uma dificuldade..., eu trabalho muito com o braço escorado pra eu poder aguentar trabalhar, porque não tem condições de ir trabalhar com ele sem tá apoiado. E daí muitas vezes vai começando travar tem que parar espichar o braço, essas coisas a gente não tem tempo. Se eu fizer por conta daí meu serviço ajunta, acumula, né. E isso a patroa não aceita nem o encarregado, né. Eles vêm, vêm e cobram de vereda e sabe, isso ali, me prejudica mais ainda. Se ela viesse e ajudasse a fazer um par ou dois que tá ali parado ali, ou fazer de conta que não viu eu consigo sair mais fácil disso ali, do que ela chegar e fala: "o que que tá acontecendo, que que aconteceu?" Eu não quero isso, sabe, daí eu não sei se é o estresse, o que que é, que daí ele para mais, o serviço tranca mais... É, o patrão e a encarregada, que tão de olho né... tão de olho e não..., assim ó, que nem no meu caso, nem no escritório ela não chama pra ver o que que tá acontecendo, né. Que nem se eu tô trabalhando pra ti né, e eu vou no médico, tu vai perguntar como é que eu tô né, qual é o problema que tem e coisa né, ela não, ela só chega e diz, no meio dos colega vem e fala e deu, né. Foi o que ela fez comigo.

E Eliza: *Ah tinha muita gente assim que quando eu me queixava, até assim na fumageira mesmo, sabe, na safra quando eu ia sabe assim à vez eu pedia uma consulta pro médico eu tava que não me guentava sabe, até o próprio auxiliar... achava... que não queria, não tava com vontade de trabalhar, tava sempre indo no médico, mas é que só eu sabia as dor que eu tava sentindo, sabe, aí aquilo te botava cada vez mais pra baixo sabe, aí tu te sentia mal.*

Causas das LER/Dort

A etiologia dos casos de LER/Dort é multifatorial, nesses casos é importante analisar os vários fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente. Os fatores de risco não são necessariamente as causas diretas de LER/Dort, mas podem gerar respostas que produzem as

lesões ou os distúrbios. Os fatores de risco interagem entre si e devem ser sempre vistos de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho. (BRASIL 2012c).

No discurso quando questionados sobre quais as causas das LER/Dort foram identificados alguns fatores de risco como, por exemplo a carga mecânica e tempo de exposição a essa carga: *Ah, serviço repetitivo, serviço forçado né,* (Gilberto); *Eu acho, de forçar no trabalho.* (Amanda); *Esforço físico, esforço demais, também trabalho desde pequenininha na roça, e sempre só no pesado, só no pesado, negócio de trabalhar com corte de lenha tudo isso aí eu fiz, né. Eu acho que foi disso aí, né... Porque o direito (lado do corpo), ele tipo, a gente forceja mais, né, aí o que me prejudicou mais foi o lado direito. O esquerdo dói ali, mas não é tanto que nem o direito.* (Daiane); *Acho que de tanto trabalhar... muito esforço, né.* (Eliza); *É mais era isso, foi o serviço pesado, repetitivo sempre,... não tinha tempo de tu parar. Tu parava, daí tu já tinha que correr noutra.* (Franciele)

Outro fator de risco citado como causa das LER/Dort pelos pacientes refere-se diretamente à organização do trabalho como é o caso da paciente Carmem: *Assim vamos dizer faltou intervalo, faltou descanso, né. Que tudo as pessoa tem condições de fazer, mas tem que ver a limitação do corpo e as pausa, né, que a gente não tem.* E em outra passagem essa mesma paciente relata: *A Causa? A causa é eu acredito que seja de manter muito tempo uma posição só, sem movimentos, né. Muito tempo assim, vamos dizer, se uma pessoa tem condições de ficar 4 horas, eles querem que fica as 4, né. Eu trabalho 4 horas e meia eles querem só uma fase pra ir no banheiro e isso prejudica muito, pra mim prejudicou bastante, né,* colocando a falta de pausas que é determinada pela organização do trabalho juntamente com outro fator de risco, a invariabilidade da tarefa, ambos causam sobrecarga frequente nas mesmas estruturas osteomusculares podendo causar maior lesão e Gilberto também identifica que:

O maior erro lá na empresa era puxar a embalagem pra fora, sabe. Isso foi uma coisa que estourou 50% do pessoal que tava lá trabalhando comigo lá, que agora não tão mais lá, todo mundo se queixa de dor, né, porque ao puxar a embalagem puxava a embalagem lá pra rua e queria fazer cada vez mais ligeiro, porque tinha que fazer aquela produção se não eles tavam ali te cobrando, aí tu tinha que pegar as embalagens e levar lá pra fora aquelas embalagem de madeira molhada, verde né, aquilo na hora tu não pensa que aquilo ali pesa bastante até tu levar lá fora, empilhar lá fora, voltar e fazer embalagem de novo. Puxar pra fora isso vai te prejudicando aos poucos.

Hilda parece ter uma percepção mais dura da realidade do mundo do trabalho, colocando a causa das LER/Dort como: *Muita produção... muito... ã ... muito assim, como é que eu vou dizer, eles exigiam, sabe? E continua muito sempre. Se fazer 100, amanhã eles*

querem 200, pra fazer 200 amanhã eles querem 400, sempre mais, sempre mais e tu, tu dai, tu não pode diminuir tu tem que só produzir cada vez mais... A produção demais, o estresse... a falta de respeito também dos auxiliares do, do Chefe.

Formas de prevenção

Em sendo questionados sobre formas de prevenção das LER/Dort os trabalhadores pouco encontraram soluções na própria organização do trabalho trazendo para si a responsabilidade de prevenção da sua doença. Segundo SANTOS JUNIOR, MENDES e ARAUJO (2009): Os sintomas psicológicos associados às LER/Dort, demonstram um embotamento afetivo do trabalhador, uma diminuição do prazer da vida. Os trabalhadores acabam por internalizar a disciplina organizacional, como um meio de autoregulação do viver em função do trabalho. “Por esse processo, o trabalhador perde as condições de espontaneidade para organizar-se psicossocialmente, uma vez que a coletividade e a cooperação foram intencionalmente minadas pelo cultivo da banalização da injustiça dentro do local de trabalho. Sobre a fragilidade do coletivo de trabalho e dos mecanismos de cooperação constatada nos resultados da intervenção, pode-se dizer que ela estimula a culpabilidade do trabalhador que adoeceu.” (SANTOS JUNIOR, MENDES e ARAUJO 2009).

O discurso dos trabalhadores muitas vezes traz soluções simplistas para um problema bem mais amplo e complexo, como é o caso das LER/Dort. Colocam em si mesmas as atitudes que preveniriam sua doença, com é o caso de Amanda: *Alongar várias vezes, né, antes, de manhã quando acorda. Principal de manhã antes de começar as atividades, né alongar, e durante os exercícios também, durante a função de trabalho também. É o que todos deveriam fazer;* bem com Carmem: *Assim ó, ter limitação pras coisa, né, que eu nunca tive limitação pra nada, né, assim pra peso, pra horas de serviço, essas coisa assim eu nunca tive, né.*

Outra questão abordada foi a falta de procura por tratamento: sei lá né, eu acho se procurasse talvez um tratamento antes né, quando eu comecei, porque eu comecei a sentir primeiro era uns formigamento nas mãos, sabe assim, às vez eu andava de bicicleta, sabe, que eu ia pro serviço de bicicleta, às vez eu tinha que largar uma mão e sacudir porque eu não sentia mais a mão, sabe, assim comecei, sabe, eu não tinha dor mas era muito formigamento nas mãos, sabe. (Eliza); ... *se tivesse recurso como tem hoje em dia, que aquela época não tinha nada, né. Hoje em dia tem tudo, né, Tudo quanto é recurso né, mas daquele tempo pra trás... Agora pode prevenir, né. Se a pessoa sentir alguma coisa, já pode correr, porque tem recurso, né, antigamente não tinha nada, nada... porque o principal é a saúde ... eu nunca*

botei a saúde em primeiro lugar, só botei o trabalho ... Tinha que trabalhar pra poder viver... se eu tivesse me cuidado eu era outra pessoa, bem mais jovem. Eu me sinto assim, né, bem mais, porque eu não me entrego tão fácil, é eu não me entrego. (Daiane)

Franciele teve da empresa uma promessa troca de setor em função das dores que vinha sentindo, então quando questionada sobre forma de prevenção ela coloca que deveria *ter trocado de linha, feito o que que a gente combinou...* e responsabiliza a organização do trabalho ... *isso não é serviço de uma pessoa, tem que respeitar um outro e tem que saber que tem que dividir pra todo mundo o trabalho, não só pra um.* Bem como Gilberto: *Trocando de setor, né ou trocando de serviço... sabe, em outros empregos existia isso né, que nem eu trabalhei em abatedor de frango né, a gente trabalhava direto né, agora não, agora trabalha uma hora ou duas num serviço, daí eles trocam, meu sobrinho está trabalhando lá eles vão trocando de serviço né, não é sempre o mesmo serviço.*

Hilda traz a ginástica laboral como uma das formas de prevenção das LER/Dort, entretanto essa prática deve ser bem aplicada, evitando forçar o trabalhador a compensar o tempo de ginástica com aceleração da produção, assim como é necessária uma avaliação funcional de cada posto de trabalho para ser composto o conjunto de exercícios desta atividade. *Se continuasse aquela ginástica, que no início tinha na empresa, mas daí eles fizeram assim numa forma que ninguém mais fez, porque, daí almoçava e era pra fazer a ginástica, daí o pessoal olhava, as próprias costureiras em vez de ir, ficava na máquina costurando. De manhã quando era 7 horas, em vez de se levantar: Não... vou ficar costurando, sabe, elas mesmo estraga, sabe, a oportunidade.* E ainda complementa, num sentido social mais amplo, com o papel da força sindical, sentindo que falta: *O pessoal do sindicato apoiar mais, sabe, quando a gente precisar, uma funcionária precisar, eles apoiar mais, e começar a divulgar mais. Eles podiam vir aqui (Cerest) pegar os folhetos e distribuir lá... Sabe, se cada um fosse e colocasse mais assim, seja o médico, o pessoal do sindicato, isso não ia tá do jeito que tá, sabe, pelo menos ali naquela empresa.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos mostra que, além da carga excessiva de trabalho, outras questões sociais e culturais influenciaram para o surgimento da doença destes pacientes. O contexto social em que os entrevistados se encontram no que tange a história de trabalho infantil ou adolescente precoce e decorrente baixa escolaridade, trouxe pouca oportunidade de escolha do tipo de trabalho que poderiam exercer, ficando a mercê de trabalhos mais penosos física e psicologicamente. Da mesma forma o fato da maioria dos adoecidos serem do sexo feminino demonstra um fator cultural das questões de gênero relacionadas ao trabalho: a dupla ou tripla jornada de trabalho, os encargos das tarefas domésticas e as típicas “profissões femininas” acabam por eleger as mulheres ao sofrimento por LER/Dort.

Com relação às causas das LER/Dort na visão dos trabalhadores deste estudo, estes parecem perceber as raízes de sua doença na sua história de vida laboral, entretanto quando questionados sobre possíveis formas de prevenção suas respostas trazem à tona a forma como o trabalho influencia suas vidas, incorporando em si a responsabilidade na prevenção da doença. Entretanto em algumas respostas podemos vislumbrar outros painéis de o trabalhador tomando consciência de outras interferências além de sua própria culpabilização: da organização do trabalho que controla os ritmos e cargas de trabalho, bem como da organização social evidenciada no papel dos sindicatos como fomentadores de ambientes saudáveis nas empresas.

Contudo a questão de maior importância que se impõe no discurso destes trabalhadores é a violência no ambiente de trabalho, com os constrangimentos e ameaças constantes fazendo os trabalhadores executarem suas tarefas com medo, sem diálogo com os colegas, tornando o ambiente de trabalho nefasto ao invés de ser um local de promoção da saúde dos trabalhadores. Neste contexto as LER/Dort não aparecem como um problema, mas sim como um sintoma da construção social do mundo atual, em que o trabalho é o fator principal na estruturação da identidade do indivíduo, sendo moldada sob aspectos de violência, competitividade e desrespeito. Em contrapartida reforçar os coletivos de trabalho e os mecanismos de cooperação no trabalho poderiam gerar ambientes mais saudáveis para construção da identidade e cidadania das pessoas.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila e VILELA, Lailah Vasconcelos. **Lesões Por Esforços Repetitivos: guia para profissionais de saúde**. Piracicaba- SP: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2009.

ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 75a. ed. São Paulo: Equipe Atlas (Ed.). NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-17 – Ergonomia. Editora Atlas S.A., 2015. (Manuais de legislação Atlas).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Portal Brasil. **Saúde. País Gasta Cerca De R\$ 70 Bilhões Com Acidentes De Trabalho**. Brasília: por Portal Brasil, 2012a. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pais-gasta-cerca-de-R-70-bilhoes-com-acidentes-de-trabalho>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

_____. Portal Brasil. **Lesões por Esforço Repetitivo (LER)**. Brasília: por Portal Brasil, 2012b. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/lesao-por-esforco-repetitivo-ler>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor Relacionada ao Trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012c.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012d. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 15 dez. 2015.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 dez. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

LIMA, Antonio Paulo Pinheiro et al. **Violência no trabalho: reflexões, conceitos e orientações**. Brasília: Núcleo de Estudos e Ações sobre Violência no Trabalho. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2008.

MAIA, A. S. et. al. **Acidentes de Trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. Fundacentro/Serviço de

Estatística e Epidemiologia-SEE, 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>>. Acesso em 06 mar. 2016.

MIQUILIN, Isabella de Oliveira Campos et al. **Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e não trabalhadores**, Brasil: análise das desigualdades. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 9, p. 1856-1870, 2015.

MTE/DRT-SP. **Ler/Dort Programa de Prevenção**: Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador Ministério do Trabalho e Emprego Delegacia Regional do Trabalho no Estado De São Paulo, 2008

OLIVEIRA, Roberval Passos de e NUNES, Mônica de Oliveira. **Violência relacionada ao trabalho**: uma proposta conceitual. Saúde Soc. vol.17 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2008

PAGANINI, Juliana. **Os impactos do trabalho infantil para a saúde da criança e do adolescente**. Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, n. 11, 2014.

Pessoa JCS, Cárdia MCG, Santos MLC. **Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER**: um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15 (3): 821-830

SANTOS JUNIOR, Adalberto Vital dos; MENDES, Ana Magnólia; ARAUJO, Luciane Kozicz Reis. Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por Ler/Dort. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 3, p. 614-625, set. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2016.

SILVA, Manuel Carvalho da. **Trabalho, globalização e saúde do trabalhador**: promoção da saúde e da qualidade de vida. In VIZZACCARO-AMARAL, A. L.; MOTA, D.P.; Alves, G. (Org.). **Trabalho e saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo : LTr, 2011.