



# O ADOECIMENTO NO TRABALHO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR E DE SUA FAMÍLIA

PHYSICAL HARM AT THE WORKPLACE: EFFECTS ON THE LIVES OF WORKERS AND THEIR FAMILY

*Amélia Romana Almeida Torres*<sup>1</sup>

*Maristela Inês Osawa Chagas*<sup>2</sup>

*Andrea Carvalho Araújo Moreira*<sup>3</sup>

*Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto*<sup>4</sup>

*Eryka Maria Rodrigues*<sup>5</sup>

## RESUMO

*Este estudo abordou as transformações no ambiente do trabalho, seus efeitos na saúde dos trabalhadores e os diversos danos que os lesionam, destacando o adoecimento ocasionado pelas lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Teve como objetivos identificar as repercussões do adoecimento no contexto familiar do trabalhador com LER/DORT e descrever as estratégias utilizadas para o enfrentamento do adoecimento relacionado ao trabalho. Foi utilizado um estudo do tipo qualitativo, exploratório e descritivo, considerando entrevista aplicada a seis trabalhadoras vítimas da doença. Observamos repercussões do adoecimento para o trabalhador e em seu contexto familiar. A limitação funcional ocasionada pelos sintomas resultou em alterações psicoafetivas, levando ao comprometimento na relação familiar, perda da autoestima e isolamento social. As estratégias de enfrentamento da doença foram desde as atividades de lazer à reabilitação física e traduzem a luta por alternativas de melhorar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras.*

**Palavras Chave:** Saúde Mental. Trabalho. Família.

## ABSTRACT

*In this study, we evaluated the changes in the working place that would have major impacts on the health of workers. We focused on the harm caused by a repetitive task and consequently work-related musculoskeletal disorders. We aimed to investigate the effects of it in the family context of workers and described strategies to prevent physical harm associated to work. We used a qualitative and exploratory-descriptive-based study, in which six employees were interviewed as being victims of accidental harm due to work. In addition, we also observed effects of it in the worker itself and his family. A functional limitation emerged as a result of psychological alterations which led to family issues, loss of self-esteem and social isolation. Some of the strategies to deal with it encompassed outdoor activities and physical rehabilitation that rather translated in a bid to bring solutions to improve the quality of life of working women.*

**Keywords:** Mental Health. Work. Family.

1. Aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará e Coordenadora do CEREST Sobral.

2. Professora Doutora do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará e do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

3. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

4. Professora Doutora do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará e Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará.

5. Enfermeira do CEREST Sobral.

## 1. INTRODUÇÃO

As determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção, implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho. Expressivas são as alterações relativas à organização e gestão do trabalho, bem como os avanços na compreensão sobre seus efeitos na saúde do trabalhador, entendendo-se essa organização e gestão do trabalho como um processo que permeia o modo de ser e de viver dos trabalhadores. As profundas transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade, por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, implicam também mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho que engendram a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família<sup>1</sup>.

Atualmente, os trabalhadores têm que se adaptar às tecnologias e se atualizar perante um mercado competitivo. Diante destas situações, o ser humano está envolvido num processo complexo e dinâmico que abrange as condições somáticas, os processos cognitivos e emocionais, e as questões sociais<sup>2</sup>. Observamos, então, que os trabalhadores são atingidos por estas transformações, que ocorrem num ritmo elevado, muitas vezes maior que a própria capacidade humana pode suportar. E assim, a combinação das inovações tecnológicas com os novos métodos gerenciais vem gerando uma intensificação do trabalho, que se traduziu em uma série de agravos à saúde: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas<sup>3</sup>.

Dentre esses diversos danos que lesionam os trabalhadores, destacam-se as lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). As LER/DORT são caracterizadas pela incapacidade laboral temporária ou permanente, resultante da combinação de sobrecarga do sistema osteomuscular com a falta de tempo para a sua recuperação<sup>4</sup>. Suas causas

*Atualmente,  
os trabalhadores têm  
que se adaptar às  
tecnologias e se  
atualizar perante um  
mercado competitivo.*

são múltiplas e complexas, originadas de fatores isolados e conjuntos, mas que exercem seus efeitos de forma simultânea e interligada. O emprego de novas tecnologias, salvo exceções, não tem sido utilizado no sentido de aliviar a carga de trabalho ou de permitir uma maior autonomia dos trabalhadores na realização do mesmo, mas sim, no sentido de impor uma maior exigência de ritmos e cadências, o que está estritamente relacionado com a expansão das LER/DORT.

É comum que a LER/DORT resulte em alterações nos vários aspectos da vida do trabalhador e, diante desse contexto, os trabalhadores adoecidos, além de conviverem com a dor relacionada à sua patologia, enfrentam situações em que o reconhecimento de sua doença é colocado em dúvida<sup>5</sup>. E assim, verificamos antigas e novas configurações de adoecimentos relacionados ao trabalho que redesenham indicadores de agravos à saúde repercutindo enquanto expressões de trauma na vida do trabalhador.

A produção das doenças e acidentes de trabalho no Brasil é muito mais complexa do que os levantamentos periódicos mostram, uma vez que estes não revelam a real dimensão dos fatos, pois partem do trabalho formal e, quando excluem as demais formas de uso do trabalho - parcial, temporário, subcontratado - não incluem um número significativo de doenças e acidentes ocorridos com esses trabalhadores<sup>6</sup>.

A instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver, aceite empregos que o deixam exposto a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde<sup>7</sup>.

A presença de dores e limitações, decorrentes da doença, contribui para o surgimento de sintomas depressivos e de ansiedade, acompanhada de angústia e medo em relação a um futuro incerto. A partir destas modificações, o trabalhador perde um pouco da sua identidade e ganha insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social. Apesar do trabalhador ser normalmente a pessoa mais diretamente afetada, as doenças ocupacionais também afetam os familiares, os colegas de trabalho, os vizinhos, amigos, entre outros<sup>8</sup>. As repercussões do adoecimento ultrapassam as fronteiras do local de trabalho e da casa da vítima alastrando-se até as unidades de saúde, tribunais e a comunidade envolvente. As relações sociais formam assim uma rede complexa de transtornos.

Este estudo chama a atenção para a necessidade de uma abordagem mais ampla na Saúde do Trabalhador, pois as transformações em curso no trabalho com ênfase para os agravos à saúde repercutem diretamente no cotidiano do trabalhador e nas relações familiares, provocando rupturas

e processos de vulnerabilidade. Dessa forma, refletir acerca do processo saúde e doença requer, igualmente, pensar nos rebatimentos de todas questões relacionadas ao trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador e de sua família. De acordo com vários estudos, entendemos que são diversas as causas e fatores que interferem no aparecimento das lesões por esforços repetitivos e nesse contexto perguntamos: Quais as repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho na vida do trabalhador e de sua família e como o trabalhador enfrenta essa situação? Para responder tais questionamentos buscamos atingir os seguintes objetivos: Identificar as repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto familiar do trabalhador com LER/DORT e descrever quais estratégias são utilizadas para o enfrentamento da doença relacionada ao trabalho.

## 2. MÉTODO

O presente estudo, realizado no mês de novembro de 2011, é qualitativo, exploratório e descritivo tendo como cenário o município de Sobral-CE. A pesquisa foi executada em duas etapas:

Primeira etapa: Levantamento das fichas de notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN) por meio do banco de dados do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Sobral – CE. Ainda nesta etapa, foi selecionada a amostra, na qual, foram identificados oito trabalhadores como sujeitos do estudo de acordo com os seguintes critérios: Trabalhadores notificados no CEREST no ano de 2011 com diagnóstico de LER/DORT e com tempo de afastamento superior a quinze dias.

Segunda etapa: Nesta fase, foi utilizado um questionário semi-estruturado com aplicação de instrumento, contendo perguntas abertas, com vistas a aprofundar os dados referentes ao adoecimento no trabalho por LER/DORT e as repercussões na vida do trabalhador e de sua família. A aplicação dos questionários foi realizada nos respectivos domicílios dos trabalhadores, mediante adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos da pesquisa.

*As mulheres são mais acometidas por LER/DORT, já que elas possuem 33% menos força muscular devido a um menor número de fibras musculares.*

Após as informações coletadas, o material discursivo foi submetido à categorização consoante à análise de conteúdo que, segundo Bardin (2008), é entendida como conjunto de técnicas de análise das comunicações, com a finalidade de adquirir, por estratégias sistemáticas e objetivas de exposição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de construção/recepção destas mensagens. Emergiram os eixos centrais de análise que se seguem: limitação funcional, mudanças no contexto de vida do trabalhador e enfrentamento da doença.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

### Perfil dos sujeitos do estudo

Sujeitos	Sexo	Idade	Função	Tempo na função	Tempo de Afast. do trabalho
Trab. A	Fem	47	Auxiliar de Produção	13 anos	2 meses
Trab. B	Fem	38	Auxiliar de produção	6 anos	8 meses
Trab. C	Fem	34	Professora	16 anos	2 meses
Trab. D	Fem	39	Auxiliar de produção	5 anos	6 meses
Trab. E	Fem	40	Auxiliar de Produção	7 anos	6 meses
Trab. F	Fem	32	Auxiliar de produção	7 anos	3 meses
Trab. G	Fem	39	Costureira	8 anos	6 meses
Trab. H	Fem	27	Auxiliar de produção	5 anos	8 meses

**Quadro 1. Caracterização dos sujeitos do estudo. SINAN, 2011.**

O quadro 1 apresenta as principais características dos sujeitos. Todos os sujeitos do estudo são do sexo feminino. As mulheres são mais acometidas por LER/DORT, já que elas possuem 33% menos força muscular devido a um menor número de fibras musculares e menor capacidade de armazenar e converter o glicogênio em energia.<sup>9,10,11</sup> Além do que, elas realizam uma dupla jornada de trabalho: trabalho externo e atividades domésticas, tornando-as mais suscetíveis a essa doença.

A maior incidência de portadoras com LER/ DORT ocorreu na faixa etária de 30-40 anos, acometendo os trabalhadores no auge de sua produtividade e experiência profissional.

## *As estratégias de enfrentamento da doença pela família não foram positivas, refletindo na falta de compreensão dessas transformações na vida dessas mulheres trabalhadoras.*

A função de auxiliar de produção foi onde mais se evidenciou a ocorrência das lesões estudadas, reflexo da reestruturação produtiva e principalmente das novas formas de organização do trabalho. Assim, a epidemia de LER/DORT também se imbricaria às pressões inerentes à maior exploração da força de trabalho advinda tanto de novas tecnologias e situações de riscos como dos imperativos relacionados, por um lado, ao estreitamento do mercado formal de trabalho e, por outro, ao alargamento do setor informal, cujas precariedades reforçariam os agravos à saúde do trabalhador<sup>12</sup>.

O afastamento das atividades laborais é um fator importante para o tratamento dos casos. A maioria dos trabalhadores com LER/DORT passam mais de 30 dias afastados de suas atividades laborais. Apesar do afastamento propiciar uma maior disponibilidade de tempo para o tratamento, o retorno ao trabalho nem sempre é fácil, podendo consistir num processo angustiante, pois muitas vezes o trabalhador tem sua função alterada<sup>1</sup>.

### **A limitação funcional**

O impacto do adoecimento é muito maior do que simplesmente seu efeito sobre o indivíduo. As consequências da doença estão a perda da identidade profissional, o redimensionamento da vida cotidiana e econômica, o sentimento de inutilidade e invalidez, o isolamento social, a insegurança e o medo de perder o emprego<sup>13</sup>. Além dessas consequências, o presente estudo aponta mudanças no contexto familiar. As estratégias de enfrentamento da doença pela família não foram positivas, refletindo na falta de compreensão dessas transformações na vida dessas mulheres trabalhadoras.

*Eu não tenho apoio de ninguém. Eu não posso nem mais ter filhos por que como é que vou conseguir segurar... Tenho até medo. (Trabalhadora H)*

*Eu tenho é revolta, porque tenho que limpar minha casa e não consigo. Era tão bom quando eu podia fazer as coisas, agora minha vida mudou em tudo, antes eu espanava, limpava toda minha casa... E hoje olha a situação. Minha família acredita em mim por que viram meus exames. (Trabalhadora E)*

*Meu marido hoje é muito bruto, muito ignorante... Quando eu trabalhava era totalmente diferente, por que meu dinheiro ajudava dentro de casa. (Trabalhadora B)*

*Meu marido hoje é agressivo comigo, revoltado com as coisas tudo sujas e eu não posso fazer nada. Ele acha que não tô trabalhando e tenho que ficar humilhada a ele. (Trabalhadora F)*

*Meu marido e meu filho mandam eu sair do meu emprego direto...mas quem vai me ajudar? (Trabalhadora A)*

A doença parece ter um impacto significativo não só para o cônjuge, mas também na relação da vítima com seus filhos<sup>8</sup>. As responsabilidades de cada membro da família são muitas vezes alteradas, implicando em mudanças ao nível de distribuição das tarefas domésticas e outras responsabilidades familiares. As mulheres, mesmo com LER/DORT, são responsáveis pelos afazeres da casa e mostram a preocupação de não poderem fazer os serviços domésticos, cuidar dos filhos e do marido.

O apoio familiar varia muito de acordo com a estrutura da família e com o impacto econômico decorrente do afastamento do trabalho<sup>8</sup>.

A limitação funcional é considerada como uma das consequências mais marcantes para o paciente, dificulta a realização de suas atividades, sejam domésticas, do trabalho ou até mesmo de lazer. Estes pacientes estão em uma situação de constante sofrimento físico e psíquico. Percebemos essa limitação nos relatos das trabalhadoras transcritos abaixo:

*Eles dizem que eu não faço as coisas por que eu não quero. Me chamam de preguiçosa... (Trabalhadora A)*

*Eu tenho tentado fazer bordado e não tô conseguindo, por que a mão adormece, eu pinto, mas não consigo mais pintar. Comecei a bordar, mas não posso levar pra frente. Eu nunca mais tive saúde. (Trabalhadora D)*

*É tão ruim, tão chato, a gente se sente tão inválida... A minha menina diz que eu me escoro nela, não faço mais nada ela acha que é preguiça, meus filhos pequenos casam e batizam comigo. (Trabalhadora G)*

*O pessoal achar que a gente tá acomodada não é fácil. Até um copo que eu for lavar é como se eu lavasse uma pilha de vasilhas. A*

*minha irmã faz tudo por mim dentro da minha casa. (Trabalhadora C)*

*De tanto o povo dizer que sou inútil me sinto até inútil... A gente é tão discriminada... E quando a gente vai no INSS, a gente roda tanto. (Trabalhadora B)*

A limitação funcional interfere tanto na execução da atividade profissional, como na relação familiar e na execução das atividades domésticas<sup>11</sup>, o que muitas vezes pode ser confundido com comodismo ou até mesmo invalidez. Logo, os trabalhadores com LER/DORT são rotulados de “gazeteiros”, por isso a patologia é denominada como o “mal dos preguiçosos” e que são diversas as trabalhadoras que fazem menção ao sofrimento emocional, consequente do processo de adoecimento pelas LER/DORT.<sup>12</sup> A mulher perpassa toda a trajetória do adoecimento sendo observada nas situações em que é obrigada a provar a existência de suas dores e de sua doença, seja no ambiente de trabalho, de serviços de saúde, Previdência Social ou na própria família.

Realça-se ainda, as alterações na dinâmica conjugal em casais em que foram vítimas de um trauma: o relacionamento sofre alterações, especialmente no que concerne à comunicação<sup>14</sup>.

## **Mudanças no contexto de vida do trabalhador e de sua família**

As mudanças na vida dessas pessoas estão descritas em suas falas indicando o intenso sofrimento por não conseguir mais executar suas atividades cotidianas (domésticas, trabalho, lazer) como antes do desenvolvimento da lesão.

*Minha vida mudou muito, tem dias que não consigo nem pentear os cabelos. Lavar roupa, nem pensar! Tenho que pagar uma pessoa. Meu trabalho era como se fosse remando, foi isso que acabou comigo. (Trabalhadora A)*

*A mudança foi tão grande que não posso fazer as coisas, lavar roupas, passar, estender as roupas, eu preciso pagar uma pessoa e não posso. Se eu fizer no final do dia tô morrendo de dor. (Trabalhadora C)*

*A gente se sente mal. Meu filho é muito danado, quer ir partes comigo e eu não consigo correr atrás dele... Mas ele entende, passa a pomada em mim e diz assim: não vai mais trabalhar não! Tu só vai pra ficar doente. (Trabalhadora D)*

*Minha vida mudou em tudo, em fazer minhas coisas e depender dos outros... Só faço comida se cortarem as coisas pra mim. A gente acostumada(o) a cuidar das coisas da gente e tá o tempo todo dependendo dos outros, não é fácil. (Trabalhadora E)*

## **A LER/DORT é considerada como a segunda patologia do trabalho com maior incidência no Brasil.**

Não conseguir realizar as atividades diárias traz sofrimento, mudanças no seu cotidiano, na família e sentimento de impotência e lhes tiram uma importante referência de identidade. Estudos demonstram que trabalhadores adoecidos, ao conviverem com situações de sofrimento resultante das mais diversas expressões do adoecimento, vivenciam situações de preconceito, sentimento de culpa, discriminação, perda de identidade, medo, dentre outros. E costumam encontrar na família meios de enfrentar a sua condição enquanto doentes<sup>15</sup>.

A LER/DORT é considerada como a segunda patologia do trabalho com maior incidência no Brasil e tem como consequência a mudança de hábitos cotidianos que geram muitas vezes incapacidade laboral<sup>16</sup>. Verificamos que seus efeitos atingem o ser humano como um todo, pois o sofrimento, decorrente da dor e das limitações funcionais, além de afetar fisicamente as mulheres do estudo, foi agravado também pela pressão psicoemocional, que acabou trazendo mudanças significativas na vida das trabalhadoras.

Diante do contexto encontrado faz-se necessário o reconhecimento dos problemas que o trabalho pode ocasionar na saúde das pessoas pelos profissionais do SUS. É importante que eles incorporem em suas práticas as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico e reabilitação para que seja garantido ao trabalhador uma atenção integral.

## **O enfrentamento da doença**

As pessoas reagem de maneiras peculiares à LER/DORT existindo, portanto, várias formas de encarar a doença, dependendo das características individuais e do estágio em que se encontra a patologia. As falas das mulheres do estudo revelam que são diversas as estratégias utilizadas para enfrentar o problema, que vão desde atividades de lazer a reabilitação física.

*Eu faço fisioterapia direto, já sou é freguesa do centro de reabilitação, eu fazia caminhada, mas não aguento mais, dói minhas pernas. (Trabalhadora B)*

*Eu saio para fisioterapia, para me consultar e assisto televisão. Não posso fazer muita coisa não, pois se eu forçar muito, não consigo dormir à noite (Trabalhadora G)*

*Eu já passei até pelo psicólogo, ele falou que tinha depressão, eu não tenho mais nem vontade de sair de casa... Queria ficar só com minha família. (Trabalhadora D)*

*Vou para o grupo de oração pra vê se eu tenho cura. (Trabalhadora F)*

*Eu fico muito no colégio do meu filho, pra me distrair e passar o tempo, por que eu disse pro psicólogo se eu ficar em casa, fico comendo direto... Eu procuro não ficar só para não pensar em besteira... A dor é grande... (Trabalhadora A)*

As lesões acarretaram nas mulheres inúmeras alterações como dor, transtornos psicológicos e isolamento físico. É nesse momento que torna-se significativo o apoio social, de familiares, profissionais de saúde, amigos, colegas e vizinhos no auxílio da recuperação e de enfrentamento da patologia.

Estudos retratam que é certo que pacientes com LER/DORT apresentem evidências de depressão, ansiedade e angústia, porém, em geral, trata-se de quadros decorrentes de situações concretas de perda da identidade no trabalho, na família e no círculo social, além do sofrimento de se submeter aos tratamentos longos, de resultados lentos e incertos<sup>7</sup>. É importante o acompanhamento de tais trabalhadores pela APS, na tentativa de identificar os possíveis quadros que evoluam como transtornos mentais relacionados ao trabalho nesse contexto.

## 4. CONCLUSÃO

As mudanças introduzidas no mundo do trabalho, sobretudo as inovações tecnológicas, trouxeram grandes alterações no modo de trabalhar e, conseqüentemente, de adoecer dos trabalhadores. Dentre estes adoecimentos, surgem as LER/DORT.

Esta pesquisa buscou analisar algumas características referentes às repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto familiar do trabalhador com LER/DORT, onde a limitação funcional ocasionada pelos sinais e sintomas da doença foi uma das dificuldades enfrentadas

*A Saúde do Trabalhador na interlocução com o tema da família aponta que ambos sofrem as conseqüências do processo de adoecimento.*

pelas entrevistadas, estando presente na fala das mulheres de forma contínua. Alterações psicoafetivos, sinais de comprometimento na relação familiar, perda da autoestima e isolamento social também foram constatados.

Observamos que as estratégias de enfrentamento da doença traduzem a luta por alternativas de melhorar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras e que estas, encontraram inúmeros mecanismos para amenizar as angústias frente ao adoecimento que foram desde as atividades de lazer à reabilitação física.

A Saúde do Trabalhador na interlocução com o tema da família aponta que ambos sofrem as conseqüências do processo de adoecimento. É importante orientar a família, sobre as repercussões da LER/DORT, por ser o lugar onde o trabalhador busca estratégias individuais e coletivas de auxílio, sente-se apoiado e protegido.

Consideramos relevante o desenvolvimento desta pesquisa por relatar como é a vida das trabalhadoras, as repercussões frente ao adoecimento pelas LER/DORT, buscando compreender os mecanismos dessa multicausalidade.

Percebemos que se faz necessário a realização de estudos sobre uma abordagem global para se prevenir essa patologia. O contexto familiar agrega todas as dimensões do ser humano, portanto deve-se considerá-lo nas diferentes abordagens no campo da Saúde do Trabalhador. Vale ressaltar que, as ações de saúde do trabalhador em todo seu contexto de promoção, vigilância e atenção podem ser reforçadas, visando à redução de danos ocasionados pelos perigos advindos dos processos produtivos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Oliveira RMR. A abordagem das Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER / DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- 2.Chiavegato Filho LG, Pereira Jr A, LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos, Interface - Comunic., Saúde, Educ., set.2003-fev.2004; 8(14):149-62
- 3.Dias EC, Hofel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. Saúde Coletiva, 2005 dez; 10(4): 817-827
- 4.Neves IR. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. Cad. Saúde Pública, 2006 jun; 22(6):1257-1265

5. Abramides MBC, Cabral MSR. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. São Paulo Perspec. [internet]. 2003 mar [acesso em 19 de maio de 2011];17(1)

6. Almeida R. Histórias de trabalho: Relações de acidentes e a expressão do proso de trabalho em uma empresa pública [dissertação]. Porto Alegre:Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004.

7. Barbosa MSA, Santos RM, Trezza MCSF. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT) Rev Bras Enferm, 2007 set-out; 60(5): 491-6.

8. Burton J, Butcher F, Whatman R, McLeald A. Evaluating the social and economic consequences of workplace injury and illness. New Zeland : workplace Safety and health. 2002.

9. Couto HA. Novas perspectivas na abordagem preventiva das LER/DORT– Fenômeno LER/DORT no Brasil. Belo Horizonte: UFMG/FACE; 2010.

10. Egri D. Lesões por Esforço Repetitivo (Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho). In: Yoshinari NH, Bonfá ESDO, organizadores. *Reumatologia para o clínico*. São Paulo: Roca; 2000. p. 213-222;

11. Pessoa JCS, Cárdua 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

12. Mendes LF, Lancman S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2010; 35 (121): 23-32

13. Rodrigues PFV, Bellini MIB. A Organização do Trabalho e as Repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família. *Textos & Contextos* 2010 ago-dez, 9(2):345 – 357

14. Pereira M. Impacto e avaliação do stress traumático na família: Perturbação secundária de stress traumático. In: Pereira M, Ferreira J. *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores; 2003 91-107

15. Guimarães RF, Almeida SCG. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: Acosta AR, Vitale MAF (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

16. Rodrigues PFV Um estudo com trabalhadores acidentados da indústria da construção civil do Município de Porto Alegre (RS) 2000-2002 [dissertação] Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

