



ESTUDO DIRIGIDO PSI

CURSO PREPARATÓRIO UFRJ 2017

DOENÇAS OCUPACIONAIS E DO TRABALHO

Prof.ª: Camilla M. de Oliveira



DOENÇAS OCUPACIONAIS E DO TRABALHO

O objetivo dessa apostila é abordar o tema “doenças ocupacionais”, principalmente do ponto de vista relacionado à psicologia, tratando de conteúdos relevantes dessa temática e que têm sido cobrados em concursos públicos para psicólogos nos últimos anos.

1. O que são doenças ocupacionais e do trabalho?

Doenças ocupacionais e doenças do trabalho correspondem a enfermidades que se relacionam com o tipo ou com as condições em que o trabalho é exercido. Apesar de muitas vezes serem tratadas como sinônimos, esses dois grupos de doenças não significam a mesma coisa. O artigo 20 da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e outras providências, as define da seguinte forma:

Doença Ocupacional (ou Profissional)	Doença do Trabalho
Desencadeada pelo exercício do trabalho e que tem relação específica com a atividade desenvolvida.	Adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione diretamente.
Exemplo: a) Trabalhador que desentope esgotos – Leptospirose b) Trabalhador de indústria de plástico – Anemia aplástica	Exemplo: a) Locais de trabalho com alto índice de ruído – Surdez b) Local de trabalho que envolve sobrecarga e pressão excessiva – Depressão

Para efeitos da previdência, as doenças relacionadas ao trabalho são equiparadas ao acidente de trabalho. É importante salientar que a doença deve constar da relação de que trata o Anexo II do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6/5/1999. Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação constante do Anexo II resultou de condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve equipará-la a acidente do trabalho.

Ainda de acordo com a Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, não são consideradas como doenças relacionadas ao trabalho:

- A doença degenerativa;
- A inerente a grupo etário;
- A que não produza incapacidade laborativa;
- Doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.



É importante salientar que ainda que equiparadas ao acidente de trabalho no âmbito legal e previdenciário, grande parte das doenças ocupacionais e do trabalho são de caráter silencioso e desenvolvem-se ao longo dos anos (algumas demoram de 10 a 15 anos para manifestar-se), o que dificulta sua identificação e a determinação da relação com o trabalho.

2. Doenças e Trabalho: um breve histórico

As doenças relacionadas ao trabalho são objeto de investigação desde tempos remotos. Hipócrates na Grécia antiga já falava sobre o quadro clínico de intoxicação saturnina. Mas foi somente em 1700 que aconteceu o primeiro estudo sistematizado a respeito das relações entre o trabalho e doenças. O médico italiano, Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho, introduz na investigação **clínica a famosa pergunta: “Qual é a sua ocupação?”** (Oliveira e Murofuse, 2001).

Em sua obra “De morbis Artificum Diatriba” (A doença dos trabalhadores), Ramazzini descreve ao longo dos capítulos doenças de aproximadamente 50 ocupações. Encontramos uma estrutura ordenada com descrições de ofícios, exames clínicos, bibliografias, detalhamento de doenças, terapias e sugestões (gerais e específicas) sobre o trabalho (Vasconcellos e Gaze, 2009).

O método utilizado por Ramazzini partia de observações diretas dos processos de trabalho (método bastante inovador para a época), que consistia na observação minuciosa do doente, no ofício causador da doença, nos modos de evitá-la, no seu tratamento e no contexto social e ambiental em que os fatos ocorriam. Sua pesquisa e obra permanecem atuais e incluem: a descrição do ofício, sua relevância social, as relações sociais envolvidas, a análise do processo, do ambiente, da organização do trabalho e dos riscos e cargas a que os trabalhadores são expostos, as doenças agudas e crônicas que os afetam, o tratamento e prevenção das mesmas e as relações dos ofícios com o meio ambiente.

Contudo, foi somente com a revolução industrial, período em que as mudanças na organização, estrutura e condições do trabalho intensificaram os riscos e agravos à saúde do trabalhador, que as medidas de prevenção e proteção ao trabalhador foram oficialmente sistematizadas (Antloga, 2013). Através dos campos de estudo da medicina do trabalho e posteriormente da saúde ocupacional, psicopatologia do trabalho e da saúde do trabalhador as pesquisas a respeito das relações entre trabalho e doenças foram avançando e ganhando novos formatos.

3. Sistematização das doenças profissionais e do trabalho

Segundo Vasconcellos e Gaze (2009), o reconhecimento da doença relacionada ao trabalho está associado à figura do Estado, no campo das políticas públicas, o que no Brasil é representado pelo SUS e pelos setores trabalhista e previdenciário. A doença tem implicações legais que dependem de mecanismos de informação para o seu reconhecimento e consequentes caracterização e intervenção.

Assim, em 2001, o Ministério da Saúde publicou um manual de procedimentos para serviços de saúde no que diz respeito a doenças relacionadas ao trabalho tendo como base as políticas públicas já existentes no campo da saúde do trabalhador e a Classificação Internacional



de doenças em sua décima revisão (CID-10). Esse manual tem o objetivo de orientar os profissionais de saúde no que se refere aos procedimentos de assistência, prevenção e vigilância da saúde dos trabalhadores, além de possibilitar a caracterização das relações da doença com o trabalho ou ocupação, na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Nesse documento, a classificação das patologias relacionadas ao trabalho baseia-se na proposta de Schilling que as distingue em três grupos conforme tabela a seguir:

Grupo 1	Trabalho como causa necessária	Quando o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
Grupo 2	Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Quando o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário. Doenças comuns mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais.	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores Hipertensão arterial
Grupo 3	Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Quando o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Para identificar a existência de doenças ocupacionais ou do trabalho é necessário que a organização tenha programas de controle médico e gestão de riscos, os quais têm suas diretrizes mínimas estabelecidas na NR-7 e NR-9¹, respectivamente.

A NR-7 trata da elaboração e implementação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, cujo objetivo é a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores. As empresas são obrigadas a elaborar o PCMSO, que deve levar em consideração os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e incluir a realização obrigatória dos exames médicos com emissão de atestados de saúde ocupacional – ASO em duas vias:

- Admissional;
- Periódico;
- De retorno ao trabalho;
- De mudança de função;

¹ NR-7 e NR-9: As normas regulamentadoras dizem respeito às principais legislações de segurança do trabalho. Atualmente existem 32 normas. Nessa apostila, a NR 7 e 9 são abordadas de modo superficial por não se tratarem do tema desta aula. Para maiores esclarecimentos a respeito destas normas ver bibliografia indicada.



- Demissional.

A NR-9 trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais- PPRA, cujo objetivo é preservar a saúde dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais. As organizações são obrigadas a elaborar, acompanhar e zelar pelo cumprimento do PPRA. Esta norma considera como riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos capazes de provocar algum dano ao trabalhador. Contudo grande parte dos estudos e pesquisadores da área também incluem na classificação de riscos mais duas categorias: riscos ergonômicos e de acidentes. A seguir, uma tabela com esclarecimentos dos riscos:

Grupo	Definição	Exemplos	Possíveis doenças
Físicos	Diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores.	Ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros.	Surdez, doenças musculoesqueléticas, câncer, anemia.
Químicos	Substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, pelo contato com a pele ou ingestão.	Agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho.	Dermatites de contato, encefalopatia aguda, cegueira, intoxicação, câncer.
Biológicos	-	Vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária.	Doenças infectocontagiosas como: Tuberculose, leptospirose, hepatite, disenteria.
Ergonômicos e Psicossociais	Decorrem da organização, maquinário e gestão do trabalho.	Utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, posturas e posições incorretas; más condições de iluminação, ventilação e de conforto; trabalho em turnos e noturno; monotonia; ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;	Hérnia de disco, lombalgia, escoliose, LER/DORT, depressão, síndrome de burn-out, estresse pós traumático.
Mecânicos e de acidentes	Situações das condições e estrutura do trabalho que colocam o trabalhador em risco eminente	Arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, eletricidade, incêndio ou explosão, animais peçonhentos.	Acidentes de trabalho



A análise de riscos nos locais de trabalho deve ser feita por profissionais especializados junto aos próprios trabalhadores, que são quem melhor conhecem o trabalho. É necessário que ela seja sempre atualizada, principalmente quando surgem novas circunstâncias, como mudanças tecnológicas ou organizacionais nas empresas.

É importante ressaltar que a saúde dos trabalhadores é muito mais abrangente do que os riscos nos locais de trabalho, e se relaciona com condições mais gerais de trabalho e vida, como salário, moradia, alimentação, lazer, etc. Também é bom lembrar que o trabalho pode ser uma importante fonte de saúde, se é realizado de forma gratificante e num ambiente saudável.

4. Nexo Causal

Para que uma doença ou dano à saúde seja associado a uma situação ou condição de trabalho é fundamental que seja estabelecida uma relação causal entre a doença e o trabalho exercido. Estabelecer esse nexos causal é uma tarefa multidisciplinar, porém a responsabilidade final é do médico. **As ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde só podem ser implementadas a partir dessa definição.** O manual de procedimentos para serviços de saúde no que diz respeito a doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde (2001) indica uma série de perguntas que auxiliam nessa determinação. São elas:

- *Natureza da exposição:* o agente patogênico pode ser identificado pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de pessoas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do trabalhador?
- *Especificidade da relação causal e a força da associação causal:* o agente patogênico ou o fator de risco pode estar contribuindo significativamente entre os fatores causais da doença?
- *Tipo de relação causal com o trabalho:* de acordo com a Classificação de Schilling, o trabalho é considerado causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (Tipo III)? No caso de doenças relacionadas ao trabalho, do tipo II, as outras causas, não-ocupacionais, foram devidamente analisadas e hierarquicamente consideradas em relação às causas de natureza ocupacional?
- *Grau ou intensidade da exposição:* é compatível com a produção da doença?
- *Tempo de exposição:* é suficiente para produzir a doença?
- *Tempo de latência:* é suficiente para que a doença se instale e manifeste?
- *Registros anteriores:* existem registros quanto ao estado anterior de saúde do trabalhador? Em caso positivo, esses contribuem para o estabelecimento da relação causal entre o estado atual e o trabalho?
- *Evidências epidemiológicas:* existem evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?

Com o nexos causal estabelecido, deve ser assegurado ao trabalhador:



- Orientação quanto ao seu problema de saúde e os encaminhamentos necessários para a recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida;
- Definição de uma terapêutica adequada, incluindo os procedimentos de reabilitação;
- Solicitação à empresa da emissão da CAT² para o INSS, responsabilizando-se pelo preenchimento do Laudo de Exame Médico (LEM). Nesse caso, essa ação se aplica apenas aos trabalhadores empregados e segurados pelo SAT/INSS. No caso de funcionários públicos, por exemplo, devem ser obedecidas outras normas específicas;
- Notificação à autoridade sanitária, por meio dos instrumentos específicos, de acordo com a legislação da saúde, estadual e municipal, viabilizando os procedimentos da vigilância em saúde. Também deve ser comunicado à DRT/MTE e ao sindicato da categoria a que o trabalhador pertence.
- Afastamento do trabalho quando as limitações de saúde impedem que o trabalhador exerça suas funções ou quando a exposição ocupacional pode gerar o agravo ou prejuízo do quadro.

Os casos com incapacidade total e/ou temporária devem ser afastados do trabalho até melhora clínica, ou mudança da função e afastamento da situação de risco. Algumas vezes é possível manter o trabalhador em atividade, para tal devem ser identificadas alternativas compatíveis com as suas limitações, respeitando seu quadro de saúde.

Para que o trabalhador seja de fato afastado do trabalho, o médico deve emitir relatório justificando as razões do afastamento, encaminhando-o ao médico da empresa, ou ao responsável pelo PCMSO. Se houver indícios de exposição de outros trabalhadores, o fato deverá ser comunicado à empresa e solicitadas providências corretivas.

No que diz respeito à legislação previdenciária (Lei Federal n.º 8.213/1991 e Decreto n.º 3.048/1999), como a doença do trabalho ou ocupacional é equiparada ao acidente de trabalho, é estabelecido que todos os segurados da Previdência Social (Regime Geral) tenham direito ao auxílio acidente e a aposentadoria por invalidez, entre outros benefícios. Um aspecto inicial que cabe ressaltar é que, nessas condições, os trabalhadores segurados têm estabilidade no emprego, de um ano após a cessação do auxílio-doença acidentário.

O retorno ao trabalho é um processo que merece atenção especial. **Muitas vezes esse retorno é marcado por processos de exclusão e isolamento. É recomendável que as organizações tenham programas de retorno ao trabalho, com atividades compatíveis com a formação e a função do trabalhador, que respeitem suas eventuais limitações e preparem os colegas e chefias para apoiar o trabalhador na nova situação.**

5. Principais doenças ocupacionais

De acordo com entrevista concedida pelo médico do trabalho Eduardo Jesuísno a Revista Proteção (2014), muitas doenças relacionadas ao trabalho são silenciosas e podem aparecer depois de muitos anos desempenhando determinada função. Segundo o médico Eduardo Jesuísno e outras pesquisas na área listamos a seguir as principais doenças relacionadas ao trabalho na atualidade:

² CAT: A comunicação de acidente de trabalho é um documento que deve ser emitido pela empresa quando ocorre algum acidente de trabalho



Principais Doenças Ocupacionais Respiratórias:

- Antracose: Lesão pulmonar ocasionada por diferentes agentes que são adquiridos nas áreas de carvoarias. A doença pode ser o ponto de partida para outros problemas ainda mais graves e afeta, principalmente, os trabalhadores que têm contato direto com a fumaça do carvão.
- Bissinose: Doença causada pela poeira das fibras de algodão, que afeta principalmente as pessoas que trabalham na indústria algodoeira.
- Siderose: Pessoas que trabalham nas minas de ferro acabam inalando partículas microscópicas de ferro. Estas partículas acabam se alojando nos bronquíolos, provocando falta de ar constante.
- Asma Ocupacional: Ocorre por inalação de partículas, comuns em trabalhadores da construção civil ou que lidam com couro, algodão, madeira ou sílica. Começa com tosse crônica, falta de ar e chiado no peito e pode ter desdobramentos fatais, como paradas respiratórias e câncer de pulmão.
- Silicose: Doença ocupacional irreversível causada pelo acúmulo de poeira de sílica nos pulmões, revestindo-os de uma forma que impede a respiração gradativamente e aumenta progressivamente com o tempo – mesmo que o trabalhador seja afastado. Pode levar à morte por insuficiência respiratória.

Principais Doenças Ocupacionais de Pele

- Dermatose ocupacional: Pessoas que trabalham com graxa ou óleo mecânico podem desenvolver reações alérgicas crônicas, de forma que a pele cria placas.
- Câncer de pele: Pessoas que trabalham, por exemplo, em lavouras, têm grandes chances de desenvolver o câncer de pele devido à excessiva exposição ao sol. A doença é bastante comum no Brasil, mas só pode ser considerada ocupacional se estiver relacionada à atividade profissional desenvolvida. Uma pessoa que trabalha em um escritório, sem se expor ao sol, por exemplo, pode ter o câncer de pele por outros motivos.

Principais Doenças Ocupacionais Auditivas

- Surdez temporária ou definitiva: Quando o trabalhador atua numa área com ruídos constantes, ele começa a perder a sensibilidade auditiva e isso pode se tornar irreversível. A perda auditiva se torna definitiva de forma lenta, silenciosa e prolongada. É mais comum entre operários de obras de construção que utilizam equipamentos que emitem ruídos e operadores de telemarketing.

Principais Doenças Ocupacionais de Visão



- Catarata: Quem trabalha em lugares de altas temperaturas pode desenvolver a perda do cristalino, ocasionando a cegueira. Assim como o câncer de pele, a doença atinge uma parcela significativa da população brasileira, principalmente os idosos, e precisa ter relação direta com o trabalho para ser considerada do trabalho.
- Desgaste da Visão: Afeta trabalhadores noturnos, como vigias, médicos, enfermeiros ou operadores de serviços 24 horas. O trabalho noturno desregula a produção de hormônios, que aconteceria durante o sono, afetando outras funções corporais, como a visão, por exemplo. Se essa situação ocorre de forma prolongada, o desgaste pode levar à perda parcial ou total da visão.

Principais Doenças Ocupacionais Psicossociais

- **Doenças psicossociais: Problemas como depressão, ou de outra ordem emocional, muitas vezes estão associados a carga horária excessiva, a pressão no trabalho, ou algum desentendimento na área de trabalho. Elas podem acabar desenvolvendo no trabalhador um desânimo prolongado no convívio de trabalho, ocasionando uma tristeza profunda.**

Os transtornos mentais representam a terceira principal causa de afastamentos do trabalho. Muitas vezes esses transtornos são desencadeados pelo próprio trabalho, como aponta um estudo realizado em 2013 pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Essa pesquisa elencou quatro principais aspectos da organização do trabalho capazes de conduzir ao adoecimento psicossocial, são eles: alta demanda de trabalho, relações hostis, falta de reconhecimento e a necessidade de dedicação excessiva ao trabalho. Além disso, a pesquisa traz uma série de situações de violência vividas pelos trabalhadores através de humilhações, perseguição, agressões físicas e verbais.

O professor do Setor de Saúde Mental e Psiquiatria do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Duílio Antero de Camargo ressalta a preocupação com esse tema **destacando a depressão, a síndrome do pânico e os quadros de estresse pós-traumático (TEPT) no trabalho**. Os casos de TEPT, segundo o professor, ocorrem principalmente quando o profissional passa por situações de violência ou risco de morte no ambiente de trabalho.

As situações de assédio moral, embora não sejam um fenômeno recente, ganharam destaque na atualidade devido a sua intensificação e gravidade. O assédio moral acontece quando o trabalhador é exposto, **de forma repetitiva e prolongada**, a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho com degradação das suas funções e condições de trabalho, o que pode acarretar graves danos a saúde mental. É mais comum observamos situações de assédio em relações hierárquicas de chefias para subordinados, porém isso não é uma regra. Infelizmente é comum encontrarmos hoje organizações que se utilizam do assédio moral como instrumento de gestão a fim de aumentar a produtividade e alcançar objetivos financeiros, nesse caso denomina-se assédio organizacional.

Segundo Barreto (2000) o assédio moral pressupõe:

- **Repetição sistemática**
- **Intencionalidade**
- **Direcionalidade**



- **Temporalidade**
- **Degradação**

OBS: Um ato isolado de humilhação, apesar de ser uma violência contra o trabalhador, não é assédio moral.

Cabe destacar que o assédio moral tem sempre origens na organização do trabalho e não diz respeito a perfis individuais, assim, para combater o assédio é necessário intervir nos modos de gestão e nas relações estabelecidas na organização.

Outra patologia psicossocial que tem crescido é a Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, que diz respeito à exaustão física e emocional resultante da sobrecarga de trabalho e de estressores laborais (Castro e Zanelli, 2007). O termo Burnout é oriundo da expressão em inglês “burn out”, que significa queimar por completo, o que no contexto laboral se traduz no desgaste físico e psicológico do trabalhador. Esse termo foi usado pela primeira vez nos estudos de Schwartz e Will (1953) para a descrição do caso de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. O caso ficou conhecido como “Miss Jones” (Carlotto e Câmara, 2008).

A síndrome de burnout pode ser definida como um estado de tensão emocional e estresse crônico, desencadeada por um ambiente de trabalho desgastante e hostil. Suas principais características são: exaustão emocional (sensação de esgotamento físico e mental); despersonalização (alterações de personalidade com sensação de indiferença em relação à população atendida) e insatisfação profissional, com demonstração de desejo de abandonar o trabalho.

A síndrome está diretamente relacionada com a dinâmica de funcionamento organizacional e remete a uma experiência de fracasso, desilusão e impossibilidade de realização. Há um profundo esgotamento físico e mental, distanciamento afetivo, ceticismo e baixa produtividade acompanhada de autodesvalorização. Os trabalhadores costumam inclusive desenvolver comportamentos agressivos ou frios em relação aos clientes, trabalho e organização. Apesar de todas as profissões estarem sujeitas a essa síndrome, estudos revelam que profissionais da saúde, educação, serviço social e da polícia costumam ser mais atingidos.

Principais Doenças Ocupacionais por repetição

- **LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho):** Trataremos no item a seguir.

6. Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)

6.1. O que é?

As transformações no mundo do trabalho, resultantes das mudanças dos modelos organizacionais, introdução de novas tecnologias e novos modos de gestão, trouxeram diversas repercussões nos modos de se relacionar com o trabalho e na saúde dos trabalhadores, dentre as quais se destaca o aumento da frequência dos quadros de LER/DORT, que têm se constituído



um grande problema de saúde pública em muitos países.

Ao contrário do que muitos pensam, o diagnóstico de LER/DORT não se refere a uma doença específica, mas sim a **um grupo de transtornos que afetam músculos, nervos e tendões e que sobrecarregam o sistema musculoesquelético, principalmente a região dos membros superiores**. O manual de procedimentos para serviços de saúde de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde (2001) define **LER/DORT como um grupo de afecções com sintomas que aparecem e evoluem de forma insidiosa, de origem multifatorial complexa e inúmeros fatores causais articulados**. Merlo, Jacques e Hoefel (2001) tratam LER/DORT de modo semelhante, como um **conjunto patologias de origem ocupacional que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fáscias, ligamentos, de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo, principalmente, mas não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço. São quadros clínicos que reúnem sintomas variados concomitantes ou não, sendo freqüentemente causas da incapacidade laboral temporária ou permanente**.

De modo geral, as doenças enquadradas neste grupo compreendem uma heterogeneidade de distúrbios funcionais e/ou orgânicos, que produzem sintomas comuns e muitas vezes inespecíficos como:

- Fadiga Muscular
- Dor
- Parestesia
- Formigamento
- Sensação de peso
- Mal estar
- Processos inflamatórios em tendões, ligamentos e bursas sinoviais
- Contraturas musculares etc

Além das perturbações ocupacionais, os quadros clínicos de LER/DORT influenciam diretamente nas atividades diárias do indivíduo, por isso é comum haver, além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos, pois as limitações em relação as tarefas diárias contribuem para um processo de degradação emocional.

Não existe uma causa única e pré-determinada para o aparecimento das LER/DORT. Diversos fatores relacionados ao trabalho, sejam eles biomecânicos ou psicossociais³, contribuem para o desenvolvimento e/ou agravamento dessas patologias, tais como: exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho como exigências de produtividade, competitividade, sobrecarga no trabalho, conflitos, programas de incentivo à produção e de qualidade.

Os fatores organizacionais, relacionados à organização do trabalho, têm sido cada vez

³ Fatores psicossociais: Os fatores psicossociais são as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores da organização do trabalho. A instrução normativa do INSS 98 de 05 de dezembro de 2003 aponta como fatores psicossociais as considerações subjetivas do trabalhador relativas à carreira, à carga e ritmo de trabalho e ao seu ambiente social e técnico.



mais relevantes para a ocorrência e diagnóstico dessa síndrome. Uma organização do trabalho caracterizada por um ritmo intenso de trabalho, intolerância, competitividade, pressão excessiva, ambiente hostil, controle exacerbado, autoritarismo das chefias e mecanismos de avaliação de desempenho baseados em produtividade tem se mostrado um agravante nesse tema (Merlo, Jaques e Hoefel, 2001).

Características dos novos modelos de gestão podem favorecer a ocorrência de LER/DORT, pois estabelecem parâmetros e metas de produtividade sem considerar os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. A empresa espera que o colaborador se adapte às suas características organizacionais que abrangem, muitas vezes, a intensificação do trabalho, a expectativa de zero erro, o controle e a padronização dos procedimentos, deixando pouca ou nenhuma margem para que o colaborador se expresse de modo flexível e criativo (Brasil, 2003).

Por se tratar de adoecimentos multicausais com diferentes quadros clínicos, o diagnóstico é difícil. Existem diversos fatores laborais e extralaborais que atuam em conjunto para a sua ocorrência. Dessa forma é necessária uma investigação minuciosa. Sempre que possível, deve ser feita uma análise do ambiente ou posto de trabalho para que as informações clínicas sejam associadas a uma verificação do contexto de trabalho. Frequentemente as explicações que compõe o diagnóstico da doença recaem sobre o indivíduo e características de sua personalidade, não sendo levado em consideração a organização do trabalho e como ela contribui para o desenvolvimento desses quadros clínicos (Merlo, Jaques e Hoefel, 2001).

6.2. Tratamento e prevenção

Levando em consideração toda complexidade dos quadros clínicos presentes no grupo LER/DORT, **o ponto de partida para um tratamento eficaz é a existência de uma equipe multidisciplinar com a participação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, acupunturistas e assistentes sociais.**

Quanto mais cedo é realizado o diagnóstico, maiores são as chances de êxito do tratamento, pois assim é possível que o trabalhador se afaste da fonte que origina os sintomas da LER/DORT antes que o quadro clínico se agrave. Porém, isso depende do grau de informação do indivíduo, do monitoramento médico na empresa e do funcionamento organizacional, isto é, se o trabalhador tem possibilidades de expressar suas queixas sem sofrer represálias. Uma organização com uma política de saúde e segurança do trabalho efetiva, que se constrói com a participação dos trabalhadores e que procura reabilitar profissionais com problemas de saúde, contribui para que o indivíduo peça ajuda e para que obtenha um tratamento bem sucedido. Já organizações que marginalizam trabalhadores que desenvolvem LER/DORT através da demissão ou até mesmo através do preconceito e dificuldades na sua recolocação criam condições para a situação patológica se perpetuar com sérios prejuízos a saúde dos trabalhadores (Brasil, 2001b).

Infelizmente, a maior parte das pessoas só procura ajuda quando a dor se torna insuportável e a patologia encontra-se em estágio avançado. Entre os motivos para postergação estão o medo da demissão e da marginalização pelo diagnóstico. O suporte da família e amigos é fundamental no tratamento desses transtornos, pois esse acolhimento contribui para diminuir a sensação de marginalização, discriminação e solidão, sensações comuns em pacientes com LER/DORT.



O tratamento envolve também a questão da reabilitação, que consiste na reinserção do indivíduo no trabalho, após recuperação ou controle do quadro clínico. Essa fase costuma ser bastante penosa, pois grande parte das organizações não conta com programas de reabilitação e reinserção. Assim o trabalhador retorna depois de bastante tempo afastado e não reconhece a empresa e nem a função na qual foi colocado.

Os tratamentos para LER/DORT possuem como foco a minimização da dor e o não-agravamento dos sintomas. Para isso, o tratamento pode envolver terapias físicas, medicamentos, terapias psicológicas e intervenções cirúrgicas, dependendo da gravidade do quadro.

A **equipe multidisciplinar** deve estabelecer um programa com objetivos gerais e específicos do tratamento e da reabilitação para cada caso, e cada meta devem ser conhecida pelos pacientes, pois do contrário as pequenas conquistas não serão valorizadas, esperando-se curas radicais e imediatas. Os principais objetivos da equipe no tratamento são listados no documento “Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT” do Ministério da Saúde (2001b).

- Construir conhecimento a respeito da doença junto ao paciente levando em consideração sua história e os achados da literatura
- Certificar-se que o paciente ele tenha papel ativo no processo de tratamento
- Propiciar a emancipação e autonomia do paciente em relação ao tratamento, escolhendo junto com ele técnicas e formas de enfrentamento.
- Discutir as repercussões da patologia e formas de enfrentamento no dia a dia
- Ajudar na ressignificação da doença, estabelecendo nexos com o trabalho e desmistificando ideias errôneas e muitas vezes preconceituosas
- Acolher o sofrimento e angústia do paciente
- Aumentar gradativamente a capacidade laboral e a capacidade de realizar atividades rotineiras
- Diminuir ou retirar a medicação de base
- Preparar o paciente para conviver com a dor crônica com o menor número possível de restrições
- Orientar e instrumentalizar o paciente no retorno ao trabalho e na administração da sua vida tendo em vista seus conflitos e limites.

Com relação às atividades que devem estar presentes no tratamento é consenso de que deve haver **intervenções em prol da saúde física, social e psíquica**, como consultas médicas, tratamento farmacológico, fisioterapia, psicoterapia (em grupo e/ou individual), grupos informativos, entre outros. **Os procedimentos cirúrgicos não têm se mostrado úteis nos casos de LER/DORT.** Frequentemente, os pacientes com história relativamente longa, submetidos a procedimentos cirúrgicos, evoluem para dor crônica de difícil controle.



Elementos importantes para o tratamento dos transtornos do grupo LER/DORT

Medicamentos: devem ser prescritos de maneira cautelosa com orientação sobre a forma correta de uso e expectativas. Os analgésicos e antiinflamatórios são úteis no combate à dor aguda e à inflamação, mas, isoladamente, não são efetivos para dor crônica. Nesse caso, é necessária a associação dos psicotrópicos (antidepressivos tricíclicos e fenotiazínicos).

Fisioterapia: primordial para o tratamento. Objetivos principais: **alívio da dor, relaxamento muscular e prevenção de deformidades, proporcionando uma melhoria da capacidade funcional. Não é possível padronizar o tipo nem a duração do tratamento.** A presença ativa do fisioterapeuta é fundamental para uma **avaliação contínua da evolução do caso** e para mudanças de técnicas ao longo do tratamento.

Trabalhos Informativos: sessões em grupo de informações sobre anatomia e fisiologia do sistema músculo-esquelético, fisiopatologia das LER/DORT, atividades de vida diária, noções de limite, questões trabalhistas e previdenciárias.

Psicoterapia individual ou em grupo: é essencial para os pacientes de LER/Dort, para que se sintam amparados no que se refere às situações de conflito no trabalho, às consequências do adoecimento e às perspectivas de futuro e reinserção profissional. Aqui é possível trabalhar na resignificação da doença, construir conhecimento sobre o processo de adoecimento e elaborar estratégias de enfrentamento.

Grupos terapêuticos: interessante para pacientes crônicos, com abordagem de temas como percepção corporal, automassagem, alongamento e relaxamento, tem se mostrado eficiente na reabilitação física desses pacientes.

Terapia ocupacional: tem se mostrado bastante útil na conquista da autonomia dos pacientes. As atividades relacionadas com a vida cotidiana, o lazer e o trabalho levam os pacientes a reapropriar suas capacidades e a resignificar o seu “fazer”, facilitando a reinserção no trabalho.

Terapias complementares tais como acupuntura, shiatsu e técnicas corporais.



Como as causas dos transtornos deste grupo estão relacionadas ao trabalho e sua execução é primordial para a prevenção que haja intervenção no ambiente de trabalho, ou seja, é preciso mudar as condições e as formas de organização do trabalho que podem potencialmente desencadear essas patologias.

A abordagem global preventiva das LER/DORT deve avaliar todos os elementos do sistema de trabalho: o indivíduo, os aspectos técnicos do trabalho, ambiente físico e social, a organização do trabalho e as características da tarefa.

Fonte: “Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT” do Ministério da Saúde (2001b).

A prevenção envolve conhecer e minimizar os riscos laborais que conduzem ao adoecimento e pode ser feita através da análise do trabalho com contribuições da segurança do trabalho, da psicologia do trabalho e principalmente da ergonomia.

QUESTÕES

1) Banca: IADES

Prova: Fundação Hemocentro de Brasília (DF), 2017 – Psicólogo.

Em relação às doenças ocupacionais, assinale a alternativa correta.

- a) A doença ocupacional não deve estar sempre relacionada ao tipo de ocupação que o trabalhador exerce, como o câncer que se desenvolve em trabalhadores de minas de metais ou carvão.
- b) No Brasil, as doenças conhecidas como ocupacionais, que são consequências da espécie de trabalho executada, não possuem equiparação ao acidente de trabalho, e não geram, para fins legais, os mesmos benefícios e direitos.
- c) Doenças ocupacionais são as doenças causadas pela exposição contínua a agentes nocivos no ambiente de trabalho. Esses agentes podem ser físicos (ruído, vibração e outros), químicos (poeiras metálicas, gases e vapores) e biológicos (vírus, bactérias e fungos).
- d) Não é necessário o acompanhamento frequente de um responsável nas empresas para que se fiscalizem os trabalhadores no sentido de assegurar que todos se cuidem e saibam que acidentes e problemas estão sempre suscetíveis de acontecer.
- e) Nos casos em que os trabalhadores já sofreram o problema, um acompanhamento psicológico não é aconselhável.

2) Banca CESPE

Prova: SEBRAE (BA), 2008 – Analista Técnico – Gestão de Pessoas.

A presença de estressores no trabalho é condição necessária e suficiente para o aparecimento de estresse e doenças ocupacionais.

- a) Certo
- b) Errado

**3) Banca: Quadrix****Prova: CFP, 2012 – Psicólogo.**

As doenças relacionadas ao trabalho vêm se tornando mais incidentes num mundo cada vez mais industrializado. Para reconhecer e diagnosticar essas doenças diversos autores apontam a necessidade de perguntar ao paciente/trabalhador: qual é a sua ocupação? A questão da saúde do trabalhador tem permitido evidenciar que:

- a) Quando não são tomadas medidas de controle, os fatores de risco podem levar a comprometimentos para o trabalhador, como as doenças próprias de cada exposição.
- b) A análise das condições de trabalho se faz necessária frente ao acentuado aumento dos benefícios pagos por doenças do trabalho.
- c) A insatisfação com o conteúdo do trabalho se manifesta nos transtornos mentais.
- d) As implicações sobre a saúde dos trabalhadores têm forte associação com os programas de qualidade de vida no trabalho.
- e) As investigações sobre as doenças relacionadas ao trabalho são recentes e têm grande aceitação.

4) Banca: FUNCAB**Prova: SESACRE, 2013 – Psicólogo.**

A atenção à saúde do trabalhador exige o envolvimento de uma equipe multiprofissional em um enfoque interdisciplinar. O ponto de partida para o diagnóstico e a terapêutica corretos é:

- a) Realização de avaliação psicológica.
- b) O estabelecimento do nexo causal entre a doença e a atividade atual ou pregressa.
- c) O encaminhamento ao médico do trabalho para medicar o trabalhador.
- d) A obrigatoriedade de avaliações de saúde constantes.
- e) A implementação de estratégias de segurança no trabalho para evitar acidentes.

5) Banca: FUNIVERSA**Prova: CEB-DISTRIBUIÇÃO S/A, 2010 – Psicólogo.**

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também conhecidas como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), ou ainda, como patologias por hipersolicitação, tornaram-se uma epidemia com o advento da reestruturação produtiva e da terceirização. Elas são afecções ocupacionais que expressam um dos sofrimentos advindos da relação do trabalhador com o trabalho. Com base na temática DORT, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os DORT abrangem quadros clínicos que afetam o sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho, para os quais não há uma causa única de ocorrências.
- b) Alguns dos principais fatores predisponentes na incidência de DORT são a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo.
- c) É sabido que as lesões que caracterizam o quadro clínico de DORT estão relacionadas às condições de trabalho, porém alguns trabalhadores desenvolvem essas afecções e outros, que



realizam as mesmas atividades sob as mesmas condições organizacionais, não as desenvolvem.

- d) A prevenção dos casos de DORT deve ser focada nos fatores relativos à vida social dos acometidos, pois a origem dos agravos é de natureza multicausal.
- e) O estado de contração muscular excessivo é devido, principalmente, a fatores psicossociais do trabalho e apresentam-se principalmente na região dos ombros e pescoço, predispondo o indivíduo ao desenvolvimento de lesões.

6) Banca: CESPE

Prova: TER-GO, 2005 – Analista Judiciário, Psicologia.

Os casos de lesões por esforços repetitivos (LER) têm-se multiplicado nos últimos anos. As organizações e os profissionais que atuam no campo de gestão de pessoal têm desenvolvido esforços curativos e preventivos. Acerca do papel do psicólogo no campo da inter-relação saúde-trabalho, assinale a opção correta.

- a) A incidência de LER deve-se ao uso de mobiliário inadequado. Isso reforça a importância de uma atuação do psicólogo no campo das condições de trabalho.
- b) Estudos e pesquisas demonstram que as variáveis relacionadas com a organização do trabalho desempenham papel etiológico central na origem dos casos de LER.
- c) As variáveis relativas às relações socioprofissionais (interações interpessoais) não exercem influência nas ocorrências de LER nas organizações.
- d) LER e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são afecções músculo-esqueléticas distintas.
- e) O diagnóstico de LER é de fácil realização e é objeto de consenso entre os profissionais de saúde.

7) Banca: FCC

Prova: TER-SP, 2017 – Analista Judiciário, Psicologia.

Os estudos realizados sobre o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho – DORT apontam que há influência de fatores psicossociais no desenvolvimento de problemas musculoesqueléticos. Assim,

- a) A ausência de controle sobre o trabalho e a insatisfação no trabalho têm apresentado associação negativa com os DORT's.
- b) A pressão no trabalho, o controle da tarefa e as cotas de produção podem alterar o comportamento dos trabalhadores e, conseqüentemente, aumentar a tensão musculoesquelética.
- c) Os mecanismos que relacionam os fatores psicossociais aos DORT's são classificados em duas categorias: psicofisiológicos e físicos.
- d) Embora existam estudos que apontem a relação entre fatores psicossociais no trabalho e DORT, ainda não há evidência de que podem influenciar o desenvolvimento de problemas musculoesqueléticos.
- e) A definição do mecanismo causal entre fatores psicossociais no trabalho e DORT tem facilitado o diagnóstico e a adoção de programas preventivos e terapêuticos nas organizações.

**8) Banca: Consulplan****Prova: TRF-2 REGIÃO, 2017 – Analista Judiciário, Psicologia.**

Existem várias formas clínicas de manifestação dos DORT. Esses distúrbios têm como aspecto comum a dor e as incapacidades funcionais que, frequentemente, são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente. No Brasil, o sistema nacional de informação do Sistema Único de Saúde não discrimina os acidentes de trabalho em geral e nem os DORT, o que prejudica a avaliação dos dados epidemiológicos. As estatísticas disponíveis são fornecidas pelo INSS e referem-se apenas aos trabalhadores do mercado formal e com contrato trabalhista regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, o que totaliza menos de 50% da população brasileira economicamente ativa. Cabe ressaltar que esses dados são coletados com finalidades pecuniárias e não epidemiológicas. Alguns estudos brasileiros tiveram como preocupação central a epidemiologia dos DORT. Sobre os fatores psicossociais relacionados a DORT, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Muitos trabalhadores sentem-se pressionados para se recuperarem em curto período de tempo, o que acarreta insegurança quanto ao retorno às atividades e sentem-se amedrontados quanto à estabilidade no trabalho e perspectivas futuras.
- b) A psicoterapia de apoio individual ou em grupo, as técnicas de relaxamento, o biofeedback, a hipnose e as estratégias cognitivo-comportamentais não têm sido técnicas eficientemente úteis para normalizar as alterações afetivas não passíveis de controle farmacológico ou para auxiliar esse controle.
- c) Os cuidados com os aspectos psicossomáticos são muito importantes na reabilitação dos doentes com dor crônica, particularmente dos com DORT. Os doentes são, em geral, ansiosos e depressivos e não sabem “relaxar”; mantém a musculatura em estado permanente de tensão, mesmo fora do ambiente do trabalho.
- d) Muitos trabalhadores apresentam desajustes nos relacionamentos interpessoais, no lar, na sociedade e no trabalho. Crenças inadequadas e especialmente medo e evitações quanto às atividades físicas e aos exercícios são uma das maiores barreiras à reabilitação. A atitude da equipe deve ser polida, esclarecedora, evitando informações contraditórias ou catastróficas.

9) Banca: CESPE**Prova: MPE-TO, 2006 – Analista, Psicologia.**

Aperfeiçoar o conhecimento psicológico dos trabalhadores quanto às influências recíprocas entre os fatores de risco socioambiental e as enfermidades psicológicas é um dos objetivos específicos de um programa multiprofissional de atenção à saúde do trabalhador. Atenção especial deve ser dada a trabalhadores que apresentam diagnóstico de doença crônica relacionada ao trabalho, como, por exemplo, os portadores de lesão por esforço repetitivo (LER), visando aspectos de readaptação.

- a) Certo
- b) Errado

**10) Banca: FCC****Prova: DPE (RS), 2017 – Analista, psicologia.**

A palavra *burnout* é uma expressão da língua inglesa que significa queimar-se ou destruir-se pelo fogo. Quando utilizada no contexto ocupacional, transmite a ideia de que o indivíduo acometido por esse transtorno pode se sentir consumido ou queimado pelo seu trabalho, pois corresponde a uma síndrome psicológica decorrente de:

- a) Esforços acentuados para corresponder a solicitações do gestor, sendo uma resposta unidimensional ao nível de exigência organizacional caracterizado por demandas da equipe.
- b) Tensão emocional crônica, sendo uma resposta multidimensional ao estresse caracterizada por comportamento e atitudes negativos em relação aos clientes, ao trabalho e à organização.
- c) Conflitos institucionais continuados, sendo uma resposta abusiva gerada por comportamento e atitudes de demanda presentes nos vínculos entre os setores organizacionais.
- d) Elementos geradores de conflito intergrupais, porém advindos de resposta aleatória e impulsiva aos processos organizacionais.
- e) Elementos agressivos presentes no contexto organizacional, sendo uma resposta contundente de protesto aos constrangimentos a que o trabalhador fica exposto.

11) Banca: FCC**Prova: TRT (11 região AM e RR), 2017 – Analista Judiciário, psicologia.**

Muitas mudanças no mundo do trabalho constituem um cenário de risco para o bem-estar e para a saúde mental e física do trabalhador, favorecendo o desenvolvimento do estresse ocupacional e do burnout, que se configura como uma resposta multidimensional ao estresse caracterizada por comportamento e atitudes negativos em relação aos clientes, ao trabalho e às organizações. Trata-se de síndrome constituída pelas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e:

- a) Aceleração no ritmo da evolução das tarefas.
- b) Aumento do interesse interpessoal.
- c) Declínio da compreensão de sinais.
- d) Diminuição da realização pessoal.
- e) Proliferação de queixas sensoriais.

12) Banca: FGV**Prova: Fiocruz, 2010**

No caso da síndrome de burnout, é correto dizer que:

- a) É um estado de esgotamento físico, caracterizado por sintomas como cansaço, falta de apetite, problemas gástricos, etc, ocasionados por estresse ocupacional;
- b) A síndrome de burnout é resultante das condições pré-mórbidas do indivíduo;
- c) A síndrome de burnout independe do tipo de atividade exercida pelos profissionais;
- d) A síndrome de burnout é decorrente da instabilidade no trabalho;
- e) A avaliação da síndrome de burnout exige uma compreensão multifatorial de suas causas.

**13) Banca: UFMA****Prova: UFMA, 2016 – Psicólogo.**

Os primeiros estudos sobre assédio moral foram iniciados em 1980 e diversos grupos de pesquisa vêm dedicando-se a essa problemática. No Brasil, tais estudos vieram a adquirir relevância acadêmica e social, a partir dos anos 2000 e, certamente, isso tem contribuído para uma atuação profissional mais precisa no encaminhamento dos casos. Em relação ao assédio moral, é certo afirmar que:

- a) No assédio organizacional, o alvo é amplo, isto é, várias pessoas de uma mesma equipe ou um grupo com um perfil específico podem ser atingidas, com o intuito de aumentar a produtividade e o ritmo de trabalho por meio de intimidações e coações.
- b) O assédio objetivo sempre é reconhecido pelos gestores como violência e hostilização.
- c) Devem-se sempre personalizar e individualizar os casos de assédio moral interpessoal, visto que os mecanismos organizacionais não são fatores efetivos de contribuição para o desenvolvimento do assédio interpessoal.
- d) O assédio moral é um conjunto de atos hostis e fortuitos no ambiente de trabalho.
- e) O assédio moral de tipo subjetivo diz respeito, necessariamente, à ocorrência efetiva de atos hostis e constrangedores no ambiente de trabalho.

14) Banca: CESPE**Prova: TRT (17 Região, ES), 2013 – Analista Judiciário, psicologia.**

O assédio moral faz parte de uma rede de armadilhas perversas consentida pelos modos de produção instituídos em diversos contextos de trabalho. Envolve atitudes e comportamentos visíveis e invisíveis praticados por gestores, colegas e empresa que levam à destruição do trabalhador ao provocar, gradativamente, intenso sofrimento, adoecimento e perda do emprego. Mendes 2004. In: Conselho Federal de Psicologia. Internet: < www.pol.org.br > (com adaptações)

Com relação ao conceito apresentado no texto acima, julgue o item.

As pessoas que praticam o assédio moral são necessariamente perversas em suas estruturas, e desenvolvem atitudes e comportamentos que são instituídos, muitas vezes inconscientemente, pelos modos de produção e gestão do trabalho.

- a) Certo
- b) Errado

GABARITO

- 1) C 2) A 3) A 4) B 5) D 6) B 7) B 8) B 9) A**
10) B 11) D 12) E 13) A 14) B



REFERÊNCIAS

Antloga, C. (2013). Segurança no Trabalho. In: Vieira, F.O.; Mendes, A.M.; Merlo, A.R.C. (Orgs.). Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá Editora

BARRETO, M. (2000). Uma jornada de humilhações. São Paulo: Fapesp; PUC.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Recuperado de: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Recuperado de: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR09/NR-09-2016.pdf>

Brasil, Ministério da Saúde (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

Brasil, Ministério da Saúde. (2001b). Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 105, Brasília – DF. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diag_tratamento_ler_dort.pdf

Castro, F. G. de, & Zanelli, J.C.. (2007). Síndrome de burnout e projeto de ser. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(2), 17-33. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v10n2/v10n2a03.pdf>

Instituto Nacional do Seguro Social. (2003). Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Instrução Normativa INSS/DC, n. 98 de 05 dez. 2003. Recuperado de: <http://www.usp.br/drh/novo/legislacao/dou2003/mpasin98.html>

Mendes, R. & Dias, E.C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde publ.*, S. Paulo 25 (5), 341-349.

Oliveira, B.R.G.de & Murofuse, N.T. (2001). Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev. latino-am. Enfermagem*, 32 (1), 109-115, Ribeirão Preto.

Revista Proteção. (2014). 10 principais problemas de saúde desenvolvidos no trabalho. Recuperado de: http://www.protecao.com.br/noticias/doencas_ocupacionais/10_principais_problemas_de_saude_desenvolvidos_no_trabalho/AAyAAJji/6057

Vasconcellos, L.C.F. & Gaze, R. (2009). Integralidade e doenças dos trabalhadores - O método de Bernardino Ramazzini. Texto definitivo elaborado na Oficina de Artigos da Pós-Graduação em Saúde Pública / Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz. Itaipava / RJ.



Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008) Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico* 39 (2), 152-158.