

Transtornos traumáticos cumulativos em bancários

Cumulative trauma disorders in bank employees

Mariane Politani Almeida Rua¹, Rui Bocchino Macedo², Vinícius Bocchino Seleme³,
Marina Lindstron Wittica Cerqueira³

RESUMO

Contexto: As transformações que ocorrem no mundo atual, de âmbito tecnológico, político, econômico e social, criaram nas empresas novos processos de trabalho. A classe trabalhadora, especificamente a dos bancários, não está devidamente preparada e ciente das consequências decorrentes da implementação desse novo modelo institucional. As lesões por esforços repetitivos (LER) surgem, então, de forma insidiosa nesses trabalhadores. **Objetivo:** Analisar a quantidade de atendimentos médicos e o número de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) realizada por bancários. **Métodos:** Estudo epidemiológico e transversal, realizado em grandes bancos da cidade de Curitiba (PR). **Resultados:** A prevalência de LER/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) demonstrou-se elevada na classe dos bancários, principalmente no sexo feminino. A incidência da doença teve um aumento relevante com o passar dos anos. O número de atendimentos por LER/DORT foi muito superior em relação a outras entidades clínicas. **Conclusão:** As LER/DORT constituem, atualmente, a absoluta maioria das doenças ocupacionais notificadas no país. O descaso por parte do empregador com o bem-estar do seu funcionário colabora com o crescimento constante da prevalência dessa doença.

Palavras-chave: Transtornos traumáticos cumulativos, trabalho, epidemiologia.

Recebido: 07/7/2009 – Aceito: 17/3/2010

Trabalho realizado na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

¹ Engenheira de Segurança do Trabalho pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

² Médico do Trabalho pela Universidade Federal do Paraná (UFPR); Professor do Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho pela UTFPR.

³ Acadêmicos do 10º período do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Endereço para correspondência: Rui Bocchino Macedo – Rua Campos Sales, 202, apto. 1701 – Alto da Glória – CEP 80030-230 – Curitiba (PR), Brasil – E-mail: ruihmacedo@uol.com.br

ABSTRACT

Background: Social, economic, politic and technologic changes in the present world have created new work processes in companies. Workers, especially bank employees, are not completely prepared and aware of the consequences of the implementation of this new institutional model. Cumulative Trauma Disorders (CTD) appears in an insidious way in these workers. **Objective:** To analyze the number of medical consultation and work accident communication carried out by bank employees. **Methods:** Epidemiologic and transversal study, performed in big banks in the city of Curitiba, Paraná, Brazil. **Results:** CTD have showed high prevalence among these workers, especially in female. The incidence of the disease has grown with years. The number of medical consultations due to CTD was higher in comparison with other clinical entities. **Conclusion:** Nowadays, CTD are the majority of the occupational diseases in Brazil. Employer's indifference towards the employee's well-being cooperates with the growing prevalence of this disease.

Keywords: Cumulative trauma disorders, work, epidemiology.

INTRODUÇÃO

No novo paradigma das instituições modernas, a competitividade representa a grande alavanca de sobrevivência, progredindo aquela instituição mais criativa, flexível, com funcionários qualificados e saudáveis, que propiciem redução dos custos, maior produtividade, qualidade nos serviços e que encantem os clientes.

As instituições financeiras – em que há predominância da visão mecanicista, na qual ocorre a ânsia de se conquistar os objetivos descritos acima – exigem um ritmo de trabalho acelerado, sem pausas regulares, horas extras não remuneradas, rapidez no atendimento aos clientes, pressão hierárquica e instabilidade no emprego. Os fatores citados podem provocar ao trabalhador fadiga, sofrimento mental, estresse, desmotivação, medo de perder o emprego, insatisfação, angústia e depressão, além de anular sua capacidade de raciocínio e criatividade.

As lesões inflamatórias causadas por esforços repetitivos já eram conhecidas desde a Antiguidade. Hoje em dia, esse assunto vem sendo cada vez mais discutido, principalmente porque o número de atividades profissionais realizadas em escritórios aumentou muito, e a relação homem/máquina tornou-se frequente.

Anos antes da Revolução Industrial, o médico italiano Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, detectou algumas doenças, dentre as quais as lesões por esforços repetitivos (LER), já no século XVII em alguns trabalhadores, como escrivães e notários, e as denominou de “doença dos escrivães”¹. Na década de 1980, houve uma verdadeira descoberta

de LER em bancários, digitadores, músicos, telefonistas, artistas plásticos, dentistas, trabalhadores da linha de montagem, entre outros².

Desta forma, a preocupação com a postura e com a qualidade dos equipamentos no trabalho começou a ganhar força nessa época, em meados de 1980, quando teve início a informatização dos escritórios. Desde então, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) passaram a ganhar mais importância, especialmente no caso de trabalhadores jovens, do sexo feminino, as quais executam tarefas que exijam movimentação contínua dos braços e/ou mãos ou ainda que se coloquem em posturas inadequadas por um período de tempo prolongado^{3,4}.

Segundo o Instituto Nacional de Prevenção às LER/DORT, associação sem fins lucrativos que mantém o Programa Nacional de Prevenção às LER/DORT, essas patologias são a segunda causa mais frequente de afastamento de profissionais no Brasil. A entidade informa ainda que, de cada cem trabalhadores da Região Sudeste, um é portador de DORT³⁻⁶.

De acordo com pesquisa realizada em 2001 pelo Datafolha (que trata do perfil dos bancários), 14% dos entrevistados haviam sido diagnosticados por médicos como portadores desses males, o que equivalia a um universo de 310 mil pessoas na cidade de São Paulo. Os mais atingidos por esses distúrbios são profissionais do comércio e de serviços (como bancários, digitadores, atendentes de telemarketing, secretárias e jornalistas), a maior parte deles na faixa dos 30 aos 40 anos.

Por meio de pesquisa e coleta de informações referentes a LER/DORT, e baseando-se nessa pesquisa realizada pela Datafolha, houve a constatação de que a atividade ocupacional em que há a maior incidência dessa doença é a que envolve os bancários. Concluiu-se, ainda, que as LER/DORT atingem o trabalhador no auge de sua produtividade e experiência, sendo as mulheres as mais atingidas, pois, como regra geral, elas exercem as tarefas mais fragmentadas e repetitivas⁵⁻⁷.

Consideramos como semelhantes os termos “transtornos traumáticos cumulativos”, “lesão por esforço repetitivo” e “distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho”.

OBJETIVOS

O objetivo principal da elaboração deste trabalho epidemiológico foi analisar a quantidade de atendimentos médicos (e, conseqüentemente, do número de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT) realizados em bancários.

Os objetivos secundários foram: comparar a prevalência de atendimentos médicos entre diferentes bancos, descobrir qual foi a principal causa desses atendimentos e saber se algum sexo é mais acometido do que o outro. Com a determinação desses valores, buscou-se comprovar, por meio de dados estatísticos, que é extremamente viável para as instituições financeiras se preocuparem com a prevenção e controle de LER/DORT e de outras entidades clínicas comuns em seus funcionários.

METODOLOGIA

Estudo de caráter epidemiológico e transversal. Após a definição de que a classe dos bancários é a mais acometida pelas doenças ocupacionais (entre elas, LER/DORT), foi solicitada, inicialmente, uma autorização à direção regional de cada uma das instituições financeiras, com sede em Curitiba (PR), tomando-se os dados referentes dessas empresas como amostragem.

Com base em estatísticas fornecidas pelo setor de Recursos Humanos de cada instituição financeira, a pesquisa fez uma análise global da incidência de LER/DORT, definindo:

- condições de trabalho;
- ambiente de trabalho;
- ocorrência e frequência de afastamentos por LER.

Foram identificadas as principais características desse público-alvo:

- número de funcionários por sexo;
- faixa etária;
- posição mais comum no trabalho;
- funções exercidas no local de trabalho;
- tempo nas funções;
- número de funcionários com LER/DORT, com suspeita e que não apresentam sinais da doença;
- parte do corpo onde as dores são mais frequentes.

Considerando-se o sigilo que envolve as informações referentes às instituições bancárias, os respectivos nomes foram omitidos, sendo tais instituições denominadas como “Banco 1”, “Banco 2” e assim sucessivamente.

Vale salientar que foi realizada uma visita à vigilância sanitária do município de Curitiba para obter informações sobre os casos de suspeita de doenças do trabalho que haviam sido abertos nas Unidades de Saúde, mas ainda não confirmados.

RESULTADOS

A acelerada informatização do setor bancário resultou em um aumento de funções manuais, pouco diversificadas, esvaziadas de conteúdo e repetitivas. Além disso, há a forma de organização do trabalho que impõe um elevado controle sobre os trabalhadores, com pressão na realização das tarefas, exigências de rapidez, precisão e responsabilidade⁸.

Para análise, foram considerados alguns dados coletados em instituições bancárias na cidade de Curitiba e sua região metropolitana. Por meio do número de abertura de CAT fornecido pelo Sindicato dos Bancários, podemos perceber a alta incidência desse tipo de doença na atividade bancária (Tabela 1).

Segundo as estatísticas de casos de LER/DORT notificados entre os anos de 1999 a 2003, as mulheres correspondem a 66% dos casos.

É fato que vários serviços de atenção à saúde do trabalhador – entre os quais o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (CEREST/SP) – apresentam, entre seus pacientes, uma maior prevalência de mulheres acometidas de LER/DORT. Entretanto, esse dado seria mais confiável se as amostras de homens e mulheres fossem iguais e se os dois grupos fossem submetidos à mesma condição de trabalho⁷.

Mulheres da população em geral e trabalhadoras apresentam maior número de casos de síndrome do

Tabela 1. CATs emitidas por bancos de Curitiba (PR) e região

Descrição	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 - janeiro/agosto	Total
LER/DORT	62	38	92	92	173	268	85	935
Traumas diversos	3	5	13	24	25	21	9	121
Total	65	43	105	116	198	289	94	1056
Masculino	23	12	31	35	86	0	0	234
Feminino	42	31	74	81	127	0	0	454

Fonte: Sindicato de Bancários de Curitiba e região metropolitana.

túnel do carpo e de dor em pescoço e ombros. Vale salientar que as diferenças não decorrem do fato das mulheres terem menor força muscular ou mais dificuldade no manuseio de materiais pesados^{9,10}.

Relatórios de atendimentos de saúde

De acordo com o relatório da Secretaria de Saúde¹¹, tendo como base a relação de atendimentos de saúde prestados a funcionários bancários nos anos de 2003, 2004 e 2005, constata-se uma incidência maior de lesões e/ou doenças ocupacionais nas instituições financeiras Banco 1 e Banco 2, ultrapassando em grande número os atendimentos junto às instituições como Banco 3, Banco 4, Banco 5, Banco 6 e Banco 7.

Por meio de visita à vigilância sanitária do município de Curitiba, obtiveram-se informações de que os casos de suspeitas de doenças de trabalho, ainda não confirmadas, são encaminhados das Unidades Básicas de Saúde para o Hospital do Trabalhador, de Curitiba, onde há uma investigação para a posterior abertura ou não de CAT. Das 24 fichas de notificação abertas nas Unidades de Saúde em 2005 de bancários com suspeita de doenças do trabalho, 10 foram do Banco 2 e 6, do Banco 1.

DISCUSSÃO

São muitos os conceitos trazidos por autores sobre as denominadas LER/DORT.

As LER são definidas como um conjunto de disfunções musculoesqueléticas que acometem os membros superiores e a região cervical e estão relacionadas ao trabalho, principalmente em áreas como indústrias de eletroeletrônicos, de alimentos, químicas, têxteis, além de serviços de telefonia e de entrada de dados em terminais de computação, entre outras¹²⁻¹⁵.

As LER/DORT são doenças ocupacionais, que vêm crescendo de forma assustadora, provocando mutilações e sequelas reversíveis ou irreversíveis nos trabalhadores, além de desencadarem nas empresas o aumento

do absenteísmo e dos custos, redução do lucro, da produtividade e da qualidade nos serviços prestados^{11,14}.

As LER vêm se agravando paulatinamente, pelo desconhecimento de sua patologia e pela ausência de intervenção ergonômica nas condições de trabalho, pois se torna necessário um conhecimento aguçado sobre o que são LER, quais os fatores de riscos e as formas de preveni-las e minimizá-las^{2,11,14}.

De acordo com a norma técnica sobre LER do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de 1993, LER é a terminologia que descreve as afecções que podem atingir tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias ou ligamentos – de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração dos tecidos – afetando principalmente, mas não apenas, os membros superiores, região escapular e pescoço. De origem ocupacional, decorre, de forma combinada ou não, dos seguintes fatores^{11,14}:

- uso repetitivo de grupos musculares;
- uso forçado de grupos musculares;
- manutenção de postura inadequada.

Essas lesões são resultado da combinação da sobrecarga do sistema osteomuscular com a falta de tempo para recuperação. Dessa forma, os tendões, articulações e músculos vão sofrendo alterações e começam a ter dificuldades para obedecer “ordens” do sistema nervoso central, seja pela dor ou pela lentidão^{11,14}.

Para identificar e abordar as causas de LER/DORT, é necessário considerar vários fatores dos ambientes de trabalho que podem causar o aparecimento das lesões. Os principais deles estão ligados à organização e ao ambiente de trabalho, aos fatores psicossociais e outros, externos à empresa^{11,14}.

Vários são os fatores de risco encontrados nas empresas, dentre os quais, citam-se: a grande quantidade de repetições de movimento com poucas variações exercidas pelos bancários na sua jornada de trabalho, a pressão

explícita ou implícita para manter um ritmo acelerado das atividades, a manutenção de posturas inadequadas, a realização do trabalho com estímulo à competição e premiação por produção, o excesso de trabalho que ultrapasse a jornada diária por meio de horas extras. Outro fator de risco importante é o ambiente de trabalho

inadequado, que engloba situações como: excesso de frio ou calor, poluição sonora, escassez de luz, ambiente seco, falta de espaço, monotonia nas atividades do trabalho desenvolvido, entre outros^{11,14}.

As LER/DORT incluem várias doenças como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2. Relação exemplificativa entre o trabalho e algumas patologias

Lesões	Causas ocupacionais	Exemplos	Alguns diagnósticos diferenciais
Bursite do cotovelo (olecraniana)	Compressão do cotovelo contra superfícies duras	Apoiar o cotovelo em mesas	Gota, traumatismos e artrite reumatoide
Contratura de fásia palmar	Compressão palmar associada a vibração	Operar compressores pneumáticos	Heredo-familiar, contratura de Dupuytren
Dedo em gatilho	Compressão palmar associada a realização de força	Apertar alicates e tesouras	Diabetes, artrite reumatoide, mixedema, amiloidose e tuberculose pulmonar
Epicondilites do cotovelo	Movimentos com esforços estáticos e prensão prolongada de objetos, principalmente com o punho estabilizado em flexão dorsal e nas pronosupinações com utilização de força	Apertar parafusos, jogar tênis, desencapar fios, tricotar, operar motosserra	Doenças reumáticas e metabólicas, hanseníase, neuropatias periféricas, traumas e forma T de hanseníase
Síndrome do canal cubital	Flexão extrema do cotovelo com ombro abduzido. Vibrações	Apoiar cotovelo em mesa	Epicondilite medial, seqüela de fratura, bursite olecraniana, forma T de hanseníase
Síndrome do canal de Guyon	Compressão da borda ulnar do punho	Carimbar	Cistos sinoviais, tumores do nervo ulnar, trombozes da artéria ulnar, trauma, artrite reumatoide, etc.
Síndrome do desfiladeiro torácico	Compressão sobre o ombro, flexão lateral do pescoço, elevação do braço	Fazer trabalho manual sobre veículos, trocar lâmpadas, pintar paredes, lavar vidraças, apoiar telefones entre o ombro e a cabeça	Cervicobraquialgia, síndrome da costela cervical, síndrome da primeira costela, metabólicas, artrite reumatoide e rotura do supraespinhoso
Síndrome do interosseo anterior	Compressão da metade distal do antebraço	Carregar objetos pesados apoiados no antebraço	
Síndrome do pronador redondo	Esforço manual do antebraço em pronação	Carregar pesos, praticar musculação, apertar parafusos	Síndrome do túnel do carpo
Síndrome do túnel do carpo	Movimentos repetitivos de flexão, mas também extensão com o punho, principalmente se acompanhados por realização de força	Digitar, fazer montagens industriais, empacotar	Menopausas, tendinite da gravidez (particularmente se bilateral), artrite reumatoide, amiloidose, diabetes, lipomas, neurofibromas, insuficiência renal, obesidade, lupus eritematoso, condrocalcinose do punho, trauma
Tendinite da porção longa do bíceps	Manutenção do antebraço supinado e fletido sobre o braço ou do membro superior em abdução	Carregar pesos	Artropatias metabólicas e endócrinas, artrites, osteofitose da goteira bicipital, artrose acromio-clavicular e radiculopatias (C5-C6)
Tendinite do supraespinhoso	Elevação com abdução dos ombros associada à elevação de força	Carregar pesos sobre o ombro, jogar vôlei ou peteca	Bursite, traumatismo, artropatias diversas, doenças metabólicas
Tenossinovite de DeQuervain	Estabilização do polegar em pinça, seguida de rotação ou desvio ulnar do carpo, principalmente se acompanhado de realização de força	Torcer roupas, apertar botão com o polegar	Doenças reumáticas, tendinite da gravidez (particularmente bilateral), estiloidite do rádio
Tenossinovite dos extensores dos dedos	Fixação antigraavitacional do punho. Movimentos repetitivos de flexão e extensão dos dedos	Digitar, operar mouse	Artrite reumatoide, gonocócica, osteoartrose e distrofia simpático-reflexa (Síndrome ombro-mão)

Fonte: INSS/1993 – LER/DORT – Norma técnica de avaliação de incapacidade para fins de benefícios previdenciários.

No Brasil, as empresas gastam cerca de R\$ 12,5 bilhões por ano apenas com os acidentes de trabalho e doenças profissionais que poderiam ser evitados. O cálculo toma como base o montante de R\$ 2,5 bilhões – arrecadado das empresas – que a Previdência Social gasta, por ano, nessa área. Ainda, a relação entre os custos segurados e não segurados para as empresas é de 1:4 (um para quatro). Portanto, além do seguro pago à Previdência, as empresas perdem, aproximadamente, R\$ 10 bilhões por ano com primeiros socorros, destruição de equipamentos e materiais, interrupção da produção, substituição de trabalhadores, treinamento, horas extras, recuperação de empregados, salários pagos a trabalhadores afastados, despesas administrativas, gastos com medicina etc. Ao afetar o custo de produção, acidentes e doenças do trabalho elevam os preços dos produtos e prejudicam sua capacidade de competição¹⁵.

O custo para o país é ainda maior, uma vez que as pessoas atingidas e suas famílias também enfrentam despesas – e aqui não se trata da dor, das frustrações, da perda de dignidade – pelo menos iguais ao custo segurado. Assim, a conta para a sociedade, como um todo, sobe para a elevada cifra dos R\$ 15 bilhões¹⁵.

O trabalho bancário

A era da informação está baseada na produtividade, qualidade e competitividade em uma economia globalizada, em que incessantemente o trabalhador é alvo de cobranças, como conhecimento, qualidade, criatividade e habilidades múltiplas. Nesse contexto, o tra-

balhador bancário é afetado da mesma forma, como toda classe que vive do trabalho.

Analisando a atividade dos bancários, constata-se que a maior parte das atividades é realizada na posição sentada (digitador, operador de telemarketing, caixa). Se, por um lado, o trabalho em pé é mais desgastante porque há maior dispêndio de energia, por outro, o trabalho sentado, sem alternância de postura, torna-se também desgastante, pois leva a uma sobrecarga na coluna vertebral, além de problemas circulatórios.

CONCLUSÃO

Devido ao avanço da informatização e do ritmo de competição, com o conseqüente aumento do estresse, o escritório tornou-se palco de riscos à saúde do trabalhador, em níveis antes comuns apenas na presença de maquinaria pesada. As LER/DORT já constituem, hoje, a segunda maior causa de afastamento de trabalhadores, segundo dados oficiais do INSS.

As LER/DORT constituem, atualmente, a absoluta maioria das doenças ocupacionais notificadas no país. Desta forma, algumas atividades propiciam uma incidência maior desse tipo de lesão. Saber quais causas ocupacionais estão mais associadas a esse tipo de lesão possibilitará a realização de um diagnóstico mais precoce e, conseqüentemente, de um tratamento mais efetivo.

A falta de preocupação com o bem-estar de seus funcionários por parte de algumas instituições financeiras – como o Banco 1 e o Banco 2, que não obtiveram avanços no decorrer de 2003 até a metade de 2005 (Tabelas 3, 4 e 5) – provavelmente fará com que os

Tabela 3. Relatório de 2003

Bancos	LER/DORT	Transtorno Mental	LER/Transtorno Mental	Outros traumas	Total
1	83	7	1	0	91
	91%	8%	1%	0%	100%
2	44	7	4	6	61
	72%	11%	7%	10%	100%
3	10	0	0	6	16
	63%	0%	0%	38%	100%
4	15	1	0	0	16
	94%	6%	0%	0%	100%
5	7	1	0	11	19
	37%	5%	0%	58%	100%
Outros	14	2	1	2	19
	74%	11%	5%	11%	100%
Total	173	18	6	25	222

Tabela 4. Relatório de 2004

Bancos	LER/DORT	Transtorno mental	DORT/Mental	Outros traumas	Total
2	100	29	39	10	178
	56%	16%	22%	6%	100%
1	98	15	32	3	148
	66%	10%	22%	2%	100%
Bancos diversos	51	18	27	3	99
	52%	18%	27%	3%	100%
Outras empresas	19	0	0	5	24
	79%	0%	0%	21%	100%
TOTAL	268	62	98	21	449

Tabela 5. Relatório de janeiro a agosto de 2005

BANCOS	LER/DORT	Transtorno mental	DORT/Mental	Outros traumas	Total
6	3	1	1	0	5
	60%	20%	20%	0%	100%
1	34	8	14	1	57
	60%	14%	25%	2%	100%
4	6	3	1	0	10
	60%	30%	10%	0%	100%
2	27	13	19	2	61
	44%	21%	31%	3%	100%
7	4	4	3	1	12
	33%	33%	25%	8%	100%
Bancos diversos	5	7	6	1	19
	26%	37%	32%	5%	100%
Outras empresas	6	0	0	4	10
	60%	0%	0%	40%	100%
Total	85	36	44	9	174

índices de emissões de CAT (por LER/DORT) continuam elevados.

Uma boa alternativa seria promover campanhas de conscientização entre os empregadores para que o ponto principal de atenção à saúde dos empregados seja a prevenção e não o tratamento de lesões já estabelecidas. Deveria ser dada maior relevância para essa doença, pois, apesar de seus estágios iniciais serem pouco expressivos, ela pode acarretar em importante decréscimo da qualidade de vida.

Os ganhos por parte da empresa não se limitam apenas à economia nos gastos com o funcionário, caso seja afastado do trabalho, ou até mesmo em casos de indenizações trabalhistas. Além disso, o ganho da empresa se fará presente no dia-a-dia do funcionário, que trabalhará mais motivado e com melhor vínculo com sua empresa.

REFERÊNCIAS

- Oliveira CR. Manual Prático de LER. 2ª ed. Belo Horizonte: Health; 1998.
- Codo W, Almeida MCCG. LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1995.
- Macedo RB. Segurança, Saúde, Higiene e Medicina do Trabalho. Curitiba: IESDE Brasil S.A.; 2008.
- Gravina MER, Rocha LE. Lesões por esforços repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. Cad Psicol Soc Trab. 2006;9(2):41-55.
- Schmitz C. Análise ergonômica de postos de trabalho de caixa de banco: comparação de dois modelos do Banrisul S.A. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado Profissionalizante em Engenharia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
- Confederação Nacional dos Bancários. Programa de Prevenção e Acompanhamento de LER/DORT. Cartilha do trabalhador; 1998.
- Selegrin EFR. [internet]. Condições do trabalho bancário nos últimos 15 anos: precariedade e precarização. Anais do VII Seminário do Trabalho, 2010. 2010 [citado 2010 Maio 5]. Disponível em: http://www.estudos-dotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/Esdras_Selegrin_Condicoes_trabalho_bancario_nos_ultimos_quinze_anos.pdf
- Gueths M. Cartilha de Saúde, Segurança e Prevenção do Trabalho Bancário. Curitiba: Sindicato dos bancários de Curitiba e região; s/d.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT – Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 105. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde – Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 114. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
11. Brasil. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990. Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e da Previdência Social; 1990.
12. Cuenca AMB, Settimi MM, Garbin VL, Castilho V. [internet]. Lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. [citado 2010 Out. 6]. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cue001.pdf>
13. Barreira THC. Abordagem ergonômica na prevenção da LER. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1994;22(84):51-60.
14. Ministério da Previdência e Assistência Social; Instituto Nacional do Seguro Social; Diretoria do Seguro Social; Coordenação Geral de Serviços Previdenciários; Divisão de Perícia Médica [internet]. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT. Norma técnica de avaliação de incapacidade para fins de benefícios previdenciários; 1998. [citado 2010 Out. 6]. Disponível em: http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=580
15. Pastore J. [internet]. O custo dos acidentes do trabalho. 2001. [citado 2010 Out. 6]. Disponível em: http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_134.htm