

---

**FATOR ACIDENTÁRIO DE PREVENÇÃO (FAP) E NEXO TÉCNICO  
EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP): INDICADORES  
PARA UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL**  
*FACTOR ACCIDENTÁRIO DE PREVENCIÓN (FAP) Y NEXO TÉCNICO  
EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP): INDICADORES PARA  
UNA INTERVENCIÓN PSICOSSOCIAL*  
*PREVENTIVE ACCIDENT FACTOR (PAF) AND SOCIAL SECURITY  
TECHNICAL-EPIDEMIOLOGICAL NEXUS (SSTEN): INDICATORS FOR A  
PSYCHOSOCIAL INTERVENTION*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p145>

**Aline Barbosa Matos**

*Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil*

**Elka Lima Hostensky**

*Universidade Autônoma de Barcelona, Barcelona, Espanha*

---

**RESUMO**

A legislação previdenciária sofreu alterações com a criação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), atingindo diretamente o tema saúde mental no trabalho ao estabelecer nexo causal entre a atividade desempenhada e o adoecimento psíquico. Este artigo relata uma intervenção psicossocial, planejada a partir dos dados do FAP/NTEP de uma empresa pública. A primeira etapa foi pautada na análise documental dos afastamentos previdenciários e de FAP e NTEP, tendo-se encontrado 20 casos de afastamentos previdenciários por transtornos mentais e do comportamento com nexo epidemiológico. Na segunda etapa, a intervenção psicossocial buscou estabelecer um espaço de escuta de gestores e trabalhadores, investigar a relação trabalho/adoecimento, oferecer apoio psicossocial e dirimir encaminhamentos. Os indicadores ofereceram pistas relevantes para a realização da intervenção, subsidiando a ação da equipe de saúde.

**Palavras-chave:** saúde e segurança do trabalhador; intervenção psicossocial; Fator Acidentário de Prevenção; Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

**RESUMEN**

La legislación previdenciária brasilenã fue cambiada con la creación del Factor Accidentário de Prevención (FAP) e del Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Esto impactó el tema salud mental en el trabajo al asignar nexo causal entre la actividad desarrollada y las enfermedades psíquicas. Este artículo describe una intervención psicossocial que tomó por base los datos del FAP/NTEP de una empresa pública. La primera fase del estudio se basó en un análisis documental de las bajas laborales y del FAP e el NTEP. Fueron identificados 20 casos de bajas laborales relacionados a trastornos mentales y del comportamiento con nexo epidemiológico. En la segunda fase, se buscó ofrecer un espacio de escucha de los gestores y trabajadores, investigar la relación entre trabajo/enfermedad, ofrecer apoyo psicossocial y gestionar cada caso. Los indicadores forneceron claves importantes hacia la realización de intervención psicossocial, subsidiando la acción del equipo de salud.

**Palabras clave:** salud y seguridad del trabajador; intervención psicossocial; Factor Accidentário de Prevención; Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

**ABSTRACT**

The Social Security legislation has been altered due to the creation of the Preventive Accident Factor (PAF) and the Social Security Technical-Epidemiological Nexus (SSTEN). Mental health at the workplace was directly affected by the establishment of a causal nexus between the developed activity and the workers' development of psychic disorders. This article reports on a psychossocial intervention in a public office, which used data from PAF/SSTEN as a basis for its planning. The first stage was guided by documental analysis of cases of workers put on Social Security leave, plus PAF and SSTEN. A total of 20 cases of Social Security leave were due to Mental and Behavioral Disorders with epidemiological nexuses. The second stage aimed at listening to managers and workers, investigating the relationship between work/development of disorders, offering psychossocial support and offering referrals. The indicators offered important clues to psychossocial intervention, supporting the action of the health personnel.

**Keywords:** workers' health and security; psychossocial intervention; Preventive Accident Factor; Social Security Technical-Epidemiological Nexus.

---

## Introdução

A legislação brasileira tem colocado em destaque a dimensão subjetiva do trabalho como elemento central nas avaliações de riscos ambientais. Entretanto, os profissionais da área de Saúde e Segurança do Trabalhador (SST) seguem lidando com os desafios de caracterizar: o nexos causal entre o adoecimento e a atividade, adotar medidas preventivas eficazes e enfrentar as estatísticas de assédio moral.

Este relato se faz relevante na discussão sobre intervenção psicossocial, que, como assinalam Glina e Soboll (2012) as intervenções realizadas no contexto organizacional não são relatadas e avaliadas, fato que dificulta compreender conjunturas e resultados. Fischer (2012) também afirma que os estudos brasileiros não informam acerca dos resultados das intervenções.

O Brasil, desde 2010, implantou uma série de medidas de forma a individualizar, por empresa, o valor recolhido aos cofres públicos, destinado ao financiamento dos benefícios por incapacidade laboral, seja por doença ou acidente de trabalho. Entre tais medidas figuram a criação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). A lógica que embasa essa ação é: paga mais quem investe menos em SST; paga menos quem investe mais. Neste artigo o que se busca é demonstrar que o FAP e o NTEP podem ser indicadores concretos, abrindo caminhos para a realização de intervenção psicossocial em um contexto organizacional.

O objetivo deste relato é apresentar uma intervenção psicossocial, ocorrida em uma empresa pública do governo federal brasileiro, na qual foram adotados, como ponto de partida e bússola, os registros de afastamentos incidentes no FAP e vinculados no NTEP, limitados aos empregados diagnosticados com Transtornos Mentais e do Comportamento.

### FAP, NTEP e a intervenção psicossocial no contexto laboral

A proteção acidentária é um dever do empregador e um direito do trabalhador, assegurada na Constituição Federal do Brasil de 1988. A fonte de custeio para a cobertura de eventos advindos dos riscos ambientais do trabalho (acidentes, doenças e aposentadorias especiais) tem como base a tarifação coletiva das empresas, denominada Riscos Ambientais de Trabalho (RAT) e pode variar em 1%, 2% ou 3%, conforme o grau de risco - leve, médio ou grave, respectivamente.

Após anos de debate, o Ministério da Previdência Social decidiu flexibilizar as alíquotas como uma estratégia destinada a estimular que as empresas invistam em melhorias nas suas condições de trabalho (Kwitko, 2008). Criou-se o Fator Acidentário de Prevenção que é uma alíquota variável, com quatro casas decimais (em um intervalo de 0,5000 a 2,0000), a qual deve ser multiplicada ao valor fixo do RAT ( $FAP \times RAT = RAT \text{ Ajustado}$ ). Apenas em janeiro de 2010 as empresas passaram, efetivamente, a recolher o RAT ajustado.

Par-e-passo à implantação do FAP, surgiu, com o Decreto 3.048, de 6/5/1999, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), o qual é aplicável quando se verifica significância estatística entre a atividade-fim da empresa (expressa na Subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) e um rol de patologias. O Anexo II do Decreto 6.042, de 12/2/2007 apresenta uma relação das patologias conforme a atividade da empresa.

Forti (2011) esclarece que, se uma doença é estatisticamente mais frequente em uma categoria profissional, ela passa a ser considerada peculiar a este grupo de trabalhadores, presumindo-se que o quadro clínico teve causa ou agravamento pelo trabalho. Almeida e Barbosa-Branco (2011, p. 196) afirmam que “essa metodologia de caracterização da natureza acidentária oferece ao processo de concessão de benefício uma nova opção para estabelecimento de nexos técnico entre trabalho/atividade econômica e agravo, independente, mas não exclusivamente, da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.”

Em se tratando de adoecimento psíquico, destaca-se que, desde 2001, o Ministério da Saúde (2001) forneceu orientações a respeito do nexos causal, postulando a categoria `trabalho` como: (a) causa necessária para o adoecimento; (b) contribuinte para o processo de adoecimento; (c) indutor de doenças de ordem psíquica (latentes ou como agravador de doença previamente estabelecida). Acredita-se que seja necessária uma análise caso a caso, haja visto que, tal como argumenta Jacques (2007, p. 115) “os transtornos mentais têm uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo”. Neste panorama, encontram-se os profissionais de SST, na busca de articulações entre o saber, a prática preventiva e a intervenção psicossocial nas organizações.

No contexto brasileiro, Glina e Soboll (2012, p. 270) levaram a cabo uma revisão bibliográfica sobre intervenção em assédio moral e argumentam que “são

poucas as referências sobre o processo de intervenção nestes casos, embora no cotidiano organizacional observe-se a busca por soluções, tanto visando ao enfrentamento, como a prevenção”

O papel da intervenção psicossocial em ambientes laborais é analisar os riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão submetidos (Uva, 2006), estabelecendo prioridades e atuando em diferentes frentes. A literatura especializada (Kompier & Kristensen, 2003; Murta & Trócoli, 2004) recomenda que a intervenção psicossocial nas organizações deve ter caráter interdisciplinar, buscar processos de mudança (reflexão e ação) e possibilitar a produção de conhecimento sobre os sujeitos. Ademais, deve se pautar na identificação de fatores de riscos e visar a redução dos fatores estressores no entorno laboral (Afonso, 2011; Murta & Trócoli, 2004). Kompier e Kristensen (2003) propõem também que um dos objetivos da intervenção psicossocial é tratar os trabalhadores já acometidos por doenças surgidas ou agravadas pelos fatores estressores do trabalho.

O FAP e o NTEP, portanto, funcionam como indicadores para uma intervenção psicossocial ao revelar os sujeitos da ação, em nível micro, individual. Estes indicadores revelam, em análise preliminar, quais são os trabalhadores já acometidos por doenças (neste caso, por transtornos mentais e do comportamento) já que os dados provêm dos afastamentos previdenciários.

A nível macro, organizacional, o desafio de se trabalhar com intervenção psicossocial reside em convencer a alta direção da empresa sobre a ação, destacando seu potencial como ferramenta de desenvolvimento da autonomia dos trabalhadores associada a uma mudança organizacional. Afonso (2011) destaca que, ainda que a ação seja pautada no discurso técnico, por ser desenvolvido por profissionais especializados, não se pode perder de vista a sua dimensão política.

O autor também destaca que é crucial desmistificar que o trabalhador é inteiramente responsável pelos seus problemas de saúde, pois é preciso realizar uma análise do contexto laboral a que está submetido e indicar os fatores estressores que afetam a todos da organização, de forma a intervir nos níveis: macro – representado pela empresa - e micro – representado pelo trabalhador.

Kompier e Kristensen (2003) sinalizam uma dificuldade em torno das intervenções psicossociais nas organizações: a alta dinamicidade dos ambientes de trabalho, com mudanças aceleradas, que dificulta o processo de planejamento, intervenção e avaliação da ação. Apesar dessa dificuldade,

Fischer (2012) propõe um programa de gestão de riscos psicossociais no trabalho criado na União Européia – *Psychosocial Risk Management European Framework (PRIMA-EF)* – onde indica a necessidade de se estabelecer políticas públicas de intervenção nas ocorrências de doenças causadas ou agravadas pelo trabalho. O Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – INSHT (2010; 2012a; 2012b) por sua vez, publicou um conjunto de Notas Técnicas de Prevenção – NTP, (NTP 860, NTP 944, NTP 945), recopilando recomendações práticas para intervenção psicossocial nas organizações. Para a redatora das NTPs, Sofia V. Martínez, os documentos visam “proporcionar pautas úteis para passar da avaliação à intervenção; do diagnóstico dos problemas à ação”. Tais manuais sugerem um caminho possível para superar os limites e desafios entre diagnóstico e ação nas intervenções psicossociais em entornos laborais.

### **Percurso metodológico**

A intervenção relatada ocorreu em uma empresa pública do governo federal brasileiro. A estrutura organizacional compreende a Sede, em Brasília/DF, e oito Superintendências Regionais (SRs), distribuídas pelo Brasil. A demanda - entendida como a identificação da necessidade de ação - foi construída pelos profissionais da área de saúde ocupacional (psicólogo e assistente social) e surgiu a partir do número expressivo de empregados afastados por Transtornos Mentais e do Comportamento, com impacto nas alíquotas do FAP dos anos 2010 a 2012.

A dimensão ética se baseou nos códigos de ética desses profissionais, que norteiam ações desta natureza e protegem o sigilo dos atendimentos. A intervenção se pautou na livre participação dos trabalhadores, os quais foram convidados a contribuir e assim o expressaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A metodologia está dividida em dois momentos. O primeiro, de caráter exploratório consistiu em: (a) análise da legislação que vincula CNAE, CID-10 e NTEP na administração pública e; (b) levantamento do perfil sócio-laboral dos empregados, diagnosticados com Transtornos Mentais e do Comportamento, incidentes no FAP. Com a flexibilização do RAT, em 2010, e com a regulamentação do NTEP, a perícia médica da Previdência Social caracterizou um total de 11 casos com nexo causal epidemiológico, no período de 2010 a 2012. No mesmo período, houveram 18 casos de afastamentos incidentes no FAP, totalizando 29 afastamentos previdenciários. Desse total, 20 afastamentos estavam relacionados com os transtornos

mentais e do comportamento, público-alvo da intervenção psicossocial realizada.

O segundo momento consistiu no planejamento e execução de quatro visitas institucionais junto às SRs. A condução da intervenção psicossocial ficou a cargo dos profissionais da equipe de saúde ocupacional, composta por psicóloga do trabalho e assistente social, com prioridade para as localidades onde havia maior incidência denexo causal no FAP e NTEP vinculado por transtornos mentais e do comportamento.

As ações descritas abaixo representam a intervenção psicossocial realizada junto às quatro SRs:

1. Reunião com gestores da área de Gestão de Pessoas nas SRs (quatro gestores) e profissionais de SST (dois assistentes sociais e quatro técnicos de segurança do trabalho); o objetivo foi discutir sobre a proposta de intervenção psicossocial pensada pelos profissionais da Sede, obter um panorama da situação *in loco*, ouvir sobre tentativas já empreendidas pela Gestão de Pessoas local;

2. Análise documental; foram analisados os afastamentos de saúde dos empregados ou outros indícios (licenças-prêmio, abonos ou gozo de férias), com ênfase nos registros de Transtornos Mentais e do Comportamento;

3. Entrevistas com chefias; o propósito foi conhecer o contexto laboral, a atividade desenvolvida pelo empregado, as ações já empreendidas pelas chefias, suas dificuldades e êxitos. Aproveitou-se a ocasião para esclarecer às chefias sobre saúde mental no trabalho. Foram entrevistados 16 chefes (entre titulares e substitutos) e seis gerentes;

4. Entrevista psicossocial com os empregados; Foram realizadas 18 entrevistas com roteiro semi-estruturado. Objetivou-se conhecer a história de vida pessoal e profissional e rastrear a existência ou não de nexos entre patologia e atividade ou o contexto de trabalho. O roteiro sofreu alterações de acordo com a patologia que impactou no FAP;

5. Visita domiciliar (em quatro casos); com o propósito de conhecer a dinâmica familiar e proporcionar um espaço de escuta também às famílias. Também teve como objetivo orientar as famílias para que sirvam de apoio ao trabalhador adoentado, ampliando a promoção de saúde desse sujeito;

6. Pesquisa da rede de apoio sócio-comunitária local; com a finalidade de mapear a rede de apoio local e verificar o acesso aos serviços públicos de saúde;

7. Feedback aos gestores da área de Gestão de Pessoas; a equipe de profissionais, ao finalizar a visita

institucional, realizou uma reunião com os gestores a fim de oferecer um panorama geral da ação, discutir e propor trabalho de reflexão e esclarecimento em saúde mental; destacar a importância do apoio e do acompanhamento psicossocial pela equipe de saúde ocupacional local; e orientar sobre o impacto financeiro no orçamento da empresa dos afastamentos incidentes no FAP e NTEP.

A conduta da equipe, em todas as fases da intervenção, foi orientada para possibilitar um espaço de escuta aos empregados (chefes e trabalhadores), visando a compreensão da realidade local e, sobretudo, entender a relação do nexos causal entre o adoecimento e o contexto laboral.

## Resultados

A fase exploratória resultou no perfil dos empregados (sexo, idade, tempo de serviço e patologia), fundamental para estabelecer a prioridade da intervenção psicossocial nas SRs. O perfil foco são homens (n=12), com mais de 50 anos de idade (n=12), com atuação profissional de mais de 20 anos (n=11), ocupantes do cargo de nível médio (n=7). Os transtornos depressivos (n=7) e os transtornos de ansiedade (n=6) foram os mais recorrentes.

Na fase da intervenção, a reunião com gestores evidenciou a necessidade de existir o espaço de escuta, onde reconheceram a importância das ações em saúde mental. Entretanto, relataram falta de conhecimento e de habilidade para lidar com estes casos. Algumas falas refletem a afirmação acima: “o empregado tem comportamentos estranhos”, “o empregado não se relaciona com ninguém”, “o empregado não para em nenhum setor, já tentamos de tudo e não sabemos o que fazer”.

Nas entrevistas com as chefias, foram observados que eram conhecidas as patologias dos trabalhadores, foram apresentadas as ações empreendidas e as dificuldades enfrentadas. Observaram-se ainda atitudes fortemente paternalistas: “Fico com pena da situação dele e prefiro não encaminhar ao RH”.

As etapas de entrevista psicossocial e visitas domiciliares foram realizadas em nível individual. As causas que explicam a ocorrência de transtornos mentais no ambiente laboral são diversas, mas destacam-se as manifestações dos trabalhadores ao relatarem: o sofrimento mental, os problemas de relacionamento no trabalho e na família e as patologias progressivas agravadas no ambiente de trabalho. Observam-se ainda, na fala de alguns empregados, indícios antes encontrados na análise documental, ao relatarem optar

por gozar férias ou outra licença (abono e licença prêmio), para não expor o problema no ambiente laboral, por medo de serem estigmatizados, excluídos e isolados. Na visita domiciliar foi possível estabelecer estratégias de enfrentamento, com o comprometimento familiar no tratamento do trabalhador. A participação ativa das assistentes sociais locais foi fundamental nesse processo.

Na etapa 6 foi observado o alcance restrito da rede de apoio sócio-comunitária, com reduzidos números de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), psiquiatras e psicólogos do plano de saúde dos empregados.

Em suma, a equipe registrou a prevalência de: 11 casos de alcoolismo e/ou dependência química com diferentes padrões de consumo e diferentes percepções do empregado quanto à própria condição; oito casos de problemas de relacionamento (casos de violência no trabalho e assédio moral); quatro casos de transtorno depressivo, com ou semnexo com o trabalho; e três casos de transtorno de ansiedade, relacionados a problemas vivenciados no contexto familiar ou no trabalho.

## Discussão

O estudo possibilitou conhecer o padrão de adoecimento da empresa em questão, propor reflexões e ações a serem desenvolvidas por gestores e trabalhadores e se pautou em uma ação conjunta multidisciplinar, conforme recomendado pela literatura. Ademais, pôde-se reconhecer e analisar os riscos psicossociais presentes em cada contexto, ou descartá-los como causa ou agravante de enfermidades, nos casos em que não existia nexocausal.

O uso do FAP e do NTEP como indicadores contribuiu e justificou, frente à direção da empresa, a realização da intervenção psicossocial. Até então não havia um direcionamento para atuar no tema de saúde mental no trabalho. Os indicadores de FAP e NTEP possibilitaram estabelecer prioridades de ação, como orienta Uva (2006), realizando quatro visitas institucionais, onde havia necessidade de intervenção imediata.

Embora adotando critérios estatísticos, o NTEP, em uma perspectiva quantitativa, surgiu para presumir o nexocausal trabalho/adoecimento. Mas, para além desta perspectiva, será o NTEP uma via para a superação da culpabilização da vítima? Serão observados impactos nas organizações que subnotificam os acidentes e doenças? Qual será a

importância do NTEP para trazer à tona os casos de adoecimento psíquico? Ainda que se considere a flexibilização da alíquota, o uso destes indicadores não exclui a relevância da análise qualitativa e da atuação multidisciplinar, com a participação ativa do sujeito-trabalhador.

Reconhece-se que a experiência relatada não seguiu (exatamente) as etapas preconizadas pelos documentos internacionais, não sendo possível avaliar o impacto da intervenção. Contudo, toda a ação tem sua importância por iniciar uma investigação em saúde mental inédita na organização em tela.

Glina e Soboll (2012), e boa parte da literatura sobre o tema, assinalam a quantidade escassa de estudos demonstrando os resultados alcançados com as intervenções. Não é o objetivo deste relato. Há a necessidade de capacitação dos profissionais de SST nas ferramentas de identificação dos riscos psicossociais e quanto aos indicadores FAP/NTEP.

Por fim, a direção da empresa deve se posicionar diante dos resultados encontrados. O avanço das intervenções preventivas somente terá êxito se incorporados à política e ao planejamento estratégico da empresa.

## Considerações finais

Este estudo contribuiu para a discussão dos transtornos mentais, como alcoolismo e/ou dependência química, assédio moral, por meio da intervenção nestes casos. Não foi possível realizar a intervenção em todas as filiais da empresa, sendo um dos limites do estudo a impossibilidade de traçar um perfil global. Estudos como este auxiliam no entendimento dos impactos causados pelo FAP e podem orientar as equipes de SST a atuar utilizando tais indicadores. Destaca-se a abertura da escuta ao trabalhador como importância capital, sobretudo pelo foco da intervenção ter sido em saúde mental no trabalho. A médio e longo prazos, espera-se que as alíquotas do FAP apresentem decréscimo, como consequência das ações preventivas.

## Referências

- Afonso, M. L. M. (2011). Notas sobre sujeito e autonomia na intervenção psicossocial. *Psicologia em Revista*, 17(3), 445-464.
- Almeida, P. C. A. & Barbosa-Branco, A. (2011). Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev. Bras. de Saúde Ocup.*, 36(124), 195-207.
- Fischer, F. M. (2012). Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. *Revista Saúde Pública*, 46(3), 401-406.

- Forti, M. R. (2011). *FAP – Fator Acidentário de Prevenção: treinamento in company*. Brasília, DF: Integração Escola de Negócios.
- Glina, D. M. R. & Soboll, L. A. (2012). Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo*, 37(126), 269-283.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2010). *Nota Técnica de Prevención 860 – Intervención psicossocial: guía del INRS para agentes de prevención*. Espanha: CNCT.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012a). *Nota Técnica de Prevención 944 – Intervención psicossocial em prevención de riesgos laborales: principios comunes (I)*. Espanha: CNCT.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012b). *Nota Técnica de Prevención 945 - Intervención psicossocial em prevención de riesgos laborales: principios comunes (II)*. Espanha: CNCT.
- Jacques, M. G. (2007). O nexos causal entre saúde / doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(n. spe.), 112-119.
- Kompier, M. A. J. & Kristensen, T. S. (2003). As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 37-58.
- Kwitko, A. (2008). *FAP e NTEP: as novidades que vêm da previdência social*. São Paulo: LTr.
- Ministério da Saúde. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF: Autor.
- Murta, S. G. & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(1), 39-47.
- Uva, A. S. (2006). Avaliação e gestão do risco em Saúde Ocupacional: algumas vulnerabilidades. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6, 5-12.

Submissão em: 05/01/2015

Revisão em: 19/06/2015

Accite em: 06/08/2015

*Aline Barbosa Matos* é mestre pelo Programa de pós-graduação em Política Social da Universidade de Brasília e Assistente Social pela Universidade de Brasília. Endereço: SGAN 601, Conjunto I, s/n.º - Asa Norte – Brasília/DF, Brasil. CEP: 70830-901

E-mail: [Aline.abmatos@gmail.com](mailto:Aline.abmatos@gmail.com)

*Elka Lima Hostensky* é doutora em Psicologia Social na Universidade Autônoma de Barcelona (Espanha).

E-mail: [elka\\_hostensky@yahoo.com.br](mailto:elka_hostensky@yahoo.com.br)