

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

TOMAZ MARTINS REIS NETO

**ASSOCIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO
TRABALHO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO DE BANCÁRIOS**

São Luís

2010

TOMAZ MARTINS REIS NETO

**ASSOCIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO
TRABALHO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO DE BANCÁRIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof. Doutora Mônica Elinor Alves Gama

São Luís

2010

TOMAZ MARTINS REIS NETO

**ASSOCIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO
TRABALHO E DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO DE BANCÁRIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profª. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profª. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinador)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Dedico à minha esposa e filhos pelo apoio e compreensão em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de inesgotável amor;

Aos meus familiares e amigos que estão sempre me apoiando e dividindo comigo suas vidas;

A minha esposa Patrícia Abrão Martins pelo carinho, pela dedicação e por sempre me apoiar nos momentos tristes e alegres;

A todos os profissionais que compõem esta turma de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho. Por fim, à Universidade Estácio de Sá e ao Instituto LABORO, pelo curso importante para a sociedade e para os profissionais da saúde,

Ao término desta importante etapa do meu processo de qualificação profissional, agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que eu chegasse ao final deste curso.

Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.

Albert Einstein

RESUMO

A incidência da Ler/Dort e Depressão vêm apresentando um índice significativo nos últimos anos, sobretudo entre bancários que devido às transformações do sistema produtivo e tecnológico ocorridas no século XXI. Assim o presente estudo objetivou estudar a ocorrência de associação do processo de adoecimento por Distúrbios Osteomusculares no Trabalho LER/Dort e Depressão na população de bancários, decorrentes dos fatores ergonômicos. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica que elencou sobre os principais fatores que ocasionam a Ler/Dort e Depressão em Bancários no Brasil. Os problemas ergonômicos anotados são responsáveis por varias moléstias enquadradas no quadro de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) dores diversas, desconforto crônico e a própria Depressão. Conclui-se que o adoecimento por Ler/Dort é gradual e passível de negação devido à manifestação quase que invisível dos seus sintomas, resultando num diagnóstico e tratamento diuturno, tendo por consequência um afastamento do trabalho também tardio. A Depressão pode surgir no ambiente do trabalho devido ao medo de perder o trabalho e de assaltos, pressão da chefia ou da clientela, carga horária excessiva, mudança no sistema etc. também podendo ser associada a Ler/Dort devido às limitações propostas pela mesma e pelo afastamento do trabalho. A Depressão caracteriza-se por uma tristeza profunda, negatividade que pode levar à morte.

Palavras-chave: LER/Dort. Depressão. Bancários. Ergonomia.

ABSTRACT

The incidence of Read / Dort Depression and has shown a significant rate in recent years, particularly among banks due to the transformation of the production system and technology that occurred in the twenty-first century. Therefore this study aimed to investigate the occurrence of association of the illness for Musculoskeletal Disorders at Work RSI / Dort and Depression in the population of banks arising from ergonomic factors. We conducted a literature search that listed out on the main factors that cause the read / Dort and Depression in Banking in Brazil. Ergonomic problems noted are responsible for various diseases framed in the context of Repetitive Strain Injury (RSI) number of pain, chronic discomfort and very Depression. Conclusion that the illness by reading / Dort is gradual and subject to denial due to the outbreak almost invisible in their symptoms, diagnosis and treatment resulting in diurnal, and consequently an absence from work too late. Depression can arise in the workplace due to fear of losing work and assaults, pressure from superiors or customers, excessive workload, change in the system etc.. Also may be associated with Read / Dort due to the limitations proposed by it and by the absence from work. Depression is characterized by a deep sadness, that negativity can lead to death.

Key-words: LER/Dort . Depression. Bancarios. Ergonomia.

LISTA DE SIGLAS

APPD	-	Associação dos Profissionais de Processamento de Dados
AVC	-	Acidentes Vasculares Cerebrais
CLT	-	Consolidação das Leis Trabalhistas
DCO	-	Distúrbios Cervicobraquiais Ocupacionais
DORT	-	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
INAMPS	-	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.
INPS	-	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	-	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	-	Lesões por Esforços Repetitivos
LTC	-	Lesões por Traumas Cumulativos
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
SED	-	Síndrome do Edifício Doente
SINDPD	-	Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados
SSO	-	Síndrome de Sobrecarga Ocupacional
UnB	-	Universidade de Brasília
VDTs	-	Vídeo Display Terminals

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	METODOLOGIA	14
4	REVISÃO DA LITERATURA	15
4.1	A profissão de bancário no Brasil	15
4.2	BANCARIOS E ERGONOMIA: os fatores ergonômicos que afetam à saúde do bancário, conhecendo DORT/LER	17
4.2.1	Diagnóstico e sintomas da LER/DORT	25
4.3	Depressão	27
4.3.1	Tipologia da depressão	31
5	ASSOCIAÇÃO DE LER/DORT E DEPRESSÃO ENTRE BANCARIOS	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que desde a Revolução Industrial, as atividades humanas passaram a exigir mais do sistema osteomuscular, mas, somente a partir dos anos 70, a sobrecarga aumentou. Entre os fatores que contribuíram para isso se destaca o aumento da pressão no trabalho, a menor flexibilidade para mudança de emprego e a introdução dos VDTs (*Vídeo Display Terminals*), levando ao aumento dos movimentos repetitivos, da carga horária de trabalho e do trabalho estático, bem como a redução da diversidade de tarefas, da liberdade e controle por parte dos trabalhadores (BAUK, 2008, p.295).

Essas transformações e suas conseqüências fizeram com que o período entre 2001 e 2010 fosse designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “Década do Osso e da Articulação. A meta é a atualização dos conhecimentos dessa área e de revisar os conceitos sobre o mesmo (BALLONE, 2008, p. 26).

No Brasil, o Ministério da Previdência Social, denomina a síndrome de origem ocupacional, composta pelas afecções que atingem os membros superiores, região escapular e pescoços como LER através da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade (1991), posteriormente, em 1997, foi acoplada a expressão DORT, ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (SAÚDE, 2001).

Estas lesões, ou distúrbios são hoje umas das principais causas de doença ocupacional em vários países, acarretando um grande sofrimento humano.

No Brasil, embora trabalhadores de múltiplas atividades sejam vítimas de Ler/ Dort, os quadros instalados entre operadores de VTDTs, sobretudo bancários, ficaram conhecidos como “tenossinovites dos digitadores”. Ocorrendo uma luta incessante da Associação dos Profissionais de Processamento de Dados (APPD) e do Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados (SINDPD- São Paulo) para que a tenossinovite fosse reconhecida como doença do trabalho. Neste período teve choques entre sindicatos de categorias e patronais, os médicos sem qualquer informação sobre a doença passaram a ligar o diagnóstico ao trabalho (PERES, 2007).

Em 1996, o Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS) publicou uma orientação para reconhecimento das LER como doença do trabalho, sendo

concretizado apenas no ano posterior (1997), através da Portaria 4062(SAÚDE, 2001).

A Tese de mestrado defendida por Marcelo Augusto Finazzi Santos na Universidade Brasília em 2009, apurou que aproximadamente 181 (cento e oitenta e um) bancários suicidaram-se entre os anos de 1996 a 2005, um a cada vinte dias. Entre as principais causas estão o assédio moral, pressões por metas, excesso de tarefas e medo do desemprego (Xandra Stefanel – <http://redebrasilatual.com.br/revistas/52%20c/pressao-fatal>).

A Depressão constitui outra moléstia que vem se apresentando no quadro de doença ocupacional que afetam a saúde dos bancários. Os sintomas são variados indo desde as sensações de tristeza, passando pelos sentimentos negativos e de isolamento até as alterações da sensação corporal como dores e enjôos (ROCHA, 2007, p.28).

Algumas condições podem representar sobrecargas geradoras do estresse: as exigências de metas, ameaças de superiores, o medo do desemprego ou de assaltos, e a vigilância no trabalho, a responsabilidade sobre os outros, o ambiente físico, a segurança do emprego, entre outros podem levar à Depressão, gerada pela forte pressão que o bancário sofre em sua atividade seja este caixa, analista de sistema, até mesmo o gerente no ambiente de trabalho, (OLIVEIRA,2006,p.19).

Um estudo realizado pela Universidade de Brasília (UnB) mostra que o número de bancários afetados com problemas mentais, sobretudo, a Depressão tem aumentado de forma significativa. No levantamento, 48,8% dos trabalhadores que se afastam do trabalho por mais de 15 (quinze) dias sofrem algum tipo de doença mental, entre elas destaca-se, a Depressão (SOUSA, 2000, p. 28).

Ainda de acordo com a UnB a mesma pode ser ocasionada pela mudança tecnológica, brusca; Outro fator é a violência social, impactante ao profissional podendo ser pontuado como principais geradores dessa patologia em bancários, especialmente, nos caixas que lidam com valores diariamente e estão sujeitos ao assalto, tendo suas vidas em risco (SOUSA, 2000, p. 28).

Sob este prisma pautamos este estudo na realidade dos bancários brasileiros considerando à saúde e os fatores ergonômicos que afetam a qualidade de vida destes profissionais tendo como campo de pesquisa as referencias bibliográficas referentes ao tema proposto.

Esse capítulo almeja apresentar as LER/Dort e Depressão, questionando seus achados para de alguma forma contribuir de maneira qualitativa para as ações preventivas e de tratamento dessas doenças ocupacionais, que seja considerada a perícia médica diante do pedido de afastamento do profissional; para que haja um respeito maior a qualidade de vida destes profissionais e que medidas ergonômicas sejam tomadas como forma de prevenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a associação de Dort e a Depressão entre os bancários brasileiros, considerando a literatura especializada.

2.2 Específicos

Relatar os fatores ergonômicos que influenciam na saúde e na produtividade dos bancários;

Conhecer Ler/ Dort e Depressão;

Identificar os principais fatores que originam a LER/ Dort e a Depressão em bancários;

Associar LER/ Dort e Depressão entre bancários.

3 METODOLOGIA

Revisão da Literatura

- **Formulação da Pergunta:** o que a literatura especializada descreve sobre a associação entre DORT e Depressão em bancários?
- **Localização e seleção de estudos:** serão considerados o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisado ainda dados em base de informações eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca Nacional) e Scielo.
- **Período:** 2001 a 2008.
- **Coleta de Dados:** serão coletados dados relativos à associação entre DORT e Depressão em bancários. Descritores (palavras chave): LER/Dort. Depressão. Bancários. Ergonomia.
- Análise e apresentação dos dados.

Trata-se de um estudo bibliográfico com coletas de dados sendo um levantamento de caráter descritivo e qualitativo com dados secundários. A pesquisa foi realizada no período de trinta dias (22/10 a 22/11/10).

- Fatores ergonômicos que influenciam na saúde e na produtividade dos bancários;

- Conhecendo Ler/ Dort e Depressão;

- Principais fatores que originam a LER/ Dort e a Depressão em bancários;

-Associação entre LER/ Dort e Depressão entre bancários.

4 REVISÃO DA LITERATURA

É fundamental para melhor compreensão do tema o conhecimento sobre definições que fundamentam o tema. Assim, será relatado de maneira clara, minuciosa, mas sucinta o conceito, a origem sobre DORT/LER e Depressão.

4.1 A profissão de bancário no Brasil

Bancário segundo definição do Dicionário da Língua Portuguesa Aurélio (2001, p.87) é o funcionário de banco ou de casa bancária. Ou seja, é toda pessoa que desenvolve trabalho dentro de um banco, seja ele público ou privado.

Atualmente, exercem esse cargo aproximadamente 400 (quatrocentos) mil trabalhadores, concursados, ou contratados, além dos estagiários que não foram contabilizados. A realidade vivida diariamente por eles dentre suas atividades que vão de caixa a gerência induz algumas observações a respeito da profissão e dos fatores de risco que podem prejudicar a saúde dos mesmos.

Sabe-se que hoje a rotatividade de mão-de-obra de bancários é constituída da maioria de funcionários jovens. Este profissional deverá ter em seu perfil múltiplos conhecimentos e formação. Devendo aprender ou dominar áreas de contabilidade, economia, finanças, logística, administração de empresas, direito, tecnologia da informação, marketing, psicologia entre outros.

No mercado de trabalho, o bancário possui uma boa imagem, ele é considerado de bom nível intelectual, cumpridor de seus deveres e competente, focado e esclarecido. Sua situação salarial e as condições de trabalho não são consideradas das melhores, pois, este setor da economia tem registrado as mais altas taxa de lucratividade do país, tendo lucrado apenas no primeiro semestre aproximadamente 20 (vinte) bilhões. Isso referente à apenas aos maiores bancos brasileiros.

Os bancários pagam um preço alto por sua profissão, visto que, estes dedicam os melhores anos de sua vida ao trabalho, perdem a oportunidade de escolher outros caminhos, sendo que quando mais precisam, ela lhes falta, devendo haver uma indenização reparatória.

No ambiente de trabalho, o pessoal efetivo deverá ter perfil satisfatório socialmente, ou seja, haverá sempre uma expectativa de que esse profissional

esteja sempre de bem com a vida, alegre e disposto para enfrentar os inúmeros obstáculos diários sem desistir, fraquejar ou entristecer. Essa postura deverá ser tomada tanto com seus colegas de trabalho, gestores como a clientela

A categoria profissional de bancários é a que a melhor parece expressar a condição moderna no desgaste humano no processo de trabalho. Os fatores ergonômicos que podem ser associados ao adoecimento desta categoria são as inadequações dos mobiliários, das máquinas, dos sistemas organizacionais do trabalho, as mudanças e avanços tecnológicos, as causas gerais de estresse no trabalho, como medo de assaltos e os traumas pós-assaltos, além dos fatores que estão relacionados à metodologia, sistema e organização do trabalho e suas conseqüências.

Ferreira (1993) apud Souza (2007, p.48) relata:

O adoecimento dos bancários aponta uma ocorrência elevada das Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho/Lesões por Esforços Repetitivos, assim como as doenças do aparelho respiratório e dos transtornos mentais. Estas doenças são reconhecidas como resultantes da inter-relação trabalho e desgaste da saúde, cada vez mais presentes nas discussões e convenções coletivas da categoria.

Os profissionais que trabalham em bancos de uma forma geral estão propensos a um quadro de esgotamento físico e mental; provenientes do ritmo intenso de trabalho, sobrecarga do mesmo, excesso de horas trabalhadas, pressão da gestão para cumprimento de prazos e horários, atividades repetitivas e monótonas, ambientes fechados, instrumentos de trabalho defeituosos, pressão da clientela, horário inadequado de almoço etc.

A desatenção e a falta de conhecimento sobre a ergonomia e sua importância em alguns ambientes de trabalho bancário, retratados pelas inadequações em alguns postos de trabalhos automatizados, acoplados às questões de organização do trabalho e as próprias características (predisposições) de saúde dos trabalhadores pode ser o fator relevante dos inúmeros casos do absenteísmo ocasionados por doenças nesta profissão. Esses fatores são responsáveis por quase todos os problemas de saúde ocupacional conseqüentemente pelo baixo desempenho dos funcionários na efetivação do seu trabalho e também pelo já dito absenteísmo.

4.2 BANCÁRIOS E A ERGONOMIA: Os fatores ergonômicos que afetam à saúde do bancário, conhecendo DORT e LER

A Ergonomia é o estudo relacionado entre homem e seu trabalho, equipamento e ambiente, e particularmente a aplicação de conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desses relacionamentos. É também compreendida como um estudo multidisciplinar do trabalho humano que se esforça em descobrir suas leis a fim de melhor formular as regras, sendo a tecnologia das comunicações homem-máquina.

Desta forma, torna-se fundamental estudar a ergonomia no setor bancário como fator preventivo de doenças como a LER/Dort e a depressão. Será abordada a profissão do bancário no Brasil para que haja um conhecimento acerca da profissão do mesmo e como funciona o sistema bancário no Brasil e como é o ambiente de trabalho deste profissional para que se compreenda a relação entre a LER/Dort e depressão relacionada ao fator laboral e a ergonomia.

Posteriormente também serão relatados os fatores ergonômicos que afetam à saúde do bancário e a importância da aplicação ergonômica do mesmo.

De acordo com a legislação brasileira na Norma Regulamentadora 17, para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador fazer a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho. Essas condições incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos, as condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.

Para que ocorra a intervenção da ergonomia num sistema, a mesma necessita de diversos dados do complexo homem-tarefa-máquina que lhe permita analisar a situação de trabalho, chegando a um diagnóstico com proposta de medidas necessárias ao cumprimento de seu objetivo de adaptar o homem ao trabalho.

Segundo Bauk (2008, p.296) a LER/DORT foi a principal responsável pela divulgação da ergonomia, até então praticamente desconhecida pela sociedade. Sua importância foi reconhecida pela Norma Regulamentadora 17- Ergonomia através da Portaria Nº 3751, de 23 de novembro de 1990, inicialmente apelidada de **NR dos**

digitadores. Apesar de suas falhas a mesma é um bom ponto de referência para a melhor adaptação do trabalho.

Assim, sabemos que de uma maneira geral, as aplicações da Ergonomia compreendem vários aspectos envolvidos no trabalho humano proporcionando uma visão holística do mesmo, estimulando o trabalho de equipe entre os profissionais. A falta de uma ergonomia eficaz para o ambiente de trabalho pode ocasionar várias doenças entre elas a LER/DORT e até mesmo a depressão.

Os fatores ergonômicos são fundamentais dentro de qualquer ambiente de trabalho, sobretudo, no ramo financeiro, especialmente, os bancários que possuem possibilidades enormes de serem atingidos pelas doenças ocupacionais, consequência das transformações tecnológicas e empresariais das últimas décadas.

O Comitê Técnico da Organização Nacional da Saúde notifica a existência da chamada Síndrome do Edifício Doente (SED), definido como todos os sintomas de fadiga, ardor nos olhos, irritação do nariz e garganta, letargia, dor de cabeça, anormalidades na pele e ausência de concentração em trabalhadores de escritório. Segundo Santos (2000, p.48) a Síndrome do Edifício Doente está relacionada ao desenvolvimento tecnológico nos sistemas de climatização e ventilação mecânicos, que objetivam proporcionar um ambiente favorável aos seus usuários.

De acordo com este autor, os ambientes oferecidos aos profissionais bancários são prejudicados pela exposição aos ambientes que possuem ventilação e climatização artificiais em locais fechados. Podemos dizer que a associação entre os fatores internos e externos são responsáveis pela presença constante dessa síndrome, que consequentemente pode se desenvolver para a aquisição da depressão e/ou LER/DORT.

Quando relatamos que essas doenças são ocasionadas pelas novas tecnologias estamos nos referindo à questão de que as mesmas são implantadas visando o aumento da produtividade e da qualidade nos serviços profissionais dos bancários, entretanto, a implantação deste sistema exige que este trabalhador tenha de imediato uma mudança de postura e de organização do seu trabalho rotineiro. Isso pode gerar o sedentarismo, devido à diminuição do trabalho físico, mas, consequentemente exigirá maior concentração mental e destreza no desempenho do seu ofício.

Essa mudança inesperada, brusca e imediata pode favorecer o surgimento dos riscos patológicos de doenças associadas ao trabalho mais complexo e intenso que é imposto a este trabalhador, como a LER/DORT e também a depressão, visto que este trabalhador terá pouco tempo para adaptação e domínio deste novo sistema adotado pelo banco.

O medo de perder emprego, o esforço para a aprendizagem deste novo sistema que exige um treinamento cansativo, exaustivo tanto mental como físico, além da pressão psicológica do seu gestor acaba repercutindo na saúde física e mental desse trabalhador.

As doenças ocupacionais como a LER/DORT são tidas como o principal grupo de agravo à saúde entre as doenças que acometem os profissionais devido aos fatores ergonômicos, no Brasil.

Os fatores considerados causais da LER/DORT são segundo Barros (2001, p.45) são:

- a) Fatores biomecânicos como: mobiliários inadequados, posturas viciosas, força e repetitividade;
- b) A organização, a forma e as condições de trabalho como ritmo, tempo, autonomia, produtividade, tarefas repetidas, competitividade etc.;
- c) Os aspectos psicoemocionais do trabalhador como: elementos psíquicos envolvidos no fenômeno anterior, concomitante ou posterior à manifestação dos sintomas;
- d) Os fatores psicossociais do trabalho como: percepção subjetiva que o profissional possui dos fatores organizacionais do trabalho.

Ressaltamos que algumas pesquisas evidenciam que as percepções do trabalhador acerca da intensidade da carga de trabalho, da pouca clareza sobre o trabalho e do baixo apoio social estão associados a DORT, o que nos direciona aos bancários que vivenciam isso diariamente em sua rotina de trabalho.

Bauk (2008, p.296) disserta que:

É conclusão da própria Organização Mundial de Saúde que, nas doenças relacionadas ao trabalho, o ambiente e o desempenho do trabalhador contribuem significativamente, mas apenas como um entre muitos fatores, para causa das doenças multifatoriais como é o caso da LER/Dort.

Evidenciamos aqui, os fatores psicossociais relacionados ao trabalho destes profissionais que incluem a percepção do bancário acerca das condições situadas em ter domínios específicos. Podemos visualizar esses fatores na tabela a seguir:

FATORES: TAREFA E AMBIENTE DE TRABALHO	
Fatores organizacionais	Carga, Repetição, Controle, Demanda Psicológicas etc.
Características organizacionais	Estrutura Organizacional, Apoio Social
Relacionamento Interpessoal	Chefia, Colegas e Apoio Social
Aspectos Temporais do Trabalho e da Tarefa	Jornada de Trabalho e Ciclos
Aspectos Financeiros e Econômicos	Salários, benefícios, planos de saúde, equidade
Prestígio	Ocupacional e <i>Status</i>

Fonte: NIOSH, 2000.

Um dos conceitos básicos de Ergonomia foi o do sistema homem-máquina que analisa a interação do homem com utensílios, equipamentos, máquinas e ambientes. Entretanto ocorreu uma evolução deste conceito tendo predomínio dos processos cognitivos sobre o de percepção, considerando o sistema homem/tarefa/máquina. Isso significa que, nesse tipo de sistema, o ser humano e a máquina possuem má reciprocidade de relações. Essa relação entre homem e máquina pode afetar a saúde do bancário dependendo do uso deste equipamento.

Entretanto este equipamento é necessário no trabalho destes profissionais, apesar desse estigma trabalhar é humano podendo constituir fonte de prazer e auto-realização em diversos graus. Este pode contribuir de forma significativa para a manutenção da saúde física e mental, mas, essa situação não é regra, sobretudo, para esses profissionais que acarretam responsabilidades e possuem uma rotina que exige contato direto com a clientela e também com rotinas que exijam contato direto como movimentos repetitivos, sobretudo, aquele que exerce a função de caixa.

Qualquer trabalho engloba aspectos físicos, cognitivos e psíquicos inter-relacionados acarretando sobrecarga ou sofrimento. Os aspectos físicos, entretanto, são geralmente colocados em primeiro plano por sua maior evidência.

A carga de trabalho é o fator determinante dos custos humanos do trabalho. Ela é medida de forma quantitativa ou qualitativa do nível de atividade

(física, cognitiva e psíquica) do trabalhador, necessária à quantidade e qualidade do trabalho face às limitações impostas, podendo ser externa ou funcional.

A externa é representada pelos fatores inerentes às condições de trabalho que acarretam efeitos ao homem: ambiente físico, operacional, organizacional.

A funcional é a combinação dos fenômenos implicados na carga externa com desempenho das atividades e as exigências e constrangimentos da tarefa.

Assim a capacidade de trabalho é a maior energia possível que o homem é capaz de desprender na realização de trabalho durante certo período de tempo. Podendo ser aferida e expressa quantitativamente por índices fisiológicos, como frequência cardíaca, consumo de oxigênio, temperatura corporal, eletromiografia, eletroencefalografia e dela resultam os custos humanos do trabalho. Essa carga de trabalho em bancários pode-se tornar excessiva, indo além das suas possibilidades físicas e psíquicas tendo um custo humano de trabalho bastante significativo diante das limitações impostas.

Diante da jornada excessiva de trabalho, dos sintomas de dores, dos movimentos repetitivos que desgastam de maneira progressiva a coluna do estresse da musculatura e aumento da tensão ligamentar que ocasionam a instalação de distúrbios, além do cansaço físico e mental e da má condição do ambiente de trabalho, devido ao nível de tensão que sofre ao desenvolverem seu trabalho, os fatores ergonômicos são fundamentais para a prevenção de doenças como LER/DORT e depressão.

Desta forma, concluímos que a organização do trabalho bancário, ou seja, a ergonomia deste ambiente esta associada ao surgimento de algumas morbidades como os distúrbios psicoemocionais e osteomusculares. Acrescentamos que a LER/DORT pode ser compreendida como uma expressão patológica nos dois níveis: físico e psíquico do conflito na organização do trabalho e dos fatores ergonômicos, podendo ser associada à depressão.

As Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho, utilizam duas siglas respectivamente, LER e DORT. A nova nomenclatura utiliza Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). O INSS ultimamente vem se utilizando desta (DORT) para as inflamações que atingem músculos, tendões e articulações dos membros superiores, inferiores e coluna vertebral relacionada aos fatores ergonômicos, no sentido mais amplo.

A sigla DORT, busca ampliar o conceito da doença para distúrbios inflamatórios e /ou originados da compressão de nervos gerados pelas atividades laborais que exigem do trabalhador uma sobrecarga psíquica: ritmo intenso de trabalho, existência de pressão e autoritarismo de chefia e mecanismos inadequados de avaliação, pinicão e controle da produção dos trabalhadores.

Presentemente, são utilizadas as duas siglas, ou terminologia LER/Dort. São usadas como sinonímia de Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), Distúrbios Cervicobraquiais Ocupacionais (DCO), Síndrome de Sobrecarga Ocupacional (SSO). Todas são definidas e empregadas de acordo com a história do processo de reconhecimento da doença como ocupacional nos diferentes países. A pluralidade de nomes é explicada pelas varias entidades que compõem esse conjunto de doenças e as diversas teorias aventadas sobre sua fisiopatologia.

Bauk (2008, p.293) ressalta:

No Brasil, o termo LER teve seu uso consagrado, apesar dos quadros nem sempre implicarem em lesões. A introdução da denominação DORT, mais apropriada, não conseguiu abolir o uso da nomenclatura, LER e ambas foram adotadas oficialmente pelo Ministério da Saúde e Previdência Social, sendo grafadas: LERT/Dort.

A história dessa patologia acomete o período de 1700 quando Bernardo Ramazzini, pai da medicina ocupacional, delineou afecções músculo esqueléticas entre alguns dos funcionários dos “nobres” do período (escribas, secretários de nobres) ocasionadas pelo uso demasiado das mãos no trabalho de historiar (escrever), pautando ainda ao sedentarismo, movimento sucessivo e recorrente das mãos e vigilância mental para não macular os livros.

Posteriormente, essa patologia foi denominada de câimbra do escrivão ou paralisia do mesmo, sendo secundária a três fatores básicos que influenciavam de maneira categórica o seu aparecimento.

Em 1833, uma referência de um aumento significativo de casos de trabalhadores acometido pelos sintomas descrito por Ramazzini (sensação de parestesia dos membros superiores acompanhada pela sensação de peso e fadiga nos braços, podendo estar associada a dores cervicais e/ou lombares) ocorreu na Inglaterra devido ao uso de uma pena de aço mais pesada.

Em 1908, na Inglaterra o serviço de saúde Britânico notificou a primeira atividade laboral que devido aos movimentos rápidos e repetitivos é causador de

patologia. Essa atividade era telegrafista e foi atribuído o nome de câimbra telegrafista, que tinha como principal sintoma a fraqueza muscular. A partir deste momento, surge uma analogia entre doença - lesão - incapacidade, sendo esta considerada pela Corte Britânica como passível de indenização.

Em meados dos anos 70 (setenta) e 80 (oitenta) o reconhecimento dessa patologia teve como consequência uma epidemia mundial, estando associada a distúrbios emocionais, insatisfação pessoal ao ambiente laboral.

Podemos citar entre os diversos países que viveram epidemias de LER/DORT estão à Inglaterra, os países escandinavos, o Japão, os Estados Unidos, a Austrália e o Brasil. o desenvolvimento das epidemias nesses países foi diferente e alguns deles permanecem ainda com problemas expressivos.

O aparecimento das LER/Dort em grande quantidade de indivíduos, em diversos países, gerou uma modificação no conceito tradicional de que o trabalho pesado, envolvendo esforço físico, é mais desgastante que o trabalho leve, que abrange esforço mental, com sobrecarga dos membros superiores e relativo gasto de energia.

William Gowers, neurologista inglês, analisou os problemas emocionais que estavam associados a esta patologia que considerou estas manifestações clínicas como uma neurose ocupacional e não apenas um problema ligado a tipologia laboral. Em sua análise ele delineou que a LER/Dort apresentava em seus pacientes, insatisfação com o trabalho, ansiedade, instabilidade emocional, revolta, problemas familiares e conjugais e dificuldade de diferenciar o que realmente sentiam daquilo que era fictício.

Atualmente, ainda inúmeras alterações ósteo-músculo-tendíneas são ditas como LER, sendo contabilizados diversos casos de: Tendinites, Tenossinovites, Peritendinites, Capsulites, Bursites etc. diagnosticados como de ordem profissional.

Ressalta-se que somente anos mais tarde os quadros compreensivos de grupos musculares foram contabilizados no rol das doenças como LER.

Em 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aludia que o Brasil era o país que possuía mais número de óbito originado pela alta periculosidade em ambientes e condições de trabalho. Tendo sido considerado um fenômeno global que atingiu várias profissões. Em 1985, foram identificados nos pacientes de LER os sinais de sofrimento físico, psicológico e social, com diminuição

da produtividade e da qualidade dos serviços, podendo incapacitar parcialmente e/ou totalmente vários trabalhadores.

Segundo Dejours (2004), “Todo e qualquer profissional que executam atividades repetitivas comumente apresentam insônia, agressividade, angústia, depressão e desmotivação”.

Em 1986, foram definidas as medidas a serem tomadas relativas às LER em qualquer estabelecimento de serviços (empresas, sindicatos e órgãos governamentais) a partir daí as negociações sindicais passaram a incluir o tema em suas discussões, isso aconteceu durante o primeiro Encontro Nacional de Saúde.

Em 06/08/1987, a LER foi reconhecida pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como doença ocupacional apenas para o quadro clínico da Tenossinovite Ocupacional.

Em 1988, foi contido um artigo na Constituição Federal brasileira, sobre o direito a saúde para todos os indivíduos. A Norma Técnica sobre LER - INSS (1993) especifica que o diagnóstico da mesma é basicamente clínico-operacional e oferece uma analogia entre os sinais e sintomas apresentados pelo trabalhador e as tarefas desempenhadas em trabalho. Além do exame físico e da *anamnese* ocupacional efetivada pelo médico, poderão ser requisitados, quando necessário, exames complementares (ressonância magnética, tomografia computadorizada, raios-X, ultra-sonografia, eletromiografia, eletroneuromiografia, etc).

Conforme Oliveira (2006, p. 35): “no Brasil a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) já abordava da assistência do trabalhador exposto as atividades repetitivas, nos artigos de Ergonomia 198 e 199, sob o título genérico “Da prevenção da fadiga”.

Assim, compreendemos que no Brasil, na metade dos anos 80, a quantidade de casos desta doença aumenta de forma significativa, fazendo com que o INSS se manifeste em seu Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde (2001, p. 426):

No Brasil, a ampliação da incidência de LER/DORT pode ser observada em estatísticas do INSS de concessão de benefícios por doenças profissionais. Segundo os dados disponíveis, estes benefícios respondem por 80% dos diagnósticos que procederam em concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez pela previdência social em 1998. O mesmo fenômeno pode ser notado na casuística atendida nos CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), na rede pública de serviços de Saúde (Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais da Previdência Social- Nusat, 1998)

De acordo com a Ordem de Serviço 606 do INSS (1998) que disciplina a nova Norma Técnica, a definição de LER/Dort são todas lesões ocasionadas pelos esforços repetitivos. São manifestações, patologias ou síndromes patológicas que se acomodam, insidiosamente, em determinados segmentos do corpo em consequência do trabalho realizado de forma inadequada, ou mesmo devido ao ambiente do mesmo.

Concluimos que os principais tratamentos abrangem o clínico, o cirúrgico e o fisioterapêutico. Relatamos ainda, algumas especialidades fisioterápicas que ajudam na prevenção, tratamento e cura da LER/Dort como a fisioterapia preventiva com implantações de projetos na área de fisioterapia ocupacional, as avaliações ergonômicas no ambiente de trabalho, orientação postural, avaliação de riscos de lesões e ginástica laboral com profissional qualificado.

Após compreensão do que seja a LER/Dort saberemos no próximo item os sintomas e diagnóstico da mesma.

4.2.1 Diagnóstico e sintomas da LER/DORT

Através de exame clínico existirá uma **anamnese** direcionada com alguns exames complementares que normalmente não auxiliam de maneira significativa no diagnóstico.

A ultrassonografia quando feita em equipamentos acima de 10 Megahertz tem contribuído para diagnosticar alguns casos. Outros equipamentos podem ajudar como a radiografia, ressonância magnética, a cintilografia óssea, tomografia computadorizada e a eletroneuromiografia, além da psicofisiologia¹ que auxilia na avaliação e reabilitação em processos iniciais.

Esse diagnóstico deve ser físico e fundamentado de forma emocional/psicológica com análise de base, ou seja, uma vistoria clínica do Laudo Ambiental.

O estudo desse Laudo se corretamente avaliado pelos profissionais competentes (equipe multidisciplinar) e que também tenham qualificação em

¹A psicofisiologia examina a base fisiológica das funções motoras especialmente no que se alude aos reflexos, à postura, ao equilíbrio, à coordenação motora e ao mecanismo de execução dos movimentos

psicofisiologia pode constatar riscos imagináveis em uma análise cartesiana pessoal.

Entretanto, a Norma Técnica do INSS a respeito das LER/DORT adverte para a provável ineficácia desses exames sendo um paradoxo na saúde nesses casos.

As lesões da LER/DORT são originadas pela prática de Esforços Repetitivos como o próprio nome sugere, entretanto as mesmas são mais abrangente indo além da repetição dos esforços físicos englobando também a repetição, tipo e intensidade do estímulo que geram a LER e a associação psicofisiológica que compreendem os trabalhos ou funções que exijam movimentos repetitivos; a ausência do momento de descanso que deve ser feito durante o período de trabalho; os equipamentos, mobiliários e ambientes inadequados; repetitividade, exagero de movimentos, ausência de flexibilidade de ritmo e tempo; pressão por parte dos superiores e até mesmo pelos colegas de trabalho para que mantenha a produtividade etc.

Como forma de prevenção da LER/DORT deve-se utilizar todos os tipos e níveis de aplicação da ergonomia, pois estas doenças são tidas como doença do trabalho, ou seja, uma lesão ocupacional. Assim, grande parte das precauções é realizada no ambiente de trabalho, entretanto, devem ser contabilizadas também todas as atividades, inclusive as de lazer.

Advertimos que deve haver a conscientização dos fatores posturais e estruturais por parte do trabalhador/indivíduo, observando-se que qualquer descuido, mesmo mínimo pode ocasionar prejuízos na coluna ou nos músculos e esqueleto podendo ser quase que irrecuperável.

No ambiente de trabalho deve haver uma análise ergonômica desse ambiente, pois este é fator determinante do desempenho, produtividade, saúde e qualidade de vida do trabalhador. Devendo haver intervalos durante a jornada de trabalho conforme prever a NR-17 e o e a Norma Regulamentadora nº07 do Ministério do Trabalho que exige que tenha um Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional nas empresas.

Toda empresa seja ela de qualquer porte deveria incluir no serviço de saúde e segurança um programa de vigilância dessa doença, para que pudessem detectar os fatores de riscos e realizar projetos que melhorassem o ambiente de trabalho, evitando assim, que essa doença fosse proliferada.

Os principais sintomas da LER/DORT são: Fadiga muscular de qualquer grupamento com sensação de peso e cansaço no ombro afetado; Alodínea, ou seja, dor como resposta a estímulos não perniciosos, que em início não necessitariam motivar qualquer indisposição de algum grupamento muscular; Dores e/ou formigamentos; Câimbras; Inchaço; Dormência; Detrimento de força muscular e dos reflexos; Dificuldade para dormir; Tendinite e tenossinovite dos músculos do antebraço; Miosite/Fasciíte dos músculos lumbricais; Inflamação do pronador redondo; Síndrome do túnel do carpo e do desfilamento torácico; Epicondilite lateral e medial; Compressão do nervo radial ulnar e do radial etc.

Nos bancários os quadros mais pertinentes são: **Tendinite, Tenossinovite, Epicondilite, Bursite, Miosite, Síndrome do Túnel do Corpo, Síndrome do Ombro Doloroso, etc.**

A seguir, abordaremos a depressão doença também bem significativa nesta categoria devido aos fatores internos (pressão, responsabilidade, jornada, horário etc.) e externos do seu ambiente de trabalho (assalto, clientela, problemas pessoais etc.).

4.3 Depressão

A depressão é considerada uma doença física comum como qualquer outra, entretanto, esta consegue desarticular as reações emocionais. É complexa e difícil de ser diagnosticada, já que, alguns dos seus principais sintomas, poderão ser confundidos com sentimentos, atos e ações de apatia, tristeza, preguiça, irresponsabilidade, fraqueza ou falha de caráter.

O termo depressão é habitualmente utilizado para descrever sentimentos. Enquanto aos aspectos psiquiátricos é uma doença que necessita de tratamento. Existindo uma diferença de definição entre esses dois tipos de depressão, ou seja, depressão normal e depressão psiquiátrica.

Nesta pesquisa, abordar-se-á, esse segundo tipo que conceitua a depressão como uma desordem psiquiátrica bastante freqüente. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, recentemente, mostram que 10 a 25% dos indivíduos que buscam os clínicos gerais apresentam sintomas dessa doença. Assemelhando-se as porcentagens de casos de hipertensão e infecções

respiratórias. Mas, grande parte destes médicos não está qualificada para tratar as depressões.

Por essa razão, foi criada uma tabela com os principais sintomas para diagnóstico de depressão, sobressaindo-se a falta de motivação para a realização de tarefas habituais de pelo menos duas semanas.

Os principais critérios para o diagnóstico de depressão segundo o DSM-IV são: estado deprimido; anedônia²; sensação de inutilidade ou culpa excessiva; problema de concentração; fadiga; distúrbios do sono (insônia ou hipersônia); dificuldades psicomotoras; perda ou ganho significativo de peso, sem regime alimentar; idéias crônicas de suicídio.

O estado depressivo pode ser considerado em três grupos:

- a) Depressão menor – apresenta dois a quatro sintomas durante duas ou mais semanas, compreendendo ainda estado de depressão ou anedônia;
- b) Distímia – compreende três ou quatro semanas estando incluso o estado deprimido, tendo no mínimo dois anos;
- c) Depressão maior – apresenta cinco ou mais sintomas, ultrapassando duas semanas, neste estágio estão incluso à anedônia ou estado deprimido.

A qualidade de vida de uma pessoa pode sofrer interferência significativa com os sintomas da depressão, tendo conseqüências econômicas e sociais, pois, os estágios depressivos podem ocasionar ausência no trabalho, necessidade de assistência médica, medicamentos e levar a pessoa ao extremo, ou seja, ao suicídio, ocasionando danos à família. Dados de pesquisas realizadas demonstram que aproximadamente 60% das pessoas que se suicidam possuem sintomas de depressão.

Quanto à faixa etária para adquirir a doença não existe, sobretudo, na atualidade com toda a correria, atividades diárias e mudanças tanto em âmbito familiar, quanto no ambiente de trabalho, social e de lazer. A depressão foi considerada a principal doença psiquiátrica do século, afetando aproximadamente oito milhões de pessoas só na América do Norte. A morbidade da depressão se

² Anedônia - interesse diminuído ou ausência de prazer para realizar atividades rotineiras.

reflete no fato que os adultos deprimidos são vinte vezes mais propensos a morrer de acidentes ou de suicídio do que adultos sem transtornos psiquiátricos (BALLONE, 2003; <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/depinfantil.html>).

As crianças, os adolescentes também são afetados pela depressão com sintomas atípicos podendo apresentar sintomatologia clássica de depressão como: tristeza, ansiedade, pessimismo, sono, mudança de hábito alimentar, problemas físicos (fraquezas, tonturas, mal estar geral, hiperatividade) não respondendo ao tratamento médico atual. Estudos norte-americanos constataram uma incidência de depressão em aproximadamente 0,9% entre os pré-escolares; 1,9% nos escolares e 4,7% nos adolescentes (KASHANI, 1988 in BALLONE, 2003 <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/depinfantil.html>). Mas, a maioria dos casos inicia-se entre os vinte e quarenta anos.

Os sintomas vão se desenvolvendo diariamente ou semanalmente podendo ainda perdurar por semestres ou anos se não forem tratados devidamente. Neste caso, em 25% das vezes a doença torna-se crônica.

Em relação ao sexo a doença desenvolve-se mais em mulheres sendo quase o dobro do que em homens. O motivo dessa ocorrência ainda não tem justificativa científica, pois, ainda não se sabe se isso ocorre devido ao estado vulnerável da mulher no período pós-parto, já que as mesmas ($\pm 15\%$) apresentam sintomas de depressão nos seis primeiros meses do nascimento do filho.

A depressão é um desânimo perante a vida originado por um mau funcionamento cerebral. É uma doença, um desequilíbrio químico dos neurotransmissores³ ocasionadores do controle do estado do humor. Nessa doença a dopamina⁴, serotonina⁵ e algumas substâncias químicas como a noradrenalina, ácido gamaaminobutírico e acetilcolina permanecem alteradas, desarticulando o estado de humor, as emoções capacidade mental e o bem estar geral do organismo.

Os médicos acreditam que a depressão é um fator genético, pois surgem em famílias e em gêmeos. Sendo fundamental analisar a existência de casos de depressão na família do paciente, pois as possibilidades genéticas são enormes.

³ Mensageiros químicos do impulso nervoso.

⁴ Está associada à sensação de euforia, entusiasmo e prazer. Regulando o controle do movimento, da percepção e da motivação.

⁵ São neurotransmissores que estão associados ao estado afetivos das pessoas. Está unificada a sentimentos do bem estar ou mal estar. Regulando o humor, sono, atividade sexual etc e as funções neuroendócrinas.

Essa doença também pode se manifestar após ocorrência de situação estressante ou de perda. É natural uma pessoa sentir-se triste, desamparado e desesperado numa crise financeira, separação ou morte de ente querido. É comum se sentir fragilizado também em casos como assalto, estupro, seqüestro ou qualquer situações desesperadoras (catástrofes, terrorismo etc.) constrangedoras (calúnias, difamações etc.).

O natural seria que os sentimentos, consequentes destas situações perdurasse apenas por um determinado período (duas semanas a seis meses) posterior a isso transformasse em depressão, especialmente em pessoas com predisposição à mesma.

Existem ainda algumas doenças físicas que podem levar a essa doença como a esclerose múltipla, derrame, hepatite, apnéia do sono, hipotireoidismo, diabetes e insuficiência cardíaca. Acrescentam-se também as doenças terminais como a AIDS e o câncer.

Ressaltamos que, alguns medicamentos e drogas também ocasionam a depressão como: pílulas anticoncepcionais, cortisona, afetaminas, quimioterapia, álcool, crack, ecstasy, maconha entre outros.

Assim como as demais enfermidades físicas, o tratamento da depressão será iniciado após avaliação física e psíquica que será realizada pela especialidade médica qualificada, ou seja, um psiquiatra. Este tratamento contém aconselhamento psiquiátrico e remédios antidepressivos que possam regular a química cerebral. É fundamental que sejam realizadas visitas periódicas para a avaliação médica e ajuste ou troca do medicamento, visto que, às vezes a medicação possui efeito colateral incomodo.

Quando a química cerebral é restabelecida, a depressão melhora ficando mais simplificado as atitudes positivas diante a vida. Entretanto, observamos que apesar da evolução no tratamento ainda devera ocorrer à continuidade do mesmo por um período indeterminado, sob a avaliação do seu psiquiatra.

Evidenciamos que além da medicação é importante tratamentos complementares como a psicoterapia, a hidroterapia, tendo ainda importância fundamental a vontade do paciente de curar-se, o auxilio da família e amigos e um grupo de ajuda. Neste momento quanto mais este paciente se sentir ajudado melhor será o processo de cura. A seguir trataremos sobre a sua tipologia.

4.3.1 Tipologia da depressão

Os sintomas depressivos têm em média duração de seis meses com variação de no mínimo três meses e máximo de doze ininterruptos. Esses períodos podem ser classificados de acordo com a intensidade e com a importância clínica dos sintomas. Quando o paciente apresenta diversos momentos depressivos, com falta de episódios maníacos diagnostica-se, transtorno depressivo recorrente.

Quando ocorre uma depressão crônica, de intensidade leve, com longos períodos de duração, sem interrupção e por, no mínimo, dois anos denomina-se distímia. Os sintomas mais comuns da mesma são abatimento da auto-estima, dificuldade de concentração ou de tomada de decisões, mau humor crônico e irritabilidade.

Quando os sintomas ultrapassam os depressivos comuns e a estes são adicionados ao aumento de apetite (doces), aumento em média de duas horas ou mais do que o normal de sono (hipersonia), sensação de corpo pesado, humor alterado com facilidade de um extremo a outro é diagnosticado depressão atípica.

A depressão melancólica está associada a fatores neurológicos, tendo como principais sintomas uma tristeza sentida em todo o corpo, falta de interesse, lentidão psicomotora, ideação de culpa e tem sua depressão amenizada conforme o passar do dia.

Quando a depressão é considerada grave com associação de um ou vários fatores psicóticos como delírios de culpa e alucinações com conteúdos depressivos se tem depressão psicótica.

A depressão pós-parto inicia-se geralmente entre quatro a seis semanas pós-parto, com sintomas gerais de depressão, sem grandes variações, podendo incluir alterações intensas de humor e de preocupações com o bebê podendo ser esta excessiva ou até mesmo delirante. Podendo estar associada às características psicóticas, tendo anexado o fator infanticídio (mãe recebe comandos para matar o bebê).

As mulheres com esse tipo de depressão apresentam ansiedade grave e ataques de pânico. Podendo ter atitudes relacionadas ao bebê que podem ir desde o excesso de cuidado ao desinteresse completo pela criança.

A depressão ansiosa é aquela com grande agitação psicomotora com reclamações de angústia intensa que se adiciona aos sintomas depressivos,

intensificando a possibilidade de suicídio. Existe ainda a depressão secundária que está associada a outro quadro clínico como fator agravante, pode-se destacar doença de Parkinson, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), hipo/hipertireoidismo, além de perdas de memórias associadas a algum acidente.

O estupor depressivo é um tipo grave de depressão em que o paciente pode ficar dias acamado, sem querer se movimentar e nem querer falar com as pessoas ou fazer qualquer atividade cotidiana. Não tendo anseios de se alimentar e em casos mais complexos não conseguem nem controlar a evacuação de urina ou fezes, ocasionando agravos clínicos, podendo evoluir a óbito.

A seguir, trataremos sobre a ergonomia e a categoria dos bancários para que ocorra uma compreensão a respeito do que seja Ergonomia e como os fatores ergonômicos influenciam na saúde destes profissionais.

5 ASSOCIAÇÃO DE LER/DORT E DEPRESSÃO ENTRE BANCÁRIOS

A LER/DORT e Depressão tem estado presente nesta categoria dos bancários, pois, a profissão exige rotinas repetidas e uso de máquinas e equipamentos informatizados, além de assaltos que vem se tornando habitual (OLIVEIRA, 2006).

Os bancários de forma geral não possuem acesso as informações eficazes sobre a precaução dessas doenças no ambiente de trabalho. Alguns desses trabalhadores não têm acesso às informações corretas sobre as conseqüências dos trabalhos repetitivos para a saúde, da mesma forma que não sabem como tratar a depressão. Isso poderá contribuir para o surgimento de quadros de estresse, comprometendo a qualidade dos serviços executados e originando problemas de saúde, física (LER/DORT) e psicológica (histeria e depressão) (SANTOS, 2000).

Na década de 1960, ocorreu uma reforma bancária inspirada no modelo norte-americano que criou bancos comerciais e de investimento, caixas econômicas, sociedades de poupanças e empréstimos que expandiu de maneira significativa o setor. O resultado desta reforma originou uma concentração de capital e ma articulação dos sistemas financeiros, nacional e internacional e que, na década de 90, teve como características principais a abertura do mercado nacional aos bancos estrangeiros, redução dos bancos públicos, aumento de competição no setor e uma procura pela diminuição dos custos na execução dos serviços oferecidos, um processo de reforma que culminou com a automação das rotinas de trabalho, o desenvolvimento de tecnológicas de auto-atendimento, a adoção de mão-de-obra hierárquica (BALLONE, 2003).

Toda essa transformação gerou efeitos enormes na relação entre o trabalho e a saúde dos bancários, efeitos estes que podem ser caracterizados, por um lado, pela vivência de sofrimento psíquico, manifestada pelo sentimento de injustiça, pela falta de reconhecimento no trabalho pelo sentimento de exploração acoplada ao ritmo de trabalho, perda de diferença identitária etc. em relação à vivência de sofrimento pode-se destacar a associação existente entre o sofrimento e a aceleração das cadencias, ao descontentamento com o trabalho e à invisibilidade do saber fazer feminino (ROSSI, 2008).

Rossi (2008, p.347) relata que o processo de reabilitação e reinserção de trabalhadores bancários de LER/Dort através de uma análise psicodinâmica indica que os processos de reabilitação da capacidade laboral e esta reinserção fracassam pela presença do sentimento de abandono e de exclusão provocados pela organização do trabalho, perdas salariais e simbólicas, fragilização do aparelho músculo esquelético, que estejam curados, ausência de disciplina no tratamento, ausência de condições psicossociais à manutenção da saúde etc., ressaltamos também que os trabalhadores lesionados em sua maioria não querem se tratar devido aos ganhos secundários da doença.

A LER/DORT desconhece a origem da dor, conseqüentemente acabam retardando a ajuda médica. Isso poderá ocasionar conseqüências negativas para o tratamento da LER, pois, as microlesões continuadas tornam um grupo muscular susceptivo a novas lesões, oportunizando ao quadro clínico assumir um caráter extremamente recidivante e invalidante (BAUK, 2008).

As doenças do sistema osteomuscular, do tecido conjuntivo são responsáveis pelo maior número de afastamento do trabalho, acompanhadas de um grande número de transtornos mentais e comportamentais (SANTOS, 2000).

A LER pode proporcionar ao bancário afetado pela mesma uma sensação de incapacidade, ou inferioridade em seu trabalho, ou mesmo uma sensação ruim sem razão aparente. Esse mal estar pode proporcionar tristeza, esgotamento mental, mau humor, que se não tratado pode levar à depressão (SANTOS, 2000).

Os bancários pertencem ao ramo de prestação de serviços, estando, portanto em constante contato com a chefia, colegas de trabalho e público. Estes profissionais lutam pela manutenção do seu lugar de trabalho em um mercado competitivo e marcado por constantes perdas. Dessa forma, estes profissionais não medem esforço para permanecer em seu trabalho, ou mesmo, subir de cargo. As atitudes práticas para sua realização profissional nesse setor faz com que este profissional muitas vezes ultrapasse seus limites físicos e psicológicos, tornando estes profissionais aptos a doenças orgânicas e psicológicas (PERES, 2007).

O exercício diário de suas atividades laborais e a importância do mesmo em sua vida para a ascendência econômica e reconhecimento social, e profissional pode fazer com que este profissional desenvolva uma ansiedade doentia pelo sucesso, fazendo com que este crie estratégias defensivas, deparando-se muitas das vezes como um ambiente hostil e gerador de doenças (PERES, 2007).

Quando este profissional desenvolve a ambição, o medo, a irritabilidade e o cansaço exaustivo poderão apresentar a depressão. Esta, por sua vez, poderá estar associada também a DORT, visto que, esta poderá originar alguns dos fatores relatados como o medo, a irritabilidade, a sensação de incapacidade e também de insatisfação diante da sua ambição. Assim verificamos que essas duas doenças poderão ser desenvolvidas em conjunto em um só indivíduo (ROCHA, 2007).

O indivíduo que se encontra deprimido não consegue dar conta de tantas pressões vivenciadas mediante metas, compromissos e prazos; a depressão reduz seu rendimento no trabalho. Consequentemente o comportamento desse trabalhador torna-se indesejável e, dispensável (ROCHA, 2007).

A DORT poderá ser um sinalizador de que alguma coisa não está bem, podendo encerrar possibilidades bem sucedidas (BAUK, 2008)

O aumento da incidência da DORT foi atribuído à automação dos processos produtivos que propiciam ocorrência de esforço físico e veloz com as mãos e dedos e manutenção de posturas físicas estáticas. Junta-se a isto, um arquétipo de produção alicerçado na intensificação do trabalho, enxugamento dos quadros de funcionários, pressão por qualidade e produtividade, aumento da jornada de trabalho, dificuldades para conciliar necessidades individuais de descanso e existências organizacionais – modelo concebido para responder às demandas do sistema produtivo, sem considerar os efeitos na saúde do trabalhador. Esses fatores também podem ser associados ao desenvolvimento da depressão (OLIVEIRA, 2006).

A DORT pode ser entendida como uma neurose ocupacional, expressa na forma de histeria de conversão. Também os conflitos intrapsíquicos podem ser determinantes precípuos do desencadeamento da doença (BAUK, 2008).

Dejours (2004) acredita que a insatisfação com o conteúdo da atividade corresponde ao sentimento de indignidade, inutilidade, desqualificação e vivência depressiva. Indignidade segundo ele apresenta-se quando o profissional se sente robotizado, despersonalizado, privado de sua inteligência. A inutilidade acontece através do contato com uma atividade desprovida de sentido, fragmentada. E a desqualificação, acontece diante de uma atividade que exige pouco, mas possui repercussão na imagem do trabalhador e na sua subutilização.

Somados todos estes sentimentos ocorre uma caracterização da vivência depressiva que amplia e condensa estes profissionais. Tendo como justificativa o

cansaço, a sensação de adoecimento intelectual, anquilose mental, representando o êxito do condicionamento ao comportamento produtivo (DEJOURS, 2004, p.34).

A depressão é a representação máxima do sofrimento no trabalho, podendo ser confundida com desmotivação, despreparo devido a sua sintomatologia ser branda (SAÚDE, 2001).

Derrennic, Peze e Davezies (1997) fazem uma análise sobre o sofrimento no surgimento dos Dorts. Afirmam que o trabalho repetitivo implica a utilização de automatismo, em uma separação completa entre a mão e o imaginário. A falta de significação, a inutilidade dos gestos na execução das atividades, a subutilização do potencial repercutem no trabalhador originando uma imagem de menos-valor (DEJOURS, 2004, p.34).

Devemos contabilizar que na evolução do LER/Dort, os efeitos sentimentais que predominam devido ao afastamento do serviço devido à incerteza do diagnóstico e pelas investigações acerca da veracidade da queixa, vivência, sobretudo, no *lucus* da perícia médica que torna-se significativos.

Assim como a depressão pode ser associada a LER/Dort; esta poderá também se originar da depressão, visto que a depressão pode ocasionar uma apatia levando o indivíduo a movimentos repetitivos e a permanecer numa mesma postura (DEJOURS, 2004, p.34).

A depressão ela é decorrente no ambiente de trabalho pelo sofrimento psíquico que conquista espaço na psicodinâmica do trabalho, não sendo patológico e sim, um constituinte da condição humana e do trabalho, representando contradições por vezes irreconciliáveis (PERES, 2007, p.32).

A insatisfação e a ansiedade que tomam conta do profissional podem estar associadas ao conteúdo significativo da tarefa ou ao ergonômico do trabalho. O ritmo acelerado e a ansiedade podem fazer com que este trabalhador desenvolva a LER/Dort (ROCHA, 2007, p.14).

Verifica-se que estas doenças quando associadas ao trabalho podem surgir paralelamente ou em conjunto em um mesmo indivíduo dependendo da carga de trabalho que ele exerce, ultrapassando suas limitações físicas e psíquicas (PERES, 2007, p.32).

As LER/Dort são caracterizadas de acordo com a história de vida do trabalhador e de sua relação com a organização do trabalho, por sintomas físicos

álgicos, de difícil diagnóstico que na maioria das vezes vem acompanhado de sofrimentos, ansiedade e depressão (PERES, 2007, p.33).

De acordo com Peres (2007, p.32), no Brasil, nos últimos anos foi constatado a incidência significativa da LER/Dort, sobretudo, entre os anos de 2000 e 2005. Conseqüentemente foram afastados 25,08 mil profissionais lesionados por esta doença, resultando na concessão de benefícios previdenciários, totalizando 981,4 milhões de reais.

Segundo Rocha, (2007, p.14) o papel da organização do trabalho tem sido primordial para o desenvolvimento dessa patologia. O modelo organizacional das instituições bancárias reflete atualmente, a reestruturação produtiva implantada desde a década de 1990, caracterizada pela polivalência, aumento da produtividade, incremento no número de horas extras, achatamento dos salários, atividade fragmentada e sem significado, rigidez de programas de gestão elaborados a favor da minimização dos custos e do aumento da produtividade.

Para Martins (2007, p.15) a relação entre a presença de LER/Dort em bancários e as patologias de ordem psicológicas, como a depressão estão possivelmente ligadas ao trabalho. Ele constatou que bancários acometidos dessas patologias estão imersos em um contexto de trabalho marcado por um ambiente de pressão, de relações insatisfatórias com a chefia, de pouca flexibilidade nas execuções das atividades e de quebra na dinâmica do reconhecimento.

Pesquisas realizadas com fundamentação teórica na psicodinâmica do trabalho sobre o processo de adoecimento físico e psíquico (depressão e distúrbios osteomusculares) dos bancários evidência que essa categoria profissional foi uma das mais afetadas pela reestruturação produtiva ocorrida nos anos 90, devido à internacionalização do capital e da expansão do neoliberalismo (MARTINS, 2007, p.15). Segundo Rocha (2007, p.22) os bancários realizam atividades repetitivas, não podendo intervir na concepção do trabalho, evidenciando sobrecarga de trabalho e preocupação com erros durante a atividade. Eles necessitam ajustar-se a programa de gestão que almejam a diminuição dos custos e, ainda, possuem relações socioprofissionais marcadas pela deterioração dos relacionamentos, desconfiança da veracidade por DORT e discriminação.

Segundo a autora estes profissionais vivenciam sofrimento psíquico antes do processo de adoecimento, empregando, na maioria das vezes, como estratégia defensiva, a auto-aceleração. A mesma, ainda destaca o sofrimento pós-

adoecimento que se associa às restrições imposta pela doença durante o período da busca pelo diagnóstico e tratamento e à relação de desconfiança com colegas de trabalho e familiares. Mostrando que o quadro de DORT pode levar à “depressão essencial” que se caracteriza pelo embotamento afetivo, anestesia psíquica, desaparecimento do prazer em todos os segmentos da vida e robotização dos comportamentos.

A Depressão pode ser uma manifestação secundária da dor crônica ou do sentimento de incapacidade pautado no distúrbio somático, tendo importância na perpetuação ou no agravamento dos sintomas clínicos que a consolida como fator de agravamento de LER/Dort. (MARTINS, 2007, p.15).

A seguir, serão demonstrados estudo associativos de LER/Dort e Depressão baseado nos estudos de Liliانا Andolpho Magalhães Guimarães e Sonia Grubits (<http://associa%C3%A7ao+entre+dort+e+depressao&source=onepage&q&>).

Tabela 1- Estudos banco de dados PubMed investigativo da associação entre LER/Dort e Depressão.

Autores	Ano	Tema	Resultados
Spence (Austrália)	1991	Análise da eficácia psicoterápica-cognitivo-comportamental de pacientes com dor ocupacional crônica de membros superiores (n=19)- follow up de 2 anos	-Melhoras significativas em índices depressivos e de interferência em atividades diárias após tratamento; -Posterior a 2 anos de <i>follow up</i> , melhoras significantes (depressão dor diestresse gerado por dor)
Helliwell (Leeds)	1992	Avaliar a relação entre dor, carga cumulativa, fatores psicológicos de pacientes com doenças em membros superiores relacionadas ao trabalho (n=63).	- fatores psicológicos foram avaliados em Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD); Tanto histórico álgico quanto de dor recorrente foram associados com altos escores nos dois instrumentos sugerindo uma interação entre os fatores físicos e psicológicos.
Crossman (Canadá)	2001	Determinar se algumas medidas psicológicas podem diferenciar pacientes com diagnóstico de dor não neurológica na Mão de pacientes com síndrome do túnel do carpo (n=60).	-inventário de Depressão de Beck. Os pacientes com quadro álgico na Mão apresentou maior índice de depressão, comparados no que apresentaram síndrome do túnel do carpo.

Diversos outros estudos foram realizados como de Borges em 2000 que constatou que a relação entre LER/Dort e a sobrecarga quantitativa somada à ocorrência de distúrbios psicoemocionais;

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que os fatores relacionados às variáveis predominantes na bibliografia consultada refletem que:

- Ocorreu um avanço relacionado às pesquisas que tratam dos fatores psicoemocionais das LER/Dort, buscando uma maior compreensão das causas destes distúrbios ocupacionais.
- Verificamos que hoje, existe uma predominância significativa da Ler/Dort e Depressão em bancários devido a vários fatores como o sistema organizacional, pressão, jornada de trabalho, medo, mudanças bruscas e cobrança de agilidade em dominar estas mudanças, pressão psicológica, movimentos repetitivos, rotina, agilidade nas atividades etc.
- Polêmica sobre o diagnóstico da LER/Dort e Depressão como doença ocupacional, pelos empregadores e justiça, mesmo diante da Legislação;
- Existe uma associação significativa entre LER/Dort e Depressão, pois uma pode gerar a outra dependendo de quem se manifestou ou foi diagnosticada primeiro, pois, os efeitos da LER/Dort, sobretudo quando ocorre afastamento pode ocasionar sentimentos negativos que podem gerar a Depressão estando fortemente relacionada à gravidade da doença ocupacional;
- Os sintomas da depressão em bancários associada a LER/Dort são tristeza profunda, isolamento, baixo auto-estima, desesperança inutilidade e diminuição do prazer;
- Assim, a revisão da literatura permite reconhecer a importância de um estudo aprofundado sobre os fatores ergonômicos que afetam a saúde destes profissionais. Ressaltando que devem ser empregadas ações preventivas sobre essas doenças que vem alterando a qualidade de vida desta categoria, devendo haver uma avaliação periódica da saúde dos mesmos;
- Quanto ao ambiente os fatores ergonômicos devem ser avaliados também periodicamente e trocados quando necessário; o sistema

organizacional deve ser implantado de acordo com a possibilidade física, motora, psíquica do profissional, ou seja, cada um exercendo a função para o que é qualificado sem exigência de adaptação em tempo recorde e sem acúmulo de função;

- O gerente deverá realizar um treinamento para saber desenvolver a eficácia do seu funcionário sem coagi-lo, humilhá-lo, inibi-lo, fazendo com que este ultrapasse todos os seus limites;
- Deve ser empregada uma ginástica laboral, uma assistência social e psicológica para que a LER e Depressão seja diagnóstica cedo, ou seja, erradicada.

Medidas devem ser tomadas para que a LER/Dort e a Depressão seja erradicada ou pelo menos diminua; e qualidade de vida desta categoria seja garantida pelos seus empregadores.

- A depressão pode ser associada a LER/Dort que modifica a produção de trabalho daquele acometido pela LER/Dort, fazendo com que este profissional se sinta inferior, improdutivo, ou seja, desenvolva sentimentos negativos, podendo piorar com o afastamento do trabalho. Podemos também enfatizar que poderá ocorrer o contrário, o indivíduo acometido pela depressão poderá desenvolver a LER/Dort pela a ação contínua de repetição de tarefa originado pela apatia desenvolvida pela Depressão.
- O conhecimento dos fatores de riscos e dos mecanismos causadores da LER/Dort e Depressão e a associação das mesmas, além de serem realmente consideradas pelas empresas e justiça como doença ocupacional, mesmo com laudo médico ocasiona debates acerca da importância específica dos diferentes fatores causais no surgimento desses distúrbios físicos e emocionais.
- Verificamos que ainda hoje a DORT, nova nomenclatura que denomina a LER, e a Depressão persiste na dificuldade de uma solução, provavelmente devido a vários fatores como o número insuficiente de médicos e equipes multidisciplinares qualificados e com formação holística⁶, sobretudo, em unidades de saúde pública

⁶ Formação Holística- Medicina do Trabalho + Doenças Músculo Esqueléticas + Psicofisiologia etc.

que acaba culminando em diagnósticos errados propiciando que trabalhadores afastados por doenças não profissionais, ou aqueles simuladores, passem a gozar de privilégios frente a trabalhadores honestos e normais, ocasionando uma desmotivação ao trabalho e estímulo a novos afastamentos

REFERÊNCIAS

- BALLONE. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/depinfantil.html>. Acesso em 16/10/10, 2003.
- BAUK, Douglas. A. **Temas de Ergonomia para o Médico do Trabalho**. 2ª. Rio de Janeiro: Nitpress, 2008.
- DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. Produção, 3(14), 27-34, 2004.
- HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- SAÚDE, Manual de Procedimentos para Serviços de. Doenças Relacionadas ao Trabalho: **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. 2 ed, Brasília: Editora M/S, 2001.
- MARTINS, S. R. (2007). Subjetividade e adoecimento por DORTS em trabalhadores de um banco público de Santa Catarina. In A. Mendes (Org.), **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- OLIVEIRA, L. **Trabalho de Caixa Bancário, Saúde Mental e LER**. São Paulo: editora VK, 2006.
- PERES, L. **País gasta R\$ 981 milhões com LER em bancários**. Recuperado em 20 de junho de 2007, de Folha de São Paulo, <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u116625.shtml>, 2007.
- ROCHA, S. R. Depressão relacionada aos distúrbios osteomusculares no trabalho bancário. In A. Mendes (Org.), **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- ROSSI, E. Z. Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/ DORT: **análise psicodinâmica**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.
- SANTOS, W. L. **Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho**. São Paulo, Roca, 2000.
- SOUSA, C. O trabalho dos bancários em instituição financeira pública. In A. Mendes (Org.), **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

STEFANEI, Xandra. **Dissertação de Mestrado**. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF. Disponível em:
[HTTP://redebrasilatual.com.br/revistas/52%20c/pressão-fatal](http://redebrasilatual.com.br/revistas/52%20c/pressão-fatal). Acesso em 23/10/10, 2001.

