



5º Simposio de Ensino de Graduação

O QUE É LER/DORT ?

Autor(es)

JACIRA CARDOSO DE CARVALHO

Co-Autor(es)

ANELISE ZIANI OLIVEIRA
MARIANA SASSILOTTO ZORZENONI

Orientador(es)

Acacia Ventura

1. Introdução

Przysienzny (1996: 12) relata que o termo LER/DORT chega ao Brasil na década de 1980, quando começam a ser descritos os primeiros casos em digitadores. Mediante o surgimento do termo e a repercussão que teve nas últimas décadas, fez-se necessário um estudo sobre as implicações na vida do trabalhador portador de LER/DORT, bem como um trabalho preventivo e de conscientização para um tratamento eficaz, já nos primeiros sintomas. Salientamos os pontos necessários ao esclarecimento do que são as LER/DORT, focando sempre a atitude mais importante, a prevenção.

2. Objetivos

Caracterizar o termo LER/DORT, bem como suas implicações e impactos na vida do indivíduo portador, buscando conscientizá-los da importância de se identificar os primeiros sintomas para minimizar as lesões e, principalmente, para esclarecer os Administradores das empresas, sobre a importância de investir na prevenção e no tratamento dos funcionários que apresentarem os primeiros sintomas, ou mesmo naqueles cuja doença já está instalada.

3. Desenvolvimento

LER/DORT não é uma doença ou entidade nosológica, pois apresenta um conjunto de afecções do sistema músculo esquelético relacionadas ao ambiente de trabalho. Tem sido enquadrada dentro das conhecidas Doenças Ocupacionais (Przysienzny; 1996: p.13). Para estudiosos como Putz Anderson, Bammer, Hagberg,

Yeng e Couto, fatores biomecânicos como repetitividade, posições extremas das articulações e uso de força desempenham papel primordial para a instalação das lesões (apud, Przyzieny; 1996: 14). A dificuldade na reabilitação física e funcional em estágios mais avançados, e o conseqüente impacto dessas lesões que trazem grande sofrimento pessoal, alertam para a necessidade de controle por meio da prevenção, eliminando ou reduzindo a exposição dos trabalhadores a fatores de risco presentes no local de trabalho (Przyzieny; 1996: 16). Couto (1996: 1-4) fala da nomenclatura dos Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) destacando o termo distúrbio no lugar da palavra lesões, pois isso é o que realmente acontece na prática, ocorrem distúrbios na fase precoce (fadiga, peso, dolorimento), e as lesões só aparecem em fase mais adiantada. Couto escreve também que as DORTs se apresentam como: tenossinovite, síndrome do túnel do carpo, tendinite, bursite, miosite, síndrome cervico-branquial, ombro doloroso, lombalgia e outras patologias associadas a fadiga muscular (que ocorrem principalmente no ombro e pescoço) (COUTO, 1996:1-4; apud BATISTA, BORGES, DIAS, FABRIS, FRIGERI, SALMASO; 1997: 83-91). Segundo Helfenstein Jr. e Brandão Neto¹, na década de 80, as manifestações de LER / DORT foram reconhecidas oficialmente em 1986, e em 06 de agosto de 1987 a previdência social ratificou a portaria 4.062 reconhecendo a tenossinovite do digitador e posteriormente, outras lesões por esforços repetitivos, como doença do trabalho. A partir disso, queixas foram ficando cada vez mais freqüentes, aumentando também o número de emissões de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e assim LER / DORT tornou-se a maior causa de atendimento no cenário Ocupacional pela Previdência Social. Assim qualquer indivíduo que se apresenta com dores difusas, mais ou menos localizadas, suposições de dores, dolorimentos, peso, dormência, câibras, entre outros sintomas são classificados como portadores de LER / DORT. Esta nova doença tem se mostrado resistente a tratamentos e conseqüentemente a cura, levando a aposentadoria, por invalidez, pessoas cada vez mais jovens. Segundo Kiesler & Finholt (1988: 1004-1015), os fatores ocupacionais que estariam relacionados a LER / DORT (estariam relacionados a presença de sintomas nos membros superiores) são: características posturais assumidas no trabalho, equipamentos inadequados, ausência de pausa durante a jornada de trabalho, insatisfação no trabalho e treinamentos inadequados, estresses mecânico localizado, movimentos vibratórios, temperaturas frias, nível de esforço empregado, quantidade e freqüência da atividade repetitiva, postura e tempo de repouso. Além dos fatores ocupacionais citados, existem os fatores não- ocupacionais, como: pouco tempo de lazer, características demográficas (sexo, estado civil e filhos) e hábitos pessoais (prática de esportes) (Kiesler & Finholt; 1988:p.104-1015 ; apud Santos Filho & Barreto; 1998: 555-563). A LER adquiriu grande destaque nos últimos anos segundo Oliveira (1999: 57), tanto nos meios de comunicação em massa, quanto na prática médica. E de acordo com Helfenstein Jr. e Brandão Neto (sem data: p.4-40), para os médicos o diagnóstico é simples, e tem sintomatologia complexa e intrigante, e com isso muitas vezes a informação de trabalhador com LER é oriunda de laudos médicos e exames complementares elaborados sem qualquer preparo e rigor científico, e assim muitos trabalhadores acabam afastados do trabalho por grandes períodos, até mesmo anos, e em conseqüência disto, quem sofre o maior impacto é a sociedade produtiva , que recolhe impostos e paga pelos equívocos na abordagem de pacientes com LER. Um fato curioso é que pouco se vê a LER sendo diagnosticada em trabalhadores autônomos, somente em trabalhadores empregados. Grande parte destes indivíduos rotulados com LER / DORT está envolvida em litígio trabalhista, alegando incapacidade laborativa e exigindo indenizações e ressarcimentos financeiros de empresas onde trabalham. Segundo pesquisa feita em site do SESC (acesso 03/05/07) existe na legislação Brasileira uma lei que normatiza as condições de trabalho e as ações relacionadas à prevenção e tratamento de pessoas que desenvolvem doenças ocupacionais, vem sendo mudado e o termo L.E.R. está sendo substituído por D.O.R.T. A substituição que ocorre é porque o termo L.E.R. supõe que a pessoa tenha um machucado, esteja lesionada, já o termo D.O.R.T. admite que os sintomas podem aparecer nos braços, ombros, cotovelos e mãos, sem que a pessoa esteja lesionada ou machucada. Mas o reconhecimento de que pode existir L.E.R. sem lesão, não torna menos importantes as doenças que compõem o espectro das L.E.R. e nem exime as empresas da responsabilidade pela saúde de seus funcionários; ele apenas facilita a compreensão dos mecanismos que produzem o sofrimento e permite que se orientem ações mais eficazes que as atualmente em vigor, para o tratamento e a prevenção do problema de saúde pública que elas representam.

4. Resultados

As LER exemplificam uma estratégia de práticas sindical para interferir na adoção de políticas públicas na área de saúde do trabalhador. Essa articulação intersindical motivou a alteração do NR17 (Condições de trabalho - Ergonomia) em 1990, e em seguida, deu-se a elaboração da norma técnica da Secretaria de Estado da Saúde (1992) e por fim a da Previdência Social (1993). Duarte (1998), com base em estudo de caso de um trabalhador com LER/DORT, acompanha o movimento de sua consciência, este conclui que a consciência desse trabalhador sofre um processo de transformação ao encontrar com interlocutores que o reconheçam como pessoa e dêem a ele espaço para refletir sobre sua condição de trabalho e de vida, dando significado novo a sua vida. Bernardino (1998) por sua vez, descreve as representações sociais que os trabalhadores acometidos pelas LER/DORT, criam sobre estas, focalizando o que é, como se manifesta e quais as repercussões dessas lesões para a vida das pessoas. A necessidade de oferta de assistência psicossocial ao estudar trabalhadores acometidos pelas LER/DORT que estão afastados do trabalho e mostra as repercussões psicossociais nas situações de afastamento, adotam a identidade como eixo (AGUIAR; 1998). Dadas as repercussões psicossociais negativas que a situação de afastamento do trabalho provoca, questiona-se a possibilidade de adoção de outras práticas a fim de evitar que se agrave a lesão e que o sofrimento emocional seja amenizado. A presença simultânea das LER/DORT e do sofrimento emocional tem sido um substrato fértil para fazer com que se expressem concepções sobre o que é o psicológico, bem como sobre a causalidade das lesões. A visão de que o trabalhador é fraco e frágil, e de que isso está relacionado com vontade e preguiça (SATO 2001: 49-62), é uma construção simbólica propícia para gerar e manter sentimentos de culpa relacionados à doença, culpa essa que se concentra na busca da explicação de sua cauda no jeito de ser de cada um e não no contexto de trabalho (SATO, 1992b; SATO et al., 1993: 49-62; LIMA & OLIVEIRA, 1995: 52 - 107). Outro aspecto bastante importante é a prevenção das LER/DORT, lembrando que a organização de trabalho tem que ser modificada, em especial o grau de controle do trabalhador sobre a tarefa desempenhada. Cada área de interesse possui um ponto de vista diferente, as empresas consideram a situação de crise, traz como consequência perda de mão de obra; os pacientes consideram como fonte de dor, sofrimento, medo sobre a sua capacidade de trabalhar; a medicina considera como sendo um processo inflamatório que acomete tendões, músculos, faceais e nervos que estejam sendo usados de forma incorreta; os sindicatos consideram mudanças para que melhorem as qualidades de vida dos trabalhadores; e os psicólogos e sociólogos consideram ser uma manifestação somática das angústias do nosso tempo (RAMAZZINI, 2000). Isso repercute na vida do trabalhador de forma a dificultar o pegar e segurar objetos, escrever, atividades de higiene, atividades domésticas, para dormir, pode causar depressão, marginalização social no ambiente de trabalho e doméstico e resignação na condição de doente. Para que isso não ocorra, segundo Ergo (1992), algumas medidas preventivas devem ser dadas para que essa doença seja evitada, ter uma ergonomia adequada, ambiente adequado, organização do trabalho adequada, identificação e modificação de fatores de risco, e descanso regular (10 a 15 min a cada 1 ou 2 horas). Acreditamos que se houver a possibilidade de ser divulgado um trabalho sobre LER/DORT nas Organizações isso contribuiria de forma a evitar o surgimento de mais casos e decorrentes afastamentos pela dor. O portador dessa doença deve sentir-se amparado, tanto psicologicamente quanto fisicamente, sem temer perder o trabalho por ter adoecido.

5. Considerações Finais

Conclui-se que a falta de informações sobre a causa das LER/DORT, como evitá-las e que tipo de cuidados são necessários para um tratamento adequado, tem contribuído para que a doença ainda continue acometendo um grande número as pessoas. É necessário maior cuidado e preocupação com os trabalhadores, fazendo palestras, ou trazendo informações sobre a causa dessas dores, para que estes saibam como proceder ao surgirem os primeiros sintomas, quem procurar quando começar a sentir dores, buscando o tratamento adequado, uma ergonomia eficaz e também uma melhor qualidade de vida. A promoção da saúde do trabalhador, do bem estar e qualidade de vida são os pontos principais para uma prevenção e apoio aos que já estão acometidos.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, L.G. Fisioterapia Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT's. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2002.

BATISTA, Elaine de Barros, BORGES, Fabíola Dinardi, DIAS, Luciana de Paula, FABRIS, Gisele , FRIGERI, Fernanda , SALMASO, Celita . Lesões por esforços repetitivos em digitadores do centro de processamento de dados do Banestado Londrina, Paraná, Brasil. Ver. Fisioter. Univ. São Paulo., v.4, n. 2, p. 83-91, jul./dez., 1997.

COUTO, H.A. Como gerenciar a questão das L.E.R/D.O.R.T. Belo Horizonte; ERGO, 1992.

DELIBERATO, P.C.P. Fisioterapia Preventiva – fundamentos e aplicações . São Paulo, Manole, 2002.

GIL COURRY,H.J.C., WALSH, I.S.P, PEREIRA,E.C.L., MANFRIM,G.M. e PEREZ,L. Indivíduos portadores de L.E.R. acometido há 5 anos ou mais: um estudo da evolução da lesão. Rev. Bras. Fisiot. Vol 3. N. 2: p. 79-86, 1998.

HELFENSTEIN JR, Milton, BRANDÃO NETO, Demercindo. Fascículo de atualização – LER / DORT – Aspectos médico-legais. SP. Sem data: p.4-40.

LIMA, MARIA ELIZABETH et al. L.E.R Dimensões Ergonômicas e Psicossociais. Belo Horizonte; HEALTH, 1997.

MAENO, M. et al Série A. Normas e Manuais Técnicos, N. 103,104 e 105. Ministério da Saúde, 1993,2001 e 2001.

MENDES, L.F. e CASAROTTO, R.A. Tratamento fisioterápico em distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho : um estudo de caso. São Paulo, Ver Fisioter. Univ. São Paulo, v.5 n.2 p.127-32, Jul- Dez, 1998.

OLIVEIRA, C.R. Lesão por esforços repetitivos (L.E.R.), Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. N. 73. Vol 19, p.59-85 – Abril, Maio e Junho, 1991.

OLIVEIRA, José Teotônio de . LER –Lesão Por Esforços Repetitivos. Um conceito Falho e Prejudicial. Arq. Neuro-Psiquiatr. Vol. 57 n.1. SP. Mar. 1999.

PRZYSIEZNY, Wilson Luiz – USSC, Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho: Um enfoque ergonômico ,1996.

RAMAZZINI, B. As doenças dos trabalhadores. São Paulo, Fundacentro, 2000.

SALLES, M.M. Tenossinovite – Doença Ocupacional ou Social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa , BARRETO, Sandhi Maria . Algumas considerações metodológicas sobre os estudos epidemiológicos das Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.555-563, jul-set, 1998.

SATO, LENNY L.E.R. Objeto e pretexto para a construção do campo de trabalho em saúde. Cad. Saúde Publica. V.17/n.1, p.147 –152 ,2001.

SESC. Data do Acesso: 3 de maio de 2007, 14:36:22.

VERTHEIN, MARILENE e GOMEZ, C.M As armadilhas discursivas da neuropsiquiatrização das LER.

VERTHEIN, MARILENE e GOMEZ, C.M A construção do sujeito doente em LER . História, Ciência e Saúde – Manguinhos. Vol VII (2): p 329 –47, Jul-Out, 2000

YENG, LIN TCHIA. Distúrbio Osteo-muscular relacionado ao Trabalho (DORT): Abordagem Multidisciplinar.