

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA
DO TRABALHO

JOSÉ ANTONIO MONTICELLI

**TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS EM OPERADORES
DE CAIXAS BANCÁRIOS**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA

2013

JOSÉ ANTONIO MONTICELLI

**TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS EM OPERADORES
DE CAIXAS BANCÁRIOS**

Monografia de especialização apresentada ao Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do trabalho do Departamento de Ensino de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho”.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Eduardo Catai.

CURITIBA

2013

JOSE ANTONIO MONTICELLI

**TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS EM OPERADORES DE
CAIXAS BANCÁRIOS**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, pela comissão formada pelos professores:

Banca:

Prof. Dr. Rodrigo Eduardo Catai (Orientador)
Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Prof. Dr. Adalberto Matoski
Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Prof. M.Eng. Massayuki Mário Hara
Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Curitiba

2013

À minha família. Às pessoas as quais Deus me confiou o cuidado.

À minha esposa, Maria Alice, pela compreensão e incentivo; pessoa que optou, voluntariamente, a me acompanhar pelas jornadas desta vida.

Às minhas filhas Gabriela e Fernanda, pelo exemplo de vida e honra aos pais.

Ao genro, Gustavo, pela postura sempre presente.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes poucos parágrafos não contemplarão a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante vitória em minha vida. Peço, antecipadamente, perdão àquelas que por ventura as esqueci, na certeza delas que eu as tenho em maior apreço e consideração, e que estão comigo neste momento de enorme alegria.

Especial agradecimento ao PAULO e a IZABEL, corretos funcionários da UTFPR que dedicadamente cuidaram desta especial XXVCEEST. Suas demonstrações de amor ao próximo somente deixaram um exemplo de vida para o resto desta vida.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Eduardo Catai, coordenador do curso e meu orientador. Sempre dedicado, eficiente e compreensivo por mim como pessoa, compreendendo o tempo que estive ausente dos bancos escolares.

Aos demais professores, pela dedicação e incentivo.

Aos todos os meus colegas de XXV CEEST, *Turma de prata e geração de ouro*, gostaria de externar a minha satisfação de poder conviver com eles durante os meses deste curso.

Agradeço aos professores da banca examinadora pela atenção e contribuição a este estudo.

E, o meu especial reconhecimento à minha família, pois creio que sem o apoio de cada um deles seria muito difícil ter sido vencedor em mais esta etapa de minha vida. E, por último, e nem por isso menos importante, agradeço à minha esposa pelo carinho, amor e compreensão demonstrados em todos estes meses do curso e pelos 36 anos de vida em comum.



"You are not machines; Man is what you are."

"Não sois máquinas; Homem é que sois".

(Charles Chaplin)

RESUMO

MONTICELLI, José Antonio. Transtornos traumáticos cumulativos em operadores de caixas bancários. 2012. 75 f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

Esta pesquisa apresenta uma abordagem sócio-ocupacional de um dos transtornos físicos a que estão sujeitos os operadores de caixas bancários devido às suas atividades ocupacionais serem, de forma geral, repetitivas – LER / DORT e/ou sua nova denominação Transtornos Traumáticos Cumulativos (TTC). Discute conceitos de gestão na operação bancária, bem como a relação existente entre os diferentes órgãos que tem a responsabilidade de zelar pela segurança e saúde do trabalhador bancário, ou seja: FENABAN (empregador), Sindicato dos Bancários (empregados) e MPS / INSS (aposentadoria decorrente do transtorno). Complementando com uma análise dos dados estatísticos das ocorrências de LER/DORT-TTC compartilhando e cruzando as informações fornecidas pelos órgãos responsáveis (acima citados) e os benefícios já alcançados e os ainda por o serem. Trás como resultado do estudo um panorama real desta categoria social ocupacional, sujeita a uma das enfermidades mais recorrentes e de que o que foi feito até o momento foi insuficiente para a solução e/ou minimização dessas ocorrências em nível Brasil. E que a solução da terceirização de alguns serviços que se faziam nas agências bancárias nos correspondentes (Lotéricas, Correios, Farmácias, etc.) serviram apenas para terceirizar a ocorrência desta doença em pessoas NÃO bancárias, mas, assim mesmo, PESSOAS.

Palavras-Chaves: LER/DORT. Bancários. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

ABSTRACT

MONTICELLI, José Antonio. Cumulative trauma disorders in operators tellers. 2012. 75 f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

This research presents an approach of a socio-occupational physical disorders that are subject operators tellers due to their occupational activities are, in general, repetitive - RSI / WMSD and / or its new name Cumulative Trauma Disorders (TTC). Discusses management concepts in banking, as well as the relationship between the different agencies that have the responsibility of ensuring the safety and health of workers banking, ie: FENABAN (employer), Bank Workers (employees) and MPS / INSS (retirement due to the disorder). Complemented by an analysis of statistical data of occurrences of RSI / WMSD TTC-sharing and crossing the information provided by the responsible agencies (cited above) and the benefits already achieved and those yet to be the. Back as a result of the study a true picture of this amazing social occupational category, subject to one of the most recurrent illnesses and what has been done so far was insufficient for the solution and / or minimize these occurrences level in Brazil. And the solution of outsourcing some services that were made in the corresponding bank branches (Lottery, post office, pharmacy, etc.) Only served to outsource the occurrence of this disease in people NOT-bank, but, anyway, PEOPLE.

Keywords: RSI / WMSD. Banking. Cumulative Trauma Disorders.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Repetitividade.....	24
Figura 2 – Epidemiologia.....	25
Figura 3 - Epidemiologia – Faixa Etária.....	25
Figura 4 - Epidemiologia – Ramo de Atividades.....	26
Figura 5 - Epidemiologia – Função do profissional.....	26
Figura 6 - Epidemiologia – Local das queixas.....	27
Figura 7 - Epidemiologia – Tempo de queixa (em meses).....	27
Figura 8 - Epidemiologia – Tempo de afastamento (em meses).....	28
Figura 9 - Epidemiologia – Causas alegadas.....	28
Figura 10 – Epidemiologia - Causas (continuação).....	29
Figura 11 - Epidemiologia – Diagnóstico indicado.....	29
Figura 12 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 64.....	32
Figura 13 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 65.....	33
Figura 14 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 66.....	34
Figura 15 - Postura CORRETA do operador diante do monitor e postura correta de digitação em ângulo de 90° e distância das mãos no teclado.....	36
Figura 16 - Diversas posturas INCORRETAS do operador diante do monitor e postura igualmente Incorreta de digitação e de distância das mãos no teclado.....	37
Figura 17 - Postura CORRETA do operador diante do monitor e postura e teclado, evidenciando a posição das pernas em ângulo de 90° e a postura correta das costas junto ao encosto traseiro da cadeira. Também, a altura CORRETA da cadeira e da mesa.....	37
Figura 18 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do mouse, quanto à distância dos braços.....	38
Figura 19 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do mouse, quanto à posição das mãos.....	38
Figura 20 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do teclado.....	39

Figura 21 - Ergonomia com prevenção ao LER/DORT-TCC em caixas bancários.....	40
Figura 22 - Uso de mobiliário ergonomicamente.....	46
Figura 23 - Mobiliário ergonomicamente correto.....	47
Figura 24 - Uso de mobiliário ergonomicamente correto sem observar a NR 10...	47
Figura 25 - Parte frontal / externa de um CORRESPONDENTE BANCÁRIO.....	48
Figura 26 - Posto de serviço de um correspondente bancário.....	49
Figura 27 - Correspondente bancário com mobiliário ergonômico.....	49
Figura 28 - Mobiliário ergonomicamente correto, mas incorreção na postura do caixa bancário.....	50
Figura 29 - Estágios evolutivos das LER/DORT.....	57
Figura 30 - Fluxograma de LER/DORT-TTC em bancários.....	58
Figura 31 - Tabela sobre os acidentes de Trabalho registrados entre 1970 e 2009.....	60
Figura 32 - Gráfico que registra o número de acidentes no trabalho no Brasil entre 1979 – 2009.....	61
Figura 33 - Tabela estatística dos meses de maior incidência de acidentes de trabalho em 2009.....	61
Figura 34 – Gráfico sobre a quantidade Mensal de Acidentes do trabalho em 2009.....	62
Figura 35 – Gráfico sobre a quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo.....	62
Figura 36 – Tabela sobre a quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo.....	63
Figura 37 – Gráfico sobre a quantidade de acidentes do trabalho, nos subsetores do SAE Serviços 2009, evidenciando a 7ª coluna.....	64
Figura 38 – Tabela sobre a quantidade de Acidentes de trabalho 2007 – 2009.....	65
Figura 39 – Tabela sobre a quantidade de Acidentes de trabalho 2007 – 2009.....	65

LISTA DE SIGLAS

BR	Brasil
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CEF	Caixa Econômica Federal
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como classificação Internacional de Doenças – CID 10)
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CRM-PR	Conselho Regional de Medicina - Regional do Estado do Paraná
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DF	Distrito Federal
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
FEBRABAN	Federação Brasileira de Bancos
FENABAN	Federação Nacional dos Bancos
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INSS-DC	Instrução Normativa do INSS Emitida pela Diretoria Colegiada
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MDO	Mão de Obra
MMSS	Membros Superiores
MPT	Ministério Público do Trabalho
NR-10	Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade
NR-17	Norma Regulamentadora Nº17 – Ergonomia
NRs	Normas Regulamentadoras

NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
OAB-PR	Ordem dos Advogados do Brasil - Regional do Estado do Paraná
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS 606	Ordem de Serviço Nº606
PDR	Plano Diretor Regional
PIS	Programa de Integração Social
PPI	Pactuação Programada Integrada
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SAT	Seguro de Acidentes do Trabalho
SE	Estado de Sergipe
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificações
SINCOESP	Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo
SP	Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TDR	Traumatismo por Distensão Repetida
TST	Tribunal Superior do Trabalho
TTC	Transtornos Traumáticos Cumulativos
WRMD	<i>Work-Related Musculoskeletal Disorders</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	EMPREGADOS, INSS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.....	17
1.2	JUSTIFICATIVAS.....	17
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
3.1	SIGNIFICAÇÃO DOS TERMOS LER/DORT-TTC.....	20
3.2	EXPLICAÇÕES DA DEFINIÇÃO DO QUE É LER/DORT – TTC.....	21
3.3	BREVE HISTÓRICO.....	22
3.3.1	Mundial.....	22
3.3.2	Brasil.....	22
3.4	PANORAMA NACIONAL DA OCORRÊNCIA DE LER/DORT – TTC.....	23
3.5	Doenças que evidenciam a LER/DOR/TTC com a referência da classificação CID– Classificação Internacional de Doenças.....	30
3.6	CNAE – Código Nacional de Atividades Econômicas / Bancárias e Afins.....	31
4	METODOLOGIA.....	35
4.1	PESQUISA E COLETA DE INFORMAÇÕES.....	35
4.2	TESTEMUNHOS PESSOAIS.....	35
4.3	METODOLOGIA PASSO A PASSO.....	36
4.4	CRUZAMENTO DE INFORMAÇÕES.....	44
4.4.1	FENABAN versus Sindicato dos Bancários.....	44
4.4.2	Sindicato dos Bancários versus Previdência Social / INSS.....	44
4.4.3	Previdência Social / INSS versus FENABAN.....	45
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	46
5.1	RESULTADOS.....	46
5.1.1	Casos atuais de Agências Bancárias.....	46
5.1.2	Casos atuais de Correspondentes Bancários.....	48

5.1.3	TST – Leis sobre os funcionários dos correspondentes bancários e a não consideração como bancários, apesar de exercerem atividades semelhantes.....	50
5.1.4	Consulta ao Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo (SINCOESP).....	52
5.1.5	Pesquisa feita no Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor.....	53
5.1.6	Consulta feita a FENABAN – Federação Nacional dos Bancos.....	54
5.1.7	Consulta feita ao Sindicato dos Bancários.....	55
5.1.7.1	Os estágios evolutivos das L.E.R./D.O.R.T.....	56
5.1.8	MPS/ INSS / Previdência Social – órgão responsável pela análise da ocorrência de LER/DORT-TTC nos trabalhadores para definição de suas aposentadorias.....	59
5.1.8.1	Estatística de LER/DORT-TTC no segmento financeiro /bancário obtida no ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – compilado pelo DIESAT.....	59
5.1.8.2	Resumindo e atualizando os dados estatísticos de ocorrência de LER/DORT-TTC nos profissionais bancários no triênio 2007-2009 – comentários explicativos dos resultados.....	64
5.1.9	Consulta a Ordem dos Advogados do Brasil – regional do estado do Paraná- OAB/PR.....	68
5.1.10	Consulta ao Conselho Regional de Medicina– regional do estado do Paraná- CRM/PR.....	68
5.1.10.1	Conclusão diagnóstica.....	68
5.1.10.2	Conclusão e encaminhamento.....	68
5.1.10.3	Este é o evento sentinela.....	69
5.1.10.4	Resposta à consulta ao CRM/PR.....	71
5.1.10.5	Anamnese Ocupacional.....	72
5.1.10.6	Exames Complementares.....	73
5.1.11	Resumo das principais entrevistas com Operadores Bancários com a doença de LER/DORT-TTC: entrevista pessoal, informações em redes sociais da internet, para coletar seus testemunhos pessoais e profissionais sobre as causas e consequências de suas enfermidades de LER/DORT.....	73
5.1.11.1	Funcionária de Banco Estatal (transcrito na íntegra).....	74

5.1.11.2	Funcionária da Caixa (transcrito na íntegra).....	74
5.1.11.3	Funcionário de banco privado (transcrito na íntegra).....	75
5.1.11.4	Funcionária de banco estatal (transcrito na íntegra).....	75
5.1.11.5	Funcionário da Caixa (transcrito na íntegra).....	76
5.1.11.6	Funcionária do Banco do Brasil (transcrito na íntegra).....	76
5.1.11.7	Profissional bancário ainda na ativa.....	76
5.1.12	Resumo dos principais assuntos abordados nas entrevistas.....	77
5.1.13	Cruzamento das informações coletadas.....	78
5.1.13.1	Entre a FENABAN e o SINDICATO DOS BANCÁRIOS.....	78
5.1.13.2	Entre o SINDICATO DOS BANCÁRIOS e a PREVIDÊNCIA SOCIAL...	80
5.1.13.3	Entre a PREVIDÊNCIA SOCIAL e a FENABAN.....	80
6	CONCLUSÃO.....	82
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	ANEXOS.....	88
	ANEXO 1 - Folheto do sindicato dos bancários de Curitiba e Região Metropolitana – DÊ UM TEMPO PARA A SUA SAÚDE.....	88
	ANEXO 2 - Folheto do sindicato dos bancários de Curitiba e Região Metropolitana – CARTÃO DE PREVENÇÃO – LER/DORT.....	89
	APÊNDICE.....	91
	APÊNDICE 1 - SUGESTÃO PARA DIMINUIR A OCORRÊNCIA DE LER/DORT EM OPERADORES DE CAIXAS BANCÁRIOS.....	91
	GLOSSÁRIO.....	93

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Prevenção às Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER/DORT, associação sem fins lucrativos que mantém o Programa Nacional de Prevenção às LER/DORT, as Lesões por Esforços Repetitivos são a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil, conforme dados informados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS (2009). A cada 100 trabalhadores na região Sudeste, por exemplo, um é portador de LER, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

As Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER/DORT, atingem o trabalhador no auge de sua produtividade e experiência profissional. A maior incidência ocorre na faixa etária de 30 a 40 anos. As categorias profissionais que encabeçam as estatísticas são bancários, digitadores, operadores de linha de montagem, operadores de telemarketing, secretárias, jornalistas, entre outros, sendo as mulheres as mais atingidas, pois, como regras gerais exercem as tarefas mais fragmentadas e repetitivas e é a mão de obra mais barata em todo o mundo.

O custo para as empresas dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais é de R\$12,5 bilhões/ano e para o Brasil é de R\$ 20 bilhões/ano (aposentadoria, indenizações e tratamento médico) segundo estudo do economista José Pastore, da Universidade de São Paulo. Somente no primeiro ano de afastamento do funcionário, as empresas gastam cerca de R\$ 89.000,00 (oitenta e nove mil reais), com encargos sociais e pagamento de trabalhador temporário enquanto o lesionado está em licença-médica. Fechando esta análise no segmento econômico brasileiro dos bancos comerciais e especial aos trabalhadores em caixas bancários, há um paradigma a ser vencido, ou seja: a visão mercantilista e mecanicista das instituições bancárias como **EMPREGADORAS**, agindo no limite extremo da competitividade, exigindo resultados a todo custo, com horários de trabalho sem pausas regulares mesmo as sugeridas e indicadas na NR-17 aos digitadores de 50min de trabalho intercalado por 10 minutos de descanso, algo inimaginável pelo contraponto dos resultados com o menor número de empregados.

1.1 EMPREGADOS, INSS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.

Por outro lado da mesma questão, o **Sindicato dos Bancários (EMPREGADOS)** exigindo uma qualidade melhor de saúde e vida aos seus sindicalizados operadores de caixas bancários nos seus ambientes de trabalho, tem de navegar entre esta solicitação e o desemprego causado pela mecanização e informatização das operações bancárias. E, como expectador interessado e postado em um patamar superior, há a **Previdência Social, INSS**, órgão que regula e regulamenta as APOSENTADORIAS em nível Brasil, tendo como meta a redução de seus custos.

Daí a exigência mais e maior da análise desta doença LER/DORT nestes operadores de caixas bancários através de exames laboratoriais mais complexos, demorados e mais caros, e de discussão com os empregadores no retorno às atividades dos aposentados s/ou a se aposentar caixas bancários acometidos de LER/DORT em outras atividades bancárias suplantando a condição de desvio de funções especificadas em acordos coletivos da categoria. Neste contexto, neste envolvimento de contraditórios interesses entre estes três principais órgãos que deveriam cuidar da saúde e da segurança do operador de caixa bancário quanto a evitar, diminuir e/ou eliminar a ocorrência de LER/DORT-TCC nesta atividade bancária, esses resultados são conseguidos pela terceirização de alguns dos serviços dos operadores de caixas em CORRESPONDENTES BANCÁRIOS tais como: Lotéricas, Farmácias, Agências dos Correios, etc.

1.2 JUSTIFICATIVAS

O objetivo na elaboração deste trabalho é comprovar que, apesar de algumas ações pontuais dos EMPREGADORES representadas nas reuniões para acordos sindicais da categoria pela FENABAN – Federação Nacional dos Bancos (trata-se do braço sindical dos bancos) na adequação mobiliária das agências bancárias visando um melhor conforto ergonômico aos operadores de caixas bancários, até mesmo, em algumas dessas agências ocorrerem eventuais e esporádicas seções de

ginástica laboral, o estressante ambiente de trabalho devido principalmente às exigências cada vez maiores por resultados com menores números de operadores de caixas bancários, faz com que as ocorrências de casos de LER/DORT-TTC nestes operadores seja cada vez maiores.

Também, o de comprovar este aumento de casos de LER/DORT-TTC pela ação inócua do Sindicato dos Bancários (EMPREGADOS), por um lado “exigindo” melhores e mais humanas condições de trabalho para seus sindicalizados e por outro, preocupado com o desemprego devido à mecanização, informatização, e, principalmente, pela terceirização de alguns serviços nos CORRESPONDENTES bancários (Lotéricas, Correios, Farmácias, etc.). E a constatação de que o SER HUMANO que exerce a atividade de operador de caixa bancário seja numa agência bancária comercial e/ou exercendo a mesma atividade numa Lotérica, Correio, etc., é um mero detalhe estatístico neste contexto de LER/DORT-TTC.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Esta monografia tem como objetivo principal a finalidade de analisar os transtornos traumáticos cumulativos em operadores de caixas bancários.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- Identificar a contribuição de cada setor corresponsável pela saúde dos bancários que são: o Sindicato dos Bancários, pelos EMPREGADOS; a FENABAN – Federação Nacional dos Bancos, o Sindicato dos Bancos, pelos EMPREGADORES e a PREVIDÊNCIA SOCIAL, responsável final pelas APOSENTADORIAS devidas às ocorrências de LER/DORT.

- Identificar as situações de ocorrências de LER/DORT nos caixas bancários e sua relação com as atividades de seu trabalho.
- Levantar as principais não conformidades nos postos de trabalho;
- Gerar recomendações para as não conformidades encontradas;
- Mostrar a terceirização das atividades bancárias nos CORRESPONDENTES bancários e suas consequências no LER/DORT e na sociedade.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 SIGNIFICAÇÃO DOS TERMOS LER/DORT-TTC

LER / DORT – nova denominação - TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS (TTC)

Neste estudo será usado a denominação LER/DORT-TTC ou apenas LER/DORT, cabendo às explicações abaixo:

LER - Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. A sigla LER foi utilizado durante vários anos, sendo ainda melhor identificada, frente a isso, ainda são muitos os autores que utilizam esta denominação, mesmo após a edição da atualização da Norma Técnica de 1997 do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Baseando-se no termo inglês “work-related musculoskeletal disorders”, foi proposta a sigla DORT, ficando desta forma enquadrada na categoria das doenças relacionadas ao trabalho proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para GALAFASSI (1998), a sigla LER pode ter conotação errônea, uma vez que já confirmaria a presença de uma alteração anatomopatológica, explicando a preferência pelo termo DORT.

O termo LER é tradicionalmente conhecido pelos diversos atores sociais no país, principalmente melhor identificado pela classe trabalhadora. Já DORT é o que sugere a normatização brasileira atual, sendo uma terminologia que vem ganhando espaço progressivo.

Uma nova denominação que igualmente esta sendo usada pelos órgãos de saúde pública é Transtornos Traumáticos Cumulativos, TTC, que resume todas as descritas acima e a seguir: Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; DORT; LER; LER-DORT; Lesões por Esforços de Repetição; Lesões por Esforços Repetitivos; TDR; Traumatismo por Distensão Repetida; Síndrome por Uso Excessivo.

3.2 EXPLICAÇÕES DA DEFINIÇÃO DO QUE É LER/DORT - TTC

Há muitas definições. Porém, o conceito básico é que LER é uma terminologia guarda-chuva, que engloba várias alterações das partes moles do sistema musculoesquelético devido a uma sobrecarga que vai se acumulando com o passar do tempo. Sem tempo para descansar adequadamente e se recuperar, os tendões, articulações e músculos vão sofrendo alterações, e começam a ter dificuldades para obedecer “ordens” do sistema nervoso central, seja pela dor ou pela lentidão, por exemplo.

Quando essas situações de “abuso” acontecem no trabalho, temos as diversas alterações que expressam o sofrimento das estruturas do sistema musculoesquelético, que se enquadram nas Lesões por Esforços Repetitivos. São alterações que variam, desde dores musculares (mialgia) e inflamações de tendões e sinoviais (tenossinovites) até alterações graves do sistema modulador da dor.

Quem utilizou pela primeira vez o termo DORT no Brasil foi a Previdência Social, na sua ordem de serviço OS 606, de 5 de Agosto de 1998. Essa ordem de serviço trata da Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e é uma atualização da Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos, de 1993. Contém duas partes. Na primeira parte, adotou a terminologia DORT, tradução de Work-Related Musculoskeletal Disorders (WRMD) e definiu critérios para diagnóstico.

Na segunda parte, definiu os critérios de incapacidade e de concessão de benefícios previdenciários.

Se considerarmos apenas a primeira parte da ordem de serviço, podemos afirmar que os conceitos lá expressos nos levam à conclusão de que DORT é sinônimo de LER. O que mudou foram os critérios de concessão de benefícios por parte da Previdência Social. E mais ainda do que as mudanças na Norma Técnica em questão, o que mudou realmente, foi o comportamento dos peritos do INSS.

Transtornos Traumáticos Cumulativos são transtornos dolorosos e prejudiciais causados pelo uso excessivo ou atividade excessiva de alguma parte do sistema

musculoesquelético, geralmente resultante de atividades físicas relacionadas ao trabalho. Caracterizam-se por inflamação, dor ou disfunção de articulações, ossos, ligamentos e nervos envolvidos.

3.3 BREVE HISTÓRICO

3.3.1 Mundial

A dor relacionada ao trabalho é descrita desde a Antiguidade (DEMBE, 1996), mas o registro clássico sobre a descrição de vários ofícios e danos à saúde a eles relacionados está contido na obra de Ramazzini (1985). São citadas as afecções dolorosas decorrentes dos movimentos contínuos da mão realizados pelos escribas e notários, cuja função era registrar manualmente os pensamentos e os desejos de príncipes e senhores, com atenção para não errar.

Com a Revolução Industrial, tais quadros clínicos configuraram-se claramente como decorrência de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, tornando-se mais numerosos. A partir da segunda metade do século XX, adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e a inovação técnica na indústria, atingindo, inicialmente, de forma particular, perfuradores de cartão.

3.3.2 Brasil

Os casos de LER/DORT, no Brasil, foram primeiramente descritos como tenossinovites ocupacionais. Foram apresentados, no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (1973), casos de tenossinovites ocupacionais em lavadeiras, operárias de limpeza e engomadeiras, recomendando-se que fossem observadas pausas de trabalho daqueles que operavam intensamente com as mãos.

No campo social, sobretudo na década de 80, os sindicatos dos trabalhadores de processamento de dados travaram uma luta pelo enquadramento da tenossinovite como doença do trabalho. Nestes últimos anos, várias outras entidades nosológicas, além da tenossinovite, passaram a ser consideradas como LER/DORT pelo Ministério da Saúde – conforme atestam as publicações “Protocolo de Investigação, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção” (BRASIL, 2000) e “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (BRASIL, 2001), capítulo XVIII – e pelo Ministério da Previdência Social – de acordo com o Anexo II do Decreto n.º 3.048/99 (BRASIL, 1999a) e a Instrução Normativa nº 98/03 (BRASIL, 2003).

Em estudo sobre os benefícios por incapacidade realizada pela Previdência Social, observou-se que as entidades nosológicas referentes às LER/DORT foram estatisticamente associadas a aproximadamente 200 ramos econômicos (BRASIL, 2009).

Em 28 de abril de 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 777/04 (BRASIL, 2004), que tornou de notificação compulsória vários agravos à saúde relacionados ao trabalho. Entre eles, os casos de LER/DORT.

3.4 PANORAMA NACIONAL DA OCORRÊNCIA DE LER/DORT – TTC

Panorama de ocorrência de LER/DORT-TTC elaborado pelo CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador na Zona Norte da Cidade de São Paulo, SP. De forma didática e para uma compreensão básica dos conhecimentos gerais sobre a enfermidade, os conceitos abaixo relacionados são de valia considerável e refletem não somente um panorama regional, mas, algo muito próximo com a realidade nacional.

Acometimento de pessoas jovens, sexo feminino, que executam tarefas que exigem movimentação contínua dos braços e das mãos, ou que se colocam em posturas inadequadas por um período de tempo prolongado;

Clínica típica: processo inflamatório doloroso, que acomete os tendões, as bainhas sinoviais e os músculos.

Devido ao pouco conhecimento e das muitas artimanhas de alguns trabalhadores em faltar ao serviço, alguns médicos e profissionais de saúde parecem acreditar que os pacientes estejam simulando a doença para obter ganhos secundários.

Também, a visão do mesmo problema para os diferentes afetados:

- Empresários - algo a ser negado por todos os meios possíveis;
- Sindicatos - as doenças eram algo a ser explorado, com o objetivo de forçar mudanças que melhorassem a qualidade de vida dos trabalhadores;
- Pacientes - fonte de dor e sofrimento, de angústia e de medo sobre o presente e sobre o futuro de sua capacidade de ganhar o seu salário.

LER/DORT-TTC são lesões causadas, principalmente, pela REPETIÇÃO dos esforços. Daí é importante conceituarmos o que se considera como REPETITIVIDADE, que é quando um movimento se REPETE dentro certos parâmetros, como os abaixo analisados pelo CEREST.

A Figura 1 abaixo mostra o tempo em que os movimentos se repetem. Por exemplo, no caso de um mesmo movimento se repetir dentro de um ciclo de tempo inferior a 5" (cinco segundos), este processo laboral é de péssima condição ao trabalhador.

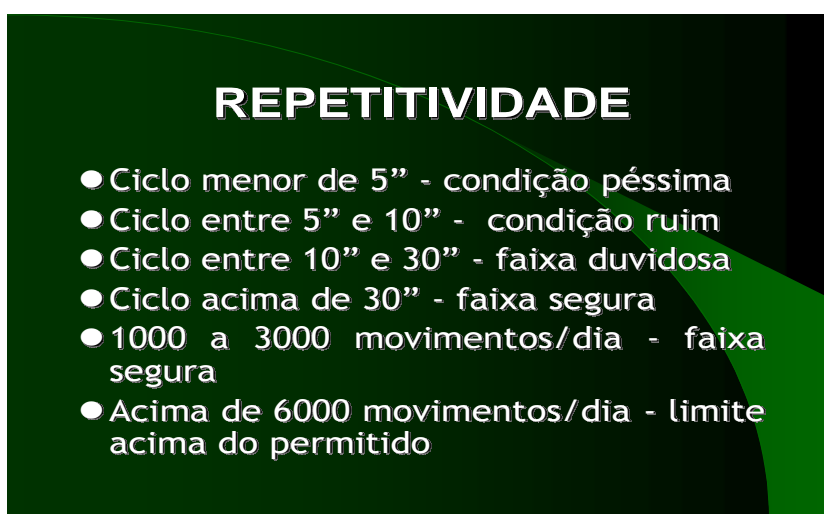


Figura 1 – Repetitividade
FONTE: CEREST (2010)

A Figura 2 abaixo especifica o órgão responsável pelo estudo, a área geográfica e número de pacientes atendidos na região Norte da Cidade de São Paulo durante o ano de 2010.

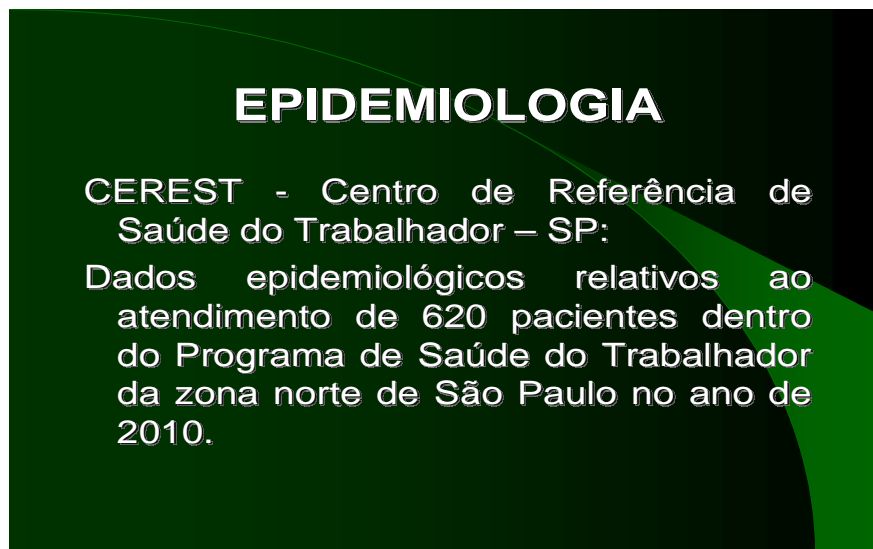


Figura 2 - Epidemiologia
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 3 abaixo do estudo CEREST sobre LER/DORT se refere ao percentual por idade nos 620 pacientes.

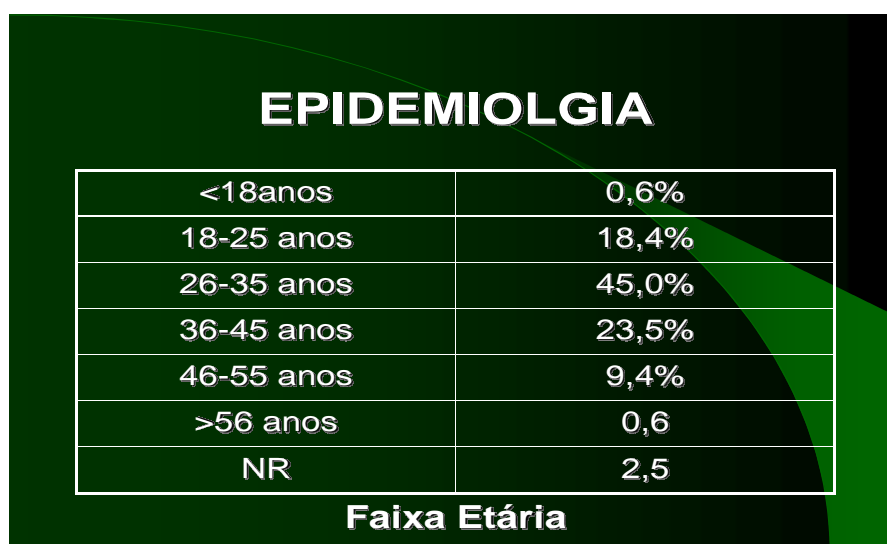


Figura 3 - Epidemiologia – Faixa Etária
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 4 abaixo mostra que, apesar de a ZONA LESTE região da cidade de São Paulo ter predominância de indústrias, a ocorrência de LER/DORT em bancários é digna das maiores atenções.

EPIDEMIOLOGIA	
Bancário	35,5%
Metalúrgico	33,7%
Serviços públicos e privados	13,7%
Comércio	3,1%
Confecção e vestuário	2,1%
Gráfico	1,5%
Comunicações	1,0%
Outros	9,4%
Total	620 (100%)

Ramo de Atividade

Figura 4 - Epidemiologia – Ramo de Atividades
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 5 abaixo, sobre o estudo quantitativo da distribuição de LER/DORT-TTC feito pelo CEREST em 620 pacientes, levando-se em conta a PROFISSÃO do trabalhador. Apesar da maior incidência no segmento econômico INDUSTRIAL, ainda assim, as posições 2ª, 3ª e 4ª da tabela pertencem aos bancários.

EPIDEMIOLOGIA	
Montador	30,2%
Digitador	18,7%
Caixa	13,1%
Escriturário	8,4%
Costureira	1,5%
Compensador	1,5%
Op. Máquina	1,5%
Aux. Escritório	1,1%
Outros	25,5%

Função

Figura 5 - Epidemiologia – Função do profissional
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 6 abaixo dentro do estudo quantitativo da distribuição de LER/DORT-TTC feito pelo CEREST, confirma que as partes dos corpos dos profissionais mais afetadas são aquelas relativas às operações repetitivas (bancários em destaque).

EPIDEMIOLOGIA	
Punho	20,0%
Ombro	15,1%
Cotovelo	12,3%
Cervical	11,8%
MMSS	11,3%
Mão	8,9%
Antebraço	7,7%
Quirodáctilo	4,9%
Outros	8,0 %

Local das Queixas

Figura 6 - Epidemiologia – Local das queixas
FONTE: CEREST (2010).

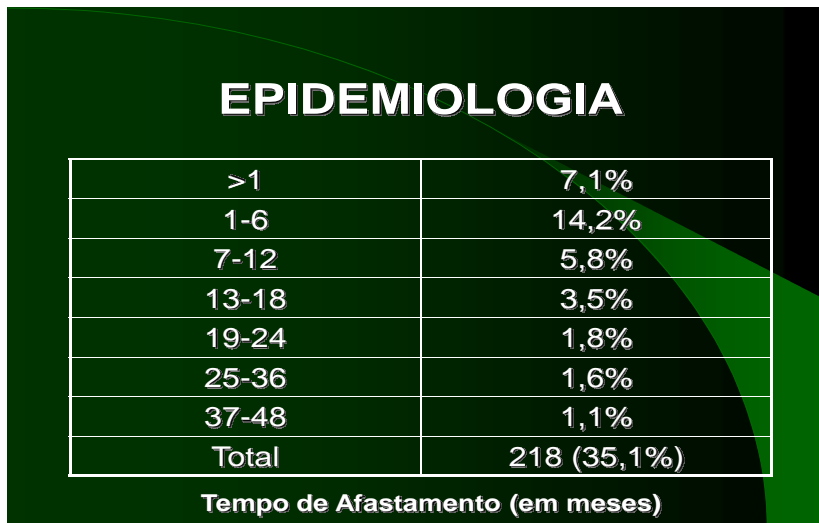
A Figura 7 abaixo, do presente estudo quantitativo da distribuição de LER/DORT-TTC feito pelo CEREST em 620 pacientes, leva em conta o TEMPO DE QUEIXA, isto é, houve maior incidência de LER/DORT no período entre 01 mês e 01 ano de labor dos trabalhadores.

EPIDEMIOLOGIA	
<1	5,8%
1-12	38,1%
13-24	22,1%
25-36	11,9%
37-48	8,7%
49-60	4,2%
61-72	3,1%
73-84	2,3%
>85	3,8%

Tempo de Queixa (em meses)

Figura 7 - Epidemiologia – Tempo de queixa (em meses)
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 8 abaixo mostra uma estatística do TEMPO DE AFASTAMENTO do trabalhador acometido por LER/DORT de suas funções. O tempo de 1 a 6 meses (14,2% dos casos) dá uma dimensão do prejuízo pessoal, profissional e empresarial da enfermidade.



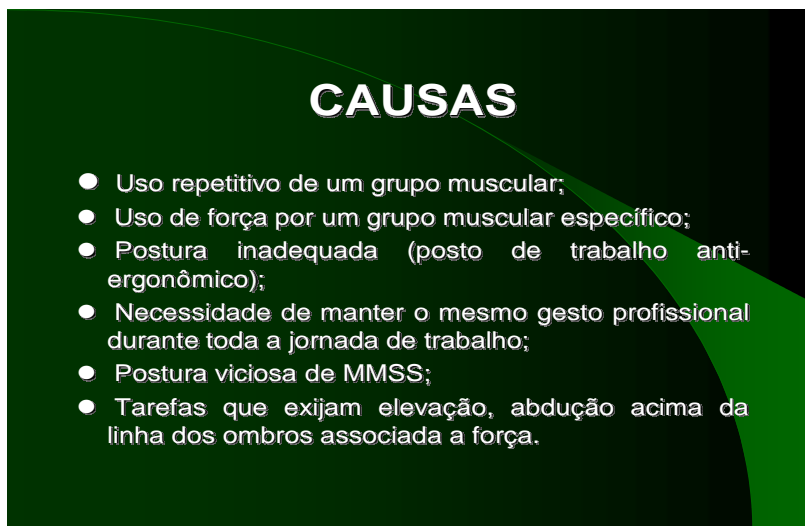
EPIDEMIOLOGIA

>1	7,1%
1-6	14,2%
7-12	5,8%
13-18	3,5%
19-24	1,8%
25-36	1,6%
37-48	1,1%
Total	218 (35,1%)

Tempo de Afastamento (em meses)

Figura 8 - Epidemiologia – Tempo de afastamento (em meses)
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 9 abaixo, do estudo quantitativo da distribuição de LER/DORT-TTC feito pelo CEREST descreve as CAUSAS alegadas nas CATs.



CAUSAS

- Uso repetitivo de um grupo muscular;
- Uso de força por um grupo muscular específico;
- Postura inadequada (posto de trabalho anti-ergonômico);
- Necessidade de manter o mesmo gesto profissional durante toda a jornada de trabalho;
- Postura viciosa de MMSS;
- Tarefas que exijam elevação, abdução acima da linha dos ombros associada a força.

Figura 9 - Epidemiologia – Causas alegadas
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 10 abaixo continua descrevendo as CAUSAS alegadas nas CATs.

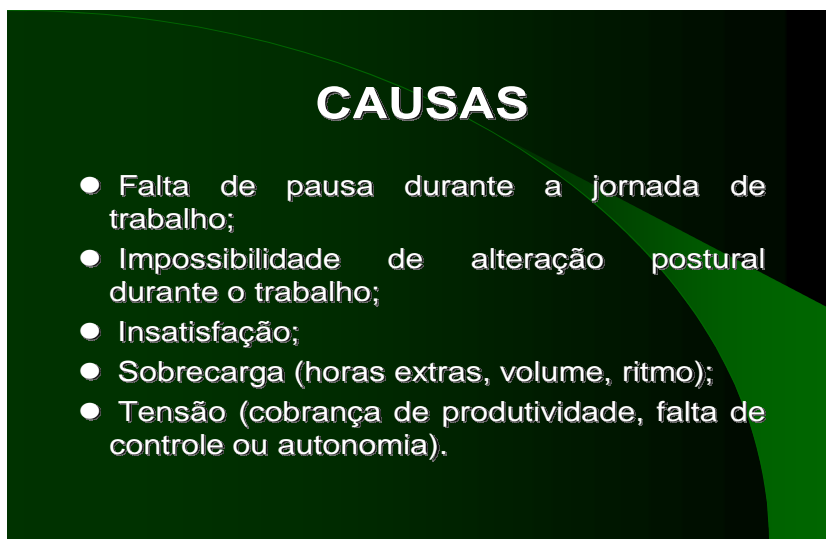


Figura 10 – Epidemiologia - Causas (continuação)
FONTE: CEREST (2010).

A Figura 11 abaixo, do estudo quantitativo da distribuição de LER/DORT-TTC feito pelo CEREST em 620 pacientes, apresenta o melhor caminho para o DIAGNÓSTICO. Para exames médicos complementares, ver as condições estipuladas no corpo da monografia.

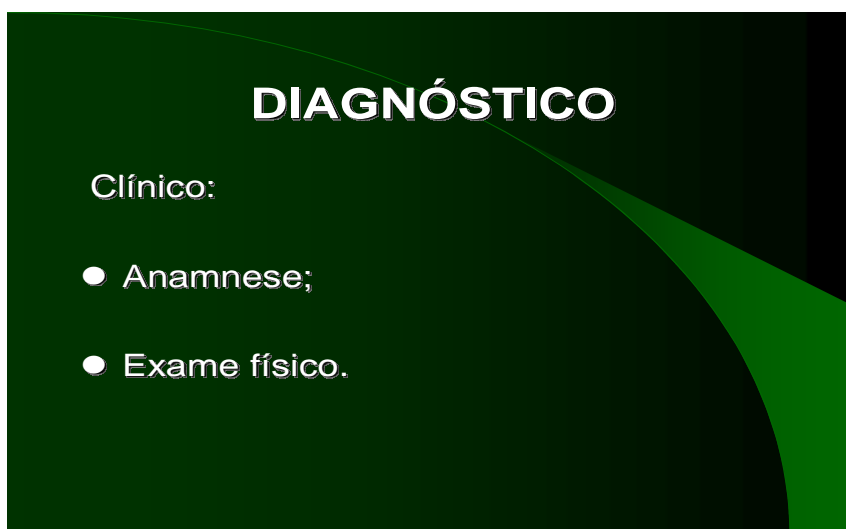


Figura 11 - Epidemiologia – Diagnóstico indicado
FONTE: CEREST (2010).

3.5 Doenças que evidenciam a LER/DOR/TTC com a referência da classificação CID– Classificação Internacional de Doenças

Abaixo e a seguir são apresentadas algumas doenças que podem ser relacionadas ao trabalho e/ou que especificamente podem ser enquadradas como LER/DORT-TTC; e que constam da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999) e do Ministério da Previdência Social:

- Síndrome cervicobraquial (M53. 1);
- Dorsalgia (M54.);
- Cervicalgia (M54.2);
- Cática (M54.3);
- Lumbago com ciática (M54.4);
- Sinovites e tenossinovites (M65.);
- Dedo em gatilho (M65.3);
- Tenossinovite do estilóide radial (De Quervain) (M65.4);
- Outras sinovites e tenossinovites (M65.8);
- Sinovites e tenossinovites não especificadas (M65.9);
- Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional (M70.);
- Sinovite crepitante crônica da mão e do punho (M70.0);
- Bursite da mão (M70.1);
- Bursite do olecrano (M70.2);
- Outras bursites do cotovelo (M70.3);
- Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.8);
- Transtorno não especificado dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.9);
- Fibromatose da fáscia palmar: contratatura ou moléstia de Dupuytren (M72.0);
- Lesões do ombro (M75.);
- Capsulite adesiva do ombro (ombro congelado, periartrite do ombro) (M75.0);

- Síndrome do manguito rotador ou síndrome do supra espinhoso (M75.1);
- Tendinite bicipital (M75.2);
- Tendinite calcificante do ombro (M75.3);
- Bursite do ombro (M75.5);
- Outras lesões do ombro (M75.8);
- Lesões do ombro não especificadas (M75.9);
- Outras entesopatias (M77.);
- Epicondilite medial (M77.0);
- Epicondilite lateral (cotovelo do tenista) (M77.1);
- Outros transtornos especificados dos tecidos moles não classificados em outra parte (inclui mialgia) (M79).

3.6 CNAE – Código Nacional de Atividades Econômicas / Bancárias e Afins

As figuras 12, 13 e 14 abaixo apresentadas, correspondem às tabelas contendo o CNAE – Código Nacional de Atividades, relativas às atividades dos profissionais bancários e afins, para compreensão das estatísticas sobre a ocorrência de LER/DORT nesses profissionais, e que devem constar das CATs.

Hierarquia		
Seção:	K	ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS
Divisão:	64	ATIVIDADES DE SERVIÇOS FINANCEIROS
Esta divisão contém os seguintes grupos:		
641	BANCO CENTRAL	
642	INTERMEDIÇÃO MONETÁRIA - DEPÓSITOS À VISTA	
643	INTERMEDIÇÃO NÃO-MONETÁRIA - OUTROS INSTRUMENTOS DE CAPTAÇÃO	
644	ARRENDAMENTO MERCANTIL	
645	SOCIEDADES DE CAPITALIZAÇÃO	
646	ATIVIDADES DE SOCIEDADES DE PARTICIPAÇÃO	
647	FUNDOS DE INVESTIMENTO	
649	ATIVIDADES DE SERVIÇOS FINANCEIROS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	
Notas Explicativas:		

Esta divisão compreende as atividades com a finalidade de criar, coletar, intermediar e redistribuir recursos financeiros próprios ou de terceiros sob sua responsabilidade.

Esta divisão compreende também as atividades das sociedades de capitalização.

Esta divisão não compreende as atividades de seguros, resseguros, previdência complementar e planos de saúde (divisão 65) e as atividades auxiliares dos serviços financeiros, seguros, previdência complementar e planos de saúde (divisão 66).

Figura 12 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 64
 FONTE: CNAE (2012).

Hierarquia		
Seção:	K	ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS
Divisão:	65	SEGUROS, RESSEGUROS, PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E PLANOS DE SAÚDE

Esta divisão contém os seguintes grupos:

651	SEGUROS DE VIDA E NÃO-VIDA
652	SEGUROS-SAÚDE
653	RESSEGUROS
654	PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
655	PLANOS DE SAÚDE

Notas Explicativas:

Esta divisão compreende as atividades de criação de fundos para todos os tipos de seguros (vida e não-vida), resseguros e de fundos privados para aposentadoria (previdência complementar). Em todos os casos, envolvem a coleta e a aplicação dos fundos. As atividades de seguros, resseguros, previdência complementar e planos de saúde incluem planos de cobertura de risco de curto e longo prazos, com ou sem componentes de poupança. A atividade de seguros consiste na assunção e gestão de riscos pelas empresas de seguros, com os riscos e condições de aceitação especificados em um contrato (apólice de seguros). As atividades de seguros, previdência complementar e planos de saúde têm como pressuposto a transformação de riscos individuais em riscos coletivos.

Esta divisão compreende também os planos de saúde fora do âmbito das seguradoras.

Esta divisão não compreende a seguridade social obrigatória (84.30-2) e as atividades das sociedades de capitalização (64.50-6).

Figura 13 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 65
 FONTE: CNAE (2012).

Hierarquia		
Seção:	K	ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS
Divisão:	66	ATIVIDADES AUXILIARES DOS SERVIÇOS FINANCEIROS, SEGUROS, PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E PLANOS DE SAÚDE
Esta divisão contém os seguintes grupos:		
661		ATIVIDADES AUXILIARES DOS SERVIÇOS FINANCEIROS
662		ATIVIDADES AUXILIARES DOS SEGUROS, DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E DOS PLANOS DE SAÚDE
663		ATIVIDADES DE ADMINISTRAÇÃO DE FUNDOS POR CONTRATO OU COMISSÃO
Notas Explicativas:		

Esta divisão compreende as atividades vinculadas aos serviços financeiros, seguros, previdência complementar e planos de saúde, sem que se constituam por si mesmas algum desses serviços.

Figura 14 – Tabela sobre o CNAE / Seção K – Divisão 66

FONTE: CNAE (2012).

4 METODOLOGIA

4.1 PESQUISA E COLETA DE INFORMAÇÕES

Através de pesquisa e coleta de informações gerais referentes a LER/DORT-TTC e com a verificação de que a categoria de profissionais onde há maior ocorrência dessa doença ocupacional é a dos operadores de caixas bancários, e que os principais órgãos que tem por obrigação o cuidado da saúde e segurança destes profissionais – pelos EMPREGADORES, a FENABAN (sindicato dos bancos); pelos EMPREGADOS, o Sindicato dos Bancários, em especial o Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região Metropolitana; a Previdência Social / INSS, responsável pelas aposentadorias dos profissionais acometidos pela LER/DORT-TTC, bem como a OAB/PR – Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraná – que auxilia na assistência jurídica aos bancários junto aos demais órgãos citados; e o CRM/PR – Conselho Regional de Medicina, regional Paraná, que tem em seus profissionais o cuidado dos enfermos por LER/DORT-TTC.

Foi feito um trabalho de levantamento de dados para ter conhecimento do que estes órgãos acima citados têm feito e vem fazendo no sentido de se diminuir e/ou excluir esta incidência de LER/DOT-TTC nestes operadores de caixas bancários, através de sites de internet; revistas especializadas, artigos científicos, imprensa falada, escrita e televisiva.

4.2 TESTEMUNHOS PESSOAIS

Somando-se a isto, o testemunho pessoal de operadores de caixas bancários com sintomas desta doença e de como ela afetou suas vidas dentro e fora do ambiente de trabalho, junto aos seus familiares. Profissionais estes alguns na ativa e outros já aposentados pela LER/DORT.

4.3 METODOLOGIA PASSO A PASSO

1º Passo

Análise comparativa de ergonomia feita a partir das figuras representativas de posições ergonômicas – CERTAS e/ou ERRADAS (15 a 20, apresentadas abaixo), com as fotos das agências bancárias.

2º Passo

Estas mesmas figuras, também ilustram o fato que se repete nos postos de serviços dos CORRESPONDENTES bancários – Lotéricas, Correios, Farmácias, com fotos de lojas Lotéricas.



Figura 15 - Postura CORRETA do operador diante do monitor e postura correta de digitação em ângulo de 90º e distância das mãos no teclado.
FONTE: Flavius (2007).



Figura 16 - Diversas posturas INCORRETAS do operador diante do monitor e postura igualmente incorreta de digitação e de distância das mãos no teclado.
 FONTE: Flavius (2007).



Figura 17 - Postura CORRETA do operador diante do monitor e postura e teclado, evidenciando a posição das pernas em ângulo de 90° e a postura correta das costas junto ao encosto traseiro da cadeira. Também, a altura CORRETA da cadeira e da mesa.
 FONTE: Flavius (2007).

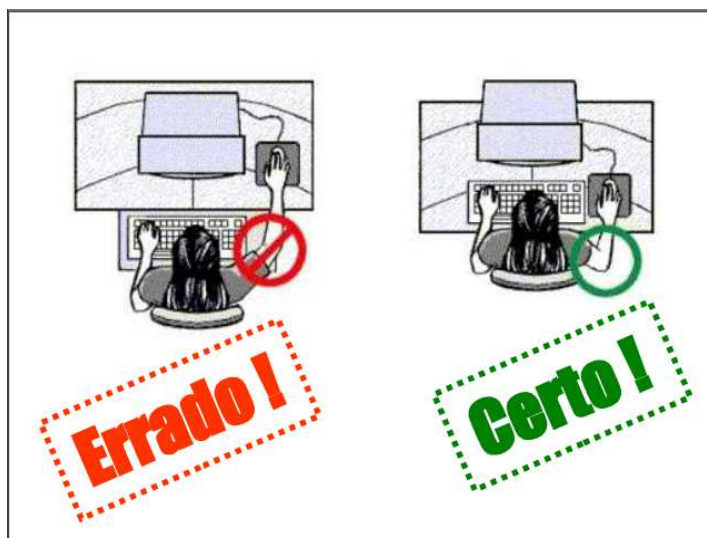


Figura 18 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do mouse, quanto à distância dos braços.
 FONTE: Flavius (2007).

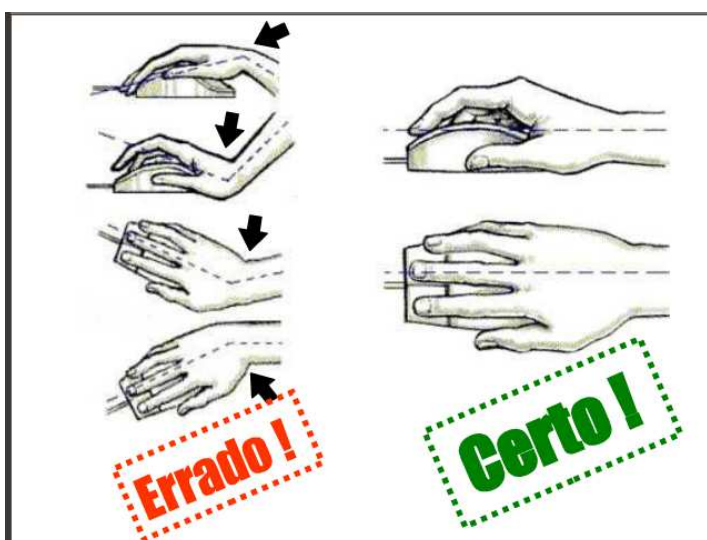


Figura 19 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do mouse, quanto à posição das mãos.
 FONTE: Flavius (2007).

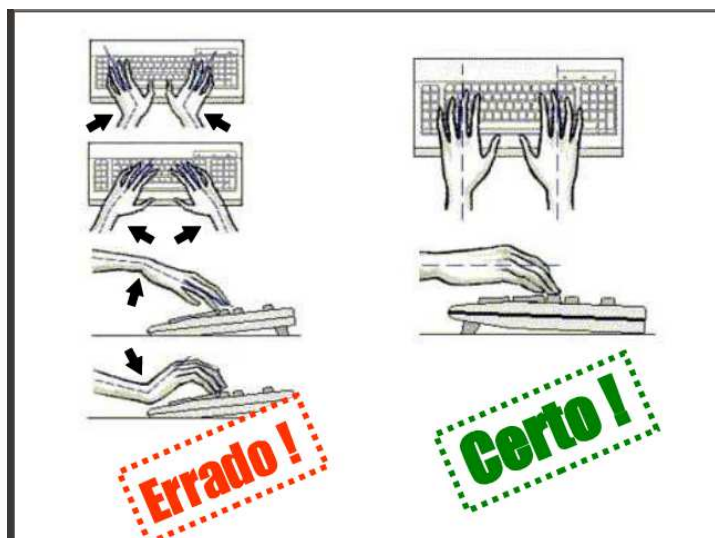


Figura 20 - Diferenciação entre as posturas CERTA e ERRADA do operador no uso do teclado.
 FONTE: Flavius (2007).

3º Passo

Refere-se à pesquisa sobre a postura ergonomia recomendada do posto de serviço dos operadores dos caixas bancários (conforme apresentado na Figura 21, abaixo).

No ambiente de trabalho devem ser considerados vários aspectos para um bom desempenho do funcionário. A ergonomia é um deles. Ela estuda a organização do trabalho em função das condições de adaptação de cada pessoa. Os exercícios indicados durante o trabalho mais a atividade física fora do expediente são a dupla ideal para manter uma boa saúde física e mental.

- Para os que não gostam de academia ou esporte a saída é a caminhada diária de no mínimo 30 minutos.
- A cada 50 minutos de trabalho com atividade repetida, fazer intervalos de 10 minutos.
- Os exercícios com as bolas ergonômicas devem ser feitos abrindo e fechando as mãos devagar. Se os exercícios forem feitos de maneira rápida, a musculatura ficará estressada. Cada exercício deve durar entre 20 e 30 segundos para surtir efeito.

- Para aumentar o fluxo sanguíneo e evitar a trombose é aconselhável a flexão plantar (na ponta do pé) e a dorsi-flexão (contração da panturrilha abaixando e levantando os pés no ar). Os exercícios devem ser feitos nos intervalos de 50 minutos, no mínimo 10 vezes cada.

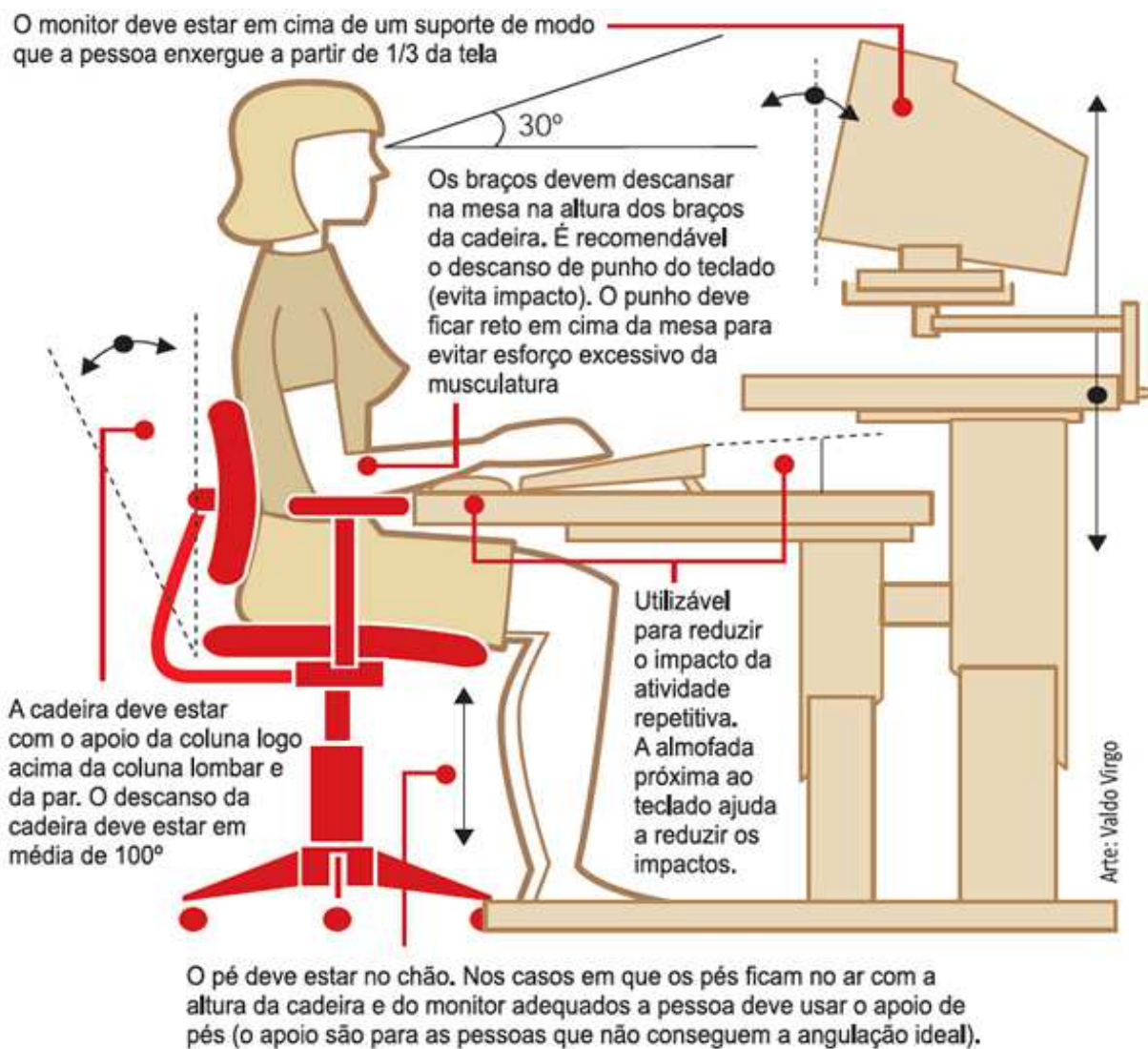


Figura 21 - Ergonomia com prevenção ao LER/DORT-TCC em caixas bancários.
 FONTE: Flavius (2007).

4º Passo

Consulta feita ao TST – Tribunal Superior do Trabalho sobre a situação legal dos funcionários dos CORRESPONDENTES BANCÁRIOS – tais como: lotéricas,

correio, farmácia, com ênfase especial nas lojas de loterias – LOTÉRICAS, sobre sua condição de equiparação trabalhista com os funcionários de caixas bancários, já que exercem a mesma atividade.

5º Passo

Pesquisa junto ao SINDICATO DOS COMISSIONÁRIOS E CONSIGNATÁRIOS do estado de São Paulo (SINCOESP), que cuida dos funcionários das lotéricas, sobre as suas condições de atividade, segurança do trabalho e equivalência trabalhistas com os bancários devido às suas atividades correlatas.

6º Passo

Pesquisa realizada no site do INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR sobre a segurança das LOTÉRICAS visto sua atividade bancária.

7º Passo

Consulta realizada junto à FENABAN – Federação Nacional dos Bancos através de seus sites na internet, seu próprio site, questionário de respostas abertas e fechadas, revistas publicadas pela entidade e artigos científicos, com relação ao seu parecer sobre LER/DORT em caixas bancários, como EMPREGADORES.

8º Passo

SINDICATO DOS BANCÁRIOS – Curitiba/PR: Consulta feita ao Sindicato dos Bancários de Curitiba, em sua Secretaria de Saúde dos Trabalhadores, via entrevista pessoal com sua secretaria de saúde, em sites de internet, em seu próprio site de internet, nos artigos científicos publicados, nas revistas especializadas editadas pelo Sindicato e distribuída aos profissionais bancários e em folhetos esclarecedores distribuídos aos seus sindicalizados bancários.

9º Passo

Pesquisa junto a PREVIDÊNCIA SOCIAL / INSS – sobre a situação dos acidentes de trabalho, dando ênfase aos casos de LER/DORT em caixas bancários, através de consultas aos dados e tabelas do site do INSS / Previdência Social em seu ANUÁRIO ESTATÍSTICO PREVIDENCIÁRIO 2011 e compilação de dados da última década, elaborado pelo DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho,

10º Passo

Consulta a ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – regional do estado do Paraná- OAB/PR – CRM/PR – através de sites próprios destes órgãos, sites de internet em geral e questionário de respostas abertas e fechadas enviado por email, e nas revistas especializadas, buscando seu posicionamento e recomendações jurídicas sobre LER/DORT.

11º Passo

Consulta ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA– regional do estado do Paraná- CRM/PR – através de sites próprios destes órgãos, sites de internet em geral e questionário de respostas abertas e fechadas enviado por email, e nas revistas especializadas, buscando seu posicionamento e recomendações médicas sobre LER/DORT e seus encaminhamentos aos bancários.

12º Passo

Entrevista com OPERADORES BANCÁRIOS COM A DOENÇA DE LER/DORT-TTC: entrevista pessoal, informações em redes sociais da internet, para coletar seus testemunhos pessoais e profissionais sobre as causas e consequências de suas enfermidades de LER/DORT.

13º Passo

PROFISSIONAL BANCÁRIO ainda na ativa: resumo de entrevista pessoal com profissional bancário ainda na ativa, sobre as providências do EMPREGADOR, sobre as cargas de trabalhos dos EMPREGADOS e as proteções e ações para se evitar a ocorrência de LER/DORT em caixas bancários de sua agência, visto sua posição gerencial de mais de 30 anos.

14º Passo

Resumo dos principais assuntos abordados nas entrevistas com os bancários acometidos de LER/DORT e suas consequências não somente em seus ambientes de trabalho, até mesmos familiares.

15º Passo

Diante das informações coletadas, foi realizado um cruzamento dessas informações entre os principais setores sociais responsáveis pela saúde do trabalhador bancários pesquisados, um cruzamento entre as ações necessárias e efetivadas e as não efetivadas pelas diversidades de pontos de vistas.

4.4 CRUZAMENTO DE INFORMAÇÕES

4.4.1 FENABAN versus Sindicato dos Bancários

De posse das informações coletadas junto à FEBRABAN (sindicato dos bancos), responsáveis pelos EMPREGOS e o SINDICATO DOS BANCÁRIOS, responsáveis pelos EMPREGADOS; foi feito um cruzamento destas informações objetivando concluir seus pontos coincidentes e discordantes de uma mesma questão – LER/DORT nos caixas bancários.

4.4.2 Sindicato dos Bancários versus Previdência Social / INSS

De posse das informações coletadas junto ao SINDICATO DOS BANCÁRIOS, responsáveis pelos EMPREGADOS e junto a PREVIDÊNCIA

SOCIAL, INSS, responsável final pelas aposentadorias dos bancários acometidos de LER/DORT; foi feito um cruzamento destas informações objetivando concluir seus pontos coincidentes e discordantes de uma mesma questão – LER/DORT nos caixas bancários.

4.4.3 Previdência Social / INSS versus FENABAN

De posse das informações coletadas junto a PREVIDÊNCIA SOCIAL, INSS, responsável final pelas aposentadorias dos bancários acometidos de LER/DORT e à FEBRABAN (sindicato dos bancos empregadores) responsáveis pelos EMPREGOS; foi feito um cruzamento destas informações objetivando concluir seus pontos coincidentes e discordantes de uma mesma questão – LER/DORT nos caixas bancários.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

A enfermidade LER/DORT se caracterizará nesta análise dos resultados pelas doenças com referências congêneres na CID e pelo CNAE dos bancos comerciais, públicos e provados, e, mostram-se em crescendo no segmento bancário. Seguem-se os principais resultados desta análise.

5.1.1 Casos atuais de Agências Bancárias

Podem-se ver a seguir fotos de agências bancárias que evidenciam as mais diversas situações atuais dessas agências que contrapõe às situações necessárias para se coibir e/ou diminuir a ocorrência de LER/DORT nos caixas bancários:

Na Figura 22 pode-se observar o uso de mobiliário ergonomicamente correto e a presença constante do supervisor, de certa forma, “incentivando” a pressa nas operações.



Figura 22 - Uso de mobiliário ergonomicamente.
FONTE: Autoria Própria (2012).

Na Figura 23 observa-se mobiliário ergonomicamente correto, tanto ao operador de caixa bancário como ao cliente correntista. Isto, antes do início das atividades.



Figura 23 - Mobiliário ergonomicamente correto.
FONTE: Autoria Própria (2012).

Na Figura 24 observa-se que, apesar do uso de mobiliário ergonomicamente correto, não foram levadas em conta as demais NR, em especial a NR-10 que trata de instalações elétricas.

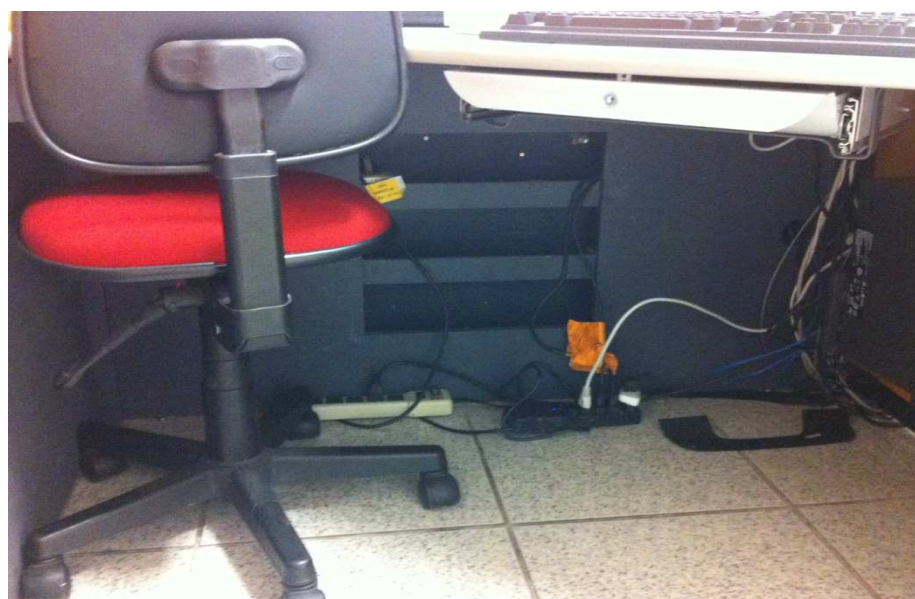


Figura 24 - Uso de mobiliário ergonomicamente correto sem observar a NR 10.
FONTE: Autoria Própria (2012).

5.1.2 Casos atuais de Correspondentes Bancários

Observa-se que, nos correspondentes bancários, apesar de realizarem atividades de bancários não possuem as mesmas condições ergonômicas de seus postos de trabalhos, nem o quesito segurança.

Na Figura 25 abaixo, observa-se que não se leva em consideração nem o operador nem o cliente. Todos “ergonomicamente” desconsiderados



Figura 25 - Parte frontal / externa de um CORRESPONDENTE BANCÁRIO.
FONTE: Autoria Própria (2012).

Já na Figura 26 abaixo, pode ser visto o Posto de serviço de um correspondente bancário (lotérica) que está ergonomicamente correto. Porém, não retrata a maioria dos casos, que funcionam em ambientes adaptados. Nesta foto não se pode ver o operador / digitador em ação. Daí se comprovará que sua atividade necessita de rotação do tronco e giro de seu pescoço devido ao posicionamento do monitor em 60° com o atendimento ao cliente.



Figura 26 - Posto de serviço de um correspondente bancário.
FONTE: Aatoria Própria (2012).

Na Figura 27 abaixo, se observa mobiliário ergonômico, porém, questões como: ventilação, segurança, extintores do fogo, limpeza, etc., não foram consideradas.



Figura 27 - Correspondente bancário com mobiliário ergonômico.
FONTE: Aatoria Própria (2012).

Como se pode ver na foto abaixo (Figura 28), o dia a dia do operador de caixa bancário, nada tem de “ergonômico” devido às suas múltiplas atividades e a diversidade de solicitações dos clientes, em confronto com seu reduzido espaço para acomodar todas essas necessidades.



Figura 28 - Mobiliário ergonomicamente correto, mas incorreção na postura do caixa bancário.
FONTE: Aatoria Própria (2012).

5.1.3 TST – Leis sobre os funcionários dos correspondentes bancários e a não consideração como bancários, apesar de exercerem atividades semelhantes.

Definição do TST: Caixa Econômica Federal (CEF) é isenta de responsabilidade com empregados de casas lotéricas.

A existência de convênio com as casas lotéricas para a prestação de alguns serviços bancários não implica que a CEF deva ser responsabilizada pela implantação das mesmas condições de trabalho dos bancários aos empregados das lotéricas. Com esse entendimento, a Quarta Turma do Tribunal Superior do Trabalho reformou decisão da Justiça do Trabalho de Sergipe que condenou a CEF a garantir a segurança dos funcionários das lotéricas, promover sua equiparação aos bancários e pagar indenização por dano moral coletivo de R\$ 500 mil, além de multa diária em caso de descumprimento.

Além de comercializar loterias, as casas lotéricas que funcionam como “correspondente bancário” recebem pagamentos de água, luz e telefone, prestação habitacional, boletos de outros bancos, executam serviços financeiros como correspondentes da CEF autorizados pelo Banco Central e pagam os benefícios sociais – entre eles, bolsa-família, INSS, FGTS, PIS e seguro-desemprego. Devido a essas atividades, que considera serem prestação de serviço idêntico ao dos

bancários, o Ministério Público do Trabalho da 20ª Região (SE) ajuizou ação civil pública.

A pretensão do MPT era obter exclusão de cláusula no contrato firmado entre a Caixa e as casas lotéricas que a isenta da responsabilidade decorrente dessa prestação de serviços, a equiparação dos empregados das lotéricas aos bancários, a realização de adaptações ergonômicas e a implantação de normas de segurança nesses estabelecimentos, conforme as adotadas nos bancos. O juízo de primeira instância deferiu os pedidos e, após recurso da Caixa Econômica, o Tribunal Regional do Trabalho da 20ª Região (SE) manteve a sentença.

Recurso ao TST:

Ao examinar o caso, a ministra Maria de Assis Calsing, relatora do recurso de revista na Quarta Turma, explicou que não se pode deixar de considerar que as casas lotéricas não são obrigadas a assinar o contrato para atuar como correspondente bancário. Para a relatora, a implantação de normas que propiciem condições mais favoráveis aos empregados “passa pela opção dos empregadores em arcar com tal ônus, decidindo, portanto, se lhes são favoráveis as condições oferecidas pela CEF por meio do contrato”.

Na avaliação da ministra, atribuir à Caixa Econômica a responsabilidade principal pelas obrigações, conforme a decisão regional, “seria retirar o poder diretivo dos donos da lotérica em relação a seus empregados e, conseqüentemente, restringir-lhes a capacidade de gerenciamento dos seus empreendimentos”. Segundo a relatora, a responsabilidade da CEF seria, no máximo, subsidiária, no que se refere aos contratos de trabalho entre os empregados e os donos das lotéricas. No entanto, essa discussão seria cabível somente em cada relação de emprego, e não no âmbito do contrato de prestação de serviço mantido entre empresas.

Assim, na impossibilidade de atribuir à CEF a condição de titular quanto a direitos e obrigações que regem a relação de emprego entre empregados e donos de lotéricas, não há, no entendimento da relatora, como deferir os pedidos formulados na ação civil pública, apesar da louvável iniciativa do MPT na intenção

de garantir melhores condições a esses empregados. A Quarta Turma, então, deu provimento ao recurso da Caixa e excluiu a condenação imposta pelo TRT/SE, julgando improcedente a ação do MPT.

5.1.4 Consulta ao Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo (SINCOESP)

Em resposta a consulta feita ao Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo (SINCOESP), que cuida dos funcionários das lotéricas, tem-se:

As Casas Lotéricas são uma opção a mais para os cidadãos que querem evitar a ida aos bancos. Além de apostas, as lotéricas oferecem serviços bancários como quitação de boletos, pagamentos de tributos e contras de água e luz.

Entretanto, mesmo realizando esses serviços, os funcionários de casas lotéricas não são considerados bancários. A classe tem seus próprios direitos, mas, de acordo com o sindicato dos bancários, a Caixa Econômica Federal abusa da mão de obra e coloca em risco a vida de trabalhadores e clientes.

São mais de 10 mil casas lotéricas em todo o Brasil. No entanto, cada unidade estabelece seu próprio horário. A medida é adotada para atender usuários que trabalham durante o período comercial e não conseguem ir aos bancos convencionais.

De acordo com o Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo (SINCOESP), o horário de funcionamento depende do local onde está instalada a lotérica.

Para um diretor do sindicato dos bancários de Bauru e região, as regras de trabalho dos funcionários das lotéricas é uma transgressão às leis trabalhistas. “Eles não são considerados bancários, apesar de prestarem esses serviços. Somos contrários a esse tipo de ação da Caixa”, explicou esse mesmo diretor. Acrescentou ainda, que além da discrepância de direitos entre os trabalhadores de lotéricas e os

bancários, há também a questão da segurança. “Com o tipo de serviço que fazem colocam em risco a segurança de funcionários e clientes”, disse o diretor do sindicato sobre a grande movimentação de dinheiro nas Casas Lotéricas de todo o País.

Esclarecendo, o SINCOESP- Sindicato dos Comissários e Consignatários do Estado de São Paulo, representante da categoria das redes, afirmou que só é dada autorização de funcionamento se o estabelecimento possuir uma estrutura interna com itens como alarme, sistema de monitoramento com câmera e cofre, por exemplo.

Quanto à equiparação dos benefícios e direitos dos trabalhadores das lotéricas com os bancários, o SINCOESP informou que não possui condições de igualar devido à legislação em vigor definida pelas Convenções Coletivas.

5.1.5 Pesquisa feita no Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor

Com respeito à pesquisa feita no site do instituto brasileiro de defesa ao consumidor que publicou em 05 de Novembro de 2012, verificou-se a publicação da seguinte notícia com respeito à segurança nos correspondentes bancários – Lotéricas, de seus funcionários e clientes.

Lotéricas não precisam ter segurança de bancos

As agências lotéricas que atuam como correspondentes bancários prestam serviços limitados e não possuem natureza de estabelecimento financeiro. Por isso, não precisam manter sistema de segurança semelhante ao dos bancos, previsto no artigo 2º da Lei 7.102/1993. Foi o que entendeu, por maioria, no dia 1º de agosto, a 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Com a decisão, que reformou sentença de primeiro grau, as lotéricas instaladas na Subseção Judiciária de Umuarama, no Paraná, ficaram liberadas de providenciar sistemas de segurança aos moldes bancários.

Para o juiz, esses estabelecimentos, em regra, são de pequeno porte e sem possibilidade de buscar outras fontes alternativas para aumento do faturamento mensal, sendo-lhes muito onerosa a aplicação do sistema de segurança definido pela Lei 7.102.

Comentário Pertinente: Aquele que deve fazer cumprir a Lei, o Meritíssimo Juiz em questão, deixa de fazer cumprir a Lei em favor da economia. Mais uma vez, a pessoa do operador “bancário” da Lotérica, não é considerado nem bancário nem alguém digno de ser protegido.

5.1.6 Consulta feita a FENABAN – Federação Nacional dos Bancos

Em resposta à consulta realizada junto à FENABAN – Federação Nacional dos Bancos através de seus sites na internet, seu próprio site, questionário de respostas abertas e fechadas, revistas publicadas pela entidade e artigos científicos, com relação ao seu parecer sobre LER/DORT em caixas bancários, como EMPREGADORES, ficou constatado que:

A Federação Nacional dos Bancos (FENABAN) é uma estrutura paralela à FEBRABAN. Trata-se do braço sindical do sistema financeiro, que representa os associados em todas as questões trabalhistas. Seu papel estatutário é contribuir para a modernização das relações entre capital e trabalho no setor bancário e representar os sindicatos patronais nas negociações dos acordos coletivos de âmbito nacional.

Fundada em 1966 e integrada à FEBRABAN em 1983, a FENABAN é formada por sete sindicatos de bancos – Bahia (inclui Sergipe), Ceará (engloba Maranhão e Piauí), Minas Gerais (engloba Goiás, Distrito Federal e Tocantins), Pernambuco (engloba Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte), Rio de Janeiro (inclui Espírito Santo), São Paulo (engloba Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Rondônia e Roraima), Rio Grande do Sul (inclui Santa Catarina). O Conselho de Representantes da FENABAN é formado por membros ativos das diretorias destes sindicatos.

A saúde no trabalho bancário deverá ser compreendida a partir de sua vinculação com as especificidades das tarefas e, atualmente, com as contínuas mudanças estruturais dos processos de trabalho. Essas mudanças ocorridas no trabalho bancário resultaram da incorporação de novas tecnológicas que viabilizaram o aumento extraordinário da produtividade e lucratividade dos bancos, porém à custa da redução do número de postos de trabalho e extinção de tarefas.

Com isso, provocou mudanças drásticas na organização prescrita do trabalho pela necessidade de agilização e migração de tarefas o que acentuou o esvaziamento e a fragmentação do conteúdo e do sentido do trabalho. Juntamente com essas novas formas de trabalho vieram novos modos de adoecimento decorrente das exigências da organização e condições do trabalho com imposição de carga de trabalho, pressão por produção que levou à aceleração do ritmo, longas jornadas de trabalho, exigências por maior qualificação, aumento da competitividade, ameaças de perda do emprego. A todos esses fatores somam-se o processo de terceirização de tarefas, privatizações, processos de flexibilização funcional, intensificação da automação dos processos produtivos. E, dentre as novas formas de adoecimento estão as LER/DORT.

Outro problema alegado pela FENABAN é o cumprimento da Lei 13.948 / 2005 que regulamenta sobre o tempo mínimo de permanência do cliente em filas bancárias em 15 minutos, válida e efetivada em alguns municípios brasileiros. Isto agrava ainda mais o problema de LER/DORT em caixas bancários pelo fato de não dar tempo de se efetivar um serviço mais pausado devido ao grande fluxo de trabalho e de pessoas em tão pouco tempo de ação.

5.1.7 Consulta feita ao Sindicato dos Bancários

Em resposta à consulta feita ao SINDICATO DOS BANCÁRIOS – Curitiba/PR, em sua Secretaria de Saúde dos Trabalhadores, via entrevista pessoal com sua secretaria de saúde, em sites de internet, em seu próprio site de internet, nos artigos científicos publicados, nas revistas especializadas editadas pelo Sindicato e

distribuída aos profissionais bancários e em folhetos esclarecedores distribuídos aos seus sindicalizados bancários, temos:

Tendo por base a CARTILHA DE SAÚDE, SEGURANÇA E PRESERVAÇÃO DOS BANCÁRIOS, distribuída aos seus pares sindicalizados ou não, segue as principais orientações do Sindicato dos Bancários aos seus sindicalizados:

Além dos conhecimentos de LER/DORT-TTC acima citados e muitos dos conceitos obtidos da CARTILHA DE SAÚDE, SEGURANÇA E PRESERVAÇÃO DOS BANCÁRIOS, seguem os principais e práticos itens a serem verificados pelos bancários.

5.1.7.1 Os estágios evolutivos das L.E.R./D.O.R.T.

As L.E.R./D.O.R.T. podem ser controladas se forem diagnosticadas no início da apresentação dos sintomas e tiverem o tratamento adequado. Recomendação aos sindicalizados bancários: conheça os estágios de evolução das lesões e cuide-se o mais rapidamente possível. Abaixo seguem, na Figura 29 os estágios das LER/DORT e, na Figura 30 o seu fluxograma em bancários.

GRAU I

Sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea no local, às vezes com pontadas ocasionais durante a jornada de trabalho, que não interferem na produtividade. Essa dor é leve e fugaz e melhora com o repouso. Não há sinais clínicos. A dor pode se manifestar durante exame clínico, quando é comprimida a massa muscular envolvida. O prognóstico de tratamento é bom.

GRAU II

Dor mais persistente e mais intensa. Aparece durante a jornada de trabalho de forma intermitente. É tolerável e permite o desempenho de atividade, mas afeta o rendimento nos períodos de exacerbação. É mais localizada e pode ver acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade.

Os sinais clínicos de um modo geral continuam ausentes. Podem ser observados por vezes pequena nodulação e dor ao apalpar o músculo envolvido. O prognóstico ainda é favorável.

GRAU III

A dor torna-se mais persistente, mais forte e tem irradiação mais definida. O repouso em geral só atenua a intensidade, nem sempre fazendo-a desaparecer por completo. Aparece mais vezes fora da jornada, especialmente à noite.

Perde-se um pouco a força muscular. Há sensível queda de produtividade, quando não impossibilidade de executar a função. Os trabalhos domésticos são limitados ao mínimo e muitas vezes não podem ser executados.

Os sinais clínicos estão presentes. O inchaço é freqüente assim como a transpiração e a alteração da sensibilidade. Apalpar ou movimentar o local afetado causa dor forte.

O retorno ao trabalho nessa fase é problemático.

O prognóstico nessa fase é reservado.

GRAU IV

Dor forte, contínua, por vezes insuportável, levando a intenso sofrimento. A dor se acentua com os movimentos, estendendo-se a todo membro afetado.

Dói até quando o membro está imobilizado. A perda de força e controle dos movimentos são constantes.

O inchaço é persistente e podem aparecer deformidades. As atrofias, principalmente dos dedos, são comuns em função do desuso.

A capacidade de trabalho é anulada e a invalidez se caracteriza pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. As atividades do cotidiano são muito prejudicadas.

Nesse estágio, são comuns as alterações psicológicas, com quadros de depressão, ansiedade e angústia.

O prognóstico é sombrio.

Figura 29 - Estágios evolutivos das LER/DORT.

FONTE: INSS – LER – Lesões por esforços repetitivos – Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade (1993).

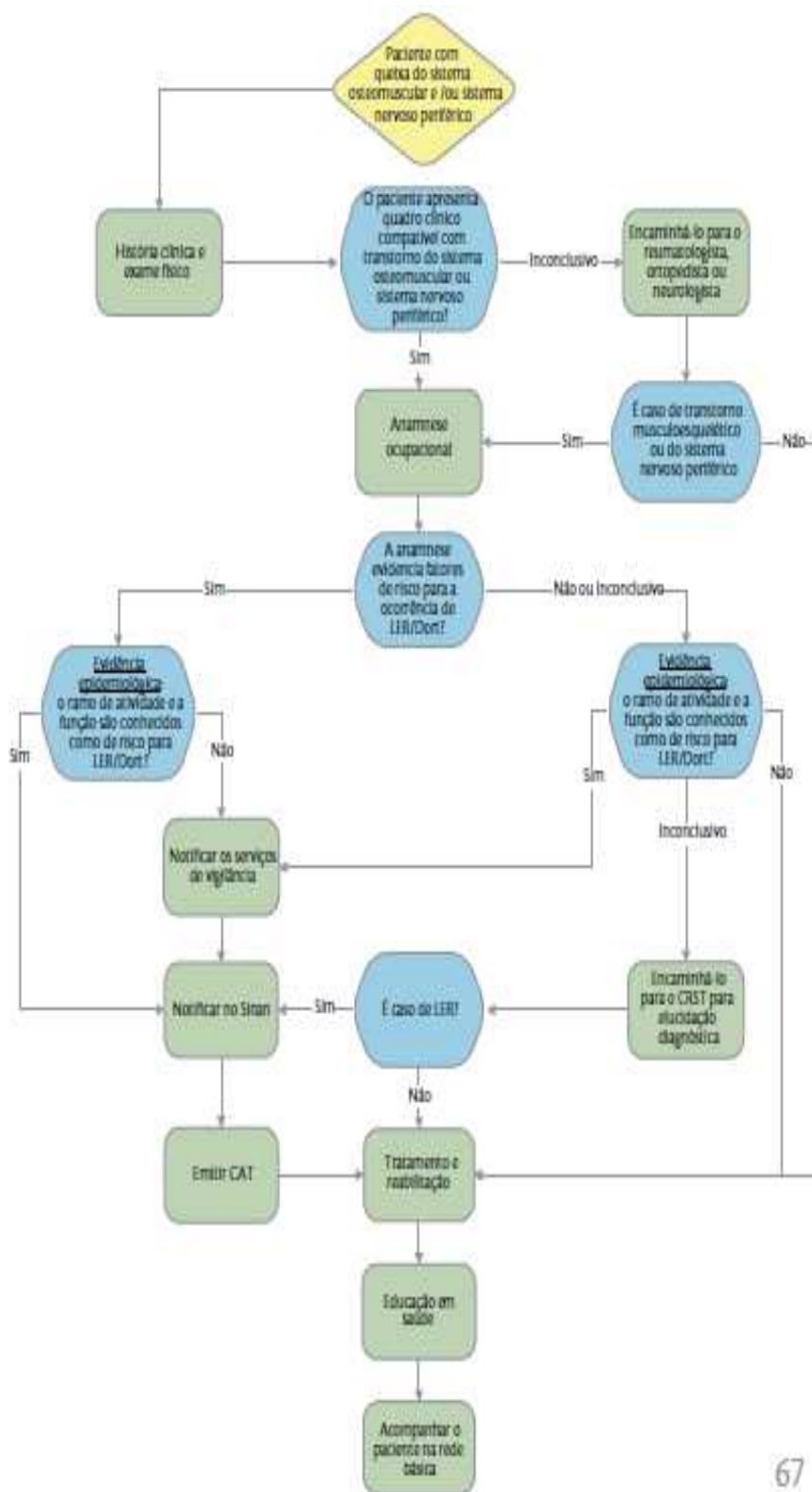


Figura 30 - Fluxograma de LER/DORT-TTC em bancários.
Fonte: FLAVIUS (2007).

5.1.8 MPS/ INSS / Previdência Social – órgão responsável pela análise da ocorrência de LER/DORT-TTC nos trabalhadores para definição de suas aposentadorias

5.1.8.1 Estatística de LER/DORT-TTC no segmento financeiro /bancário obtida no ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – compilado pelo DIESAT

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), como são denominados pela Previdência Social, constituem-se num dos mais sérios problemas de saúde enfrentados pelos trabalhadores e seus sindicatos nos últimos anos no Brasil e no mundo. Cerca de 80% a 90% dos casos de doenças relacionadas ao trabalho notificadas nos últimos 10 anos no país são representados pelas LER/DORT, o que evidencia a gravidade e a abrangência do problema. Esse é, sem dúvida, um dos reflexos mais diretos das mudanças ocorridas nas condições e ambientes de trabalho com a introdução de processos automatizados, com o aumento do ritmo e da pressão para execução do trabalho e com a redução dos postos de trabalho.

As tabelas abaixo foram obtidas a partir dos dados do ANUÁRIO ESTATÍSTICO PREVIDENCIÁRIO 2011 e as estão com os dados atualizados até 2009 tendo como base apenas os dados referentes aos INTERMEDIÁRIOS FINANCEIROS.

A Figura 31 apresenta a tabela com o resumo do total de acidentes de trabalho ocorridos entre os anos de 1970 (praticamente o início do controle estatístico dos acidentes trabalhistas) e até o final de 2009.

Ano	Trabalhadores	Acidentes			Sem CAT Registrada	Óbitos	Total
		Típicos	Trajetos	Doenças			
1.970	7.284.022	1.199.672	14.502	5.937	-	2.232	1.222.343
1.971	7.553.472	1.308.335	18.138	4.050	-	2.587	1.333.110
1.972	8.148.987	1.479.318	23.389	2.016	-	2.854	1.507.577
1.973	10.956.956	1.602.517	28.395	1.784	-	3.173	1.635.869
1.974	11.537.024	1.756.649	38.273	1.839	-	3.833	1.800.594
1.975	12.996.796	1.869.689	44.307	2.191	-	4.001	1.920.188
1.976	14.945.489	1.692.833	48.394	2.598	-	3.900	1.747.725
1.977	16.589.605	1.562.957	48.780	3.013	-	4.445	1.619.195
1.978	16.638.799	1.497.934	48.511	5.016	-	4.342	1.555.803
1.979	17.637.127	1.388.525	52.279	3.823	-	4.673	1.449.300
1.980	18.686.355	1.404.531	55.967	3.713	-	4.824	1.469.035
1.981	19.188.536	1.215.539	51.722	3.204	-	4.808	1.275.273
1.982	19.476.362	1.117.832	57.874	2.766	-	4.496	1.182.968
1.983	19.671.128	943.110	56.989	3.016	-	4.214	1.007.329
1.984	19.673.915	901.238	57.054	3.233	-	4.508	966.033
1.985	21.151.994	1.010.340	63.515	4.006	-	4.384	1.082.245
1.986	22.163.827	1.129.152	72.693	6.014	-	4.578	1.212.437
1.987	22.617.787	1.065.912	64.830	6.382	-	5.738	1.142.862
1.988	23.661.579	927.424	60.284	5.029	-	4.616	997.353
1.989	24.486.553	825.081	58.424	4.838	-	4.554	892.897
1.990	23.198.656	632.012	56.343	5.217	-	5.355	698.927
1.991	23.004.264	587.560	46.679	6.281	-	4.464	644.984
1.992	22.272.843	490.916	33.299	8.299	-	3.634	536.148
1.993	23.165.027	374.167	22.709	15.417	-	3.110	415.403
1.994	23.667.241	350.210	22.824	15.270	-	3.129	391.433
1.995	23.755.736	374.700	28.791	20.646	-	3.967	428.104
1.996	23.830.312	325.870	34.696	34.889	-	4.488	399.943
1.997	24.104.428	347.482	37.213	36.648	-	3.469	424.812
1.998	24.491.635	347.738	36.114	30.489	-	3.793	418.134
1.999	24.993.265	326.404	37.513	23.903	-	3.896	391.716
2.000	26.228.629	304.963	39.300	19.605	-	3.094	366.962
2.001	27.189.614	282.965	38.799	18.487	-	2.753	343.004
2.002	28.683.913	323.879	46.881	22.311	-	2.968	396.039
2.003	29.544.927	325.577	49.642	23.858	-	2.674	401.751
2.004	31.407.576	375.171	60.335	30.194	-	2.839	468.539
2.005	33.238.617	398.613	67.971	33.096	-	2.766	502.446
2.006	35.155.249	403.264	73.981	26.645	-	2.717	506.607
2.007	38.658.444	417.036	79.005	22.374	138.263	2.845	659.523
2.008	41.852.556	438.536	88.156	18.576	199.638	2.757	747.663
2.009	-	421.141	89.445	17.693	195.173	2.496	723.452

Figura 31 - Tabela sobre os acidentes de Trabalho registrados entre 1970 e 2009.
 FONTE: DIESAT (2009).

Na sequência está a demonstração gráfica do resumo estatístico descrito na Figura 31, conforme as figuras nrs. 32, 33, 34 e 35 abaixo.

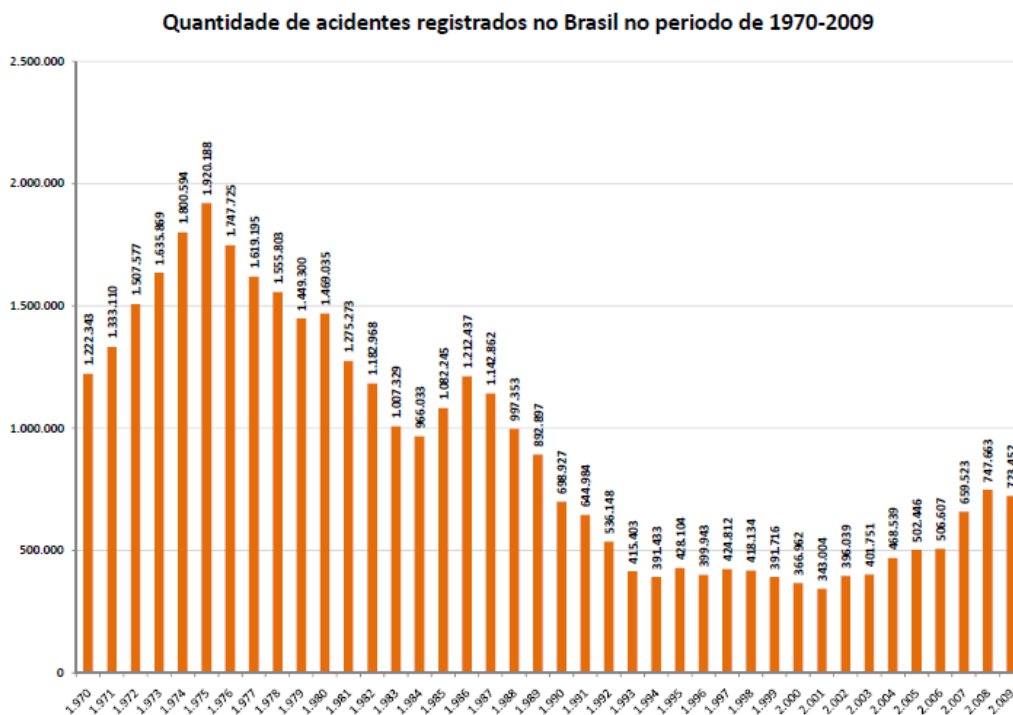


Figura 32 - Gráfico que registra o número de acidentes no trabalho no Brasil entre 1979 – 2009.
 FONTE: DIESAT (2009).

MESES	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO						
	Total	Com CAT Registrada			Sem CAT Registrada	Óbitos	
		Total	Típico	Trajetos			Doença do Trabalho
TOTAL	793.452	588.879	421.141	89.445	17.093	105.173	8.406
Janeiro	59.844	41.789	33.478	6.651	1.400	18.055	185
Fevereiro	55.763	39.493	31.404	6.602	1.397	16.270	174
Março	68.557	48.716	38.813	7.925	1.078	19.841	237
Abril	59.105	42.140	33.364	7.272	1.513	17.010	140
Mai	62.527	44.990	35.425	7.834	1.731	17.537	205
Junho	59.265	43.083	33.879	7.629	1.575	16.182	212
Julho	63.406	46.459	37.152	7.687	1.620	16.947	217
Agosto	63.660	46.353	36.818	7.961	1.574	17.333	230
Setembro	62.477	45.948	36.806	7.704	1.438	16.529	211
Outubro	62.124	46.449	37.375	7.796	1.278	15.675	232
Novembro	57.737	44.835	36.015	7.552	1.268	12.902	217
Dezembro	48.901	38.015	30.522	6.632	861	10.880	216

FONTE: DATAPREV, CAT, SUB.

NOTA: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

Figura 33 - Tabela estatística dos meses de maior incidência de acidentes de trabalho em 2009.
 FONTE: DIESAT (2009).

Quantidade mensal de acidentes do trabalho, por situação do registro 2009

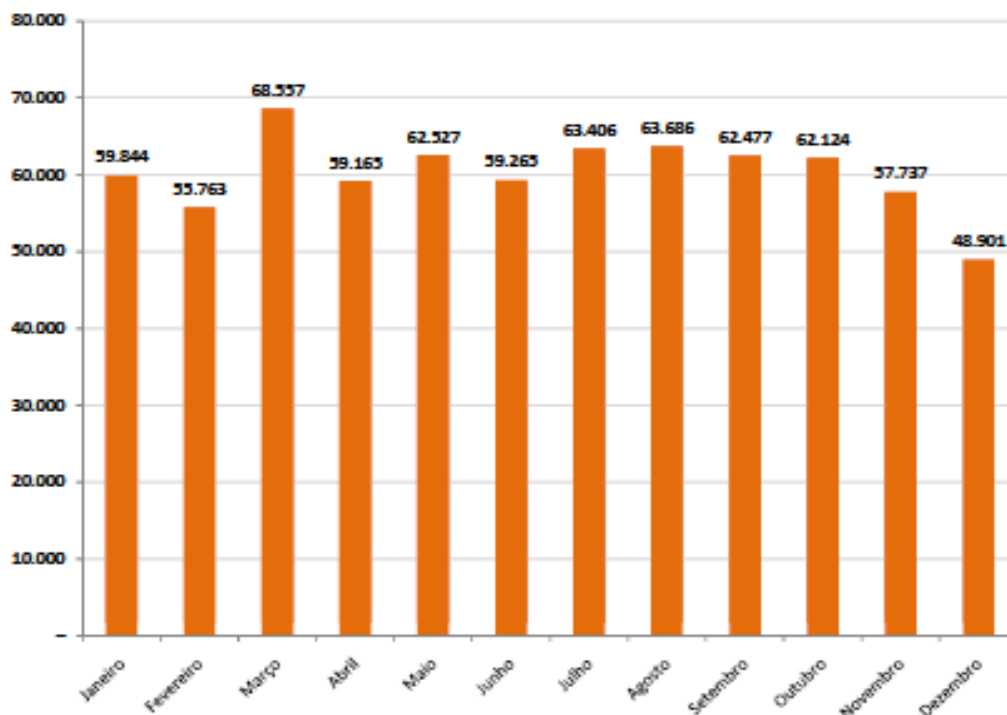


Figura 34 – Gráfico sobre a quantidade Mensal de Acidentes do trabalho em 2009.
 FONTE: DIESAT (2009).

Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, no SAE Serviços 2009

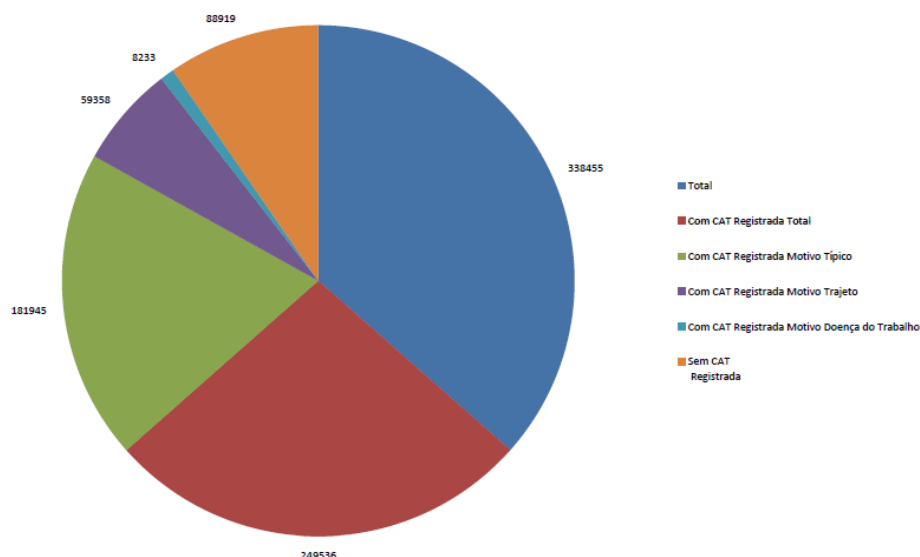


Figura 35 – Gráfico sobre a quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo.
 FONTE: DIESAT (2009).

Resumo de dados estatísticos dos acidentes de trabalho ocorridos pelo CNAE das instituições financeiras no Brasil no ano de 2009, conforme a Figura 36, abaixo.

CNAE	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO					
	Total	Com CAT Registrado				Sem CAT Registrado
		Total	Motivo			
			Típico	Trejeito	Doença do Trabalho	
2007	2007	2007	2007	2007	2007	
Intermediários financeiros	10335	6727	2030	1741	2056	3608
6410 Banco Central	3	3	2	1	-	-
6421 Bancos comerciais	882	671	475	83	113	211
6422 Bancos múltiplos, com carteira comercial	5.803	3.310	048	600	1.771	2.484
6423 Caixas econômicas	1.032	620	368	181	71	412
6424 Crédito cooperativo	102	65	27	25	13	37
6431 Bancos múltiplos, sem carteira comercial	12	10	1	8	1	2
6432 Bancos de investimento	4	3	1	2	-	1
6433 Bancos de desenvolvimento	58	58	20	34	4	-
6434 Agências de fomento	5	5	4	1	-	-
6435 Crédito imobiliário	2	1	-	1	-	1
6436 Sociedades de crédito, financiamento e investimento - financeiras	58	40	6	22	12	18
6437 Sociedades de crédito ao microempreendedor	1	-	-	-	-	1
6440 Arrendamento mercantil	2	1	1	-	-	1
6450 Sociedades de capitalização	17	14	8	5	1	3
6461 Holdings de instituições financeiras	4	3	3	-	-	1
6462 Holdings de instituições não-financeiras	387	336	241	90	5	51
6463 Outras sociedades de participação, exceto holdings	24	18	14	4	-	6
6470 Fundos de investimento	2	1	1	-	-	1
6401 Sociedades de fomento mercantil - factoring	23	16	6	0	1	7
6492 Securitização de créditos	2	1	-	1	-	1
6403 Administração de consórcios para aquisição de bens e direitos	70	62	30	23	-	17
6400 Outras atividades de serviços financeiros não especificadas anteriormente	50	38	16	18	4	12
6511 Seguros de vida	37	33	13	20	-	4
6512 Seguros não-vida	178	130	50	68	12	48
6520 Seguros-saúde	37	20	6	22	1	8
6530 Resseguros	25	25	6	10	-	-
6541 Previdência complementar fechada	05	85	20	58	7	10
6542 Previdência complementar aberta	43	32	0	21	2	11
6550 Planos de saúde	907	864	560	282	13	133
6611 Administração de bolsas e mercados de balcão organizados	8	7	5	2	-	1
6612 Atividades de intermediários em transações de títulos, valores mobiliários e mercadorias	38	20	6	21	2	0
6613 Administração de cartões de crédito	24	15	8	6	1	0
6610 Atividades auxiliares dos serviços financeiros não especificadas anteriormente	131	74	30	33	11	57
6621 Avaliação de riscos e perdas	12	6	4	2	-	6
6622 Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde	108	82	16	50	7	26
6620 Atividades auxiliares dos seguros, de previdência complementar e dos planos de saúde não especificadas anteriormente	33	23	4	16	3	10
6630 Atividades de administração de fundos por contrato ou comissão	17	8	3	4	1	0

Figura 36 – Tabela sobre a quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo.
 FONTE: DIESAT (2009).

Gráfico de demonstrativo visual do resumo estatístico da Figura 37.

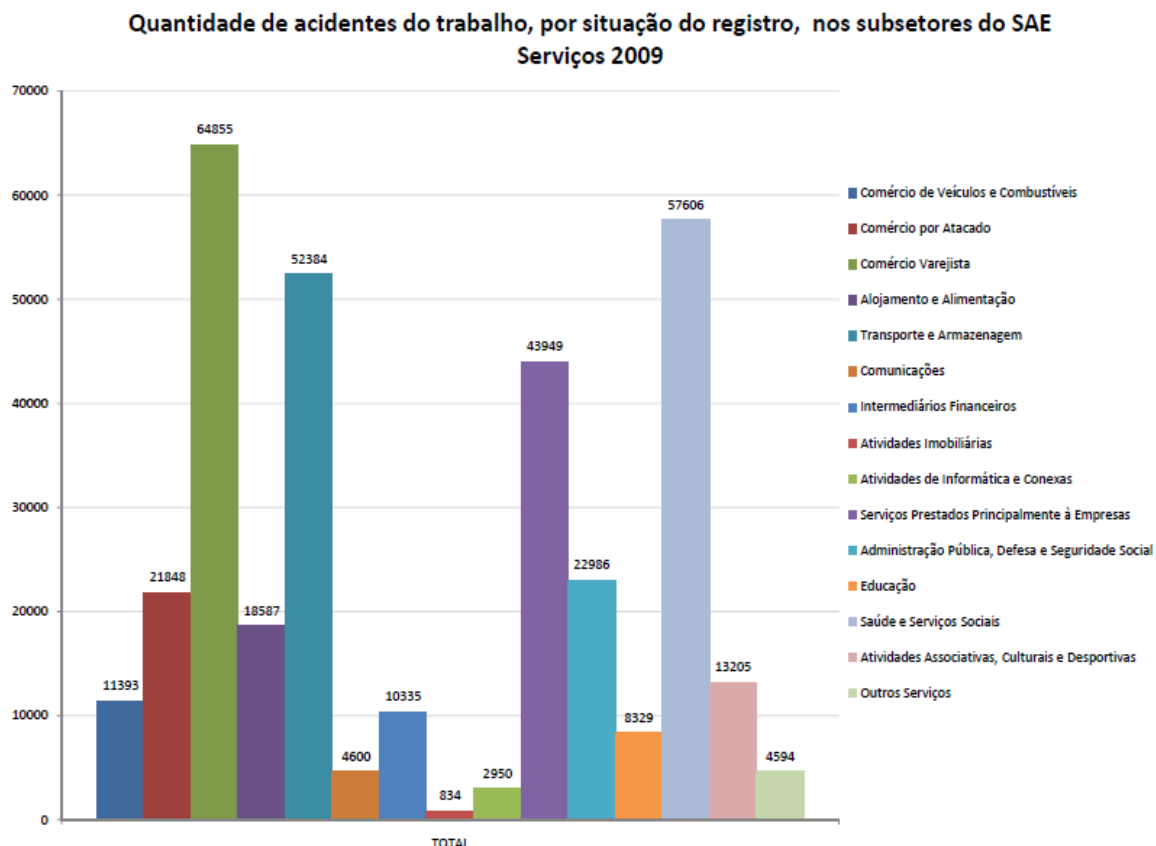


Figura 37 – Gráfico sobre a quantidade de acidentes do trabalho, nos subsetores do SAE Serviços 2009, evidenciando a 7ª coluna.
 FONTE: DIESAT (2009).

5.1.8.2 Resumindo e atualizando os dados estatísticos de ocorrência de LER/DORT-TTC nos profissionais bancários no triênio 2007-2009 – comentários explicativos dos resultados

A categoria bancária ainda consta nas estatísticas como uma das maiores vítimas de acidentes de trabalho envolvendo doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo. Dados divulgados pelo Ministério da Previdência Social mostram que, em 2009, 7.717 trabalhadores do setor sofreram acidentes no exercício de suas funções relacionados às Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, as chamadas LER/DORT. No mesmo período, só no Distrito Federal foram registrados 467 casos.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) reformulou o método de classificação nacional de atividades econômicas e grau de risco de acidente do

trabalho em 2007. Os empregados de bancos comerciais, bancos múltiplos e caixas econômicas passaram do grau 1 para o grau 3 de risco, a máxima na escala que mede esse tipo de risco. A mudança causou alvoroço entre os patrões e no ano seguinte o registro de números de LER/DORT e doenças relacionadas ao trabalho diminuíram, de acordo com os dados divulgados pelas empresas. Contudo, os bons resultados são apenas aparentes, já que o número de casos sem emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) aumentou conforme figuras 38 e 39 contendo as tabelas a seguir.

Quantidade de acidentes de trabalho 2007-2009,
segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)

	Com CAT			Sem CAT			Total		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Bancos comerciais	737	785	671	136	205	211	873	990	882
Bancos múltiplos	3.783	3.875	3.319	1.395	2.239	2.484	5.178	6.114	5.803
Caixas econômicas	889	693	620	207	357	412	1.096	1.050	1.032

Figura 38 – Tabela sobre a quantidade de Acidentes de trabalho 2007 – 2009.
FONTE: Ministério da Previdência Social, com dados do INSS (2009).

Quantidade de acidentes de trabalho 2007-2009,
segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no DF

	Com CAT			Sem CAT			Total		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Bancos comerciais	6	8	3	6	4	6	12	12	9
Bancos múltiplos	143	186	182	67	91	86	210	277	268
Caixas econômicas	182	169	130	33	29	60	215	198	190

Figura 39 – Tabela sobre a quantidade de Acidentes de trabalho 2007 – 2009.
FONTE: Ministério da Previdência Social, com dados do INSS (2009).

Até 2006, os benefícios acidentários eram concedidos mediante a emissão da CAT (seja pelo empregador, seja por outros agentes, conforme previsto na lei 8213/91). Depois daquele ano, houve mudança que estabeleceu a obrigatoriedade

da CAT, sendo que a sua não emissão não implica aplicação de multa nos casos em que houver comprovação do Nexo Técnico Epidemiológico.

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é uma metodologia cujo objetivo é identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional.

A médica e pesquisadora da Coordenação da Saúde e Trabalho da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), Maria Maeno, comenta a situação. “Foi a brecha para que as empresas aumentassem mais ainda a chamada subnotificação. O problema não foi a introdução do Nexo Técnico Epidemiológico para fins de concessão de benefício acidentário e sim a introdução da isenção de multa para as empresas que deixassem de emitir CAT nesses casos”, afirma.

5.1.9 Consulta a Ordem dos Advogados do Brasil – regional do estado do Paraná- OAB/PR

Em resposta à Consulta a ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – regional do estado do Paraná- OAB/PR – CRM/PR – através de sites próprios destes órgãos, sites de internet em geral e questionário de respostas abertas e fechadas enviado por email, e nas revistas especializadas, buscando seu posicionamento e recomendações jurídicas sobre LER/DORT, temos as principais informações quanto a LER/DORT nos operadores de caixas bancários e seus segmento de economia:

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil – Legislação brasileira de proteção à saúde dos trabalhadores.

A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador.

Tal qual foi esta informação, genérica; outras informações tiveram de ser sintetizadas conforme a seguir:

As patologias englobadas nas siglas LER/DORT são atualmente enquadradas no conceito legal de doença do trabalho de acordo com o disposto na Instrução Normativa 98/2003 e seus efeitos jurídicos são equiparados ao acidente do trabalho, nos termos do Artigo 20 da Lei 8213/ 91(3). A introdução da Lei 11.430/2006(3) no âmbito jurídico inovou o alcance e aplicação da Lei 8.213/91(1), através do aditamento do artigo 21-A, com o nexó técnico epidemiológico.

Conclui-se que as modificações implementadas pela Lei 11430/2006(3) instituíram, no âmbito administrativo do contexto do nosso ordenamento jurídico, a inversão do ônus da prova, ou seja, até a vigência da Lei 8213/91(1) poder-se-ia dizer que o trabalhador ficava refém da demonstração do nexó causal entre a moléstia adquirida e o trabalho exercido e da emissão da CAT. Contudo, com o advento da Lei 11430/2006(3), passou a ser incumbência da autarquia previdenciária (INSS) a obrigação de estabelecer esse nexó, transferindo-se ao empregador o ônus de provar que a patologia contraída pelo empregado não foi ocasionada pela atividade laboral porventura exercida.

Referências

- Presidência da República (BR). Lei n. 8213, de 24 de Julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social. Brasília (DF); 1991.
- Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Instrução Normativa INSS/DC n. 98, de 05 de Dezembro de 2003: aprova Norma Técnica sobre LER ou DORT. Brasília (DF); 2003.
- Presidência da República (BR). Lei n. 11430, de 26 de Dezembro de 2006: altera a Lei n. 8.213, de 24 de Julho de 1991. Brasília (DF); 2006.

5.1.10 Consulta ao Conselho Regional de Medicina– regional do estado do Paraná- CRM/PR

Em resposta à Consulta ao CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA– regional do estado do Paraná- CRM/PR – através de sites próprios destes órgãos, sites de internet em geral e questionário de respostas abertas e fechadas enviado por email, e nas revistas especializadas, buscando seu posicionamento e recomendações médicas sobre LER/DORT e seus encaminhamentos aos bancários, temos:

CRM PR – Conselho Regional de Medicina – cuidados nos tratamentos deste trabalhador e as recomendações médicas para os tratamentos de LER/DORT-TTC – Médico do Trabalho e/ou atendimento em Postos de Saúde / SUS:

5.1.10.1 Conclusão diagnóstica

1ª hipótese: o paciente tem LER/DORT, apresentando determinadas formas clínicas.

2ª hipótese: o paciente tem LER/DORT e concomitantemente tem outro quadro clínico com sintomas musculoesqueléticos.

3ª hipótese: o paciente tem sintomas musculoesqueléticos não relacionados com o trabalho.

5.1.10.2 Conclusão e encaminhamento

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;
- A anamnese ocupacional evidenciar fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- E se o ramo de atividade ou a função forem conhecidos como de risco para a ocorrência de LER/DORT (pois há evidência epidemiológica);

- O caso deve ser notificado como LER/DORT ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e à Previdência Social, por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;
- A anamnese ocupacional evidenciar fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT, mas se o ramo de atividade ou a função não forem conhecidos como de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- O caso deve ser notificado como LER/DORT ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e à Previdência Social, por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- O caso deve ser notificado aos órgãos de vigilância sanitária, para análise das condições de trabalho.

5.1.10.3 Este é o evento sentinela

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;
- A anamnese ocupacional não permitir identificar fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- Mas se o ramo de atividade ou a função forem conhecidos pela existência de fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT (pois há evidência epidemiológica);
- O caso deve ser notificado ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e à Previdência Social como LER/DORT. Ao mesmo tempo, os órgãos de vigilância sanitária devem ser notificados, para que haja confirmação diagnóstica de LER/DORT.

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;

- A anamnese ocupacional não permitir identificar fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- E se o ramo de atividade ou a função do paciente não forem conhecidos pela existência de fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- Deve-se apenas encaminhar o paciente para tratamento clínico e acompanhamento.

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;
- Se a anamnese deixar dúvidas quanto à existência ou não de fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- E não se tem informação sobre o ramo de atividade ou a função do paciente,
- Deve-se encaminhar o caso para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, para a elucidação da relação do quadro clínico com o trabalho.

Se:

- O paciente apresentar quadro clínico característico;
- Se a anamnese ocupacional deixar dúvidas quanto à existência ou não de fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT;
- Mas se o ramo de atividade ou a função forem conhecidos pela existência de fatores de risco para a ocorrência de LER/DORT (pois há evidência epidemiológica);
- O caso deve ser notificado ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e à Previdência Social como LER/DORT.

Se:

- O paciente não apresentar quadro característico ou se houver dúvidas e necessidade de avaliação clínica especializada (reumatologista, neurologista, ortopedista) e/ou exames complementares (radiografia, ultrassonografia, ressonância magnética);

- Deve-se encaminhar o paciente para as referências de especialidades clínicas necessárias e/ou exames complementares, conforme o Plano Diretor Regional (PDR) e a Pactuação Programada Integrada (PPI). Dependendo dos resultados dessa investigação mais aprofundada, investiga-se a etiologia ocupacional.

5.1.10.4 Resposta à consulta ao CRM/PR

O CRM-PR em resposta à consulta feita por questionário tem-se em complemento:

Sabe-se que, os exames complementares, servem de auxílio na conclusão do diagnóstico, principalmente como elemento de "exclusão" e não de "afirmação" diagnóstica, sendo a clínica sempre soberana; os exames complementares destes mostram "um momento", não sendo a realidade absoluta para determinação diagnóstica incontestável. (grifo)

Não existe exame que comprove DORT, o RX, ultrassom, eletroneuromiografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e termografia não podem concluir pela síndrome, até mesmo porque alguns autores acreditam que a causa da dor crônica é devida à alteração na microcirculação e alterações das terminações nervosas a nível miofascial.

Hoje é recomendável que o termo LER não seja utilizado, pois não retrata a síndrome patológica e cria uma falsa expectativa no paciente da "lesão". O termo recomendado é DORT (Distúrbio Osteomusculares Relacionado ao Trabalho). Para se concluir pela DORT há necessidade absoluta de se estabelecer o nexo causal pelo exame no perfil profissiográfico e na análise da função com alterações encontradas nos exames clínicos e complementares.

Os DORTs têm evoluído sempre para litígios, nos quais o vínculo empregatício se constitui no ponto essencial. Os interesses dos portadores de DORT tornam-se antagônicos aos daqueles que são responsabilizados pelo aparecimento dos mesmos e esse antagonismo transparece quando se debate o

nexo causal, principalmente quando se inclui o litígio jurídico, tudo isso leva ao difícil acompanhamento científico dessas síndromes dolorosas.

Será sempre afirmação eivada de erros, levando a diagnósticos imprecisos e possíveis implicações legais, àquela situação que o Médico afirma, atestando documentalmente, a doença ocupacional, se não conhecer o posto de trabalho com determinações do perfil profissiográfico do trabalhador, assim como, suas atividades fora do horário laboral que determina seu perfil psicossocial (atividades fora do trabalho).

Assim, é determinante, no diagnóstico ocupacional, o conhecimento dos perfis profissiográfico e psicossocial, que apontarão se o diagnóstico dos distúrbios neuroteno-osteomusculares, será ocupacional ou não, sendo o nexo causal, oficialmente, só estabelecido por perícia do INSS.

5.1.10.5 Anamnese Ocupacional

A etapa do estabelecimento da relação de causa e/ou agravamento entre o trabalho e o quadro clínico é atribuição multidisciplinar; pressupõe a técnica de realizar uma boa anamnese ocupacional, que não é atribuição exclusivamente médica.

Os casos notificados ao Sinan devem estar acompanhados da CAT emitida, caso o trabalhador tenha vínculo empregatício vigente, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e seja segurado do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), do INSS, sendo que o médico assistente ou o serviço de saúde pode abrir a CAT ou fazer essa solicitação ao empregador, inclusive na suspeição, conforme está previsto no artigo 169 da CLT, na Instrução Normativa nº 98 do INSS e na Resolução nº 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina.

5.1.10.6 Exames Complementares

Pressupostos:

- Só se devem solicitar exames complementares se houver uma hipótese diagnóstica;
- Deve-se considerar que alterações de exames complementares sem correspondência clínica devem ser ignoradas;
- A ausência de alterações de exames complementares não descarta a existência de sintomas incapacitantes;
- Provas de atividade inflamatória não devem ser solicitadas, a não ser nos casos em que há quadro clínico e exame físico compatível com doença reumática;
- 30% da população assintomática e não adoecida têm determinados indicadores de atividade reumática presentes;
- A atribuição de estabelecer nexo de causa e/ou agravamento entre as condições de trabalho e o quadro clínico não é exclusividade de nenhum profissional em especial. Quando há condições de se estabelecer a relação entre o trabalho e o quadro clínico, deve-se fazê-lo. Nos casos mais complexos, é atribuição dos órgãos de vigilância e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Esta etapa é multidisciplinar, pois pressupõe o conhecimento da técnica de extrair informações do trabalhador por meio de um aprofundamento da anamnese ocupacional e/ou da avaliação da atividade de trabalho in loco;

5.1.11 Resumo das principais entrevistas com Operadores Bancários com a doença de LER/DORT-TTC: entrevista pessoal, informações em redes sociais da internet, para coletar seus testemunhos pessoais e profissionais sobre as causas e consequências de suas enfermidades de LER/DORT.

5.1.11.1 Funcionária de Banco Estatal (transcrito na íntegra)

“Desde que comecei a trabalhar na digitação, em 1982, passei a sentir um incômodo no braço, principalmente no pulso. Depois veio a dor... as outras colegas reclamavam da mesma coisa... com o tempo a gente vai ficando isolada... não consegue fazer mais nada de interessante... agora... até namorar fica difícil... fiquei traumatizada quando o médico do INPS me mandou para a fisioterapia. Lá, todos os doentes faziam o mesmo tratamento, independente da doença. Tanto fazia ser acidente, derrame cerebral, tenossinovite... foi horrível... a gente piorava porque fazia exercícios com as mãos, apertando uma bolinha de borracha... e aquela água suja da hidromassagem... não gosto nem de me lembrar... eu me sinto aleijada. Não aguento olhar para as minhas mãos e ver os meus dedos tortos e a palma da mão afundada, mesmo depois de 2 cirurgias, incontáveis sessões de fisioterapia e infiltrações com corticoides. Depois de tentar voltar ao trabalho por 3 vezes e o Centro de Reabilitação Profissional não ter conseguido me arrumar uma ocupação que não agravasse o meu quadro, fui aposentada, em 1989. Aposentada aos 29 anos... por invalidez...”.

5.1.11.2 Funcionária da Caixa (transcrito na íntegra)

“Uma bancária de 32 anos de idade trabalha há 10 anos como caixa e sente dor intensa e fadiga no membro superior direito, principalmente no ombro. Trabalha em uma agência muito movimentada e praticamente não tem pausa nem para ir ao banheiro, seja porque a gerência não gosta que as filas se avolumem, seja porque os usuários se revoltam com o tempo de espera.

No começo sentia dor nos ombros e punhos, mas tomava analgésico por conta própria e por não poder parar de trabalhar. Com o passar do tempo as dores foram se agravando e havia mesmo um travamento dos movimentos. Procurei um médico, que fez diagnóstico de tendinite de supraspinhal do ombro direito relacionada ao trabalho (LER/DORT), levando em conta o quadro clínico e as possíveis causas, tais como movimentos repetitivos de ombro direito para passar

documentos na máquina e entregá-los ao cliente, suspensão do ombro direito sem apoio, pressão de gerência e fila de clientes que dificulta pausas até para necessidades fisiológicas.

Aí me preocupei de verdade. Era tarde. Aposentei. Invalidei-me. Desastre familiar: separei do marido, duas filhas pequenas. E, inválida. E, agora, a pressão da Previdência Social para o meu retorno ao trabalho; com dores, problemas de movimentação dos ombros onde não posso nem pentear os cabelos. Retornar ao trabalho, mesmo em função diferente, vai eliminar a minha dor? A minha crônica doença? Eu volto!”.

5.1.11.3 Funcionário de banco privado (transcrito na íntegra)

“Eu trabalhei durante oito anos no banco com toda a dedicação, mas por causa de um problema no punho e na mão já estou licenciado há três anos. Já chegaram até a me demitir quando eu estava de licença médica. Sinceramente não quero mais voltar, até porque já trabalhei sentindo dores horríveis e não aguento mais.”.

5.1.11.4 Funcionária de banco estatal (transcrito na íntegra)

“Eu trabalho na área há cinco anos. Quando entrei no banco nem mesmo uma cartilha de ergonomia eu recebi. Eu fiquei licenciada por três anos porque já tinha um histórico de problemas com LER quando fui estagiária de um banco privado.”

5.1.11.5 Funcionário da Caixa (transcrito na íntegra)

“Comecei a sentir as primeiras dores no ombro e nem ligava porque era tanto trabalho e a gente era cobrado para ter resultados no fim do mês. Só me dei conta quando tive que ir ao médico e começar com a fisioterapia. Isso acabou influenciando no meu estado emocional e tive problemas de depressão.”

5.1.11.6 Funcionária do Banco do Brasil (transcrito na íntegra)

“Eu tenho alguns colegas do banco e até terceirizados que sofrem com essas lesões por esforço repetitivo. Eu estou de licença para o tratamento desde o ano passado. A estrutura que a empresa oferece parece que estimula esse tipo de coisa e não há preocupação de prevenção.”

5.1.11.7 Profissional bancário ainda na ativa

A entrevista mais contundente, de um profissional bancário ainda na ativa, sobre as providências do empregador, as cargas de trabalhos dos empregados e as proteções e ações para se evitar a ocorrência de LER/DORT em caixas bancários de sua agência, visto sua posição gerencial de mais de 30 anos (transcrito na íntegra):

“Trabalho como gerente geral de uma das maiores agências bancárias públicas há mais de 30 anos. Ouvi muito se falar em melhorias ou correções para dar maior conforto aos operadores de caixas. Certamente, melhorou o mobiliário, ficou mais confortável e ergonomicamente mais correto. Mas, em contrapartida, as exigências por resultados também ficaram maiores. Somado a isto, a redução do número de funcionários devido aos caixas eletrônicos onde os correntistas é que fazem o trabalho; o uso dos BANKLINES – acesso aos serviços bancários pelos correntistas em suas casas e, principalmente, à terceirização de muitos serviços

bancários nos CORRESPONDENTES (lotéricas, correios, farmácias, etc.) faz com que algumas alternativas não aconteçam, tais como:

- Ginástica laboral no ambiente de trabalho;
- Horário conforme a Norma NR-17 de 50 minutos de trabalho seguidos por 10 minutos de descanso;
- Contratação de mais um funcionário, servindo como “backup” aos demais, justamente, para este descanso.

Apenas como observação: HOJE (na data da entrevista) eu mesmo que abri um dos caixas, por falta de um funcionário que foi ao médico para realizar exames com suspeita de LER/DORT.”.

5.1.12 Resumo dos principais assuntos abordados nas entrevistas

Segue um breve resumo dos principais assuntos abordados nas entrevistas com os bancários acometidos de LER/DORT e suas consequências não somente em seus ambientes de trabalho, até mesmos junto aos seus familiares.

A "invisibilidade" de a LER/DORT, segundo os entrevistados acometidos desta enfermidade, contribuiu para que os colegas de trabalho não entendessem a razão dos prolongados períodos de afastamento do trabalho para o tratamento, mas ao contrário julgassem como privilégios. A ampliação da área lesionada também não foi compreendida como agravamento do quadro, mas ao contrário, muitas vezes, aumentava a dúvida sobre a existência real de problema de saúde.

Muitas vezes, os entrevistados, relataram que ouviram dos colegas de trabalho que estavam inventando, fingindo a doença. A falta de compreensão e credibilidade das dificuldades vivenciadas ocorreu também por parte dos familiares, o que fez com que eles se sentissem mais solitários.

Entre os entrevistados verificou-se que a LER provocou mudanças significativas que afetaram os diversos aspectos também em suas vidas particulares e pessoais. Angústias e preocupações, principalmente pela piora do quadro clínico

foram constantemente vivenciadas. A limitação física chegou a impedir a execução de atividades rotineiras, de cuidados pessoais e domésticos. Assim, passaram a depender de outras pessoas pela incapacidade de alimentar-se, higienizar-se e vestir-se.

5.1.13 Cruzamento das informações coletadas

O cruzamento das informações coletadas entre os principais setores sociais responsáveis pela saúde do trabalhador bancários pesquisados revela um quadro de atitudes e de faltas delas, que compromete a saúde do trabalhador bancário, como segue.

5.1.13.1 Entre a FENABAN e o SINDICATO DOS BANCÁRIOS

Para entender melhor o mecanismo de negociações, utilizemos um caso já célebre, o da categoria bancária, que negociou por volta de 18 meses um Programa de Prevenção e Acompanhamento sobre as LER/DORT.

Essa negociação ocorreu na Comissão Paritária de Saúde e Condições de Trabalho, composta pela Executiva Nacional dos Bancários e pela Fenaban.

O Programa contém 5 etapas:

1. Política de sensibilização: atividades dirigidas aos chefes, diretores e gerentes, com o objetivo de comprometê-los com a implantação do Programa.

2. Política de conscientização: atividades de informação e orientação, com o objetivo de conscientizar o conjunto de trabalhadores sobre a gravidade das LER/DORT, levando-os a desenvolver atitudes prevencionistas. Nesse aspecto, o Programa contém sugestões e orientações sobre mudanças na organização do trabalho, no mobiliário e nos equipamentos, para que sejam atingidas as transformações pretendidas.

3. Política de enfrentamento das LER/DORT: o Programa define medidas práticas e objetivas para diminuir a incidência e cronicidade de LER/DORT, como sugestões para elaboração de diagnósticos precoces, encaminhamento adequado dos lesionados ao INSS, para garantia de tratamento, de reabilitação e de respeito aos direitos previdenciários deste trabalhador.

4. Criação de um fluxograma: com o objetivo de orientar bancos e trabalhadores sobre como se conduzir para assegurar direitos dos trabalhadores, desde o aparecimento dos primeiros sintomas da doença ao retorno do funcionário ao trabalho.

5. Avaliação: construção de mecanismo de avaliação do Programa: É previsto que o Programa deverá ser implementado por agentes multiplicadores. Estes agentes serão treinados por especialistas, que os tornarão aptos para informar, orientar, monitorar e estimular o conjunto dos funcionários à adoção de atitudes prevencionistas em relação às LER/DORT.

No entanto, é fácil perceber que do estabelecimento do Programa até sua aplicação há uma longa trajetória a ser percorrida pelas entidades sindicais e trabalhadores, que devem se apropriar do conhecimento e da negociação conquistados em acordo nacional.

A aplicação do Programa deve ser obtida através da ação concomitante das representações dos trabalhadores de nível nacional com as ações e negociações contínuas e cotidianas dos trabalhadores em cada agência.

Do contrário, todo o esforço de 18 meses não passará de letra morta.

Esse processo, que deve envolver todas as categorias de trabalhadores, apresenta-se no meio de grandes dificuldades, em uma conjuntura econômica e social desfavorável. Vários são os problemas identificados.

Sempre haverá aqueles que tentarão minimizar o problema, dizendo tratar-se de uma doença de mulheres, por exemplo, que nada tem a ver com o trabalho. Esquecem-se de que a maioria dos postos de trabalho repetitivo é ocupada por mulheres, e que experiências de sua substituição por homens não deram certo, pois estes acabaram adoecendo também, apesar da constituição mais robusta.

Para os setores interessados em construir soluções reais, é fundamental que se identifiquem os fatores facilitadores e dificultadores, bem como os atores envolvidos, para que a partir daí estratégias sejam traçadas.

5.1.13.2 Entre o SINDICATO DOS BANCÁRIOS e a PREVIDÊNCIA SOCIAL

Em entrevista no SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA, sede Curitiba, com a Secretária de Saúde do Sindicato, foi-me apresentada tal situação:

- Muitos dos bancários com sintomas de LER/DORT-TTC vão direto aos Postos de Saúde do SUS para os “tratamentos”;
- Como no SUS há um procedimento acima descrito (ITEM 11 desta monografia) a CAT é exigida e os demais procedimentos;
- Daí a PREVIDÊNCIA tem o prévio conhecimento, INDEPENDENTE do Sindicato dos bancários tê-lo ou não;
- Desta forma, e somando-se a isto a “imprecisão” no diagnóstico da doença como sendo LER/DORT-TTC, fica o dito pelo não dito;
- Todas as estatísticas da ocorrência de LER/DORT-TTC em profissionais bancários em especial aos caixas, fica camuflada;
- Para tal comprovação basta ver as tabelas 5 e 8 e pelos gráficos 1, 2 e 3 desta monografia, onde as discrepâncias são acentuadas, visivelmente.

5.1.13.3 Entre a PREVIDÊNCIA SOCIAL e a FENABAN

Nas entrevistas feitas e nas perguntas respondidas (não precisas!) pode-se perceber que a briga aqui é de dois pesos-pesados na questão LER/DORT-TTC. A PREVIDÊNCIA por seu lado dificultando ao máximo a liberação de aposentadorias aos trabalhadores bancários acometidos de LER/DORT-TTC. Do outro lado do “ringue” e insistindo com a FENABAN – Sindicatos dos Bancos, e a FEBRABAN – Federação Brasileira de Bancos, para que os trabalhadores sejam RETORNADOS

ao trabalho nas agências em outra função. A FEBRABAN não aceita, devido a acordos de categoria firmados quando das Convenções Coletivos de Trabalho com os bancários, caracterizando este procedimento como DESVIO DE FUNÇÕES. Até o momento, ninguém perguntou por, pelo e para os bancários.

6 CONCLUSÃO

A PROVIDÊNCIA

Estas providências são capitaneadas pelos profissionais bancários e de seus Sindicatos. Através das Convenções Coletivas do Trabalho, através das Cartilhas e folders informativos distribuídos nas agências informando todo o proceder quando da ocorrência de LER/DORT-TTC. Tal qual uma ilha solitária cercada de todos os lados por um mar de impedimentos, onde a principal e mais alta das ondas a serem vencidas é o desemprego causado pela busca frenética por resultados com menor numero de funcionários, informatização das operações bancárias e encargos e tributos trabalhistas.

A PREVIDÊNCIA

Pelo conteúdo exposto, verifica-se que não existe LER/DORT-TTC no dicionário da PREVIDÊNCIA SOCIAL. Ela faz de tudo para dificultar este tipo de aposentadoria. A grande gama de doenças que podem ser consideradas com advindas dos esforços repetitivos somente contribui para esta situação. Atualmente, a PREVIDÊNCIA está insistindo junto aos aposentados bancários e junto a FEBRABAN para que estes bancários tenham seus RETORNOS ao trabalho deferidos, mesmo que em outras funções. Em conversas com bancários aposentados por LER/DORT-TCC comprovados por exames médicos e sendo estas aposentadorias definidas em juízo na Justiça Brasileira, ainda assim, muitos estão tendo de recorrer a “habeas-corpus” nesta mesma Justiça para manter suas aposentadorias – PORQUE A DOR AINDA EXISTE.

Além do que, devemos levar em conta o que ocorre atualmente, ou seja, frequentemente os afastamentos do trabalho são prolongados e o retorno ao trabalho quase sempre é difícil, permeado pela pouca receptividade das empresas, que tendem a marginalizar o (a) paciente e pela dificuldade deste (a) em retomar o

cotidiano profissional. Além disso, os próprios colegas muitas vezes rejeitam o reabilitando (a), pelas suas limitações. Assim, é fundamental um trabalho de apoio aos trabalhadores (as) que tentam retornar ao trabalho, para que eles (as) tenham sucesso.

“AS PROVIDÊNCIAS”

Enfim, tem-se o ápice desta análise – as reais providências, aquelas que real e atualmente estão sendo tomadas por aquele que é o responsável direto pelo emprego – os BANCOS empregadores e em suas agências.

Isto é feito através de três medidas simultâneas.

1ª medida - INFORMATIZAÇÃO DAS OPERAÇÕES BANCÁRIAS ATRAVÉS DOS CAIXAS ELETRÔNICOS, onde o próprio cliente torna-se o operador de grande parte das operações anteriormente feitas na boca-do-caixa.

2ª medida = BANKLINES ou a liberação do binômio senha / login , onde o cliente torna-se um bancário em sua própria casa, escritório, bastando para tanto, ter acesso a um terminal de computador – até mesmo numa lan house.

3ª medida = CORRESPONDENTE bancário – as Lotéricas, as agências dos Correios, as farmácias, etc. Como demonstrado na monografia, o SER HUMANO operador de caixa nas agências bancárias é diferente do SER HUMANO operador de caixa nas agências lotéricas.

Confirmado por todo este contexto apresentado, o que se verifica nas agências bancárias hoje em dia, é a ELITIZAÇÃO e a SEGREGAÇÃO DAS CASTAS, isto é: os assim chamados RICOS, por sua condição de abastança financeira, e suas possibilidades de aquisição de algum dos produtos oferecidos pelo banco, as distantes classe A e B; estes interessam aos banqueiros e são atendidos nas agências, em salas VIPs, algumas com nomes de pintores e artistas famosos, assentados em poltronas e mesas confortáveis. Os outros, da casta inferior, os assim chamados POBRES, nossa classe C, D e E, que usavam as agências para: pagar contas telefônicas, de luz, água, carnês de lojas de

departamentos, etc.; estes, por não oferecerem a possibilidade dos resultados esperados pelos bancos, foram deslocados para atendimentos nos CORRESPONDENTES bancários – Lotéricas, Correios, Farmácias, etc.

No final, o que se conclui é a involuntária participação da sociedade brasileira “*aceitando*” a LER/DORT nos profissionais bancários ou naqueles operadores de caixas nos correspondentes bancários, contanto que estejam satisfeitas suas necessidades particulares. Há sim a participação de toda sociedade bancária nessa hipocrisia econômica, pela busca desenfreada por resultados a quaisquer custos, mesmo que o custo seja a vida humana.

Nesta realidade diária – profissionais bancários, operadores nas lotéricas e/ou você e eu somos meros e subjetivos dentes dessa engrenagem chamada DIFERENÇA ENTRE A VIDA HUMANA E MÁQUINA. Parafrazeando Charles Chaplin (Epígrafe).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIN, JR. **Exames para diagnóstico de LER/DORT. Necessidade de se estabelecer onexo-causal pelo exame do perfil profissiográfico e psicossocial do trabalhador, com as possíveis alterações encontradas nos exames clínicos e complementares, para o diagnóstico de LER/DORT.** PARECER DA CTMT n.º 03-2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2004. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/downloads/portaria_777.pdf>.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 68 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

CARTILHA DO TRABALHADOR: **Programa de Prevenção e acompanhamento da L.E.R. /DORT** Secretaria da Saúde e condições de trabalho da CNB/CUT. São Paulo: Fundacentro, 1998;

DEMBE A. E. **Ocupacional e doença. Como fatores sociais afetam a concepção de distúrbios relacionados ao trabalho.** New Haven e Londres: Yale University Press, 1996.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO. **Anuário Estatístico sobre Acidente de Trabalho no Brasil – 2009.** Disponível em <www.diesat.org.br>. Acesso em 24/04/2012.

EXECUTIVA NACIONAL DOS BANCÁRIOS E FEDERAÇÃO NACIONAL DOS BANCOS. **LER/ Lesões por Esforços Repetitivos. Manual de Prevenção. Autoria: Comissão Paritária de Saúde do Trabalho.** 1998

FENABAN. Disponível em <www.fenaban.org.br>. Acesso em 24/05/2012.

FLAVIUS. **Ergonomia no escritório: você já pensou na sua postura hoje? O segredo está na postura correta.** Disponível em <<http://www.slideshare.net/flavius11/ergonomia-137279>>. Acesso em 20/05/2012.

FUNDACENTRO. **Saúde dos Bancários.** Organizado por: Laerte Idal Sznelwar 1ª Ed São Paulo PUBLISTER Brasil Ed. Gráfica Atitude Ltda – 2011.

GALAFASSI, M. C. **Medicina do Trabalho: Programa de controle médico de saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 1998.

GUETHS M. **Cartilha de Saúde, Segurança e Prevenção do Trabalho Bancário**. Curitiba: Sindicato dos bancários de Curitiba e região; s/d.

IDEC – INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Lotéricas não precisam ter segurança de bancos**. Disponível em <www.idec.org.br/.../noticia-consumidor>. Acesso em 24/05/2012.

MAENO, M.; ALMEIDA, I.M.; MARTINS, M.C.; TOLEDO, L.F.; PAPARELLI, R. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2001.

MAENO, M.; SALERNO, V.; ROSSI, D.A.G.; FULLER, R.; BELTRAMI, A.; HOMSI, C. *et al.* **Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho: protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (BR). **Instrução Normativa INSS/DC n. 98, de 05 de Dezembro de 2003: aprova Norma Técnica sobre LER ou DORT**. Brasília (DF); 2003.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (BR). **Ordem de Serviço INSS/DSS n. 606, de 05 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT**. Brasília (DF); 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comitê Assessor das LER/DORT. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT**. Brasília, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

MPS/GOV/BR – PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Estatísticas da Previdência Social Saúde e Segurança Ocupacional - Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS 2009**. Disponível em <www.mps.gov.br>. Acesso em 30/06/2012.

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. **Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de Lesões por esforços repetitivos: LER**. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho-agosto

NETO, J.P.G. Conferência de Autenticidade de Documentos. Disponível em: <<http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>> Acesso em: 30/06/2012.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). **Lei n. 8213, de 24 de Julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social.** Brasília (DF); 1991.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). **Lei n. 11430**, de 26 de dezembro de 2006: altera a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília (DF); 2006.

SANT'ANNA; ROSA. CARTILHA DO TRABALHADOR: **Programa de Prevenção e Acompanhamento da L.E.R. /D.O.R.T.** São Paulo: Secretaria da saúde / condições de trabalho da CNB/CUT. São Paulo: Fundacentro, 1998.

SETTIMI, M.; SILVESTRE, M. **Lesões por esforços repetitivos (LER): Um problema da sociedade brasileira.** Em W. Codo & M.C. Almeida (Orgs.), LER (pp. 321-355). Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SINDICATO DOS COMISSÁRIOS E CONSIGNATÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (SINCOESP). **Dados e entrevistas.** Disponível em <www2.uol.com.br/debate/1623/cidade/cidade.htm>. Acesso em 24/04/2012.

REGO, V.B. **O RELATO DE QUEM SOFRE COM DORES.** Disponível em <www.bancariosdf.com.br>. Acesso em 15/03/2012.

ANEXOS

ANEXO 1 - Folheto do sindicato dos bancários de Curitiba e Região Metropolitana – DÊ UM TEMPO PARA A SUA SAÚDE

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO - CARTÃO DE PREVENÇÃO ÀS LER/DORT - SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO

CARTÃO DE PREVENÇÃO

Em caso de atividades repetitivas, saiba como evitar as LER/Dort

Em consequência das mudanças sociais, econômicas e tecnológicas, a organização do trabalho bancário tem se tornado, cada vez mais, deficitária, expondo a categoria a condições adversas. O aumento da jornada, o ritmo acelerado e a repetitividade das ações têm gerado desgaste contínuo na saúde dos trabalhadores. Entre as principais doenças que acometem a categoria estão as LER/Dort, oriundas do uso excessivo ou inadequado do sistema que agrupa nervos, músculos e tendões. Os sintomas são dores, inchaço, formigamento e diminuição da força, entre outros, e a melhor maneira de combatê-los é a prevenção.

Postura na mesa de trabalho



- Mantenha a tela na altura dos olhos, distante um braço.
- Mantenha cabeça e pescoço retos, ombros relaxados.
- Mantenha as costas (lombas) apoiadas na cadeira.
- Mantenha antebraços, punhos e mãos em linha reta.
- Mantenha os cotovelos juntos ao corpo.
- Mantenha um espaço entre as dobradiças dos joelhos e a cadeira.
- Mantenha ângulo de 90° para as dobradiças dos joelhos e quadril.
- Mantenha os pés apoiados no chão ou em descanso de pés.

CERTO **ERRADO**

Como utilizar o mouse



CERTO **CERTO** **ERRADO** **ERRADO** **ERRADO** **ERRADO**

Exija seus direitos


Caso você identifique os sintomas de LER/Dort, não deixe de procurar ajuda médica. Se o diagnóstico for positivo, faça o tratamento adequado e fique atento aos seus direitos trabalhistas e previdenciários. Lembre-se, a legislação ampara as vítimas de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Se o médico indicar afastamento, o empregador é obrigado a concedê-lo. Se o período for superior a 15 dias, deve-se entrar com pedido de benefício pela Previdência Social. Além da emissão da CAT, o empregador é obrigado a conceder estabilidade após o retorno.

Imagem de banco "Real" de um tempo para a sua saúde, produzida pelo Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região.

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO - CARTÃO DE PREVENÇÃO ÀS LER/DORT - SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO

CARTÃO DE PREVENÇÃO ÀS LER/DORT

Alongue por 15 segundos em cada posição



1. Faça giros suaves, alternando os lados.

2. Incline suavemente a cabeça para os lados.

3. Entrelace os dedos e erga os braços.

4. Estimule os dedos e entrelace os braços.

5. Uma mão vai nas costas e a outra segura.

6. Abra os braços para trás até seu limite.

7. Estenda os braços com os dedos para cima.

8. Estenda os braços com os dedos para baixo.

9. Lixe as pontas dos dedos nas costas.

10. Entrelace as mãos na parede e balance o tronco.

11. Incline o tronco suavemente para trás.

12. Incline o tronco para um lado e para o outro.

13. Flexione o tronco sem dobrar os joelhos.

14. Segure os tornozelos e puxe-os para trás.

15. Erga a ponta do pé, com a ponta esticada.

16. Erga e abalte os braços vagarosamente.

Faça pausas obrigatórias de 10 minutos a cada 90 minutos de trabalho, evitando ultrapassar 5 horas de digitação.

Organize seu posto e mesa de trabalho de forma adequada, ajustando regulagens e solicitando os apoios necessários.

Sempre que possível, alterne a realização de atividades, intercalando tarefas que exijam diferentes tipos de movimentos.

Sede Administrativa
Av. Vicente Marcondes, 18 - 9º andar
Centro - Curitiba - Paraná
Fone: 41 3015.0221 - Fax: 41 3322.9867

Endereço virtual
www.bancarioscuritiba.org.br
indicador@bancarioscuritiba.org.br
facebook.com/bancarioscuritiba

80
bancários
Curitiba e região

ANEXO 2 - Folheto do sindicato dos bancários de Curitiba e Região Metropolitana – CARTÃO DE PREVENÇÃO – LER/DORT



Que são as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)?

•São doenças graves originadas do uso excessivo ou inadequado do sistema que agrupa nervos, músculos e tendões. Atinge: mão, punho, braço, antebraço, cotovelo, ombro, coluna cervical etc... Ex.: tendinite, tenossinovite, túnel do carpo, bursite e epicondilite. Podem tornar-se graves, se não tiverem o tratamento adequado, podendo levar a incapacidade para o trabalho, temporária ou permanente.

Fatores de risco que podem levar ao adoecimento por LER/DORT

•Ritmo intenso, pressão por metas e produtividade, sobrecarga de trabalho, estresse, ausência de pausas e ginástica laboral, ergonomia inadequada, postura inadequada (segurar o fone com a cabeça, não encostar as costas na cadeira, digitar sem apoio para os pulsos), má qualidade do ar, combinados com excesso de frio ou calor e intermináveis movimentos repetitivos são alguns dos principais fatores que atuam tanto no físico como no emocional e podem gerar diversas patologias.

Como identificar as LER/DORT

•Dor, fadiga muscular, cansaço, sensação de calor, fígadas, choques, perda de força, dormência, formigamento, perda do controle dos movimentos.

Que fazer em caso de suspeita

•Procurar um médico ortopedista para investigar o diagnóstico e sua possível relação com o trabalho, se necessário fazer a emissão do atestado de afastamento. Comunicar o Sindicato para obtenção da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) junto à empresa ou Sindicato. A CAT deve ser emitida mesmo na suspeita da doença ser de origem ocupacional, com a CAT você deverá marcar perícia no INSS e poderá obter o Benefício B-91 com o reconhecimento de que sua doença é de origem do trabalho, obtendo assim estabilidade de 12 meses após a alta, receber os depósitos de FGTS, e não ter a interrupção do período aquisitivo de férias.

Prevenir é a solução

A saúde do trabalhador é o seu maior patrimônio. É protegida pela legislação. Os empregadores deveriam implementar ações de prevenção, viabilizando um ambiente saudável (com equipamentos e móveis adequados), e organizar o trabalho de forma a ser possível exercê-la sem ficar doente física ou mentalmente.

O trabalhador também deve fazer a sua parte para tentar manter-se saudável: ter cuidado com a alimentação, praticar alguma atividade física, combater o estresse (ter um hobby), procurando assim ter uma melhor qualidade de vida.



Faça suavemente dois giros completos com a cabeça, repita para o outro lado.



Puxe suavemente a cabeça para os lados, para frente e para trás.



Estenda o braço e puxe a mão para trás.



Estenda o braço, flexione o punho para baixo, e puxe a mão para trás.



Incline o tronco para trás.



Incline o tronco para os lados.

Assessoria: Sérgio Medeiros - Mestre em ergonomia.
Mais informações: slimed@hotmail.com



Estique os braços para cima, entrelace os dedos com a palma da mão para cima.



Estique os braços para frente, entrelace os dedos com a palma da mão para frente.



Colocar uma mão no centro das costas e com a outra empurrar o cotovelo.



Abra os braços, flexione-os para trás até seu limite.

Alongar: 15 segundos cada posição

Reduz a tensão muscular, relaxa, evita lesões, amplia os movimentos, melhora a circulação, fortalece os tendões, aumenta a flexibilidade.

Então vamos lá: 10 minutos de laboral a cada 50 min trabalhados, ou pelo menos duas vezes ao dia. Vamos prevenir já, para não sentir os efeitos das doenças ocupacionais no futuro.



Ataste um pouco as pernas e sem dobrar os joelhos flexione o tronco para frente, vá até o seu limite.



Segure o tornozelo e puxe-o.



Erguer a ponta do pé mantendo a perna esticada, flexione o tronco procurando tocar a mão na ponta do pé.



Encoste as mãos na parede, baixe o tronco, vá até o seu limite.



Respirando profundamente pelo nariz, levante os braços vagarosamente até cruzá-los sobre a cabeça, expire pela boca quando estiver baixando os braços. Repita 03 vezes.

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE CURITIBA E REGIÃO CUT

Ergonomia no trabalho

Tome uma atitude pró-ativa, organize o seu posto de trabalho, adquira apoio para os pulsos, verifique as regulagens possíveis, solicite mudanças ao SESMT, RH, ou chefia imediata. Caso não seja atendido, comunique ao Sindicato.



- 1 Manter o topo da tela ao nível dos olhos e distante cerca de um comprimento de braço;
- 2 Manter a cabeça e pescoço em posição reta, ombros relaxados;
- 3 Manter a região lombar (as costas) apoiada no encosto da cadeira ou em um suporte para as costas;
- 4 Manter o antebraço, punhos e mãos em linha reta (posição neutra do punho) em relação ao teclado;
- 5 Manter o cotovelo junto ao corpo;
- 6 Manter um espaço entre a dobra do joelho e a extremidade final da cadeira; Manter ângulo igual ou superior a 90° para as dobras dos joelhos e do quadril;
- 7 Manter os pés apoiados no chão ou quando recomendado, usar descanso para os pés.



Mais informações: Consulte a cartilha sobre saúde e Assédio Moral no site do Sindicato dos Bancários

SINDICATIZE-SE: JUNTOS CONQUISTAMOS MAIS
Av. Vicente Machado, 18 - 8º andar - Ctp - CEP: 80420-010
Telefone: (41) 3015-0523 - Curitiba - PR
sindicato@bancariosdecuitiba.org.br
www.bancariosdecuitiba.org.br

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - SUGESTÃO PARA DIMINUIR A OCORRÊNCIA DE LER/DORT EM OPERADORES DE CAIXAS BANCÁRIOS

Depois de muito pesquisar, depois de concluída esta monografia, de muito ouvir todas as partes interessadas e interesseiras deste problema social, pessoal e familiar, segue uma compilação de sugestões, algumas pessoais e outras de quem passa a maior parte do tempo convivendo com probabilidades de ser mais um neste universo de LERnianos e DORTinianos e/ou Transtornados Traumaticamente e INVÁLIDOS profissional e pessoalmente.

1. Exames médicos periódicos para prevenção de LER / DORT a cada 1 ano para profissionais até 30 anos de idade; 6 em 6 meses para profissionais entre 31 e 50 anos; e de 3 em 3 meses para profissionais acima de 51 anos de idade.

2. No caso acima, considerar também o tempo de serviço na função, sem progresso profissional. Ou usar esta progressão profissional como mais uma arma contra o LER/DORT-TTC.

3. Ginástica laboral ministrada por uma dupla formada por 01 fisioterapeuta e 01 professor de educação física em horário de expediente.

4. Regime de trabalho conforme indicado na NR-17 – 50 minutos de trabalho seguido por 10 minutos de descansos e/ou ginástica laboral.

5. Ocorrendo 01 caso de LER/DORT entre os operadores de caixa bancário de uma determinada agência, estabelecer exames médicos preventivos nos demais operadores de caixas e/ou antecipar os exames periódicos previamente agendados.

6. Verificar o perfil profissional do operador bancário que sofreu LER/DORT – idade, sexo, altura, tempo de serviço bancário, cor da pele, condição física / atlética, etc., e antecipar os exames periódicos em outros profissionais operadores de caixa bancários que se enquadrem nesse mesmo perfil profissional.

7. Reduzir o volume de dinheiro nos CORRESPONDENTES bancários oriundos das operações bancárias realizadas por estes CORRESPONDENTES – lotéricas, correios, farmácias, etc., reduzindo as atividades “bancárias” destes CORRESPONDENTES. Objetivando com isto aumentar a segurança dos seus operadores e clientes, visto que estes CORRESPONDENTES bancários não terem a necessidade de contar com a mesma segurança das AGÊNCIAS bancárias, apesar de executarem algumas das mesmas atividades destas. O grande impedimento para tal implantação está nos pequenos municípios brasileiros onde estes CORRESPONDENTES são, na realidade, as únicas AGÊNCIAS bancárias. Ainda assim, sem a necessidade de contar com a mesma segurança. Daí as explosões em caixas automáticos se repetirem com tanta frequência ultimamente.

GLOSSÁRIO

Epidemiologia = Epidemiologia é uma ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. Alguns autores também incluem na definição que a epidemiologia permite ainda a avaliação da eficácia das intervenções realizadas no âmbito da saúde pública.

Bainhas sinoviais = Membrana em forma de bolsa, com paredes duplas, que reveste um determinado tendão.

Anatomopatológica = Pertencente ou relativo à anatomia e à patologia ou à anatomia patológica. Que estuda as peças do organismo alteradas por processos patológicos. Pl: anatomopatológicos.

Anamnese: Interrogatório do médico ao paciente procurando detalhes que possam auxiliar no diagnóstico.

In loco: no local

Backup: substituto, reserva.

Folder: Pequeno encarte utilizado para apresentação sintetizada de matéria informativa.

Login: é um conjunto de caracteres solicitado para os usuários que por algum motivo necessitam acessar algum sistema computacional.

Lan house: letras iniciais de "Local Area Network", que quer dizer "rede local".

VIPs: Abreviação de Very Important People, ou seja, pessoa muito importante!

Mouse: remate de cabo; peça de computador.

Tenossinovites: inflamação de um tendão e da sua veia.

Nosológicas: Que se refere à nosologia, ou seja, a classificação das doenças.