

DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (DORT): UM ESTUDO DE CASO¹

OSSEOUS-MUSCULAR DISEASES RELATED TO WORK (OMDRW): A CASE STUDY

Luciane Lazzari Hamann²
Mara Regina Caino Teixeira Marchiori³

RESUMO

Esta pesquisa tem o propósito de identificar as condições de trabalho e qualidade de vida, e sua influência no processo saúde-doença, caracterizando-se num estudo de caso com trabalhadores bancários da cidade de Santa Maria - RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, rica em dados descritivos. A amostra consta de treze bancários com diagnóstico de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que se encontram ou receberam tratamento em clínica particular. Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados. Buscou-se com o primeiro a obtenção de informações referentes à qualidade de vida, condições de trabalho, lazer e também informações de identificação sobre o local de trabalho. O segundo instrumento investiga como se sentem os portadores de DORT, as mudanças no ambiente de trabalho, o binômio saúde-trabalho e doença-trabalho e a concepção de prevenção. Os resultados e discussão basearam-se em análise e interpretação dos dados, instituindo-se seis categorias para análise: caracterização dos bancários, condições de trabalho e lazer, mudanças no ambiente de trabalho, a relação dos sentimentos com o diagnóstico de DORT, relação binômio saúde-trabalho e doença-trabalho, concepção de prevenção dos bancários. Os trabalhadores bancários dispõem pouco cuidado com seu corpo, a maioria não realiza atividades físicas regulares, dedicam poucas horas ao lazer e acumulam atividades.

Palavras-Chave: Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, Qualidade de Vida, Saúde-Trabalho, Doença-Trabalho, Prevenção.

ABSTRACT

This research has the objective to identify the working conditions and life quality, and their influence on the health-disease process, being

¹Monografia de Especialização.

²Aluna do Curso de Saúde Coletiva do Centro Universitário Franciscano.

³Orientadora.

a case study with bank employees from the city of SM – RS. It is a qualitative research, rich in descriptive data. The sample consists of thirteen bank employee who had Osseaces – Muscular diseases related to work (OMDRW), who are receiving or have received treatment in private clinics. Two instruments were used to collect data: the first one searched the obtainment of information about life quality, working and leisure conditions and also information of identification and about the place of work. The second instrument investigated how the way people, who had OMDRW feel, changes in the working environment, health-work and disease-work and the conception of prevention. The results and discussion were based on analysis and data interpretation. Six categories of analysis were created: 1) characterization of the bank employees; 2) working and leisure conditions; 3) changes in the working environment; 4) the relationship between the feelings on the diagnosis of OMDRW; 5) the relationship between health and work and between disease and work; 6) the conception of prevention. The bank employee take little care of their body, and the majority doesn't practice regular physical activities, have little leisure time and have a lot of tasks. The commitment to the health of the employee has influence of environmental agents; social, economic and cultural factors, affecting the common health.

Key Words7: Osseous, muscular diseases related to work (OMDRW), Life quality, Health-work, Disease-work, Prevention.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) tem-se constituído em grande problema de saúde pública em muitos países desenvolvidos.

Este estudo propõe-se a contribuir com a discussão sobre saúde e suas relações com a qualidade de vida, operando-se em uma determinada situação, que é o estudo de caso voltado para os trabalhadores bancários em Santa Maria – RS.

Como decorrência da expansão industrial e desenvolvimento, os indivíduos passaram a trabalhar num ritmo mais veloz e a executar tarefas cada vez mais específicas.

A importância da realização desta pesquisa está ligada à necessidade de uma maior compreensão das causas como também das conseqüências e falta de informações sobre DORT.

Sabe-se que, no Brasil, apenas 1,0% do prêmio de seguro que os empregados pagam para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)

são utilizados em medidas preventivas, enquanto que 99,0% se dirigem a medidas curativas. Isso reflete a predominância dos pressupostos mais ortodoxos da Medicina Curativa, cujo foco recai sobre o indivíduo doente e não sobre o indivíduo saudável com vistas, neste caso, a garantir níveis cada vez mais elevados de bem-estar físico, mental e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991). Tratando-se assim de um modelo de atendimento médico que visa a prevenção secundária e tratamento e não a prevenção primária e promoção de saúde.

Dessa forma, esta pesquisa se propõe a investigar as DORT, visando a uma humanização do mundo do trabalho, buscando o bem-estar, saúde e forma física do trabalhador.

A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar as condições de trabalho e de vida que podem contribuir para levar ao adoecimento, para tornarem-se um passo a mais na construção da intervenção social, envolvendo a universidade no preparo de profissionais, a secretaria de saúde e entidades sindicais.

Os objetivos específicos desta pesquisa são: investigar como se sentem os portadores de DORT após confirmado seu diagnóstico; investigar se existem mudanças (transformações) e quais são estas em relação ao ambiente de trabalho; investigar como relacionam o binômio saúde-trabalho e doença-trabalho; identificar qual a concepção de prevenção.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O homem apresenta necessidades indispensáveis para sua satisfação e sobrevivência, sejam estas primárias ou secundárias, biológicas ou histórico-social. Dentre elas encontra-se a necessidade de produção, pois produzindo o homem constrói sua própria vida.

Segundo GARRAFA (1980), os homens ao transformarem a natureza, ao atuarem sobre ela, se relacionam entre si, sendo a produção um processo social e não somente um processo técnico; assim, também, a doença deve ser encarada como um processo social e não somente como um processo mórbido.

Como efeitos do desenvolvimento obtido desta forma, a qualidade de vida foi severamente afetada, levando a uma maior incidência de doenças, as quais podem ser denominadas de doenças da civilização.

Com o decorrer do tempo o homem foi modificando sua forma de trabalhar. O tipo de trabalho e seus componentes sofreram alterações, entre os quais o ambiente físico e psicológico, o modo de produção, e ainda, a

renda obtida de sua execução, sendo estes determinantes básicos do bem-estar dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991).

As DORT acometem pessoas jovens, principalmente do 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. Em sua forma clínica típica as DORT se apresentam como um processo inflamatório doloroso, que acometem os tendões, as bainhas sinoviais e os músculos (ARAUJO et al., 1998).

Conforme Settini et al., citado por CODO & ALMEIDA (1995), a distribuição segundo o sexo é 87% predominante no sexo feminino, e 13% no sexo masculino.

Alterações degenerativas podem aparecer em população urbana, a partir dos 35 anos de idade e essas alterações predispõem à ruptura espontânea dos tendões. A faixa etária mais acometida pela DORT, dos 26 a 35 anos de idade, é a fase mais produtiva da vida das pessoas.

Os fatores de risco não são independentes. Na prática há a interação desses fatores nos locais de trabalho.

Autores abordam também os fatores psicológicos relacionados às pressões que o trabalhador sofre no desempenho do trabalho, tais como ritmo imposto, taxa de produção esperada e características individuais.

De maneira geral, as manifestações clínicas das DORT, tendem a apresentar características diferentes ao longo do tempo de duração dos sintomas. A classificação em estágios evolutivos permite agrupar os pacientes de acordo com intensidade dos sintomas e as dificuldades terapêuticas encontradas.

Conforme RIBEIRO (1997, p. 21).

O corpo, agora, sai pouco do lugar. Nesses trabalhos atentos, tensos e intensos, a cabeça e os olhos seguem os passos rápidos da produção, as mãos se movimentam mais que o resto do corpo, e os braços acompanham ou se colocam em posturas mais ou menos rígidos para que elas executem as tarefas prescritas...

MINAYO & SOUZA (1989) verificaram a luta cotidiana pela sobrevivência fazendo parte da mesma história de riqueza de nosso país da conjugação de forças entre capital e trabalho arbitrado pelo Estado.

Verifica-se que a pressão social é um fator importante que se interpõe entre a percepção dos sintomas e a busca de assistência à saúde. A sociedade estimula pessoas sadias e produtivas:

... assumir o papel de doente é sair da engrenagem social; segregar-se, parar de produzir, passar a consumir, exigir cuidados específicos, onerar um orçamento familiar, afastar-se das atividades usuais e distanciar-se da família e dos amigos. Assumir, então o papel de doente, é renunciar, mesmo que transitoriamente, ao desempenho de seu papel social (REZENDE, 1986, p. 42).

MINAYO & SOUZA (1989), acreditam que o falar sobre saúde-doença é uma forma que as pessoas têm de expressar sua vida, já que alimentação e salários insuficientes são interiorizados como culpa pessoal, trazendo em consequência vergonha da verbalização.

Para REZENDE (1986), a doença cria a ansiedade e o medo. Geralmente aparece como um choque, havendo uma quebra da harmonia orgânica, podendo intervir e interferir na vida familiar e comunitária. O homem luta contra ela, pois se apresenta como ameaça ao equilíbrio social.

Encontramos diferenças qualitativas do trabalho, provavelmente mais do que nas de natureza quantitativa dos movimentos e posturas físicas.

RIBEIRO (1997), diz que as causas da desigualdade e prevalência das DORT, estão nas diversas categorias profissionais e até dentro de uma mesma categoria.

Esses problemas decorrentes do trabalho, permanecem na penumbra, quando se discute a *Saúde* e as *Doenças* dos trabalhadores, entendendo-os como problemas sociais, necessitando uma maior discussão, esclarecimento e interesse pelos profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se esta pesquisa em clínica particular em Santa Maria – RS durante o primeiro semestre de 1998. Fazem parte desta amostra 13 bancários que se encontram ou receberam tratamento na clínica.

O critério utilizado para seleção da amostra foi o diagnóstico dos pacientes. Para isso, selecionou-se os que apresentavam diagnóstico de Doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).

Elegeu-se trabalhar com bancários por estes sofrerem, no seu dia-a-dia de trabalho, desgastes físicos causados pelo desajustes das novas tecnologias e formas de trabalho.

Para a coleta de dados referentes a este estudo, utilizaram-se dois instrumentos de pesquisa. Com o primeiro formulário, buscou-se a obtenção

de dados referentes à qualidade de vida, condições de trabalho e lazer. Colheram-se também informações de identificação, local de trabalho, atividade que desempenha, tempo de trabalho e carga horária, constitui-se de questões abertas e fechadas. O segundo instrumento apresenta apenas questões abertas, investigando-se como se sentem após confirmado seu diagnóstico, se existem mudanças no ambiente de trabalho, como relacionam o binômio saúde-trabalho e doença-trabalho; e qual sua concepção de prevenção.

Para testar a validade do instrumento de coleta de dados desta pesquisa, foi aplicado teste piloto em quatro indivíduos com as mesmas características da amostra, mas que não se encontram em tratamento na clínica.

Caracteriza-se também num estudo do tipo qualitativo, rico em dados descritivos, os quais constituem importância significativa no desenvolvimento da pesquisa qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentadas e discutidas as informações obtidas pelos instrumentos de coleta de dados. Para a discussão dos dados, as respostas encontradas foram divididas em seis categorias a saber: caracterização dos bancários; condições de trabalho e lazer dos bancários, mudanças no ambiente de trabalho, a relação dos sentimentos com o diagnóstico de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, relação binômio saúde-trabalho e doença-trabalho; concepção de prevenção dos bancários.

CARACTERIZAÇÃO DOS BANCÁRIOS

As características de cada bancário, após coletadas, foram agrupadas e tabeladas. A tabela demonstrativa é referente à idade, sexo, local de trabalho, função, tempo de trabalho, carga horária que cumpre e carga horária obrigatória.

A idade apresentada pelos bancários variou de 30 a 48 anos.

Justifica-se a ausência de indivíduos com idade inferior a 30 anos pela não realização de concursos para admissão de pessoal.

Conforme Settini et al. citado por NICOLETTI (1996), a faixa etária afetada encontra-se entre 26-35 anos 45% e 36-45 anos 23,5%, o que condiz com a amostra pesquisada, encontrando-se a maioria na fase produtiva de trabalho.

Quanto ao sexo, a amostra apresentou um desequilíbrio, com onze indivíduos do sexo feminino e dois do sexo masculino.

NICOLETTI (1996) nos diz que entre os indivíduos acometidos pelas DORT, predomina o sexo feminino que executam tarefas que exigem movimentação contínua dos braços e mãos ou que se colocam em posturas inadequadas por um período de tempo prolongado.

Conforme nos mostra a tabela, as pessoas responsáveis pela função de caixa representam a maioria dos participantes da pesquisa.

Ao falar sobre sua atividade no banco, apresentam um discurso ambíguo. Alguns consideram monótono, repetitivo, desgastante, da mesma forma que outros consideram gratificante pelo contato com outras pessoas.

A maioria afirma que o horário obrigatório de 6 horas é fictício, na realidade trabalham mais, cumprindo uma carga horária imposta pela chefia setorial, chegando mais cedo e saindo após o expediente para conseguir suprir as tarefas internas.

Tabela 1 - Caracterização dos Bancários segundo idade, sexo, local de trabalho, função, tempo de trabalho, carga horária que cumpre, carga horária obrigatória (1998 – Santa Maria, RS).

Nº	Idade	Sexo	Local de Trabalho	Função	Tempo de Trabalho	C. Horária que cumpre	C. Horária Obrigat.
B1	44	F	Banco do Brasil Ag. Centro	Caixa e posto efetivo	22 anos	08 horas	6
B2	37	F	CEF ¹	Escriturária	15 anos	07 horas	6
B3	38	F	CEF ¹	Escriturária e/ou Caixa	9 anos	08 horas	6
B4	38	F	CEF ¹	Escriturária e/ou Caixa	17 anos	06 horas	6
B5	30	F	CEF ¹	Escriturária	9 anos	07 horas	6
B6	48	M	Banco do Brasil Ag. Centro	Caixa	18 anos	09 horas	6
B7	37	F	CEF Ag. UFSM ²	Caixa	17 anos	09 horas	6
B8	34	F	CEF ¹	Caixa e Dig. Monit. vídeo	15 anos	06 horas	6
B9	37	F	MERIDIONAL	Caixa	16 anos	07 horas	6
B10	41	F	CEF ¹	Caixa	15 anos	06 horas	6
B11	37	M	CEF Ag. Camobi ³	Caixa	22 anos	08 horas	6
B12	32	F	CEF ¹	Caixa e Atend. À cliente	09 anos	08 horas	6
B13	38	F	CEF ¹	Caixa	17 anos	08 horas	6

CEF¹ – Caixa Econômica Federal – Agência Centro

CEF² – Caixa Econômica Federal – Agência Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

CEF³ – Caixa Econômica Federal – Agência Camobi.

* Para manter o anonimato dos respondentes, utilizou-se o código B₁, B₂, ... B₁₃, para representá-los em suas declarações.

CONDIÇÕES DE TRABALHO E LAZER DOS BANCÁRIOS

Quanto às condições de trabalho e lazer dos trabalhadores bancários pode-se constatar que a maioria trabalha de 45 a 49 horas por semana, e executa na sua maioria afazeres domésticos quando chega em casa e também nos finais de semana, tendo assim uma dupla jornada de trabalho.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (1991) o homem tem no trabalho um componente importante na sua existência, sabe-se que a ocupação do trabalhador nos diz, não somente aquilo que ele faz durante metade das horas em que está acordado, como também é influenciada com alguma precisão quanto às roupas que veste, à casa que habita, ao tipo de alimento que ingere e aos amigos com quais os convive.

Tendo em vista a carga horária de trabalho dos bancários, resta-lhes pouco tempo para atividades recreativas e lazer.

Relatam poder realizar outras atividades, além do trabalho, após as 20 horas.

As atividades citadas em sua maioria foram caminhadas, passeio, leituras e assistir televisão.

... desde o início do século, observa-se no Brasil a luta pela redução da carga horária de trabalho, liderada principalmente pelos diversos sindicatos transformando a jornada de trabalho de 48 horas semanais para as atuais 44 horas semanais conquistadas na nova constituição... (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991, p. 50).

Em geral, os bancários consideram sua convivência com os colegas satisfatória, mas isto não impede o surgimento de atritos, especialmente aqueles provocados pela comparação dos seus ritmos.

Vejamos alguns depoimentos.

... *atividade de muita tensão, relacionamento bom e o ambiente com problemas como: ar condicionado, iluminação, barulho (B₂^{*}).*

... *local de muitas tensões, em que a rapidez de execução das tarefas é levada em consideração (B₁₀).*

... os bancários percebem suas condições de trabalho, em geral, como bastante ruins. Eles se queixam do ruído, das baixas temperaturas, do mobiliário mal concebido do ponto de vista ergonômico, das máquinas e equipamentos

obsoletos, mal posicionados... (ARAÚJO *et al.*, 1998, p. 73).

O trabalho é uma das dimensões mais importantes da vida humana. É o processo através do qual a espécie humana transforma a natureza com o objetivo de construir objetos de cultura e extrair dela satisfação de suas necessidades com sentido de permanência histórica, é o elemento que estrutura a organização da sociedade.

MUDANÇAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Os seres humanos apresentam projetos de vida e sonhos que almejam alcançar no decorrer de suas vidas.

Sabemos que as condições de trabalho dos bancários podem abafar esses sonhos ou talvez deixa-los frustrados.

Em alguns momentos, o bancário expressa de forma clara, a relação negativa que desenvolveu com o Banco e a falta de perspectiva de que tal situação se modifique:

... senti desconfiança, alguma ironia, descaso pela chefia imediata e solidariedade de muitos colegas (B₂).

... somente em relação à chefia, pois sinto a impressão de que eles ainda não acreditam muito que eu esteja realmente lesionando (B₁₁).

Nota-se que os avanços tecnológicos estão provocando mudanças nas condições de trabalho, transformando tanto as condições como as relações de trabalho, trazendo novas conseqüências à saúde do trabalhador.

... quanto mais a relação homem/trabalho está colocada na ignorância, mais o trabalhador tem medo. São mais duramente atingidos os que são novos no trabalho totalmente desarmados face a um ministério e a um risco indefinido... (DEJOURS, 1992, p. 107).

Atualmente, o processo de trabalho, que deveria ser uma satisfação humana, tem levado o homem a condições angustiantes, comprometendo seu bem estar físico, mental e social.

RELAÇÃO DOS SENTIMENTOS COM O DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (DORT)

... o estigma criado em torno da DORT contribui para que o paciente tenha receio em recorrer à assistência médica, a não ser quando já se encontra com

dificuldade de manter o ritmo de trabalho. Somado a esta situação, o paciente enfrenta o afastamento do trabalho, o que significa geralmente perda econômica e afastamento do círculo que lhe é habitual e no qual tem um papel definido socialmente... (BRASIL DIÁRIO OFICIAL, 1997, p. 14231).

O Diagnóstico de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), representam para os bancários uma enorme dificuldade.

Nota-se o enorme peso que representa este diagnóstico em sua vida:

... me senti triste, deprimida, como se estivesse entrando num beco sem saída (B₁₁).

... inconformada e depressiva, minha carreira profissional acabada e minha vida particular bastante afetada (B₈).

A depressão foi citada pela maioria dos bancários como uma sensação de incapacidade ou sentimento de culpa por estar doente.

Sabe-se que o indivíduo, no decorrer do seu desenvolvimento constrói formas, em nível mental para reagir aos estímulos a que pode estar submetido, sempre com o sentido de manter o equilíbrio de seu organismo (FERGUSON, 1995).

Segundo NICOLETTI (1996), a pessoa é nos dias atuais o resultado de inúmeras experiências que viveu no decorrer de sua história. Assim, as respostas obtidas em relação aos colegas que não possuem diagnóstico de DORT foram:

... sinto que muitos deles não acreditam que existia a doença, que é desculpa para não trabalhar, principalmente as chefias (B₄).

... muito bem e sempre disposta a orientá-los a como prevenir a doença. Não me sinto diferenciada e sim protegida e amparada por muitos (B₁₂).

... o que é explorado pela organização do trabalho não é o sofrimento, em si mesmo, mas principalmente os mecanismos de defesa contra esse sofrimento... (DEJOURS, 1992, p. 104).

Como nos diz NICOLETTI (1996), as respostas de um indivíduo que vive em uma sociedade, em constante interação com outras pessoas; a família, o grupo social e trabalho, inseridas em uma macroestrutura social e cultural, situada em determinado ambiente físico, procura resolver, da melhor maneira possível, sua existência no mundo.

RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO E DOENÇA-TRABALHO

A saúde e a doença não nos acontecem simplesmente. São processos ativos reduzidos pela harmonia ou desarmonia interior influenciados pelo nosso estado de consciência, nossa capacidade ou incapacidade de tirarmos partido da experiência.

Qualquer coisa que rompa a antiga ordenação de nossas vidas contém o potencial para o desencadeamento de uma transformação, um movimento no sentido de uma maior maturidade, abertura, força (FERGUSON, 1995).

Saúde como um reflexo de estado organismo inteiro, mente e corpo, e o consideraria também em sua relação com o meio ambiente. Percebi ainda que o novo conceito de saúde deveria ser um conceito dinâmico que a concebesse como um processo de equilíbrio dinâmico e que reconhecesse, de alguma maneira, as forças curativas inerentes aos organismos vivos (CAPRA, 1982, p. 141).

Os bancários relacionaram a saúde-trabalho assim:

... é um casamento. Para termos uma saúde completa (mente, corpo e espírito) necessitamos trabalhar, produzir. E para fazermos um bom trabalho que nos dê auto-estima, retorno, felicidade, é necessário ter saúde (B₂).

... se você tem saúde, desempenha bem o seu trabalho e é uma pessoa útil para a sociedade. Temos lucidez para superar obstáculos e crescer. Somos produtivos (B₁₂).

Conforme RIGATTO (1997), quando se discute a respeito do conceito saúde, detendo-se na visão simplista da cultura ocidental, é normal que se expresse o mesmo através de determinados indicativos. Porém, ao se buscar com maior atenção a verdadeira abrangência do termo saúde, torna-se de fundamental importância a inclusão de conceitos qualitativos.

O termo *qualidade de vida* surgiu com a função de diferenciar o antigo conceito de saúde, que se baseava apenas no componente quantidade de anos vividos (longevidade), do atual e mais completo conceito, que inclui o componente qualidade de anos vividos.

Qualidade de vida é a quantificação do impacto de doença na vida diária e bem-estar do indivíduo de maneira formal e padronizada. Atualmente, pode-se constatar que tal quantificação, ao possibilitar abordagens estatísticas, tem auxiliado de maneira importante a compreensão literária acerca de tal assunto.

Para a classe trabalhadora a visão da doença, segundo MINAYO e SOUZA, (1989, p. 87), é a incapacidade física para trabalhar, (...) estar com

saúde significa estar em condições de trabalhar. (...) as pequenas indisposições, dores, fadiga, não são classificadas como doença.

... muitas vezes a doença é consequência do ambiente inadequado de trabalho, tendo na parte material (móveis inadequados, ambientes mal arejados, etc.) como na pressão exercida sobre os funcionários e o nível de relacionamento causando stress (B₁).

... a doença pode, dependendo das condições de trabalho ter relação com ele (B₁₁).

O adoecer pode surgir como a expressão de conflitos, resultantes das dificuldades em lidar com interações complexas.

... um grande número de doenças principalmente aquelas mais frequentes do homem urbano contemporâneo que denunciam, expressam e revelam a forma da pessoa de viver sua qualidade de vida, e sua maneira de interagir com o mundo... (NICOLETTI, 1996, p. 5).

Doença física é uma manifestação de processos psicossomáticos subjacentes, e esses processos podem ser provocados por diversos problemas psicológicos e sociais... (CAPRA, 1996, p. 164).

Segundo FERGUSON (1995), nossas preocupações e expectativas negativas se traduzem em doença física, porque o corpo sente como se estivéssemos em perigo, mesmo que a ameaça seja imaginária.

Podemos lidar naturalmente com tensões curtas devido à reação de descanso e renovação do corpo. As tensões duradouras, porém, típicas da existência moderna, colhem seus frutos porque não há oportunidade de recuperação entre as tensões.

CONCEPÇÃO DE PREVENÇÃO DOS BANCÁRIOS

No decorrer da história da humanidade, o homem venceu as feras, a falta de alimento, o frio, os micróbios. E hoje, a mais importante causa de morte do homem moderno é ele próprio. O homem pode influir, por si mesmo, na quantidade e qualidade de vida que ele vai ter. No primeiro século do próximo milênio, o homem deverá passar a ter uma vida média do que secular (RIGATTO, 1997).

A efetiva prevenção das DORT, é tarefa coletiva e exige a democratização das relações de trabalho, de forma que os trabalhadores

possam conhecer, opinar e decidir sobre as melhores formas de organização, fazendo com que essa passe a levar em conta os fatores relacionados à prevenção da saúde.

... acredito que, somente através de uma conscientização muito grande, muito forte e muito abrangente, poderia ter prevenido os sintomas de DORT (B₁).

... levando maior conhecimento com palestras dentro das empresas, respeitando e forçando o funcionário a ter pausa, fazer alongamento, móveis e máquinas adequadas, e visualizando também o lado humano com menos pressão (B₈).

Um programa de prevenção inicia-se pela criteriosa identificação dos fatores de risco, presentes na situação de trabalho. A cada situação corresponde um conjunto de medidas de controle específicas, evitando a progressão da doença.

As medidas de controle a serem adotadas envolvem o dimensionamento adequado do posto de trabalho, os equipamentos, as condições de trabalho e a organização do trabalho.

... nenhum projeto de prevenção de qualquer doença do trabalho terá êxito se as partes mais interessadas, a empresa e os trabalhadores também não forem sujeitos, ou seja, se não houver uma participação literal, democrática, preocupada e permanente... (RIBEIRO, 1997, p. 36).

Na prevenção da DORT, é importante que os trabalhadores organizados, principalmente agentes das mudanças, cidadãos ativos, possam contar com subsídios multidisciplinares.

CONCLUSÕES

A pesquisa realizada que completou a busca da especialização em saúde coletiva, oportunizou uma visão aprofundada relativa ao assunto estudado.

A maior compreensão dos aspectos abordados contribuiu para a formação de uma visão mais completa e integrada das pessoas acometidas pelas Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. Colaborou também para a elaboração da noção da pessoa humana que cada profissional forma dentro de si, em nível emocional e que determina a estruturação básica de seu relacionamento com os demais.

As funções exercidas pelos bancários estudados envolvem ações repetitivas, cansativas e estressantes, causadoras de desgaste físico,

gerando muitas vezes sintomatologia dolorosa, decorrente das cargas de trabalho.

Em resposta às questões levantadas constata-se que os trabalhadores bancários apresentam sintomas tendo como origem as cargas de trabalho, com progressivo desgaste físico, decorrente da organização do trabalho no processo de produção.

No ambiente de trabalho, as condições ergonômicas não são adequadas às necessidades dos funcionários, o que aumenta ainda mais os problemas de saúde.

Como conseqüência de todo quadro apresentado comprova-se um comprometimento na qualidade de vida. As condições do trabalhador, detectadas na pesquisa demonstram relação direta com o binômio saúde-doença.

O ambiente de trabalho, que deveria trazer satisfação, tem provocado angústias, causando muitas vezes depressão, comprometendo o bem-estar físico, mental e social da população em estudo.

O comprometimento da saúde do trabalhador tem influência dos agentes ambientais, fatores sócio-econômicos e culturais afetando a saúde coletiva.

Em decorrência, a prevenção é uma tarefa coletiva, deve existir nas relações de trabalho e os trabalhadores devem conhecer, opinar e decidir sobre melhores formas de organização.

Espera-se que este trabalho venha a subsidiar discussões de ação em saúde coletiva, permitindo a interdisciplinaridade nestas áreas de conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, José Newton; LIMA, M. Elizabeth Antunes; LIMA, Francisco de Paula, et al.. 1998. **Ler: Dimensões Ergonômicas, Psicológicas e Sociais**. Belo Horizonte: Health.
- BRASIL DIÁRIO OFICIAL. 1997. **Atualização Clínica dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, DORT**. Lei n. 131, julho.
- CAPRA, Fritjof. 1982. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix.
- _____. 1996. **Sabedoria Incomum**. São Paulo: Cultrix.
- CODO, Wanderley; ALMEIDA, Maria Celeste C. G. 1995. **Ler: Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. Uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes.
- DEJOURS, Christophe. 1992. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez.
- FERGUSON, Marilyn. 1995. **A Conspiração Aquariana**. 10. ed. Tradução de Carlos Evaristo M. Costa. Rio de Janeiro: Record.

- GARRAFA, Volnei. 1980. **Novos Paradigmas para a Saúde. A Ética da Responsabilidade: Individual e Pública.** *Revista Saúde em Debate*. v. 7, n. 1.
- MINAYO, Maria Cecília; SOUZA, Helena. 1989. **Na dor do corpo, o grito da vida.** In: *Demandas populares, políticas públicas e saúde*. v. II. Petrópolis: Vozes.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1991. **Secretaria Nacional de Assistência à saúde.** *Saúde e Exercício Físico: Uma atividade empresarial.* Brasília: MS.
- NICOLETTI, Sérgio. 1996. **Ler.** São Paulo: Cortesia Bistol Myrers Squilb.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. 1986. **Saúde: Dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez.
- RIBEIRO, Herval Pina. 1997. **Ler: Conhecimentos práticos e movimentos sociais.** São Paulo: FSP – VSP, SSE – SP.
- RIGATTO, Mário. 1997. **Preceitos Fundamentais para Maior Quantidade e uma Melhor Qualidade de Vida.** Santa Maria (cortesia UNIMED).