

Estudo de sintomas característicos das Ler/Dort em uma Universidade Pública

Characteristics symptoms of cumulative trauma disorders study at a public university.

Cristina Sayuri Ueno

Terapeuta Ocupacional graduada pela UFSCar

Cristina Yoshie Toyoda

Terapeuta ocupacional, docente do Curso de Terapia Ocupacional/UFSCar

RESUMO

Este artigo descreve uma pesquisa direcionada a conhecer melhor a situação de trabalho de três populações não diretamente ligadas às atividades acadêmicas, mas inseridas no *campus* da Universidade Federal de São Carlos: funcionários de limpeza, de gráfica e de banco. Foi utilizado um questionário, para investigar a rotina de trabalho e a presença de sintomas corporais/psicossociais, elaborado numa etapa anterior deste mesmo projeto de pesquisa. Participaram 10 pessoas em cada setor pesquisado, sendo no total 12 mulheres e 18 homens, com idades entre 27 e 51 anos, escolhidas aleatoriamente, conforme a disponibilidade e interesse em participar. Os contatos foram feitos pessoalmente pela pesquisadora que explicava o objetivo da pesquisa e apresentava o instrumento, mantendo-se à disposição para esclarecer dúvidas durante seu preenchimento. A análise das informações obtidas permitiu relacionar o tipo de atividade, a organização do trabalho, o ambiente e as relações profissionais estabelecidas com as queixas apresentadas. Em todos os setores, foi alta a incidência de sintomas corporais e psicossociais. A alta incidência de queixas corporais conduziu a pesquisadora a elaborar palestra e folhetos dirigidos aos sujeitos entrevistados, a fim de atenuar os problemas de saúde já detectados e evitar futuras manifestações de dificuldades mais acentuadas, principalmente nos aspectos funcionais. Este tipo de serviço mostrou-se importante mas ao mesmo tempo escasso, sendo que constitui uma ação importante no que se refere também à prevenção de doenças.

Palavras-chave: saúde do trabalhador – LER/DORT – terapia ocupacional

ABSTRACT

The main objective of this paper was a better knowledge about the workers situation as cleaning-women, bank workers and printers at Universidade Federal de S.Carlos. The survey was applied by

the researcher for 30 persons in order to investigate the work routine and the presence of any kind of symptoms. They were 12 women and 18 men with their ages between 27 to 51 years, choosing by their interest and desire. Firstly, the goal of that was explained; then, the questionnaire was given and the person could ask anything during his/her answering. The results showed some descriptions of the work routine and pointed the great incidence of all kind of symptoms.(back pain, radiating pain sensation in the upper and lower members, lazy, etc). This papers describes also all the proceedings that the researcher took in order to attenuate the health problems detected to prevent others, especially related with the functional aspects.

Key words: worker health, cumulative trauma disorders, strain injuries, occupational therapy.

INTRODUÇÃO

Este artigo descreve a pesquisa realizada num Projeto de Iniciação Científica do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (DTO-UFSCar), no primeiro semestre do ano 2001. Através dela, foi possível conhecer melhor a situação de trabalho de três populações que não trabalham diretamente com atividades acadêmicas, mas estão inseridas no *campus*. Para tal, foi utilizado um instrumento em forma de questionário, elaborado numa etapa anterior deste mesmo projeto de pesquisa.

Ela foi motivada pela alta incidência das LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), tão presentes em nossos tempos. Trata-se de doenças cujos primeiros relatos datam de muitos anos atrás: em 1700, Ramazzini descreveu o desconforto apresentado pelos artesãos escriturários de acordo com BRAVERMAN (1981)¹.

O aumento da incidência destas doenças ocorre a partir da modernização dos meios de produção (CODO, 1995; BUSCHINELLI, 1993)^{3,2}, processo iniciado com Revolução Industrial. Para conseguir acompanhar o ritmo imposto pelas máquinas, os trabalhadores deveriam ser mais velozes, precisos e tinham pequena possibilidade de

interferir no processo produtivo. O trabalho passou a ser cada vez mais uma simples tarefa, em meio a uma demanda quantitativa, perdendo o seu valor de expressão, identificação e criação, enquanto atividade humana.

Se a princípio as LER/DORT eram doenças de bancários e operários de linhas de produção, atualmente acometem músicos, atletas, pessoas que trabalham com a prestação de serviços (setor secundário).

Dentro da própria Universidade se reconhece a existência de diversos tipos de desconforto, devido à grande procura de serviços de saúde no ambulatório da Terapia Ocupacional.

Existem pontos pouco esclarecidos a respeito destas doenças, tais como dificuldade no diagnóstico e definição de suas causas. Os diversos estudos que vem sendo feitos apontam para uma doença multicausal, envolvendo fatores físicos (uso repetitivo de músculos, posturas prolongadas e/ou inadequadas, movimentos ergonomicamente inadequados) e psicológicos (concentração e tensão mental, satisfação/insatisfação no trabalho).

Segundo Armstrong (apud MILENDER, LOUIS, SIMMONS, 1992)⁷ a LER/DORT pode ser vista como uma condição na qual a atividade produz um distúrbio mecânico ou fisiológico que resulta em sintoma ou sinal persistente. Já MAGALHÃES (1998)⁵, citando autores australianos,

considera que as LER/DORT poderiam representar um fenômeno psicossocial provocado por relações insatisfatórias de trabalho. Estas relações seriam uma espécie de recusa e condenação aos processos laborais penosos. Ainda de acordo com a citada autora, por não oferecerem sinais imediatos de sua presença, pela ausência de deformidades físicas importantes, as LER/DORT geram vez conflitos e controvérsias entre seus portadores, cuidadores e superiores. Todos estes fatores físicos e psicológicos somam-se e potencializam-se mutuamente (MENDES, 1995)⁶.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi investigar a relação existente entre o tipo de atividade, a organização do trabalho, o ambiente e as relações profissionais estabelecidas com as queixas apresentadas pelas pessoas participantes.

METODO

Setores pesquisados

Foram escolhidas três populações presentes no *campus*, mas que não estão ligadas diretamente com as atividades acadêmicas de ensino e pesquisa. São elas: funcionários de limpeza, de gráfica e de banco.

Mesmo exercendo atividades bastante distintas entre si, estas três populações têm em comum novas formas de produção. Isso decorre das medidas governamentais que reduziram o quadro de funcionários e da modernização do setor pela introdução de novas tecnologias.

No caso da atividade bancária, com a utilização de máquinas, houve uma desqualificação do trabalhador. Ele passou a desempenhar uma atividade repetitiva, parcializada e alienante, desconhecendo todo processo envolvido e com pouca ou nenhuma capacidade de interferir no ordenamento das tarefas. O trabalho passou a ser controlado pelas máquinas, em quantidade e

velocidade, sob a pressão exercida não só pela chefia, como também pelos usuários (OLIVEIRA, 1998)⁸.

O setor da limpeza constitui serviço terceirizado. Este surge como uma alternativa na diminuição de custos e aumento de produtividade, segundo OLIVEIRA (1998)⁸, podendo utilizar-se da superexploração da mão-de-obra pela intensificação do ritmo de trabalho, assim como da jornada e da cobrança .

Dentre as populações estudadas, a da gráfica é a que mais sofre com a falta de estrutura da Universidade: o maquinário é antigo, num local inadequado fisicamente. A falta de investimento em setores dentro da Universidade comprova a situação precária da política educacional no país. Como consequência os funcionários apresentam várias queixas de desconforto físico e mental.

Participantes

Participaram 10 pessoas em cada setor pesquisado, sendo um total de 12 mulheres e 18 homens, com idades que variam de 27 a 51 anos. Não se estudou a presença de sintomas relacionada ao sexo ou faixa etária, e sim, ao tipo de atividade exercida. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade e interesse em participar.

Os contatos foram feitos pessoalmente pela pesquisadora que apresentava o questionário e explicava o objetivo da pesquisa. Os dados foram colhidos na hora da apresentação ou posteriormente, de acordo com a disponibilidade do sujeito participante. Enquanto ele respondia às questões, a entrevistadora mantinha-se à disposição para esclarecer dúvidas.

Material

Foi aplicado um questionário para investigar a rotina de trabalho e a presença de sintomas corporais/psicossociais, sendo consideradas como *rotina de trabalho*:

- posturas utilizadas no trabalho e por quanto tempo;
- quais atividades realizadas e por quanto tempo cada uma;

- qual atividade requer maior demanda de energia corporal,
- tipo de mobiliário utilizado e sua adequação, na opinião do entrevistado,
- ambiente físico: iluminação, temperatura, ventilação, tamanho do espaço físico;
- qual atividade é a maior causadora de nervosismo;
- existência e frequência de pausas;
- qualidade dos relacionamentos com a chefia e colegas de trabalho.

Sintomas corporais/psicossociais:

- regiões corporais onde aparecem desconfortos;
- tipo de desconforto corporal: peso, dor constante, dor pulsante, dor que surge e vai embora, agulhada, queimação, formigamento;
- se durante, depois ou durante e depois do trabalho;
- episódio(s) que desencadeou(ram) o sintoma;
- presença de cansaço geral, se presente, durante que atividade;
- ausência da coordenação dos movimentos do corpo, se ausente, durante que atividade;
- sintoma psicossocial: irritação ou impaciência, prazer sexual diminuído, memória (esquecimento), desânimo/desmotivação, excesso de apetite, falta de apetite, medo/insegurança, aumento da vontade de fumar, insônia, dificuldade/falta de concentração, tristeza sem causa aparente, falta de vontade de sair, contato social, baixa auto-estima, aumento da vontade de consumir bebidas alcoólicas. Este questionário foi elaborado numa etapa anterior deste mesmo projeto, a partir de um estudo piloto realizado por outro pesquisador (SILVA, 2000)¹⁰.

RESULTADOS

Foram identificadas diferenças nas queixas corporais entre as três populações, tanto no que diz respeito ao local acometido quanto ao tipo de sintoma.

a) Principais queixas e sintomas

Cada população pesquisada tem demandas corporais e cognitivas distintas, de acordo com as atividades que desempenha. Elas variam em níveis de força, tipos de movimentos realizados (amplitude e repetitividade), tipos de postura e tempo de permanência exigidos, grau de atenção. Por isso, as diferentes queixas corporais:

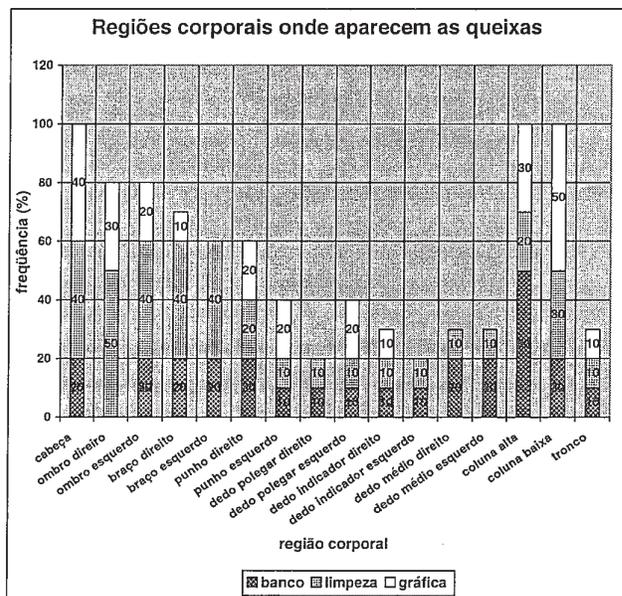


Figura 1: Distribuição, por região corporal das principais queixas dos participantes.

A maior parte das queixas dos bancários, funcionários da limpeza e da gráfica são, respectivamente: coluna alta (50%), ombro direito (50%) e coluna baixa (50%). Foi possível relacionar as queixas corporais relatadas com o tipo de atividades exercidas. E a partir desta relação, avaliar o trabalho em seus aspectos ergonômicos e em relação ao ambiente onde ele é realizado:

Bancários – coluna alta

O alto número de queixas na coluna alta relaciona-se com a postura estática adotada na realização da atividade. Pode-se dizer que a movimentação do tronco quando se está

sentado, digitando, é muito pequena, quando não, ausente. Além disso, muitas vezes a cadeira utilizada não oferece o apoio adequado.

Os bancários passam a maior parte do tempo sentados (62% do tempo total de trabalho), o que gera também, queixas nos membros inferiores. A posição sentada por períodos prolongados, leva a uma diminuição da circulação local devido à pressão contínua das nádegas e coxas contra o assento. Daí o surgimento de sintomas (COURY, 1994)⁴. É grande também o número de queixas nos membros superiores, fato compatível com a atividade de digitação. Digitar demanda velocidade, precisão e destreza em detrimento de força. Para tanto, é necessário que todo o membro superior, desde os ombros, se posicione de uma maneira que estabilize a mão. Isso gera grande imobilidade na região mais próxima à cintura escapular. Essa imobilidade causa tensão, que acomete também o pescoço e a região superior das costas.

O pescoço também está envolvido numa outra tarefa: manter a posição da cabeça, estabilizando o olhar. O foco praticamente não se altera, sendo que os olhos recaem sempre na mesma distância, a do monitor, e se utiliza apenas a visão central. Assim, a movimentação da cabeça e pescoço também se mostra muito restrita.

SCHNEIDER (1999)⁹ descreve a tensão na região superior do corpo encontrada nas pessoas que trabalham com computador: *mandíbulas rígidas, tensão extrema nos músculos laterais do pescoço, rigidez no trapézio superior e em outros músculos dos ombros, do peito e dos braços (p. 43).*

Ainda a este respeito, COURY (1994)⁴, relata que dores no pescoço podem ser indicadores de inadequação na altura do equipamento e/ou tensão acumulada na região superior do corpo, seja pela manutenção da postura, seja pela tensão no desenvolvimento do trabalho.

A digitação no banco revela-se, então, uma atividade onde vários fatores se somam, contribuindo para que desconfortos se manifestem, de forma aguda e/ou crônica.

Funcionários da limpeza – ombro direito

O pessoal da limpeza foi o grupo que apresentou mais queixas nos membros superiores. Eles desenvolvem o trabalho que mais exige força física dentre os pesquisados. Na limpeza, os movimentos realizados são mais amplos que no banco, afetando a articulação maior, do ombro. Na maioria das vezes, este movimento exigido não oferece benefícios porque mesmo sendo de maior amplitude, sobrecarrega algumas estruturas articulares e grupos musculares pelo uso da força. Ao mesmo tempo, as mãos também realizam um trabalho de força excessiva, gerando desconfortos nos braços e punhos.

MENDES (1995)⁶ observou que é mais comum que o lado dominante seja mais lesado, mas o acometimento pode ocorrer dos dois lados.

Foi relatada a dificuldade em determinar a postura adotada na realização de cada atividade. Muitas vezes, para se fazer uma tarefa, é preciso que o trabalhador se adapte a situação de cada local, adotando, segundo ele próprio, posturas desconfortáveis.

Desenvolver o trabalho numa postura inadequada faz com que o corpo despenda mais energia, causando um desgaste maior que o necessário. Essa situação piora ainda mais se além da postura inadequada, houver intrínseca à atividade, a necessidade de empregar a força física, como acontece neste setor estudado.

Funcionários da gráfica – coluna baixa

Na gráfica, as várias queixas localizadas na porção baixa da coluna podem ser sinal de sobrecarga causada pelo excesso

de peso carregado (transporte de papel para reabastecimento das máquinas e manejo para submetê-lo às novas etapas do processo) e postura inadequada e/ou prolongada, que acabam por afetar também os membros inferiores. Aparecem também muitos sinais de desconforto na cabeça, que podem ser indício da insalubridade do local (barulho, uso de produtos químicos em ambiente pouco ventilado) e do alto grau de atenção exigido pela minúcia de algumas etapas do trabalho. Isso acontece, por exemplo, quando se está compondo o texto a ser impresso. Essa etapa exige que seja colocada letra por letra numa espécie de forma, sendo o texto todo escrito de maneira espelhada e de trás para frente.

A insalubridade do ambiente de trabalho é citada por MENDES (1995)⁶ como fator causal da LER/DORT :

As condições ambientais de iluminação, temperatura efetiva, ruído, devem ser compatíveis com a tarefa. O ambiente barulhento, mal iluminado, com desconforto térmico gera contratura muscular desnecessária e insatisfação, redimensionando o desgaste provocado pela realização dos esforços repetitivo (p.181).

Outro fator causal apontado pelo autor acima e interessante a ser analisado com as queixas apontadas na gráfica, é a inexistência da perspectiva em ascender de cargo. A possibilidade de ser promovido serve como estímulo ao empregado no desempenho de sua função. Esta, geralmente está relacionada ao grau de escolaridade dos trabalhadores. Estuda-se, então, a relação da escolaridade com o cargo assumido no emprego. Muitas vezes, a pessoa com um nível de instrução mais elevado, desempenha a mesma atividade que alguém com menos escolaridade. Isso pode causar grande frustração e insatisfação no trabalho.

Na gráfica, mesmo existindo diferença nos níveis de escolaridade, praticamente não houve diferença na função

desempenhada: o que existe é uma rotatividade entre os funcionários na realização das atividades. Mesmo com escolaridade diferente, não há uma hierarquia forte na divisão do trabalho. Se por um lado esta maneira de organização possibilita variar as tarefas realizadas, por outro, restringe as possibilidades de promoção dentro do emprego.

b) Outras queixas apontadas



Figura 2: Outras regiões corporais onde foram apontadas queixas pelas três populações.

O número de queixas nos membros inferiores foi significativo, principalmente entre os funcionários da limpeza e da gráfica. Este dado se relaciona com o tempo gasto em pé ou andando pelas três populações, já que o tempo maior é dedicado pelos funcionários da limpeza, seguidos da gráfica.

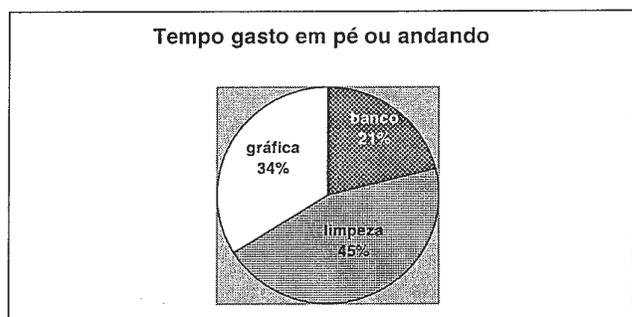


Figura 3: Tempo gasto em pé ou andando pelas três populações.

O banco é o local onde se passa mais tempo sentado e onde aparecem menos queixas nos membros inferiores.

Estas queixas podem ter origem na própria postura sentada, porque se de um lado poupa trabalho muscular, por outro, dificulta a irrigação sanguínea no local quando demasiadamente prolongada. Na realidade, o ideal é que as posturas em pé, sentada e andando possam acontecer de forma intercalada durante o dia. Além disso, COURY (1994)⁴, cita a importância da adequação do equipamento: altura adequada da cadeira, para proporcionar apoio para os pés e posicionamento correto dos membros inferiores. Além do local acometido, é importante verificar também o tipo de sintoma presente. A este respeito, foram obtidos os seguintes dados:

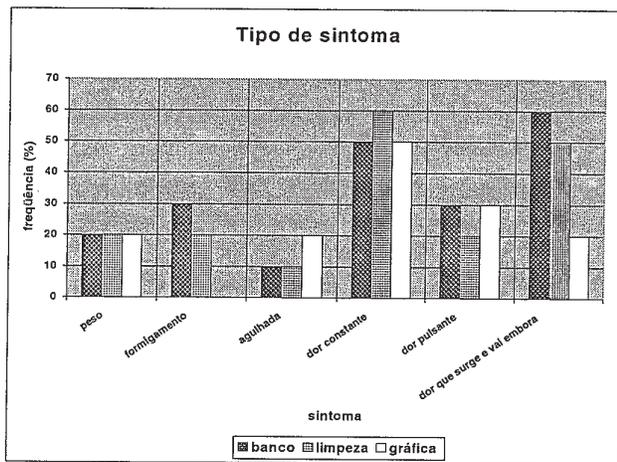


Figura 4: Frequência em que cada sintoma foi relatado nas três populações.

O exame do tipo e da intensidade do desconforto sofrido também é importante porque pode ser indicador da presença de LER/DORT e do estágio em que ela se encontra. Outros estudos já foram feitos neste sentido, como aquele citado por BUSCHINELLI (1993)², que utiliza a sintomatologia para classificar os estágios da doença:

Tabela 1: Classificação dos sintomas de LER/DORT, segundo Ambulatório de Doenças

Profissionais da UFMG/FUNDACENTRO

QUEIXAS	
FASE 0	Sensação de desconforto ou sensação de peso que aparece nos picos da produção, piora aos finais da jornada e melhora com repouso.
FASE 1	Sensação constante de desconforto ou sensação de peso nos membros superiores relacionados aos movimentos repetitivos com mais de um mês de duração.
FASE 2	Dor constante nos membros superiores com pequenos períodos de remissão que agrava com a realização de esforços repetitivos. Inchaço. Não melhora do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterápico. Interferência nas atividades do trabalho e fora do trabalho.
FASE 3	Acorda à noite com a dor. Deixa objetos caírem das mãos. Dificuldades para realizar tarefas fora do trabalho, higiene pessoal, vida doméstica.
FASE 4	Dificuldade para realizar movimentos finos. Exacerbação da dor e edema. Impossibilidade de realizar tarefas domésticas e de trabalho. Dificuldade de dormir devido à dor.

Fonte: Buschinelli (1993)²

Na presente pesquisa não foi possível determinar a intensidade em que se dá o desconforto. Por exemplo, alguns entrevistados indicaram queimação e dor constante na coluna baixa, mas não sabem discriminar qual destes é o sintoma mais forte. Mas a alta incidência de *dor constante* pode ser indicativo da existência de lesão instalada ou em processo de instalação, conforme indica a tabela acima.

C) Sintomas psicossociais

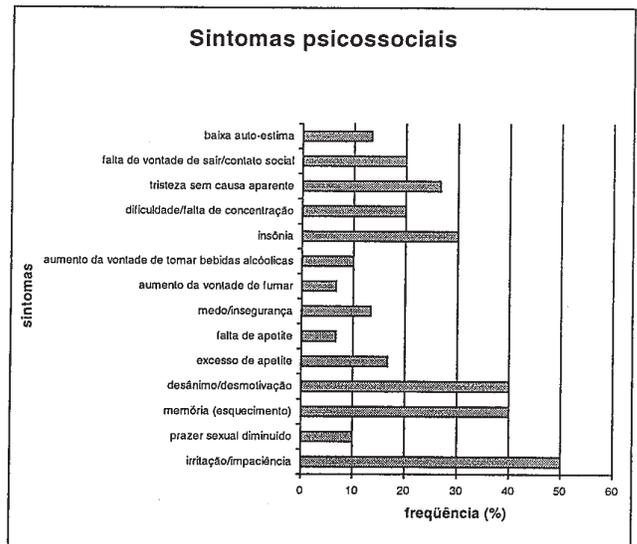


Figura 5: Média entre os sintomas psicossociais apresentados nas três populações.

As atividades anteriormente apontadas como causadoras de cansaço físico, foram também citadas como maiores responsáveis pelo nervosismo.

Pela média, o sintoma psicossocial mais incidente é a irritação/impaciência. No banco, tanto *irritação/impaciência* quanto *desânimo/desmotivação* aparecem em 70% dos questionários; na gráfica, *irritação/impaciência* aparece em 60% e na limpeza, *tristeza sem causa aparente* e *memória/esquecimento* aparecem, cada um, em 30%. Todos são sintomas muito ligados à presença de tensão e *stress* negativo no trabalho. De maneira geral, o maior número de sintomas psicossociais foi registrado no banco, onde se desenvolve o trabalho menos corporal, mas de maior pressão psicológica entre todos os grupos estudados.

d) Relacionamentos no trabalho

Os relacionamentos com os colegas de trabalho foram considerados bons pela maioria do banco, limpeza e gráfica (100%, 60% e 80%, respectivamente). Em relação à chefia, o balanço também foi positivo (80%, 70% e 80%).

Tratando-se de questões abertas, onde o entrevistado poderia responder o que quisesse, 40% no banco, 80% na limpeza e 10% na gráfica não justificaram suas respostas. A existência de respostas curtas e superficiais pode revelar medo e insegurança quando se trata de analisar a organização e as relações de trabalho.

MAGALHÃES (1998)⁵ relata que a necessidade de manter o emprego gera insegurança nas relações de trabalho. O funcionário insatisfeito, mas que não tem espaço para diálogo, vive sob mais um fator estressante no emprego. O principal passa a ser manter o emprego, mesmo que em detrimento da própria saúde.

O medo do desemprego e a ausência de perspectivas para uma relação mais aberta com a chefia foram citados pelos entrevistados, principalmente pelos bancários.

Intervenção

Os dados obtidos por esta pesquisa permitiram avaliar o trabalho principalmente em seus aspectos ergonômicos.

A alta incidência de queixas corporais levou à necessidade de orientar as pessoas a respeito do auto-cuidado no trabalho. Propôs-se orientação, constituída de palestra e folhetos, junto aos sujeitos entrevistados. Esta ação visou atenuar os problemas de saúde já detectados e evitar futuras manifestações de dificuldades mais acentuadas, principalmente nos aspectos funcionais.

A intervenção ocorreu no horário do expediente na gráfica, no final do expediente no banco, e na Unidade Especial Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde (UENAPES) com o pessoal da limpeza. UENAPES é o ambulatório mantido pelo Departamento de Terapia Ocupacional, onde são realizados atendimentos à comunidade. Priorizou-se o local de trabalho porque o objetivo era de promover o auto-cuidado no próprio local de trabalho. Como as pessoas da limpeza não tem um espaço fixo, optou-se pelo ambulatório, sendo que a orientação oferecida não necessita deste espaço físico específico para ser praticada. Os trabalhadores, principalmente do banco, foram orientados quanto à adequação do mobiliário (mesa, cadeira, computador). O que se pôde verificar, é que essa adequação muitas vezes está relacionada à questão do conforto. O confortável não é necessariamente adequado ergonomicamente, porque passa por julgamento pessoal. Além disso, são várias pessoas usando os mesmos equipamentos, o que dificulta a regulação individual. Na gráfica e no setor da limpeza foram feitas orientações quanto à postura durante o trabalho em pé ou sentado e de como levantar pesos sem sobrecarregar a coluna lombar. Colocou-se a importância das pausas durante o dia e como utilizá-las para atenuar o cansaço corporal. COURY (1994)⁴ relata que as pausas são fundamentais para a

redução dos efeitos da baixa movimentação de algumas regiões do corpo e para reduzir os efeitos do trabalho repetitivo em outras. Elas atuam no sentido de normalizar o estado de tensão do corpo.

MENDES (1995)⁶ explica que a contração persistente dos músculos, com aumento de consumo de oxigênio pelas células e diminuição da circulação sanguínea, gera um quadro de isquemia e fadiga muscular. Os sintomas são parecidos com os da LER/DORT e alertam para o risco de instalação da doença, que pode evoluir causando a perda de funções, se houver agravamento dos sintomas.

Assim, pausas são preventivas no surgimento de desconfortos. Além de evitar a sobrecarga músculo-esquelética, elas evitam também a fadiga mental, freqüentemente expressa através de irritabilidade, queixas inespecíficas e dificuldade para memorização, raciocínio e leitura (MENDES, 1995)⁶. A alta incidência de sintomas psicossociais justifica também a importância das pausas. Os trabalhadores realizaram exercícios sob a orientação da pesquisadora e foram incentivados a perceber no próprio corpo seus efeitos, comparando como se sentiam antes e depois do exercício. Esta experiência de sentir o estado de relaxamento e compará-lo com o de tensão auxilia na real tomada de consciência, com incorporação dos exercícios, bem como na capacidade de perceber quando se faz necessário parar e relaxar. Os participantes mostraram interesse na continuidade deste trabalho corporal. Na verdade isso seria essencial, para que os conceitos do autocuidado pudessem ser experimentados mais efetivamente.

Relatada a dificuldade de parar durante o dia, mesmo que por alguns minutos, foi mostrada a possibilidade de fazer micropausas em intervalos regulares de tempo. As micropausas constituem intervalos bastante breves onde podem ser realizados exercícios de alongamento e

respiração, sem necessariamente ter que interromper o trabalho. Por exemplo no banco, isso poderia acontecer enquanto se aguarda o processamento de determinado dado pelo computador. Juntamente com esta orientação, foi reforçada a importância das pausas além das micropausas, por todos aqueles benefícios já citados.

Durante a intervenção, as pessoas puderam falar da maneira como enxergam seu trabalho e o vivenciam no dia-a-dia, das dificuldades e das coisas que gostariam de modificar. Este é um aspecto importante quando se estuda as condições de trabalho, porque coloca o trabalhador como agente ativo do processo. A valorização do saber do trabalhador permite conhecer o que é o trabalho concreto, o trabalho prescrito e identificar onde estão os potencializadores de doenças sob a óptica daquele que trabalha, não daquele que prescreve.

CONCLUSÕES

Foi possível estabelecer relação entre o tipo de atividade, a organização do trabalho, o ambiente e as relações profissionais estabelecidas com as queixas apresentadas pelas pessoas participantes de cada população pesquisada. Em todos os setores, foi alta a incidência de sintomas, tanto corporais quanto psicossociais. É interessante notar que isso ocorreu em diferentes tipos de atividade: no banco, onde se utiliza equipamento moderno, na gráfica, que trabalha com equipamento ultrapassado, na limpeza, que realiza o trabalho mais braçal.

A constatação dá indícios de que as sobrecargas de trabalho (nos aspectos físicos e fisiológicos) gerando *stress* ocupacional, somada com as demandas psicossociais (prazos exíguos, tarefas repetitivas, alto grau de responsabilidade, etc) são determinantes importantes para o surgimento dos sintomas das LER/DORT.

Mesmo sendo possível perceber a relação do sintomas

corporais com o trabalho, ainda há necessidade de aprofundar a pesquisa no que se refere ao tipo de sintoma. Não foi possível determinar qual desconforto era predominante naquelas regiões acometidas por vários sintomas. Os entrevistados relataram ainda que faltou o sintoma *fraqueza* como opção a ser assinalada.

A alta incidência de queixas corporais conduziu à decisão da pesquisadora em orientar as pessoas a respeito do autocuidado no trabalho. É importante lembrar que esta pesquisa não buscou diagnosticar casos de LER/DORT instalados, e sim identificar desconfortos que podem servir de indicativos da qualidade de vida ou ausência desta no trabalho. Estes desconfortos podem constituir sintomas de doenças ocupacionais, mas nem sempre o são, necessariamente. As orientações foram transmitidas com o intuito de prevenir e/ou aliviar desconfortos presentes. Sabe-se que esta não é a única ação necessária. Mas a

informação a respeito do desconforto físico é imprescindível porque atenta diretamente às queixas apresentadas, sendo este um problema concreto, que traz sofrimento ao trabalhador.

Outros sintomas além da esfera física foram levantados, mostrando a abrangência que um *stress* de origem ocupacional pode ter sobre a vida de uma pessoa. Em se tratando de LER/DORT especialmente, sempre virá um sofrimento psíquico acompanhando o físico. Vale lembrar ainda, que a saúde de um trabalhador não é apenas uma questão física, mas também mental. E que transtornos mentais também são motivos de afastamentos e aposentadorias, sendo sua relação com a atividade profissional passível de investigação. Também se percebeu a carência dos trabalhadores em receber este tipo de atenção, sendo um direito que contribuiria para redução dos inúmeros problemas identificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAVERMAN, H. *Trabalho e Capital monopolista. A degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro : ZAHAR, 1981.
2. BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA L. E.; RIGOTTO, R. M. *Isto é trabalho de gente?* Rio de Janeiro : VOZ, 1998.
3. CODO, W. & ALMEIDA, M. C. G. de. *LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis : VOZES, 1995.
4. COURY, H. G. *Trabalhando sentado: manual de posturas confortáveis*. São Carlos: UFSCar, 1994.
5. MAGALHÃES, L. V. *A dor da gente: representações sociais sobre as lesões por esforços repetitivos*. Campinas, São Paulo : 1998. Tese de doutorado pela Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas.
6. MENDES, R. *Patologia do trabalho*. Belo Horizonte : ATHENEU, 1995.
7. MILLENDER, L.H., LOUIS, D.S., SIMMONS, B.P - Occupational disorders of the upper extremity, NY, Churchill Livingstone Ed., 1992, p. 15-20.
8. OLIVEIRA, C. R. & cols. *Manual prático de LER*. 2ª ed. Belo Horizonte: LIVRARIA E EDITORA HEALTH, 1998.
9. SCHNEIDER, M. *Manual de autocura, 2ª parte: patologias específicas – método self-healing*. São Paulo : TRIOM, 1999.
10. SILVA, N. R. *Ergonomia na prevenção das LER/DORT*. Relatório parcial de Projeto de Iniciação Científica. São Carlos : UFSCar, 2000.

Recebido para publicação em: 17/6/2003
Aceito para publicação em: 22/09/2003