

NATHÁLIA CARVALHO COSTA

**O PERFIL DOS TRABALHADORES ACOMETIDOS POR
LER/DORT E AS REPERCUSSÕES SOBRE SUA QUALIDADE
DE VIDA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2015

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

I

C837p
2015

Costa, Nathália Carvalho, 1985-

O perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT e as
repercussões sobre sua qualidade de vida / Nathália Carvalho
Costa. – Viçosa, MG, 2015.

xvi, 89f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexo.

Inclui apêndice.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Doenças profissionais. 2. Lesões por esforço repetitivo.
3. Indústria de móveis - Trabalhadores - Qualidade de Vida.
I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia
Doméstica. Programa de Pós-graduação em Economia
Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 613.62

NATHÁLIA CARVALHO COSTA

**O PERFIL DOS TRABALHADORES ACOMETIDOS POR
LER/DORT E AS REPERCUSSÕES SOBRE SUA QUALIDADE
DE VIDA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 18 de março de 2015.



Emília Pio da Silva
(Coorientadora)



Amélia Carla Sobrinho Bifano



Luciano José Minette



Simone Caldas Tavares Mafra
(Orientadora)

NATHÁLIA CARVALHO COSTA

Dedico este trabalho a minha família, por estar sempre ao meu lado. Em especial ao meu noivo, Maxmiliano, que não mediu esforços para me ajudar nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força, paz e principalmente a proteção durante todo o meu percurso de ir e vir nas estradas. Muitos foram os medos, mas com fé consegui vencer os desafios do caminho.

A meus pais, Edson e Alacoque, e minhas irmãs, por estarem sempre ao meu lado me apoiando em todas as decisões e compreendendo meus momentos de fraqueza e estresse.

Ao meu noivo, Maxmiliano, pelas palavras de incentivo e apoio, pois jamais me deixou desistir e sempre me fez acreditar em meu potencial e que eu seria capaz de vencer todos os obstáculos que surgissem em meu caminho. Agradeço também pelo suporte para a realização das entrevistas. Sem ele, acredito que eu não teria êxito.

Indispensável também agradecer novamente ao meu noivo, a meus pais e também à minha sogra Rosa, que durante os primeiros dias de viagem me acompanharam para que eu pudesse me sentir mais segura e vencer o medo de dirigir na rodovia. Tenho certeza de que eles nem imaginam o quanto eu tive medo e que isso foi um grande vilão durante todo o percurso do Mestrado, principalmente depois do acidente.

À Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC, a todos os colegas de profissão, e em especial à coordenadora do curso de Administração, Vanessa Pires, pelo grande incentivo e valiosa dica para participar do processo seletivo do Mestrado. Também por todo o apoio, além, é claro, da compreensão quanto aos meus atrasos de chegada e aos vários dias de dispensa para eu dar conta dos estudos sem prejudicar minha docência.

À minha orientadora, Simone, por ter-me mostrado que eu era capaz de fazer todas as atividades propostas, pelo respeito, paciência e sabedoria. Sem dúvida um exemplo a ser seguido.

À minha coorientadora, Emília, por ter-me permitido melhor compreender os significados teóricos, além da disponibilidade e apoio durante o processo.

A todos os professores com que convivi neste período e que muito contribuíram para meu conhecimento de vida. Em especial, à professora Amélia Carla e ao professor Magnus, que foram solícitos comigo e compreenderam minha

luta de estudar em Viçosa e trabalhar em Ubá; eles fizeram toda a diferença para mim.

Ao programa de Pós-graduação em Economia Doméstica – UFV, pela oportunidade.

Às amigas que conquistei neste período, em especial Andriele e Rogéria, que muito me orientaram nos estudos sobre economia familiar e me fizeram realmente compreender melhor o conteúdo estudado; a Alessandra, pelas diversas orientações e dicas; e a Eduarda e Estela, pela tabulação, transcrição e análise dos dados de minha pesquisa. Obrigada.

A todos os verdadeiros amigos e familiares que rezaram por mim durante o percurso de viagem e que compreenderam a minha ausência. Também agradeço àqueles que se afastaram de mim pelo fato de eu não poder participar dos eventos. Isso me entristeceu, mas ao mesmo tempo me fortaleceu para seguir rumo aos meus objetivos.

Aos profissionais da Clínica Ser Natural, que, com competência, seriedade e responsabilidade, deram continuidade ao trabalho durante minhas viagens.

Ao Sindicato dos Marceneiros de Ubá, pelo fornecimento dos dados para a realização deste estudo.

Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu chegasse até aqui e vencesse mais uma etapa da minha vida.

Muito Obrigada!

“É melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que não sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”
(Theodore Roosevelt)

BIOGRAFIA

NATHÁLIA CARVALHO COSTA, filha de Edson Gomes Costa e Maria Alacoque de Carvalho Costa, nasceu aos 12 dias do mês de abril de 1985, em Ubá, Minas Gerais.

Em fevereiro de 2003, iniciou no curso de Administração da Faculdade Governador Ozanam Coelho (FAGOC), na cidade de Ubá-MG, graduando-se em fevereiro de 2007.

Em março de 2007, cursou MBA em Gestão Estratégica de Pessoas na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), concluindo em março de 2008.

Em novembro de 2010, iniciou o curso de complementação pedagógica para obtenção do título de licenciada em Matemática pela Universo, na cidade de São Gonçalo-RJ, concluindo em novembro de 2011.

Em abril de 2013, iniciou no Programa de Pós-Graduação, em nível de Mestrado, em Economia Doméstica, da Universidade Federal de Viçosa (UFV), na linha de pesquisa Família, Bem-estar Social e Qualidade de Vida, submetendo-se à defesa em março de 2015.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	x
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	xi
LISTA DE TABELAS	xii
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xv
1. A TEMÁTICA DO ESTUDO E SUA ABORDAGEM: UMA APRESENTAÇÃO	1
2. PROBLEMA: CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	4
2.1. Objetivos	5
3. O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	7
3.1. Caracterização da Pesquisa.....	7
3.2. Local de Estudo	7
3.3. População e Amostra.....	8
3.4. Instrumento de coleta de dados.....	9
3.5. Análise dos dados.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ARTIGO I – PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT	15
RESUMO	16
ABSTRACT	17
1. INTRODUÇÃO	18
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
2.1 Local de estudo.....	20
2.2 População e amostra.....	20
2.3 Método da pesquisa.....	20
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
4.2. Caracterização do perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT.....	25
5. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

**ARTIGO II – QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DO SETOR
MOVELEIRO ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE
UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT** 36

RESUMO	37
ABSTRACT	38
1. INTRODUÇÃO	39
2. REVISÃO DE LITERATURA	41
2.1. Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho.....	41
2.2. LER/DORT.....	43
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	45
3.1 Local de estudo.....	45
3.2 População e Amostra.....	45
3.3 Método da pesquisa.....	45
3.4 Análise dos Dados.....	46
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1 Qualidade de Vida do Trabalhador acometido por LER/DORT.....	47
5. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

**ARTIGO III – REPERCUSSÕES DA LER/DORT NO CONTEXTO
FAMILIAR DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO
DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG** 56

RESUMO	57
ABSTRACT	58
1. INTRODUÇÃO	59
2. REVISAO DE LITERATURA	61
2.1 Trabalho, Doença e Família.....	61
2.2 LER/DORT.....	63
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	65
3.1 Local de Estudo.....	65
3.2 População e Amostra.....	65
3.3 Método da Pesquisa.....	65
3.4 Análise dos dados.....	66
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
4.2 Repercussões da LER/DORT do ponto de vista do trabalhador.....	67
4.2 Repercussões da LER/DORT do ponto de vista da Família.....	73

5. CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
CONCLUSÕES GERAIS.....	81
ANEXO.....	82
APÊNDICE.....	89

LISTA DE SIGLAS

CAT - Comunicado Acidente Trabalho

CID - Código Internacional de Doenças

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

INTERSIND - Sindicato Intermunicipal das Indústrias de Marcenaria de Ubá.

LER - Lesão por Esforço Repetitivo

DORT - Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

MS - Ministério da Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

QV - Qualidade de Vida

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCI - Unidades de Contexto Inicial

UCE - Unidade de Contexto Elementar

WHOQOL - The World Health Organization Quality of Life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO I – O PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT

Gráfico 1 – Seguimentos corporais afetados nos trabalhadores com LER/DORT

ARTIGO II – QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DO SETOR MOVELEIRO ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT

Figura 1 – Escore das facetas do WHOQOL-bref dos trabalhadores entrevistados

Figura 2 – Escore dos domínios do WHOQOL-bref dos trabalhadores entrevistados

ARTIGO III – REPERCUSSÕES DA LER/DORT NO CONTEXTO FAMILIAR DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG

Figura 1: Principais fatores de risco para o adoecimento por LER/DORT

LISTA DE TABELAS

ARTIGO I – O PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT

Tabela 1 - Lista de doenças enquadradas como LER/DORT

Tabela 2 – Perfil pessoal dos trabalhadores acometidos por LER/DORT

Tabela 3 – Função desenvolvida pelos trabalhadores com LER/DORT

Tabela 4 – Tempo de afastamento dos trabalhadores com LER/DORT

RESUMO

COSTA, Nathália Carvalho, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2015. **O perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT e as repercussões sobre sua qualidade de vida.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadora: Emília Pio da Silva.

O problema desta pesquisa foi pautado nas repercussões sobre a qualidade de vida do trabalhador acometido por LER/DORT e de sua família, considerando as possíveis modificações em sua vida após o diagnóstico da doença. Considerou-se que todo trabalhador possa apresentar em algum momento dificuldades funcionais que venham a comprometer sua qualidade de vida, tornando-se de suma importância o conhecimento dessas doenças e seus impactos, de forma que se possam criar meios eficazes de prevenção e tratamento, possibilitando levar aos trabalhadores e familiares melhor qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho. O estudo foi realizado com informações fornecidas pelo Sindicato dos Marceneiros em Ubá-MG. A população foi composta por trabalhadores atendidos no setor de saúde da instituição que atendiam aos seguintes critérios: trabalhadores da indústria moveleira atendidos a partir da implantação do cadastro, ou seja, dezembro 2013 a maio de 2014; com diagnóstico de LER/DORT e tempo de afastamento superior a 10 dias. Através do levantamento das fichas, foram coletadas as informações de 85 trabalhadores. Desses, 56 (66%) sofriam de alguma doença, dos quais 30 (54%), possuíam diagnóstico de LER/DORT. Foram utilizadas as abordagens qualitativa e quantitativa. Para coleta dos dados, foram utilizadas as fichas de atendimento do sindicato, assim como o questionário de avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-BREF e a entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 21 trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa e um membro familiar de cada trabalhador. Em sua maioria, eram trabalhadores do sexo feminino (57%), casados (71%), com idade média de 36 anos para mulheres e 38 anos para os homens. As principais atividades desenvolvidas pelas mulheres foram, respectivamente, costureira, auxiliar de embalagem e auxiliar de lixação; e, pelos homens, operador de máquinas, auxiliar de corte e auxiliar de expedição. Os membros superiores foram os mais acometidos em ambos os gêneros. De uma maneira geral, os trabalhadores consideram boa a sua qualidade de vida e saúde, destacando como aspectos positivos

sua autoestima e as relações sociais com amigos e familiares, incluindo a atividade sexual. Porém, alguns trabalhadores queixaram-se em relação a: dor e desconforto; restrição para fazer algumas atividades sociais; dependência de medicação e tratamento; impedimento para praticar atividades de recreação e lazer; maior frequência de baixa autoestima; além de problemas econômicos. O estudo mostrou que as principais mudanças ocorridas eram relacionadas principalmente a questões que envolvem os rendimentos financeiros e o desenvolvimento das atividades laborais. Alguns dos trabalhadores lesionados relataram que sofreram discriminação por parte de outros trabalhadores e amigos, além de terem suas atividades do dia a dia prejudicadas. Do ponto de vista familiar, além dos transtornos financeiros, as atividades de lazer e recreação também sofreram alterações, gerando dificuldade na interação social do trabalhador. Assim, aquilo que teve sua origem em um ambiente laboral produziu impactos negativos não somente no ambiente de trabalho ou no exercício das atividades, mas em todo o contexto social no qual aqueles trabalhadores estavam inseridos. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de repensar as condições de trabalho e a garantia da saúde dentro das organizações, no intuito de se evitar que problemas de LER/DORT afetem a qualidade de vida dos trabalhadores e suas famílias.

ABSTRACT

COSTA, Nathália Carvalho, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2015. **The profile of the workers affected by LER/DORT and the impact on their quality of life.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-adviser: Emília Pio da Silva.

This research was guided by the repercussions on the quality of life of a worker affected by work related disorders and his family, considering possible changes in his life after diagnosis. It was felt that every worker can present sometime functional difficulties that may compromise his quality of life, making it extremely important the knowledge of these diseases and their impact, so as to create effective means of prevention and treatment, enabling that workers and their family have better quality in their personal life as well as at work. The study was conducted with information obtained from Sindicato dos Marceneiros (Woodworkers Union) in Uba-MG-Brazil. The population consisted of workers assisted in the health sector of the institution that met the following criteria: workers of the furniture industry registered from December 2013 to May 2014; workers diagnosed with work related disorders that stayed away from work for more than 10 days. The survey resulted in 85 workers. Of these, 56 (66%) suffered from some disease, of which 30 (54%) were diagnosed with work related disorders. Qualitative and quantitative approaches were used. Data collection was obtained from the Union's call sheets, as well as the WHOQOL-BREF questionnaire and a structured interview. In order to assess the workers' quality of life, 21 workers who agreed to participate were interviewed, as well as a family member of each worker. Mostly were female workers (57%), married (71%) with a mean age of 36 years for women and 38 years for men. The main activities developed by women were: seamstress, packaging auxiliary and sanding aid; and by men: machine operator, cutting aid and shipping material. The upper limbs were the most affected in both genders. In general, workers are satisfied with their quality of life and health, highlighting as positive aspects their self-esteem and social relationships with friends and family, including sexual activity. However, some workers complained about: pain and discomfort; restriction in doing some social activities; drug addiction and treatment; impediment to practice recreational and leisure activities; higher frequency of low self-esteem; economic problems. The

study showed that major changes occurrence was related mainly to issues related to the financial income and the development of industrial activities. Some of the injured workers reported that they suffered discrimination by other workers and friends, and had their daily routine affected. From the family point of view, beyond the financial disorders, leisure and recreation activities also changed, causing difficulty in the worker's social interaction. Although the study had its origin in a work environment, the results showed impacted not only on their working activities, but throughout the social context in which those workers were inserted. The research highlights the need for rethinking the working conditions in order to guarantee the workers' health in organizations and prevent that work related disorders affect the quality of life of workers and their families.

1 A TEMÁTICA DO ESTUDO E SUA ABORDAGEM: UMA APRESENTAÇÃO

Através do envolvimento em atividades de consultoria e assessoria em saúde e segurança do trabalho desenvolvidas em diversas indústrias moveleiras da cidade de Ubá-MG, percebeu-se um número significativo de trabalhadores acometidos por LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho). Assim, a temática do estudo derivou da necessidade de conhecimento das implicações da LER/DORT na qualidade de vida do indivíduo acometido pela doença, além dos possíveis impactos e/ou alterações em sua vida familiar.

A LER foi reconhecida no Brasil em 1986, a partir da publicação da Portaria 4062 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), em 06/08/1987. Em 1998, foi publicada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no diário Oficial da União, uma minuta de texto para receber contribuição da sociedade, a fim de elaborar a Norma Técnica para Avaliação da Incapacidade Laborativa em Doenças Ocupacionais relacionadas a LER. Tal fato gerou mudanças na abordagem da doença, a começar pela nomenclatura DORT, que veio ampliar a discussão da LER, devido aos transtornos que podem acometer os trabalhadores, e tal sigla passou a ser utilizada por diversos profissionais. Em dezembro de 2003, foi editada a instrução normativa do INSS/DC¹ n. 98 que aprovou nova norma técnica sobre LER ou DORT (MONTEIRO e BERTAGNI, 2007).

Segundo a Instrução Normativa do INSS/DC Nº 98 de 05 de dezembro de 2003, LER/DORT é uma distúrbio relacionado ao trabalho, caracterizado pela presença de vários sintomas concomitantes ou não, cujos sintomas manifestados são: dor; parestesia; sensação de peso; fadiga; de aparecimento insidioso, mais comumente nos membros superiores. Esses sintomas podem surgir nos membros inferiores, causando frequentemente incapacidade laborativa temporária ou permanente, ou seja, os DORTs “são resultados da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação”.

¹ Instituto Nacional de Seguridade Social/Diretoria Colegiada.

As LER/DORT são resultantes das condições do ambiente de trabalho e reconhecidos pelo MPAS como doença do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art.20, inciso I, define a doença do trabalho e a diferencia da doença profissional. De acordo com essa lei a doença do trabalho é aquela adquirida e desencadeada em função das condições em que o trabalho é desempenhado e com ele se relaciona diretamente. Já a doença profissional é aquela desencadeada pelo exercício do trabalho, ou seja, pela atividade desempenhada pelo trabalhador. Assim, ambas são reconhecidas como acidente do trabalho (BRASIL, 1991).

Ao tratar as doenças do trabalho como acidente de trabalho já se reconhece os transtornos gerados, os quais podem ser de ordem física, psíquica, trabalhista, social e até mesmo familiar, o que acaba por afetar diretamente a qualidade de vida do trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A LER/DORT está atingindo grande parte da população operária, deixando de ser uma doença apenas dos digitadores, uma vez que se observa incidência em diversos trabalhadores de outras atividades, tais como linha de montagem, metalúrgicos, telefonistas, acometendo inclusive trabalhadores da indústria moveleira (MONTEIRO; BERTAGNI, 2007).

Tal ocorrência se dá pelo fato de que, nas indústrias moveleiras, são desenvolvidas atividades laborais que oferecem riscos, principalmente ergonômicos, que podem comprometer a saúde, segurança e o bem-estar dos trabalhadores (SILVA, 2003). Dentre os diversos fatores de risco se incluem as posturas inadequadas, aplicação de força, repetitividade e ritmo de trabalho, sendo estes fatores responsáveis pelo surgimento da LER/DORT (MONTEIRO; BERTAGNI, 2007).

Dessa forma, as más condições do ambiente de trabalho são responsáveis pelo surgimento da LER/DORT. Monteiro e Bertagni (2007, p. 69) afirmam que “o desenvolvimento da LER/DORT é multicausal, sendo importante analisar os fatores de risco envolvidos direta e indiretamente, entendendo-se como tais os fatores do trabalho relacionados com a mesma”.

De acordo com o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 1998), o trabalhador acometido por LER/DORT necessita se afastar das atividades laborais, tanto como parte do tratamento (repouso obrigatório) como pela

necessidade de interromper a exposição aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho.

As doenças podem levar ao afastamento do ambiente de trabalho, e tal circunstância leva aos familiares o envolvimento direto no cuidado com esse trabalhador que se encontrar em uma situação de permanente sofrimento físico e também psíquico (MERLO et al., 2003).

Segundo Caldas (2003 citado por BRITO; RABONOVICH, 2008 p. 787), “quando um membro da família desencadeia um processo de dependência, altera toda a dinâmica familiar, resultando em mudanças de papéis e das relações de poder, reinstituindo novas relações de intimidade e reprodução do grupo familiar”.

Assim, “refletir acerca do processo de saúde e doença requer, igualmente, pensar na influência desse processo para a vida do trabalhador e de sua família”, visto que as situações de trabalho, com frequência, repercutem na família, bem como nas relações familiares, produzindo impactos, positivos ou negativos, seja no ambiente de trabalho ou na vida familiar (RODRIGUES; BELLINI, 2010, p. 352).

Pode-se afirmar também que, financeiramente, a família sofre com os impactos da doença ocupacional ou do trabalho, em virtude dos reajustes orçamentários necessários para a compra de medicamentos ou custeio do tratamento, podendo tal situação interferir tanto na qualidade de vida do trabalhador como na qualidade de vida familiar (ZANUNCIO et al., 2011).

Considerando, portanto, a importância do ambiente familiar na vida de qualquer ser humano, tornou-se relevante discutir os aspectos relacionados ao impacto e às mudanças ocorridas na vida do trabalhador acometido por LER/DORT. Dessa forma, a pesquisa contribuiu para a linha de pesquisa Família, Bem-estar Social e Qualidade de Vida do Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica, dada a geração de conhecimento sobre as questões explicitadas.

2 PROBLEMA: CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos muito tem se discutido sobre o cuidado com a saúde do trabalhador frente às doenças ocupacionais registradas pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), uma vez que se tem verificado que as doenças relacionadas a LER/DORT vêm acometendo trabalhadores de diversas categorias profissionais e, em particular, os trabalhadores do setor moveleiro da cidade de Ubá-MG.

O setor envolve um grande número de trabalhadores dos sexos masculino e feminino, contudo nem todas as indústrias que empregam esses trabalhadores estão ergonomicamente adequadas para o desenvolvimento das atividades laborais no que concerne a relação homem e máquina. Algumas atividades são desenvolvidas envolvendo posturas inadequadas, alta carga física, aplicação de força e repetitividade constante e elevada, ou seja, riscos que podem favorecer o adoecimento do trabalhador, gerando uma LER/DORT e afetando sua saúde e a segurança.

Pesquisas como a de Silva (2003) já demonstram a presença de riscos ergonômicos na indústria moveleira. Esses fatores, presentes no contexto em que o trabalhador está inserido, além de comprometer sua saúde física, afetam também sua dignidade, autoestima, motivação, produzindo repercussões significativas em suas relações sociais e em especial nas relações familiares, uma vez que o trabalho e a família estão interconectados no dia a dia do indivíduo (RODRIGUES; BELLINI, 2010).

Conforme relata Teixeira (2007, p. 38), “o mesmo trabalho que motiva e concretiza realizações pessoais e sociais, em contrapartida, também implica desgaste físico e/ou mental, com reflexos diretos na qualidade de vida”. Segundo Barbosa, Santos e Trezza (2007), pacientes que sofrem com esses sintomas e/ou com as doenças diagnosticadas podem também apresentar transtornos mentais que afetarão todo o contexto em que o indivíduo está inserido, ou seja, tanto laboral como familiar.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelaram em 2009 que os sintomas osteomusculares foram responsáveis por mais de 10% dos anos produtivos, perdidos em função da

invalidez por acidentes do trabalho, constituindo-se como o mais comum problema de saúde pública relacionado com a atividade profissional.

Segundo Ferreira, Acari e Farias (2013), em um levantamento realizado no banco de dados do INSS sobre a prevalência de afastamentos do trabalho no período de 2007 a 2009, as doenças ocupacionais representaram a terceira maior causa de afastamento por acidente de trabalho. Em primeiro lugar, estão os acidentes relacionados ao trajeto e, em segundo, os acidentes típicos.

Dessa forma, percebeu-se que todo trabalhador – especificamente o da indústria moveleira, que se encontra exposto diariamente a riscos ergonômicos – desenvolveu sintomas ou doenças caracterizadas como LER/DORT e apresentou em algum momento comportamentos que comprometeram sua qualidade de vida no trabalho, gerando problemas no ambiente familiar. Portanto, tornou-se de suma importância o conhecimento dessas doenças e seus impactos, visando à possível criação de meios mais eficazes de prevenção de doenças e melhores condições de saúde e bem-estar aos trabalhadores.

Este estudo também se fez importante em virtude da escassez de pesquisas envolvendo a saúde de trabalhadores do setor moveleiro, especificamente relacionados a LER/DORT. Foram realizadas pesquisas bibliográficas nas principais fontes de dados, como Medline, Lilacs, Bireme, Scielo, e em bibliotecas de diversas universidades.

Assim, diante do cenário observado, o presente estudo partiu da necessidade de traçar o perfil dos trabalhadores do setor moveleiro acometidos por LER/DORT e avaliou as repercussões sobre sua qualidade de vida e de sua família. Para o desenvolvimento do estudo, perguntou-se: Quais são as repercussões das doenças relacionadas ao trabalho na vida do trabalhador e de sua família? Será que a qualidade de vida desse trabalhador sofrerá alguma modificação após o diagnóstico da doença? A partir do conhecimento desses impactos, algo pode ser feito para evitar novos casos da doença?

2.1 Objetivos

Este trabalho teve como principal objetivo traçar o perfil dos trabalhadores atendidos pelo Sindicato dos Marceneiros de Ubá-MG acometidos por LER/DORT e avaliar as repercussões sobre sua Qualidade de Vida e de sua família.

Especificamente, pretendeu-se:

1. Traçar o perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT;
2. Avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores;
3. Descrever a relação entre as LER/DORT e a QV dos trabalhadores;
4. Identificar as repercussões da doença no contexto familiar do trabalhador.

A partir dos objetivos e do percurso metodológico da pesquisa, foram estruturados os artigos da dissertação, assim delimitados:

No primeiro artigo, procurou-se traçar o perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT. Tornou-se relevante a coleta de informações de quem são os sujeitos, uma vez que essas informações poderão subsidiar ferramentas de aperfeiçoamento das condições de trabalho e possibilitar o desenvolvimento de políticas destinadas à capacitação e qualificação laboral no setor moveleiro.

O segundo artigo buscou avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores, visto que as LER/DORT produzem alterações na vida do trabalhador que se encontra em uma situação de permanente sofrimento físico e psíquico.

O terceiro artigo enfocou as repercussões das LER/DORT na vida do trabalhador e no seu contexto familiar, considerando o ponto de vista do trabalhador e de um membro da sua família. A reflexão sobre o processo saúde e doença requereu, igualmente, analisar como as situações que envolveram o ambiente laboral repercutiu no familiar produzindo impactos positivos e negativos.

Enfim, o estudo em questão permitiu descobrir quem são os trabalhadores acometidos por LER/DORT que buscaram assistência ao Sindicato dos Marceneiros na cidade de Ubá-MG, proporcionando ainda conhecimento das repercussões na sua qualidade de vida.

3 O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

3.1 Caracterização da Pesquisa

Considerando a delimitação do estudo e a fim de atender os objetivos propostos nesta pesquisa, realizou-se um estudo bibliográfico e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa.

Com relação à abordagem qualitativa, o estudo de caso se apresentou como método mais adequado, por permitir explorar a problemática proposta.

De acordo com Yin (2002), a aplicação do estudo de caso se tornou adequada, pois o pesquisador necessitava de respostas a perguntas sobre “como” e “por que” aconteceram determinadas situações. Além disso, deve ser utilizado quando o pesquisador possui pouco entendimento e controle do que acontece naquele contexto, tornando-se uma forma eficiente de efetivar uma abordagem profunda e interativa junto ao objeto pesquisado.

Geralmente utilizado em conjunto com o método qualitativo, o método quantitativo é importante para garantir a precisão dos resultados buscando analisar o comportamento de uma população através da amostra.

A pesquisa quantitativa, para Michel (2005, p. 33), [...] “se realiza na busca de resultados precisos, exatos, comprovados através de medidas de variáveis preestabelecidas”, podendo estas variáveis ser tratadas através da análise da frequência de incidências e correlações estatísticas.

No intuito de obter informações e melhor compreender o problema, foi realizada pesquisa bibliográfica, criando-se dessa forma o conhecimento necessário e básico para o estudo. Quanto aos fins, este estudo é considerado como descritivo, pois tem o propósito de analisar fatos ou fenômenos em sua natureza e características e descrevê-los (MICHEL, 2005).

3.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Ubá-MG, Zona da Mata mineira, composta por uma população de 109.779 habitantes (IBGE, 2014). O município

destaca-se como um dos mais importantes polos moveleiros do Brasil, sendo o terceiro maior do País e o primeiro de Minas Gerais. Atualmente o polo possui aproximadamente 400 micros e pequenas indústrias moveleiras, sendo esta a principal atividade econômica da região e o mais importante arrecadador de impostos, gerando em torno de 20 mil empregos, diretos e indiretos (INTERSIND, 2014).

Para representar a classe dos trabalhadores das indústrias de serrarias e móveis de madeira da cidade de Ubá, foi reconhecida por lei a instituição jurídica de direito privado denominada Sindicato dos Marceneiros de Ubá-MG (SINDICATO DOS MARCENEIROS, 2014).

Essa instituição presta serviço a todos os trabalhadores do setor, associados ou não, buscando o desenvolvimento da classe com melhorias nas condições de trabalho e a garantia dos direitos trabalhistas. Assim, no segundo semestre de 2011, deram início às atividades do setor de saúde da instituição. Este setor, dentre outras atividades, atende a todos os trabalhadores das indústrias moveleiras prestando serviços de orientação, assessoria, consultoria, avaliação cinesiológica funcional, emissão de Comunicado Acidente Trabalho (CAT), assistência técnica em perícia judicial e contestações junto ao INSS para manutenção de benefício de origem ocupacional (SINDICATO DOS MARCENEIROS, 2014).

No entanto, de acordo com a instituição, foi somente a partir de dezembro de 2013 que passaram a registrar todos os dados de atendimentos realizados. O intuito foi manter um banco de dados com diversas informações sobre os trabalhadores do setor através de uma ficha de atendimento onde são coletadas informações que envolvem desde o perfil pessoal aos registros de evolução de casos em que se necessita de acompanhamento de alguma patologia diagnosticada.

3.3 População e Amostra

O recorte da pesquisa foi realizado a partir dos dados fornecidos pelo setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros de Ubá. A população foi composta por todos os trabalhadores atendidos no setor de saúde da instituição. Participaram da pesquisa os trabalhadores que atendiam os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores atendidos no período de dezembro 2013 a maio de 2014; com diagnóstico de

LER/DORT; e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Através do levantamento das fichas, foram coletadas as informações de 85 trabalhadores atendidos, dos quais 56 (66%) sofriam de alguma doença; no entanto, 30 trabalhadores, o que representa 54%, possuíam diagnóstico de LER/DORT. Após contato para convidar a participar da pesquisa, 9 (nove) trabalhadores se recusaram, portanto a amostra foi composta por 21 trabalhadores e 1 membro familiar de cada trabalhador.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Considerando a estruturação do estudo, no primeiro artigo, a coleta de dados foi realizada através do levantamento das fichas de atendimento disponibilizadas pelo setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros e incluídas aquelas que atendiam aos critérios de pesquisa e cujos trabalhadores, posteriormente, aceitaram participar da pesquisa.

Para coleta dos dados do segundo artigo, foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) chamado WHOQOL-Bref (ANEXO 1). Este instrumento aborda questões que vão desde a QV geral a aspectos relacionados às dimensões física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e religião/crenças. Cada domínio é composto por questões que variam de 1 a 5. O instrumento é a versão abreviada do WHOQOL-100, que consiste em 100 perguntas.

Os domínios se dividem em: Domínio I – *físico*, Domínio II – *psicológico*, Domínio III – *relações sociais*, Domínio IV – *meio ambiente* e Qualidade de Vida Global, focalizando a autoavaliação da qualidade de vida e saúde.

Optou-se por utilizar esse questionário em virtude do sucesso obtido nos estudos em que ele foi utilizado, além de aspectos como a abrangência das questões e a facilidade na aplicabilidade.

No terceiro artigo, foi realizada uma entrevista semiestruturada (ANEXO 2) com o trabalhador e um membro familiar de cada, contendo questões que visavam identificar as repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho no contexto familiar. Entretanto, foram considerados como variáveis-chave para esse estudo o que é qualidade de vida e as mudanças ocorridas após o diagnóstico da doença, visto

que, pelo entendimento dessas variáveis, puderam-se compreender os impactos da doença na vida do indivíduo e, conseqüentemente, no de sua família.

Essa pesquisa está registrada no comitê de ética da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. O protocolo de pesquisa número 700.978, de 04/07/2014, foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 Análise dos dados

A análise estatística do primeiro e do segundo artigos foi realizada com o auxílio do programa computacional Microsoft Office Excel 2007.

No entanto, no segundo artigo, a análise envolveu o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-Bref conforme proposto por Pedroso et al (2010). Embora a metodologia do WHOQOL-bref utilize o intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco), para a escala Likert foi utilizada uma escala de 0 (zero) a 100 (cem) correspondendo aos mesmos valores que resultam ao final da aplicação de todas as equações, para a análise dos escores das facetas e dos domínios. Para efeito de classificação e explicação, considerou-se de 0 (zero) a 40 (quarenta) como não satisfatório ou ruim, de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta) como bom e acima de 71 (setenta e um) como satisfatório ou ótimo.

Para análise dos dados qualitativos presentes no terceiro artigo, fez-se uso do programa de análise lexical ALCESTE, utilizando-se para tanto da análise de conteúdo, que é um método aplicado tanto em pesquisas quantitativas como qualitativas. Minayo (2003) afirma que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e, ou, descobrir o que está por trás de cada conteúdo expressado pelos entrevistados.

O software ALCESTE realiza uma análise de classificação hierárquica descendente e permite uma análise lexicográfica dos textos das falas, oferecendo classes lexicais que são caracterizadas pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário (CAMARGO, 2005).

As entrevistas foram denominadas pelo programa como Unidades de Contexto Inicial (UCI), representando neste estudo 21 UCIs que formaram o corpus de análise. As UCI foram separadas por linhas de comando, as quais são fundamentais para caracterização dos participantes. A partir da formação do corpus

de análise, o programa o dividiu em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são segmentos de texto, padronizado em três linhas dimensionadas pelo programa informático em função do tamanho do corpus e, em geral, respeitando a pontuação (CAMARGO, 2005).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de Benefícios da Previdência Social e dá providências. Diário Oficial da União, Brasília, julho de 1999.

BRITO, E. S.; RABINOVICH, E. P. A família também adoecer!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. **Rev. Comunicação Saúde Educação**, v.12. out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a09v1227.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

CAMARGO, V. B. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, organizador. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2005. Disponível em: <http://www.laccos.org/pdf/Camargo2005_alc.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2014.

FERREIRA, L. E.; ASCARI, R. A.; FARIAS, A. A. P. Perfil dos acidentes de trabalho registrados pelo instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de 2007 a 2009. **Revista Científica CENSUPEG**, n. 2, p. 162-173, 2013. Disponível em: <revistacientifica.censupeg.com.br>. Acesso em: 01 dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316990&search=minas-gerais|uba>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC nº 98 de 5 de dezembro de 2003 – dou de 10/12/2003. Dispõe sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho – DORT. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sistex/paginas/38/inss-dc/2003/98.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

INTERSIND - SINDICATO INTERMUNICIPAL DAS INDÚSTRIAS DE MARCENARIA DE UBÁ. Disponível em: <<http://www.fiemg.org.br/Default.aspx?alias=www.fiemg.org.br/apluba>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

MERLO, A. R. C et al. O trabalho entre prazer, sofrimento, e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia e sociedade**, v. 15, n. 1, p. 117-136; jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100007>. Acesso em: 10 nov.2014.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos.** São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – MPAS (1998). OS 606 de 5 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho – DORT. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS (2003). Saúde do trabalhador/Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf> Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS (2012). Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2012. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MONTEIRO, A. L., BERTAGNI, R. F. S. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas.** 4. ed.; São Paulo: Saraiva, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. A prevenção das doenças profissionais, abril 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/>> Acesso em: 13 dez. 2013.

PEDROSO B.; PILATTI L. A.; GUTIERREZ G. L.; PICININ C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.utfpr.edu.br/>>. Acesso: 15 out. 2014.

RODRIGUES, P. F. V.; BELLINI, M. I. B. A organização do trabalho e suas repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família. **Textos e Contextos.** Porto Alegre, v. 9, n.2, p. 345 – 357, ago./dez. 2010.

SILVA, K. R. **Análise de fatores ergonômicos em indústrias do polo moveleiro de Ubá - MG.** Viçosa – MG: UFV, 2003, 123 f. Tese (Doutorado em Ciências Florestais). Universidade Federal de Viçosa, 2003. Disponível em: <<http://www.bibliotecaflorestal.ufv.br/handle/123456789/356>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ. Disponível em: <<http://www.sindicatodosmarceneiros.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, 3ª Região, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p.27-44, jul.-dez. 2007. Disponível em:

<http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_76/Sueli_Teixeira.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

ZANUNCIO, S.V.; SOUZA, A. P.; MAFRA, S. C. T.; MINETTE, L. J.; GOICOCHEA, A. R. A importância da qualidade de vida no trabalho de funcionários de marcenarias: o caso do município de Viçosa, MG. **GEPROS – Gestão da produção, Operações e Sistemas**, ano 6, n. 3, p.129-146, jul.-set. 2011. Disponível em: <<http://revista.feb.unesp.br/index.php/gepros/article/viewFile/758/360>>. Acesso em: 20 nov 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

**ARTIGO I – O PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO
SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ-MG ACOMETIDOS POR
LER/DORT**

RESUMO

O estudo em questão foi realizado no Sindicato dos Marceneiros de Ubá-MG, a partir dos dados dos trabalhadores atendidos no setor de saúde. Foram considerados os trabalhadores que atendiam os seguintes critérios: trabalhadores atendidos de dezembro 2013 a maio de 2014; com diagnóstico de LER/DORT; e que aceitaram participar da pesquisa. Após a análise das fichas de atendimento, todos os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa, uma vez que as fichas estavam incompletas. Dos 30 trabalhadores que atendiam aos critérios da pesquisa, 9 não aceitaram participar, portanto a amostra foi composta por 21 trabalhadores. Para análise dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel, que realizou a estatística descritiva dos dados coletados. Diante dos resultados, percebeu-se que a prevalência de LER/DORT em trabalhadores do setor moveleiro se demonstrou alta em relação às outras doenças registradas no banco de dados do Sindicato dos Marceneiros de Ubá, uma vez que 56% dos trabalhadores atendidos possuíam o diagnóstico. Foi possível traçar o perfil desses trabalhadores, e os resultados demonstraram se tratar em sua maioria do sexo feminino (57%), casados (71%), com idade média de 36 anos para mulheres e 38 anos para os homens, ou seja, trabalhadores jovens em idade ativa para o trabalho. As principais atividades desenvolvidas pelas mulheres foram, respectivamente, costureira, auxiliar de embalagem e auxiliar de lixação; e, para os homens, operador de máquinas, auxiliar de corte e auxiliar de expedição. Os membros superiores foram os mais acometidos em ambos os gêneros. Os resultados evidenciaram a necessidade de adequação das organizações no que se refere a condições ergonômicas no trabalho, no intuito de se evitar que novos casos sejam diagnosticados, levando o trabalhador ao afastamento de suas atividades laborais. O estudo mostrou a necessidade de investimentos na estrutura dos postos de trabalho, em treinamentos e na conscientização de todos dentro da organização acerca dos aspectos ergonômicos.

ABSTRACT

The study was conducted at Sindicato dos Marceneiros (Woodworkers Union) in Ubá-MG-Brazil, considering data of workers found in the health servisse that met the following criteria: workers assisted from December 2013 to May 2014; diagnosed with work related disorders; who agreed to participate. All employees were invited to participate in the survey, since the records were incomplete. From the 30 workers who met the search criteria, 9 refused to participate, so the sample comprised 21 workers. For data analysis we used the Microsoft Excel software, which conducted the descriptive statistics of the collected data. Given the results, it was noticed that the prevalence of work related disorders in the furniture sector workers was high compared to other diseases registered in the Union database, since 56% of workers were diagnosed. It was possible to trace the profile of these workers, and the results showed they were mostly female (57%), married (71%) with a mean age of 36 years for women and 38 years for men. The main activities developed by women were, respectively, seamstress, packaging auxiliary and sanding aid; and, for men, machine operator, cutting aid and shipping material. The upper limbs were the most affected in both genders. The results showed the need for adequacy of the organizations regarding the ergonomic conditions at work, in order to prevent new cases are diagnosed, leading the worker to the remoteness of their work activities. The study showed the need for investments in the structure of jobs, as well as in training and ergonomics awareness within the organization.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam na atualidade um grande problema em virtude do número de afastamentos do trabalho.

Quando esse distúrbio foi reconhecido no Brasil, em 1987, recebeu o nome de “tenossinovite do digitador”; mais tarde, em 1992 a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo publicou uma resolução introduzindo oficialmente a terminologia Lesões por Esforço Repetitivo (LER), porém somente em 1993 o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) publicou Norma Técnica para avaliação de incapacidade para LER. Em 1998 essa Norma Técnica foi substituída em 2003 sofreu uma revisão, quando a Previdência Social alterou a terminologia LER para DORT podendo também ser descrita como LER/DORT. Tal alegação se deu ao fato de que esta terminologia permite o reconhecimento de uma variedade de sintomas causada pela interação do trabalhador com todo o ambiente laboral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os sintomas ou distúrbios causados são conceituados como uma síndrome relacionada ao trabalho, que apresenta em suas características a ocorrência de vários sintomas, geralmente em membros superiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), os quais podem ser analisados a partir dos fatores de risco, presentes no ambiente laboral, que podem levar a diversas doenças.

Dessa forma, a organização do trabalho, junto aos fatores biomecânicos e ambientais, são determinantes na gênese da LER/DORT. Os fatores de risco estão atrelados a ritmo de trabalho, a repetitividade, esforço e força, posturas inadequadas, trabalho muscular estático, invariabilidade da tarefa, rotatividade, relacionamento interpessoal, falta ou insuficiência de treinamento, supervisão inadequada, dentre outros (RAGASSON et al., 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Complementando o exposto, Przysiezny (2000) considera como LER/DORT qualquer distúrbio relacionado ao trabalho, no entanto destaca a importância do contexto, alegando ser este uma parte indissociável do diagnóstico, dada a necessidade de se correlacionarem os sintomas com a atividade efetivamente desenvolvida pelo trabalhador.

Em geral, as atividades nas indústrias moveleiras oferecem riscos aos trabalhadores no desenvolvimento de suas tarefas, que podem vir a comprometer a sua integridade física e psicológica (FIEDLER et al., 2001). Apesar da escassez de pesquisas que abordaram o trabalho no setor moveleiro, todas as encontradas relataram a presença de riscos tanto pelo uso inadequado ou pela falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), como pela condição geral do ambiente laboral.

Francisco et al. (2007, p. 96) afirmam que, no Brasil, o trabalho em marcenarias expõe os trabalhadores a “ruídos e partículas em suspensão por um período prolongado, assim como outros fatores adversos como: a luminosidade, a ventilação e a organização das ferramentas e mobília”. O estudo em questão apontou a presença de riscos biomecânicos para os membros superiores e coluna lombar.

Porém, há necessidade de se conhecer quem são os sujeitos envolvidos na atividade, uma vez que o processo saúde/doença poderá afetar de maneira divergente homens e mulheres e o conhecimento dessa e de outras variáveis contribui para o desenvolvimento de atividades que envolvam treinamento, orientação ou modificações na organização do trabalho (SILVA et al., 2002). Estudos já realizados apontam a maior incidência de LER/DORT em trabalhadores do sexo feminino (GARCIA et al., 2004; VIDAL; NETO, 2009; GAED; e KRUG, 2008).

Nas indústrias moveleiras em geral, as mulheres exercem atividades que exigem maior delicadeza e precisão no manuseio das peças, enquanto os homens se dividem nas que exigem maior esforço físico; no entanto, qualquer trabalhador está suscetível, desde que exposto aos fatores de risco.

Assim, considerando que esses distúrbios podem afetar todo e qualquer trabalhador presente em um ambiente que apresenta riscos, esta pesquisa procurou traçar o perfil dos trabalhadores atendidos pelo Sindicato dos Marceneiros de Ubá - MG acometidos por LER/DORT, no intuito de identificar quem são esses sujeitos, envolvendo as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, função, segmentos corporais afetados, doenças mais acometidas, tempo de afastamento e tipo de benefício do INSS .

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Sindicato dos Marceneiros, instituição jurídica de direito privado representante dos trabalhadores das indústrias de serrarias e móveis de madeira, localizado na cidade de Ubá-MG, Zona da Mata mineira.

2.2 População e Amostra

O recorte da pesquisa foi realizado a partir dos dados fornecidos pelo setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros de Ubá. Foram selecionadas as fichas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhadores atendidos no sindicato a partir de dezembro 2013 a maio de 2014; com diagnóstico de LER/DORT e que aceitaram participar da pesquisa. Após a análise das fichas de atendimento, todos os trabalhadores foram contatados e convidados a participar da pesquisa, uma vez que as fichas estavam incompletas.

Através do levantamento das fichas, foram coletadas as informações de 85 trabalhadores. Destes, 56 (66%) sofriam de alguma doença diagnosticada, sendo que 30 trabalhadores, o que representa 54%, possuíam diagnóstico de LER/DORT.

No entanto, nove trabalhadores se recusaram a participar da pesquisa; sendo assim, a amostra final foi constituída por 21 trabalhadores.

2.3 Método da pesquisa

A pesquisa trata-se de um estudo de caso e foi realizada em uma abordagem quantitativa de natureza descritiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos muito se tem discutido sobre o cuidado com a saúde do trabalhador, principalmente em um período em que as doenças ocupacionais se tornaram epidêmicas.

Dentro desse contexto, a LER/DORT é um grupo de distúrbios relacionados ao trabalho e decorrentes da utilização excessiva do sistema, sem tempo ou pausa para recuperação. É caracterizada pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente em membros superiores, sendo eles: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No contexto brasileiro, as LER/DORTs representam uma porcentagem significativa dos casos de acidentes de trabalho reconhecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), constituindo-se num verdadeiro fenômeno social (MERLO et al., 2003).

Segundo Neves e Nunes (2009), o alto índice de trabalhadores acometidos dos mais diversos setores da economia, associados à complexidade do tratamento, que envolve um alto custo em função do tempo para recuperação, ou mesmo os afastamentos por incapacidade temporária ou permanente, são fatores que levam as LER/DORTs a serem tratadas como um grande problema socioeconômico e de saúde pública no Brasil.

Durante o ano de 2013, foram registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) 717,9 mil acidentes de trabalho. Destes, 2,72% foram por doenças do trabalho relacionadas a lesões no ombro, sinovite ou tenossinovite e dorsalgia. Essas patologias fazem parte do conjunto de doenças relacionadas pelo Ministério da Saúde como doenças relacionadas ao trabalho e enquadradas como LER/DORT (MPAS, 2014).

Os estudos de Merlo (2003) e Monteiro e Bertagni (2007) afirmam que, no contexto brasileiro, as LER/DORTs são uma das principais causas de acidentes de trabalho reconhecidas pela Previdência Social, ocupando o primeiro lugar das doenças notificadas.

No rol das doenças enquadradas como LER/DORT do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social estão:

Tabela 1 – Lista de doenças enquadradas como LER/DORT.

• Síndrome cervicobraquial (M53.1)
• Dorsalgia (M54)
• Cervicalgia (M54.2)
• Ciática (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: contratura 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.)
• 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.-)

Fonte: Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social (1999).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), é possível que essas doenças já existissem há vários anos, mas não eram consideradas relacionadas ao trabalho e ocorriam em menor quantidade. No entanto, à medida que começaram a ser diagnosticadas e notificadas à Previdência Social, chamaram a atenção de diversos trabalhadores e entidades sindicais, tornando-se um problema social.

Para Couto (2002), é o local onde o trabalhador desenvolve suas atividades laborais que influencia no aparecimento do distúrbio. Assim, as LER/DORTs estão relacionadas ao ambiente de trabalho, sendo este um fator indissociável ao seu desenvolvimento.

As condições de trabalho constituem o fator preponderante ao desenvolvimento de LER/DORT (BATTIROLA et al., 2008). Uma das medidas para solucionar tal problema seria a organização do trabalho. A falta de organização do trabalho envolvendo as variáveis ergonômicas é o principal responsável pelo desenvolvimento da LER/DORT (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007). Deve-se considerar que as más condições de trabalho, além de afetarem o desenvolvimento da tarefa devido ao estresse, cansaço e fadiga sentidos pelo trabalhador, também não impactam na qualidade do produto produzido (SILVA et al., 2002).

O desencadeamento das LER/DORTs é multifatorial, ou seja, é necessária a presença de vários fatores de risco associados a características de intensidade, frequência e duração. Dentre os fatores de risco mais comuns estão a repetitividade, o esforço e a força, além de posturas inadequadas e trabalho muscular estático (BRASIL, 2001, p. 22).

Apesar de saber que as condições de trabalho podem levar o trabalhador ao adoecimento por LER/DORT, não se pode afirmar que ela seja específica para alguma categoria profissional em virtude dos fatores de risco, uma vez que se tem percebido o surgimento da LER/DORT em praticamente todos os setores produtivos que ofereçam riscos ergonômicos. No entanto, o trabalho no setor moveleiro pode ser responsável por uma parcela de trabalhadores acometidos.

Os estudos de Francisco et al. (2007) não utilizam o termo LER/DORT, mas relatam a presença de riscos biomecânicos para as articulações dos membros superiores e na coluna lombar, associados à atividade ocupacional de trabalhadores de marcenaria.

Já o estudo de SILVA et al. (2002) constatou que, nas marcenarias do município de Viçosa-MG, o trabalho é realizado sob condições adversas à segurança

e à saúde dos trabalhadores, apresentando diversos fatores de risco no desenvolvimento das atividades.

Dessa forma, os trabalhadores são afetados pelas doenças geradas no trabalho que, associadas a outros fatores, m sua vida. Barbosa, Santos e Trezza (2007) afirmam que trabalhadores acometidos por LER/DORT podem apresentar transtornos psicológicos em função da perda de identidade no trabalho, na família e no círculo social. Caetano et al. (2012) corroboram dizendo que esses sintomas produzem impactos na vida diária e social do trabalhador, tanto pela capacidade de limitar as atividades que ele pode desenvolver, como pela sensação de dependência causada pela dor e perda do movimento.

No estudo realizado por Garcia et al. (2004), foi observado que alguns trabalhadores chegavam ao Centro de Referência afastados do trabalho e assim permaneciam. No prontuário de alguns pacientes existiam relatos, descritos pelo médico, de que o trabalhador sentia os sintomas havia algum tempo, porém o medo de perder o emprego os levava a esconder o problema, levando, em alguns casos, ao agravamento da doença. Os autores destacam os custos e o impacto social gerados para a sociedade em virtude da incapacidade laborativa dos trabalhadores acometidos por LER/DORT.

Silva et al.(2002) concluem que, para solucionar os impactos gerados e reduzir o número de trabalhadores adoecidos, primeiramente se torna necessária a conscientização dos marceneiros e empresários; posteriormente, recomenda-se o treinamento, para que assim seja possível sanar tais problemas relacionados a produtividade e bem-estar no ambiente laboral.

Oliveira (2003, p. 7) complementa que apenas conscientizar o trabalhador e treiná-lo para o desenvolvimento das atividades com mais segurança, em ambientes ergonomicamente incorretos e desfavoráveis a saúde, pode levar o trabalhador a sentimentos de angústia capaz de gerar danos à sua saúde. “Isso porque uma coisa é expor-se a uma situação de risco à saúde/integridade física, sem saber o que isso significa; outra, bem diferente, é ter consciência do problema e ter que a ele expor-se sem condições para agir”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização do perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT

Inicialmente, cabe apresentar que o levantamento das fichas dos 85 trabalhadores atendidos no setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros, no período de dezembro de 2013 a maio de 2014, revelou que 66% sofriam de alguma doença e 54% possuíam o diagnóstico de LER/DORT. Com esses dados, verificou-se que a LER/DORT se constitui no diagnóstico mais frequente entre os trabalhadores.

Tal informação veio ao encontro do exposto por autores que afirmam que, no contexto brasileiro, a LER/DORT é uma síndrome responsável pelas principais causas de doenças ocupacionais reconhecidas pela Previdência Social além de ser a mais frequente entre os afastamentos relacionados ao trabalho (MERLO, 2003; MONTEIRO; BERTAGNI, 2007).

Há de se considerar que, em suas características clínicas, existe a presença de diversos sintomas precocemente, em comparação com outras doenças ocupacionais, e tal fato pode contribuir para a predominância em seu diagnóstico (OLIVEIRA, 2001). Além disso, cabe ressaltar o fato de que as doenças geradas não estão associadas a uma determinada categoria profissional, mas sim as fatores de risco que envolvem principalmente a repetitividade e a organização do trabalho.

Considerando que a amostra da pesquisa foi composta por 21 trabalhadores, que aceitaram participar da pesquisa, a seguir serão apresentados os dados referentes ao perfil desses trabalhadores conforme as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, função, segmentos corporais afetados, tempo de afastamento e tipo de benefício do INSS (caso tenham recebido).

A Tabela 2 apresenta as variáveis sexo, idade e estado civil.

Tabela 2 – Perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT

Variáveis	n = 21
Sexo	
Feminino	12
Masculino	9

Faixa Etária			
Feminino		Masculino	
Até 20	2	Até 20	1
20 a 29	1	20 a 29	1
30 a 39	5	30 a 39	3
40 a 49	2	40 a 49	3
≥ 50	2	≥ 50	1

Estado Civil			
Feminino		Masculino	
Solteiro	3	Solteiro	2
Casado	8	Casado	7
Divorciado	1	Divorciado	-

Fonte: Dados de pesquisa, 2014

É possível observar que a maior parte dos trabalhadores envolvidos na pesquisa é do sexo feminino (57%), com idade variando de 20 a 50 anos, sendo 71% casados. Esses dados estão de acordo com a literatura, que aponta que, apesar de a LER/DORT ser uma doença que atinge ambos os sexos, os estudos como o de Oliveira (2001), Garcia et al. (2004), Vidal e Neto (2009), Gaedke e Krug (2008) confirmam a maior incidência de LER/DORT em mulheres.

Vários são os fatores que justificam essa incidência no sexo feminino; entre eles, está a realização de tarefas mais repetitivas e monótonas, além das diferenças corporais em relação aos homens, o que pode representar um fator de risco predisponente dos distúrbios (PICOLOTO; SILVEIRA, 2008). Porém, segundo Oliveira (2001), esse discurso acerca da predisposição feminina acaba por obscurecer o principal motivo de sua ocorrência, ou seja, a maneira como esses trabalhadores desenvolvem suas atividades.

Existe, portanto, a possibilidade de as mulheres desenvolverem a doença em uma proporção maior que a dos homens, o que faz com que elas sejam mais afetadas quando expostas aos fatores de risco presentes na organização do trabalho, independentemente do seu setor de atuação.

Em se tratando da idade, considerando a média de 36 anos para o sexo feminino e 38 anos para o sexo masculino, ambos constituem uma população em plena fase produtiva, o que pode representar um grande problema. O fato de atingir

trabalhadores em idade precoce, de 20 a 29 anos (17%), e trabalhadores em plena idade produtiva, de 30 a 49 anos (43%), é preocupante do ponto de vista socioeconômico e previdenciário, em virtude dos afastamentos gerados por incapacidade laborativa, tratamento médico e fisioterapêutico, pagamentos de indenizações, recebimento de benefícios da previdência social, dentre outros. Além do fato de que, assim como no estudo de Gaedke e Krug (2008), todos os trabalhadores, independentemente do estado civil, são chefes de família e dependem de suas atividades laborais para levar o sustento para sua casa.

A respeito das funções desenvolvidas pelos trabalhadores, estas foram divergentes para o sexo feminino e masculino, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Função desenvolvida pelos trabalhadores acometidos por LER/DORT

Função	%
Sexo Feminino	
Auxiliar de Almoхарife	8%
Auxiliar de Costura	8%
Auxiliar de Embalagem	17%
Auxiliar de Lixação	17%
Copeira	8%
Costureira	42%
Sexo Masculino	
Auxiliar de Corte	22%
Auxiliar de Expedição	22%
Auxiliar de Máquinas	11%
Embalador	11%
Estofador	11%
Operador de Máquinas	23%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Destaca-se no sexo feminino a função de costureira, com 42% das trabalhadoras acometidas, enquanto no sexo masculino três funções apresentaram, equiparadamente, maior incidência: operador de máquinas (23%), auxiliar de corte (22%) e auxiliar de expedição (22%).

No estudo de Garcia et al. (2004) sobre o perfil do paciente portador de LER/DORT e usuário do serviço de saúde do trabalhador do SUS em Belo Horizonte, foi constatado que, além do predomínio em pessoas do sexo feminino na faixa etária de 21 a 50 anos, dentre as profissões mais encontradas estava a de costureira. A função de costura apresenta diversas características que podem comprometer a saúde, tais como repetitividade dos movimentos e longas jornadas na posição sentada (MAZINI FILHO et al., 2014), fatores que contribuem para o surgimento dos sintomas e posteriormente para o acometimento por LER/DORT.

Percebe-se que de alguma forma as atividades desses trabalhadores não estão sendo desenvolvidas em conformidade com as normas técnicas de qualidade, o meio ambiente e a saúde, presentes na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), propiciando assim o aparecimento das LER/DORT.

No que tange aos segmentos corporais afetados pela doença adquirida no exercício da atividade laboral, estes apresentaram variações quando relacionados aos sexos feminino e masculino, conforme demonstra o Gráfico 1.

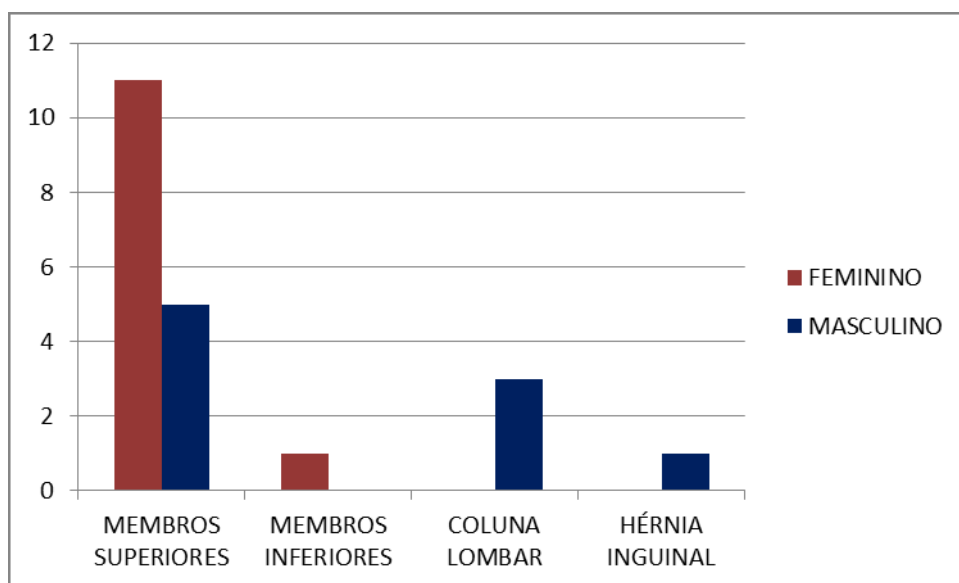


Gráfico 1 – Seguimentos corporais afetados nos trabalhadores com LER/DORT

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Observou-se que 92% das entrevistadas tiveram acometimento nos membros superiores. As doenças diagnosticadas foram: tendinite no punho, polegar ou ombro; epicondilite; síndrome de D'quervain; bursite e síndrome do túnel do carpo. Já as

doenças diagnosticadas em membro inferior foram tendinite no pé e derrame interarticular em joelho (unilateral); ambas unilateral e/ou bilateral.

No sexo masculino, a incidência maior também foi de doenças nos membros superiores, representando 56%, seguido da coluna lombar com 34%. As doenças diagnosticadas foram tendinite no cotovelo, punho e ombro; lombalgia e hérnia inguinal protusa.

Estudos realizados apresentam dados semelhantes aos encontrados. No estudo de Garcia et al. (2004), as tendinites, tenossivite e epicondilite foram as principais doenças sofridas pelos trabalhadores. Já no estudo de Silva et al. (2002), não foram relatadas doenças que acometiam os trabalhadores, porém foram identificadas as regiões mais acometidas por dor, sendo elas: dores nas pernas (21,4%), nos braços (14,2%), braços e nas pernas 11,9%), nos pés (9,5%) e na coluna (21,4%). Em um estudo realizado por Cerqueira e Freitas (2013), dentre os trabalhadores que possuíam diagnóstico médico, as doenças musculoesqueléticas representaram 22% dos diagnósticos, além das lesões nas pernas e pés com 15% e lesões dos braços com 8%.

Em geral as doenças que acometem os membros superiores são causadas por movimentos com esforços estáticos e preensão prolongada, movimentos repetitivos de flexão e extensão, esforço manual e vibrações (MUROFUSE; MARZIALE, 2005), ou seja, características presentes em todas as funções encontradas neste estudo.

Notou-se que somente as trabalhadoras foram afetadas nos membros inferiores. Acredita-se que tal comprometimento se deu em função do acionamento da máquina de costura, que em geral se localiza abaixo da bancada, já que grande parte das trabalhadoras exercia a função de costureira. É interessante destacar que, sabendo que a função de costureira exige uma longa jornada de trabalho na postura sentada, nenhuma das entrevistadas apresentou problemas de coluna, algo presente nos trabalhadores do sexo masculino, possivelmente em virtude tanto da sobrecarga e força como também pelas posturas inadequadas.

Outro segmento afetado em trabalhadores do sexo masculino foi a hérnia inguinal protusa. Tal acometimento não está presente na lista de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho disponibilizada pelo Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde, no entanto foi reconhecida pelo INSS como LER/DORT e recebeu o benefício auxílio acidente de trabalho. Tal

benefício é concedido apenas aos trabalhadores afastados, cujas atividades desenvolvidas no ambiente laboral apresentam nexos com a doença diagnosticada. Todavia, o diagnóstico de LER/DORT também estabelece a existência de antecedentes pessoais, familiares e a história ocupacional, algo relacionado ao reconhecimento causal e a concessão do benefício.

É indispensável também comentar que, segundo dados encontrados por Cerqueira e Freitas (2013), o surgimento das doenças do sistema musculoesquelético em trabalhadores de marcenaria se dá por associação de elevada carga física, elevada jornada de trabalho e maquinários fora dos padrões antropométricos, algo presente em alguns postos de trabalho das indústrias moveleiras de Ubá, propiciando a ocorrência de LER/DORT.

Associado aos fatores citados, os trabalhadores necessitam se afastar das atividades laborais, pela necessidade de interromper a exposição aos fatores de risco, presentes no ambiente de trabalho e preponderantes ao desenvolvimento da doença, como para tratamento médico e fisioterapêutico.

Com relação ao tempo de afastamento, os dados estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Tempo de afastamento dos trabalhadores com LER/DORT

Variável		n = 21	
Tempo de Afastamento			
Sexo Feminino		Sexo Masculino	
15 dias	17%	15 dias	11%
1 a 2 meses	26%	1 a 2 meses	45%
3 a 4 meses	8%	3 a 4 meses	-
5 a 6 meses	8%	5 a 6 meses	22%
7 a 8 meses	17%	7 a 8 meses	11%
9 a 10 meses	8%	9 a 10 meses	-
11 a 12 meses	8%	11 a 12 meses	-
Acima de 12 meses	8%	Acima de 12 meses	11%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Até a coleta dos dados, para o sexo feminino, 57% se afastaram ou estavam afastadas por tempo superior a 2 meses, enquanto para o sexo masculino, 44% acima desse período. Portanto, houve uma maior variação nos dias de afastamentos relacionados ao sexo feminino, uma vez que as mulheres necessitaram de maior tempo de afastamento das suas atividades laborais do que os homens, considerando que a trabalhadora com tempo superior a 12 meses se encontrava afastada de suas atividades laborais havia aproximadamente 4 anos, enquanto o trabalhador acima de 12 meses se encontrava afastado havia 1 ano e 2 meses, ambos sem previsão de alta.

Todos os trabalhadores receberam benefício 91 do INSS, ou seja, auxílio acidente de trabalho, reforçando, portanto, o nexo causal da doença adquirida com a atividade laboral.

É indispensável descrever que, através da visita para confirmação dos dados constantes nas fichas de atendimento preenchidas pelo Sindicato, constatou-se que, até a coleta dos dados, apenas 33% dos trabalhadores retornaram para suas atividades laborais, sendo que destas uma trabalhadora foi remanejada para outra função e a outra pediu demissão. Sendo assim, até o momento, 50% das trabalhadoras não haviam retornado ao trabalho, enquanto que 44% dos homens já haviam retomado as suas atividades laborais, e um deles pediu demissão. Os demais trabalhadores retornaram às suas atividades laborais, porém em outra função.

Finalizando, cabe citar uma importante informação, presente nas fichas de atendimento, que não fazia parte do objetivo de estudo, mas que chamou atenção: cinco trabalhadores entrevistados pertenciam a uma mesma indústria. Isso reforça o fato de que a organização do trabalho é um fator que predispõe o surgimento da LER/DORT e que pode ser melhorado através de estudos ergonômicos que envolvam a adaptação das máquinas e equipamentos às características antropométricas do trabalhador, a fim de possibilitar segurança, saúde e conforto na execução das atividades, impactando diretamente sua qualidade de vida no trabalho (SILVA et al., 2002).

5 CONCLUSÃO

Através dos resultados da pesquisa, foi possível traçar o perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT atendidos no Sindicato dos Marceneiros de Ubá e identificar que existe uma prevalência desse diagnóstico em relação a outras doenças, e que tal fato merece especial atenção.

O estudo revelou se tratar de trabalhadores em sua maioria do sexo feminino, em idade ativa para o trabalho, com comprometimento significativo nos membros superiores e necessidade de afastamento das atividades laborais, caracterizando um acidente de trabalho. Esses resultados estão coerentes com a literatura pesquisada e demonstram que é possível impedir o adoecimento de novos trabalhadores, principalmente da indústria moveleira de Ubá, a partir do momento em que se conhecem esses sujeitos e as características que os envolvem.

Assim, foi possível concluir que os riscos presentes na atividade moveleira refletidos para o trabalhador através das inadequações ergonômicas dos postos de trabalho geram doenças relacionadas a LER/DORT, e que se faz necessária a adequação das organizações de modo a atender as normas de saúde e segurança no trabalho.

No entanto, poderiam ser desenvolvidas pesquisas com o universo das indústrias moveleiras para assim verificar se o problema é sistêmico no setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATTIROLA, M. C. et al. **Aplicação de um programa de ginástica laboral e análise da aceitação de funcionários de um estabelecimento comercial na cidade de Foz do Iguaçu**. 2008. Disponível em: <<http://www.uniamerica.br/site/arquivos/2seminario-fisioterapia/pdf/23-Marlise-Carolina-Battiro.pdf>>. Acesso: 03 nov. 2014.

BARBOSA, M. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf>>. Acesso: 04 nov. 2014.

CAETANO, V. C. et al. Processo Saúde-doença: um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 1047-1062, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.bases.bireme.br>. Acesso: 04 nov. 2014.

CERQUEIRA, P. H. A.; FREITAS, L. C. Avaliação da capacidade de trabalho e perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunápolis, BA. **Floresta**, Curitiba-PR, v. 43, n. 1, p.19-26, jan./mar. 2013.

COUTO, H. A. **Como implantar ergonomia na empresa: a prática dos comitês de ergonomia**. Belo Horizonte: Ergo, 2002.

FIEDLER, N. C. et al. Diagnóstico de fatores humanos e condições de trabalho em marcenarias no Distrito Federal. **Floresta**, v. 31, n. 1 2, 2001. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/floresta/article/viewFile/2335/1951>>. Acesso: 20 nov. 2014.

FRANCISCO, C. O. et al. Análise de fatores de risco em marceneiros durante a utilização da lixadeira de bancada e serra circular. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, supl., out. 2007. Disponível em: <<http://www.rbf-jpt.org.br/files/v11nSuppl./v11nSuplemento.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2015.

GAEDKE, M. A.; KRUG, S. B. F. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008. Disponível em: <www.pucrs.br>. Acesso: 20 nov. 2014.

GARCIA, V. M. D. et al. Análise do perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e usuário do serviço de saúde do trabalhador do SUS em Belo Horizonte. **Rev. Bras. de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 273-278, 2004. Disponível em: <<http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/rbfv8n3/pdf/273.pdf>>. Acesso: 20 nov. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2014

MAZINI FILHO, M. L. et al. A visão de costureiras em relação a seus postos de trabalhos e os problemas relacionados ao mesmo. **Revista Ação Ergonômica**, v. 9, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/viewFile/231/215>>. Acesso: 20 nov 2014.

MERLO, A. R. C et al. O trabalho entre prazer, sofrimento, e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia e Sociedade**, v.15, n.1, p. 117-136; jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n1/v15n1a07.pdf>>. Acesso: 20 nov. 2014.

MICHEL, M. H.. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – MPAS, 2014. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/>> Acesso em: 10 jan. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999). Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre a lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003). Saúde do trabalhador/Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf> Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) Dor relacionada ao trabalho. Protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada; elaboração Maria Maeno et al., Brasília, 49 p., 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2012. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 novem. 2014.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2014). Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: < <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

MONTEIRO, A. L.; BERTAGNI, R. F. S. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**: conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas. 4 ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.

13, n. 3, p. 364-73, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

NEVES, R. F.; NUNES, M.O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n. 30, p. 55-66, jul./set. 2009. Disponível em: <www.bases.bireme.br>. Acesso: 10 nov. 2014.

OLIVEIRA, J. C. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 3-12, abr./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200002&script=sci_arttext>. Acesso: 10 nov. 2014.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n. 2, p. 507-516, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n2/a26v13n2.pdf>>. Acesso: 10 nov. 2014.

PRZYSIEZNY, W. L.. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. **Revista Tecno-científica Dynamis**, v. 8, n. 31, p. 19-34, 2000. Disponível em: <http://www.workcare.com.br/portal/pdf_artigos/011.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

RAGASSON, C. A. P; LAZZAROTTO, E. M.; RUEDELL, A. M. Estudo das condições de trabalho. In: 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Públicas Sociais no Brasil, 2005, Cascavel, PR. **Anais...** Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau20.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

SILVA, K. R.; SOUZA, A. P.; MINETTI, L. J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de Trabalho em marcenarias no município de viçosa-MG. **Revista Árvore**, Viçosa-MG, v.26, n.6, p.769-775, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rarv/v26n6/a13v26n6.pdf>>. Acesso: 15 nov. 2014.

SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ, 2014. Disponível em: <<http://www.sindicatodosmarceneiros.com.br>> Acesso em: 20 jun. 2014.

VIDAL, R. Q. S.; NETO, A. M. S. Trabalhadoras brasileiras: características socioeconômicas e ocupacionais e perfil de saúde, 2003. **Rev Bras. Saúde Ocup.**, v. 34, p. 115-27, 2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5091>>. Acesso: 15 nov. 2014.

**ARTIGO II – QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DO SETOR
MOVELEIRO ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS MARCENEIROS DE
UBÁ-MG ACOMETIDOS POR LER/DORT**

RESUMO

A presente pesquisa buscou avaliar a Qualidade de Vida (QV) de trabalhadores acometidos por LER/DORT, visando compreender como ela se configura para esses indivíduos, os quais se encontram em uma situação de aparente sofrimento físico e psíquico. O estudo foi realizado com trabalhadores atendidos no Sindicato dos Marceneiros de Ubá-MG que atendiam aos seguintes critérios: trabalhadores atendidos de dezembro 2013 a maio de 2014; com diagnóstico de LER/DORT; e que aceitaram participar da pesquisa. Para coleta dos dados, foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de vida proposto pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-Bref. Esse instrumento é composto por 26 questões que abordam variáveis que vão desde a QV global e saúde, a aspectos relacionados às dimensões física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. Para análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel, que realizou o cálculo dos escores e estatística descritiva do questionário aplicado. Os resultados encontrados demonstram que, de uma maneira geral, os trabalhadores consideram a sua qualidade de vida e saúde como boa, destacando positivamente sua autoestima, relações sociais com amigos e familiares, incluindo a atividade sexual. Porém, alguns aspectos se apresentaram de maneira negativa: dor e desconforto; restrição para fazer algumas atividades, laborais ou do cotidiano; dependência de medicação e tratamento; impedimento para praticar atividades de recreação e lazer; maior frequência de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão; além de problemas econômicos. Assim, aquilo que teve sua origem em um ambiente laboral produziu impactos não somente em seu ambiente interno ou no momento do exercício das atividades, mas também em todo o contexto no qual aqueles trabalhadores estão inseridos. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de se repensar a relação entre o trabalho e a saúde, dentro das organizações, no intuito de se evitar que novos casos se proliferem em nosso país e no mundo. Dentre as soluções possíveis para modificar esse quadro, destacam-se as que envolvem a reorganização do ambiente interno das organizações e a implantação de programas de qualidade de vida no trabalho.

ABSTRACT

This study sought to evaluate the Quality of Life (QOL) of workers affected by work related disorders, who are in a situation of apparent physical and mental suffering. The study was conducted with workers of Sindicato dos Trabalhadores (Worker's Union) in Uba-MG-Brazil who met the following criteria: workers registered from December 2013 to May 2014; diagnosed with work related disorders; and who agreed to participate. For data collection, we used the WHOQOL-Bref assessment tool proposed by the World Health Organization, which consists of 26 questions addressing variables ranging from global QOL and health, aspects related to physical, psychological dimensions, social relationships and environment. For data analysis, we used the Microsoft Excel software, which conducted the calculation of scores and descriptive statistics of the questionnaire. The results showed that, in general, workers consider their quality of life and health as good, highlighting positive self-esteem, social relationships with friends and family, including sexual activity. However, some aspects are presented in a negative way: pain and discomfort; restriction to perform some working or every day activities; drug addiction and treatment; impediment to practice recreational and leisure activities; higher frequency of negative feelings such as blue mood, despair, anxiety and depression; as well as economic problems. Although the study had its origin in a work environment, the results showed impacted not only on their working activities, but throughout the social context in which those workers were inserted. Thus, it highlights the need to rethink the relationship between work and health within organizations, in order to prevent new cases from proliferating in our country and worldwide. As for the possible solutions to change this picture, the study highlights those involving the reorganization of the internal environment of organizations and the implementation of quality of life programs.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado um fator estruturante na vida de muitas pessoas, sendo ele um meio de reconhecimento e prestígio social. Estar ativo no mercado de trabalho pode ser sinônimo de realização e satisfação pessoal. As pessoas buscam a cada dia se aperfeiçoar e adquirir conhecimentos necessários para se inserir no mercado de trabalho e as empresas; em contrapartida, buscam atrair os profissionais mais competentes para o exercício de suas atividades laborais.

No polo moveleiro de Ubá-MG, são aproximadamente 400 empresas que buscam diariamente trabalhadores para atuarem na fabricação de móveis que serão distribuídos para o Brasil e alguns países no exterior. A cidade é conhecida como o terceiro maior polo moveleiro do País e o maior de Minas Gerais (INTERSIND, 2014).

Nas indústrias moveleiras, é possível observar que são desenvolvidas várias atividades e que, em alguns momentos, elas envolvem tanto maquinários ultrapassados quanto de última geração, ou até mesmo o trabalho manual. Tais atividades exigem conhecimento, atenção e prática dos trabalhadores, mas também muito esforço físico, repetitividade e sobrecarga de trabalho. Várias indústrias da cidade da cidade ainda não evoluíram o seu processo produtivo com base nos avanços tecnológicos (SINDICATO DOS MARCENEIROS, 2014).

Como consequência da não adequação dessas atividades, de maneira a oferecer aos trabalhadores menor desgaste físico e melhores condições de saúde e segurança no desenvolvimento das tarefas, surgem as LER/DORT.

A Lesão por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) representa atualmente um sério problema para a saúde pública brasileira, estando entre as principais causas de afastamento por doença do trabalho. Geralmente ela pode acometer trabalhadores de várias atividades profissionais, porém alguns estarão mais propensos ao desenvolvimento de patologias em virtude das condições laborais. Tais condições não são apenas ergonômicas, mas sim relacionadas à maneira como a atividade é desenvolvida, ou seja, biomecânicas e ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Elas se classificam como distúrbios de etiologia ligada ao trabalho caracterizada pela ocorrência de vários sintomas simultâneos ou não, como dor,

parestesia, sensação de peso, fadiga, ligados às articulações, em geral em membros superiores, porém também se apresentando, com menor frequência, em membros inferiores e na coluna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Por sua vez, dependendo do grau da lesão, poderá o trabalhador se afastar de suas atividades laborais para tratamento. Assim, pressupõe-se que se um trabalhador, em pleno vigor para o trabalho, tem suas atividades interrompidas para tratamento de saúde, pode ter sua qualidade de vida (QV) afetada, visto que esta está associada à condição de bem-estar, incluindo tanto o funcionamento do corpo como o aspecto espiritual e social. Uma doença adquirida no trabalho influencia na vida, pode-se, portanto, afirmar que a qualidade de vida no trabalho afetará a qualidade de vida geral (TEIXEIRA; GOUVEIA, 2008).

Nesse sentido, entender os aspectos que envolvem a qualidade de vida de trabalhadores de marcenarias – que tiveram suas atividades laborais interrompidas em virtude de uma doença gerada dentro do ambiente de trabalho e cuja doença pode estar afetando sua vida como um todo – se faz relevante por permitir compreensão e entendimento.

Para tanto, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de trabalhadores acometidos por LER/DORT atendidos no setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros de Ubá-MG, buscando compreender como ela se configura para esses indivíduos que se encontram em uma situação de aparente sofrimento físico e psíquico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho

Qualidade de vida tem sido um tema de constantes estudos, no intuito de se procurar criar condições que agreguem mais bem-estar a vida dos indivíduos. Entretanto, os fatores relacionados a viver com qualidade variam conforme as características e interesses de cada pessoa (TEIXEIRA; GOUVEIA, 2008).

Cebotarev (1994 apud COELHO, 2005) relata que a qualidade de vida nasce a partir da visão do sujeito e sua família, conforme a realidade vivenciada por ele.

Corroborando com essa ideia, Pascoal e Donato (2005) afirmam que o conceito de qualidade de vida envolve em geral a questão da saúde; no entanto, ela se difere de pessoa para pessoa, envolvendo também aspectos como: satisfação e disposição para o trabalho, salário, lazer, boas relações familiares, prazer e valores espirituais.

Assim, aquilo que pode significar prazer para uma pessoa pode não ser para outra, demonstrando que esse conceito pode tanto abordar fatores objetivos como subjetivos, a depender do indivíduo (MENDES; LEITE, 2008).

Para a pesquisa em questão, adotou-se o conceito de qualidade de vida segundo Cebotarev (1994 apud COELHO, 2005), que define qualidade de vida como sendo as condições necessárias para que as famílias e seus indivíduos satisfaçam suas necessidades básicas indispensáveis ao desenvolvimento humano, sendo estas influenciadas pelo ambiente vivenciado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), em sua definição sobre qualidade de vida, complementa o exposto pelo referido autor, afirmando ser uma condição de bem-, o funcionamento do corpo como o bem-estar espiritual e social.

Porém, conforme exposto por Teixeira e Gouveia (2008), os fatores que envolvem a qualidade de vida podem receber influências geradas não somente pelo ambiente social do indivíduo, mas também pelo seu ambiente laboral.

Sendo assim, o conceito de Qualidade de Vida está estritamente ligado ao conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT), considerando que a vida do indivíduo está, em uma grande parcela, envolvida com as atividades laborais, não

existindo limites claros, entre uma ou outra, por isso a dificuldade em se dissociar tais conceitos.

A QVT apresenta uma relação entre a qualidade de vida tanto no ambiente laboral como no ambiente externo, onde a satisfação no trabalho não pode estar separada do indivíduo como um todo. Há uma relação inseparável entre QVT e qualidade de vida global, a qual “é um ponto vital, não só para a realização do homem no trabalho, mas também em toda sua existência” (MENDES; LEITE, 2008, p. 160-161).

Segundo Chiavenato (2004, p. 448), “o termo Qualidade de Vida no Trabalho foi cunhado por Louis Davis, na década de 1970, quando desenvolvia um projeto sobre desenho de cargos”. Para ele, o conceito de QVT está relacionado com o bem-estar geral e com a saúde dos trabalhadores no desenvolvimento de suas atividades laborais.

No entanto, para esta pesquisa será adotado o conceito de qualidade de vida no trabalho proposto por Albuquerque e França (1998 apud MEDEIROS; FERREIRA, 2011), tanto pela sua dimensão e abrangência, como por complementar o conceito de QV proposto por Cebotarev (1994), que diz que a QVT é um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico, implantação de melhorias, inovações tecnológicas e estruturais, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano durante a realização do trabalho.

A QVT tem como premissa identificar aspectos que geram desconforto físico, mental e social aos trabalhadores para que sejam removidos e permitam gerar maior bem-estar geral e saúde dentro do ambiente laboral, proporcionando melhor desempenho na execução das tarefas (MENDES; LEITE, 2008).

No âmbito internacional, o conceito de Walton (1973) aponta que a QVT depende do equilíbrio entre trabalho, produtividade, vida pessoal e social da organização. Walton sintetiza que a QVT envolve oito categorias conceituais: (1) compensação adequada e justa, (2) condições de trabalho seguro e saudável, (3) Oportunidades para uso e desenvolvimento das capacidades humanas, (4) oportunidades futuras para crescimento contínuo e segurança no emprego, (5) integração social na organização, (6) constitucionalismo na organização, (7) trabalho e espaço total da vida do indivíduo e (8) relevância social do trabalho na vida (MEDEIROS; FERREIRA, 2011; FERREIRA et al., 2009).

No que concerne a categoria de condições de trabalho seguro e saudável, tem-se que muitas organizações vêm conscientizando seus funcionários e adotando programas de bem-estar, partindo do reconhecimento de seus efeitos no comportamento dos trabalhadores e estilo de vida fora do trabalho (MENDES; LEITE, 2008).

Essas organizações buscam oferecer algo mais para seus funcionários, colaborando para o desenvolvimento desses indivíduos e da comunidade em que estão inseridos (CHIAVENATO, 1999).

Nesse contexto, a humanização do trabalho e o investimento em QVT correspondem a ferramentas necessárias no ambiente laboral, que se estende para o dia a dia dos trabalhadores, afetando sua qualidade de vida geral.

No entanto, apesar de alguns riscos, presentes no ambiente laboral, terem diminuído em virtude de melhorias na segurança, implantação de melhorias e avanços tecnológicos, ainda são muitos os danos gerados à saúde dos trabalhadores. Tem-se, com isso, o aumento das doenças profissionais pela falta de implementação adequada de medidas de prevenção, proteção e controle dentro das organizações (OIT, 2013).

Partindo dessa ideia, destacam-se as LER/DORT, que, ao passar dos anos, vêm acometendo cada vez mais trabalhadores, das mais variadas atividades profissionais, resultando em um grande problema social.

2.2 LER/DORT

A LER/DORT teve sua primeira referência oficial no Brasil feita pela Previdência Social em 1987, com a terminologia tenossinovite do digitador a qual, em 1992, foi substituída por LER, sigla de Lesão por Esforço Repetitivo. Porém, após a revisão de sua Norma Técnica em 1998, tal terminologia foi novamente modificada e recebeu o nome de DORT – Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, por permitir englobar diversas variáveis. Em muitos estudos utiliza-se a sigla LER/DORT, no intuito de se fazer uma associação entre as duas terminologias, sendo, portanto, utilizada no presente estudo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo Silva (2011, p. 10), a LER/DORT é conceituada como uma síndrome relacionada ao trabalho, que acomete “músculos, tendões, bainhas, nervos e articulações, principalmente dos membros superiores (braço, antebraço, punho e

mão) e coluna vertebral (cervical, torácica, lombar) decorrentes de sobrecarga no músculo esquelético”.

Dentre os principais sintomas, estão queixas de dor, parestesia, sensação de peso, fadiga em geral de aparecimento insidioso, ocorrendo inicialmente na realização de algumas atividades no trabalho ou após a jornada, mas que dependendo do grau os sintomas podem se tornar constantes e afetar o dia a dia do trabalhador (SIQUEIRA, 2007).

No entanto, segundo a Instrução Normativa do INSS/DC N° 98 de 05 de dezembro de 2003, o desenvolvimento da LER/DORT é multicausal, ou seja, está associado a fatores como repetitividade, sobrecarga de trabalho, força, o tipo preensão, postura inadequada adotada para a atividade e o próprio método de trabalho. Portanto, são as condições de trabalho as principais responsáveis pelo surgimento desses sintomas.

Dessa forma, atualmente elas são reconhecidas como doenças do trabalho ou relacionadas ao trabalho e são causadas pelas condições adversas a saúde e segurança do trabalhador, ou seja, os fatores envolvidos no desenvolvimento das atividades geram os distúrbios que podem gerar várias doenças como: tendinite do punho, síndrome do túnel do carpo, síndrome de D’Quervain, dorsalgia, dentre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Sua evolução se classifica como patogênica gradativa: “[...] a lesão vai se alastrando e tomando conta dos tecidos envolvidos, até chegar à incapacidade funcional do trabalhador, a qual começa, então, a rondar a vida do trabalhador, e o afastamento é inevitável” (VERONESI JUNIOR, 2008, p. 88).

As transformações dos postos de trabalho e da organização do ambiente laboral, associadas ao estabelecimento de metas e produtividade, no intuito de se manter no mercado frente à competitividade empresarial, repercutem na saúde do trabalhador através das LER/DORT, em virtude da intensificação do trabalho sem levar em conta os limites físicos e psicossociais do trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Assim, a LER/DORT vem acometendo diversos trabalhadores e possivelmente produzindo impactos em sua vida particular e laboral, representando um grande problema para todas as sociedades.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Ubá, Zona da Mata mineira, conhecida como o maior polo moveleiro do estado de Minas Gerais.

3.2 População e Amostra

O recorte da pesquisa foi realizado a partir dos dados fornecidos pelo setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros de Ubá sobre trabalhadores atendidos no período de dezembro 2013 a maio de 2014 com diagnóstico de LER/DORT.

Após o levantamento das fichas de cadastro, foram identificados 30 trabalhadores. A partir daí, cada um deles foi contatado e convidado a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, 9 trabalhadores se recusaram a participar da pesquisa, portanto a amostra final foi constituída de 21 trabalhadores.

3.3 Método da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, no qual foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref, publicado em português no ano de 2000. O instrumento é a versão abreviada do WHOQOL-100, que consiste em 100 perguntas.

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, que abordam variáveis que vão desde a QV global e saúde a aspectos relacionados às dimensões física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e religião/crenças. Cada domínio é composto por questões que variam de 1 a 5.

Os domínios se dividem em: Domínio I – *físico*; Domínio II – *psicológico*; Domínio III – *relações sociais*; Domínio IV – *meio ambiente*; e Qualidade de Vida Global, focalizando a autoavaliação sobre a qualidade de vida e saúde.

O instrumento em questão é autoaplicável, porém alguns trabalhadores solicitaram auxílio no seu preenchimento, dada a dificuldade de leitura, analfabetismo e problemas visuais.

Optou-se por utilizar esse questionário em virtude dos diversos estudos em que ele foi utilizado com sucesso, assim como pela abrangência das questões e facilidade na aplicabilidade.

O protocolo de pesquisa – número 700.978 de 04/07/2014 – foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

3.4 Análise dos Dados

Para análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel para realizar o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-Bref, conforme proposto por Pedroso et al. (2010).

A metodologia do WHOQOL-bref utiliza o intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco) para a escala Likert em cada uma das 26 questões do questionário, porém esse intervalo foi convertido no momento da análise para uma escala de 0 (zero) a 100 (cem), correspondendo aos mesmos valores que resultam ao final da aplicação de todas as equações, para a análise dos escores das facetas e dos domínios.

A OMS não estabelece um critério de classificação, cabendo ao pesquisador a análise conclusiva dos dados coletados, segundo sua percepção sobre as entrevistas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Qualidade de Vida do Trabalhador acometido por LER/DORT

As principais características dos trabalhadores entrevistados são: sexo feminino, representando 57% da população pesquisada, com média de idade de 36 anos para o sexo feminino e 38 anos para o sexo masculino. A maioria se compõe de trabalhadores casados (71%) e o principal provedor do lar, independentemente do sexo. É preocupante, do ponto de vista social, o fato de se tratar de trabalhadores tanto do sexo feminino como em plena idade ativa para o trabalho.

A Figura 1 apresenta os resultados de cada faceta, componentes dos domínios, convertidos para uma escala centesimal. Para efeito de classificação e explicação, foi considerado de 0 (zero) a 40 (quarenta) como não satisfatório ou ruim, de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta) como bom e acima de 71 (setenta e um) como satisfatório ou ótimo.



Figura 1 – Escore das facetas do WHOQOL-bref dos trabalhadores entrevistados

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Através de uma análise individual das facetas respondidas pelos trabalhadores, observou-se: dor e desconforto; dependência de medicação; capacidade para o trabalho; recursos financeiros e recreação/lazer fora apontados como não satisfatórios ou ruins; enquanto as facetas autoestima e ambiente do lar foram consideradas pelos entrevistados como satisfatórias ou ótimas. Todas as demais se classificaram como boas.

No que se refere à percepção do trabalhador sobre sua atual qualidade de vida geral, a média é de 55,95%, ou seja, apesar dos possíveis danos ocasionados pela LER/DORT, os trabalhadores consideram sua qualidade de vida boa. Contudo, há que se considerar a subjetividade de cada trabalhador ao classificar qualidade de vida.

Os escores dos domínios convertidos se apresentam conforme descrito na Figura 2.

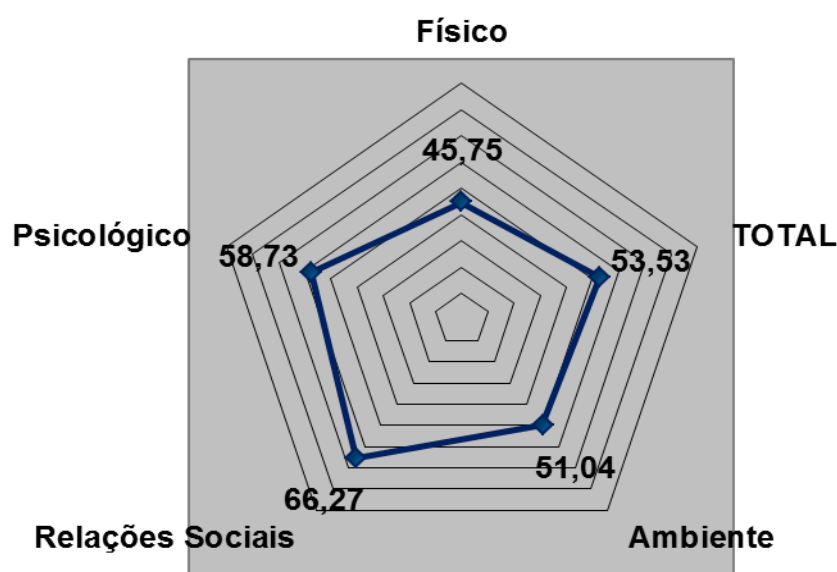


Figura 2 – Escore dos domínios do WHOQOL-bref dos trabalhadores entrevistados
 Fonte: dados da pesquisa, 2014

Pôde-se observar que todos os domínios apresentaram bons escores de qualidade de vida quando comparados à pontuação máxima dos escores para cada domínio e às médias encontradas. Notou-se, porém, que o domínio que se encontra mais prejudicado é o domínio físico (45,75%), seguido dos domínios ambiente (51,04%), psicológico (58,73%) e, por fim, relações sociais (66,27%).

Percebe-se que a questão física seja a mais diretamente afetada nos trabalhadores acometidos, em função das tarefas desenvolvidas na indústria moveleira, caracterizada pela presença de riscos que comprometem sua saúde e segurança no trabalho (SILVA, 2002). Assim, tendo sua saúde física comprometida, esta poderá afetar sua percepção sobre a qualidade de vida geral, visto que, mesmo sendo um conceito subjetivo, a OMS (2014) o generaliza como sendo a condição de bem-estar do corpo, espiritual e social.

Assim, considerando o domínio físico composto pelas facetas dor e desconforto (1), energia e fadiga (2), sono e repouso (3), mobilidade (4), atividades da vida cotidiana (5), dependência de medicação ou de tratamentos (6) e capacidade de trabalho (7), observou-se que, embora o resultado final possa ser classificado como bom, é importante salientar que três facetas pertencentes ao domínio físico (1, 6 e 7) foram inferiores a 41%, ou seja, não classificadas como satisfatórias ou ruins.

A faceta 1 representa um dos elementos mais frequentes que caracterizam os pacientes acometidos por LER/DORT, ou seja, a dor. Esta, inicialmente considerada apenas como um desconforto, aparece de maneira insidiosa, geralmente após um período de sobrecarga não especificamente localizada. “A duração da dor tende a ser mais breve no início, surgindo ao fim do expediente e aliviando com o repouso noturno; com o tempo passa a ser mais duradoura, até tornar-se contínua nos casos graves” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Cerqueira e Freitas (2013) afirmam que o surgimento das dores musculoesqueléticas relatadas na pesquisa com trabalhadores de marcenaria se dá por fatores associados a elevada carga física, elevada carga de trabalho e grande número de máquinas fora dos padrões antropométricos presentes no desenvolvimento das atividades laborais.

Existindo, portanto a dor, o paciente dá início ao tratamento medicamentoso e fisioterápico, no intuito de aliviar ou solucionar o problema. Porém, tem sua capacidade de trabalho afetada. “A capacidade física passa a ser percebida no trabalho e fora dele, nas atividades do dia a dia doméstico” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 25).

No domínio psicológico – composto pelas facetas: sentimentos positivos (8); pensar, aprender, memória e concentração (9); autoestima (10); imagem corporal e aparência (11); sentimentos negativos (12); e espiritualidade/religião/crenças pessoais (13) –, a faceta autoestima foi a mais significativa, apresentando-se como satisfatória ou ótima; porém, ao associá-la com a faceta mais inferior, de sentimentos negativos, a diferença presente entre as duas se aproxima de 28%.

Pacientes acometidos por LER/DORT podem apresentar evidências de depressão, ansiedade e angústia, acarretadas pela perda de identidade no trabalho, na família e na vida social (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007). Tais sintomas podem gerar pensamentos negativos e queda na autoestima; no entanto, observou-se uma inconsistência revelando que, apesar de terem sentimentos negativos, os trabalhadores se encontram satisfeitos com a autoestima e também com sua imagem corporal e aparência.

Ao ser analisado o domínio relações sociais (66,27%) – composto pelas facetas: relações sociais (14), suporte e apoio social (15) e atividade sexual (16) –, ambas apresentaram resultados equiparados.

Percebe-se que os trabalhadores não apresentaram dificuldades em lidar com a doença frente aos seus familiares ou amigos, recebendo suporte e auxílio quando necessários, e que este pode ter sido um fator de influência positiva para o não comprometimento de sua qualidade de vida.

Já no domínio Meio Ambiente (51,04%) – composto pelas facetas: segurança física e proteção (17), ambiente do lar (18), recursos financeiros (19), cuidados de saúde (20), novas informações e habilidades (21), recreação e lazer (22), ambiente físico (23) e transporte (24) –, percebe-se uma grande queda nas facetas 19 e 22, estando ambas abaixo de 37%.

Um agravante que acompanha o afastamento de todo trabalhador está relacionado a situação econômica. Após quinze dias de afastamento da atividade laboral, o trabalhador passa a receber seu salário através do INSS. Tal recebimento, no caso de acidente, é chamado de auxílio-doença acidentário e este corresponde a 91% (noventa e um por cento) do salário de benefício que é calculado através da média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80% (oitenta por cento) de todo o período contributivo desde julho de 1994 até o último recolhimento (MPAS, 2014).

Percebe-se, portanto, que o trabalhador é afetado financeiramente pela queda dos seus rendimentos mensais o que pode conseqüentemente o impedir de praticar algumas atividades de recreação ou lazer se justificando também pelos possíveis gastos adicionais com medicamentos e tratamento.

Desta forma, Cerqueira e Freitas (2013, p. 25) afirmam que “a adoção de práticas ergonômicas e de processo de gestão proporciona melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores e contribui nesse contexto para melhor desempenho do índice de capacidade para o trabalho”.

5 CONCLUSÃO

Diante do contexto, é possível afirmar que a presença das LER/DORT contribuiu para que os trabalhadores atendidos sofressem impactados em sua qualidade de vida, apresentando um resultado final bom, mas de apenas 53,53% nos domínios analisados e constituintes da qualidade de vida.

Acredita-se que a ausência dos impactos negativos relacionados a dor e desconforto, que afetam sua capacidade para o trabalho e trazem como consequência a dependência de medicação e tratamento, contribua para uma percepção mais satisfatória de sua qualidade de vida, principalmente por não produzir impactos nos seus rendimentos financeiros e restringi-los de praticar atividades de recreação e lazer. Também se deve considerar que a ausência desses impactos pode evitar sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Portanto, é necessário repensar o processo saúde e trabalho, uma vez que os aspectos presentes no cotidiano laboral apresentam reflexos na qualidade de vida geral dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, M. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf>>. Acesso: 04 nov. 2014.
- CERQUEIRA, P. H. A.; FREITAS, L. C de. Avaliação da capacidade de trabalho e perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunápolis, BA. **Floresta**, Curitiba-PR, v. 43, n. 1, p. 19-26, jan./mar. 2013.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.
- _____. _____. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004.
- COELHO, B. S. **O turismo rural e suas potencialidades: uma análise do processo de integração e implicações sobre a qualidade de vida**. – Ipatinga, MG. 2005. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – UFV, Viçosa.
- FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 319-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a05v25n3.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
- INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC nº 98 de 5 de dezembro de 2003 – dou de 10/12/2003. Dispõe sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho – DORT. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sistex/paginas/38/inss-dc/2003/98.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2014.
- INTERSIND - SINDICATO INTERMUNICIPAL DAS INDÚSTRIAS DE MARCENARIA DE UBÁ. Disponível em: <<http://www.fiemg.org.br/Default.aspx?alias=www.fiemg.org.br/apluba>>. Acesso em: 24 jan. 2014.
- MEDEIROS, L. F. R.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. **Gestão Contemporânea**, n. 9, 2011. Disponível em: <<http://seer4.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/viewFile/83/41>>. Acesso em: 15 nov. 2014.
- MENDES, R. A., LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2008.
- MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – MPAS, 2014. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/>> Acesso em: 10 jan. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003). Saúde do trabalhador/Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf> Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2012. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. A prevenção das doenças profissionais, abril 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/>> Acesso em: 13 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>> Acesso em: 15 fev. 2014.

PASCOAL, M.; DONATO, J. C. Aspectos psicofísicos e socioculturais da qualidade de vida. **Movimento e Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 5, n. 6, p. 165-168, nov./dez. 2005.

PEDROSO B.; PILATTI L. A.; GUTIERREZ G. L.; PICININ C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.utfpr.edu.br>>. Acesso: 15 out. 2014.

SILVA, K. R.; SOUZA, A. P.; MINETTI, L. J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de Trabalho em marcenarias no município de viçosa-MG. **Revista Árvore**, Viçosa-MG, v. 26, n. 6, p. 769-775, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rarv/v26n6/a13v26n6.pdf>>. Acesso: 15 nov. 2014.

SILVA, E. P. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de operadores da colheita florestal mecanizada**. 2011. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Viçosa.

SINDICATO DOS MARCENEIROS DE UBÁ, 2014. Disponível em: <<http://www.sindicatodosmarceneiros.com.br>> Acesso em: 20 jun. 2014.

SIQUEIRA, A. C. A. **Os significados atribuídos às LER/DORT na relação médico-paciente: um estudo entre médicos peritos do INSS/SP e pacientes portadores de LER/DORT usuários do CEREST/SP**. 2007. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, K. M. D.; GOUVEIA, P. **Tudo em família: textos, temáticas e discussões**. Viçosa-MG: Ed. UFV, 2008.

VERONESI JUNIOR, J. R. **Fisioterapia do trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador.** São Paulo, 2008.

**ARTIGO III – REPERCUSSÕES DA LER/DORT NO CONTEXTO FAMILIAR
DOS TRABALHADORES ATENDIDOS PELO SINDICATO DOS
MARCENEIROS DE UBÁ-MG**

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as repercussões da LER/DORT na vida do trabalhador e em seu contexto familiar, tanto do ponto de vista do próprio trabalhador como de sua família. A reflexão sobre o processo saúde e doença requer, igualmente, analisar como as situações que envolvem o ambiente laboral repercutem no ambiente familiar produzindo impactos tanto positivos quanto negativos. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com o trabalhador e um membro familiar. Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados com o auxílio do software ALCESTE, que realiza uma análise de classificação hierárquica descendente e permite uma análise lexicográfica dos textos das falas. Os resultados encontrados demonstram maior significância para as mudanças que envolvem os rendimentos financeiros e ao desenvolvimento das atividades laborais/operacionais. Alguns dos trabalhadores lesionados sofreram discriminação por parte de outros trabalhadores e amigos, além de terem suas atividades domésticas prejudicadas. Do ponto de vista da família, além dos transtornos financeiros as atividades de lazer e recreação também sofreram alterações gerando dificuldade de interação social do trabalhador. Assim, aquilo que teve sua origem em um ambiente laboral produziu impactos não somente em seu ambiente interno ou no momento do exercício das atividades, mas sim em todo o contexto no qual aqueles trabalhadores estavam inseridos.

ABSTRACT

This study aimed to identify the effects of LER/DORT in workers' life and in your family background, both from the employee's point of view of his family. A reflection on the health and disease process also requires to analyze situations involving workplace repercussions in the family environment producing both positive and negative impacts. This is a descriptive study of qualitative approach. For data collection we used a semi-structured interview with a worker and a family member. The data obtained from the interviews were analyzed with the help of ALCESTE software, which performs a downward hierarchical classification analysis and allows a lexical analysis of the speech texts. The results show greater significance to the changes involving financial income and development of industrial / operational activities. Some of the injured workers suffered discrimination by other workers and friends, and impairing their domestic activities. Family point of view, beyond the financial disorders leisure and recreation activities also changed causing difficulty worker social interaction. Thus, what had its origin in a work environment produced not only impacts on their internal environment or upon the exercise of the activities, but in the whole context in which those workers were inserted.

1 INTRODUÇÃO

As doenças do trabalho vêm aumentando no decorrer dos anos, com destaque para as doenças geradas pelas Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Relacionados ao Trabalho (DORT). Elas se apresentam como síndromes relacionadas ao trabalho, caracterizadas pela presença de vários sintomas como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, afetando frequentemente membros superiores, mas, com menor intensidade, os inferiores também. Seu desenvolvimento é multicausal, ou seja, se dá pela presença de vários fatores envolvidos direta e indiretamente nas atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, observando-se os seguintes elementos: intensidade, duração e tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Silva (2011), por se tratar de uma síndrome relacionada ao trabalho, a LER/DORT está afetando profissionais de diversas atividades laborativas, quebrando o conceito tradicional de que o trabalho pesado é mais desgastante do que o trabalho leve.

Seu desenvolvimento envolve a sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular, ou seja, dos músculos responsáveis pela atividade exercida e a falta de tempo ou pausa para a recuperação desses músculos, gerando incapacidade temporária ou permanente nos pacientes acometidos.

Porém, ao gerar incapacidade no trabalhador, este necessita se afastar das atividades laborais para tratamento da lesão. “Os tratamentos costumam ser longos e envolvem questões sociais, trabalhistas e previdenciárias, além das clínicas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 8). Contudo, tal afastamento pode gerar grandes transtornos à vida dos trabalhadores e envolver os aspectos financeiro, social e familiar.

Em virtude da incapacidade laboral, dos impactos na vida do trabalhador lesionado e das lacunas existentes no que se refere às interferências da LER/DORT na vida familiar dos trabalhadores, especialmente do setor moveleiro, houve a necessidade de se pesquisar as possíveis mudanças nesse contexto, no intuito de gerar conhecimento acerca de tais ocorrências.

Partindo desse pressuposto, este estudo objetivou identificar as repercussões da LER/DORT na vida dos trabalhadores atendidos pelo Sindicato dos Marceneiros

de Ubá-MG e em seu contexto familiar, tanto do ponto de vista do próprio trabalhador como de um membro de sua família. A reflexão sobre o processo saúde, doença e trabalho requer, igualmente, analisar como as situações que envolvem o ambiente laboral repercutem no ambiente familiar, produzindo impactos tanto positivos quanto negativos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Trabalho, Doença e Família

O trabalho é considerado um elemento estruturante na vida das pessoas e da sociedade. Ele se constitui em um meio de sobrevivência individual e familiar, bem como gerador de riqueza para a sociedade e as unidades familiares, ou seja, pode gerar bens e patrimônio individual e familiar. Além desses aspectos, o ser humano percebe no trabalho um meio também de realização pessoal (MENDES; LEITE, 2008).

“Trabalhar, então, tem o significado de garantir as condições objetivas e subjetivas para a manutenção e o desenvolvimento da existência do homem, o que só poderia trazer satisfação e prazer” (OLIVEIRA, 2006).

Porém, segundo Oliveira (2006), o sistema produtivo capitalista = que é aquele no qual o trabalho possui fins lucrativos para a propriedade privada – está deixando de produzir sensações e emoções voltadas para o prazer e a realização humana, por impedir que os trabalhadores desenvolvam suas criatividade e usufruam de seus resultados.

Esse sistema gerador da nova organização do trabalho acaba por se dedicar a oferecer produtos diferenciados e com qualidade para seus clientes, levando em consideração a concorrência competitiva, deixando de lado o fator humano envolvido no processo de fabricação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A partir daí, o trabalho passa a ser realizado com o objetivo de produção e se torna fragmentado. “Este processo expressa a dissociação entre mente e corpo e também entre trabalho e prazer, levando o trabalhador a realizar suas atividades por meio de coisas alheias ao seu interesse e à sua vontade.” (GUARESCHI; GRISCI, 1993 apud SANCHES et al., 2010, p. 319).

No entanto, além da não geração de satisfação e prazer, considerando o estabelecimento de metas e a alta produtividade, essa organização do trabalho gera diversos fatores responsáveis pelo adoecimento de muitos trabalhadores, que por sua vez excedem seus limites físicos e psicossociais na execução das tarefas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tal fato demonstra a importância do capital em detrimento dos interesses dos trabalhadores, uma vez que nem todo empresário reconhece o adoecimento e suas causas de modo a produzir a reorganização em seus modelos de produção e no ambiente de trabalho, o qual deve ser seguro e saudável para o desenvolvimento das atividades produtivas (D'ACRI, 2003; ZANUNCIO et al., 2011).

Diante desse cenário, tem aumentado a ocorrência de doenças do trabalho, uma vez que o trabalhador se vê diante de situações que fogem do seu controle. No entanto, é necessária a execução das atividades, mediante a sua necessidade de se manter atuante no mercado de trabalho. Segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 2014), as doenças do trabalho têm aumentado anualmente, com destaque para as doenças geradas pela LER/DORT.

Porém, é importante salientar que essas condições de trabalho que geram o adoecimento de muitos trabalhadores acabam por “produzir reflexos em toda a vida sua vida, quer em suas relações no trabalho como em sua vida social e familiar, podendo esta ser severamente afetada” (ZANUNCIO et al., 2011, p. 14).

Assim, a família reafirma sua condição de lugar de cuidados e de proteção básica de toda pessoa.

A família é o alicerce dos indivíduos que a compõem, visto que acolhe a particularidade de cada um, contribuindo para o desenvolvimento do “eu”. É caracterizada como um sistema complexo de organização, baseado em crenças, valores e práticas desenvolvidas e ligadas diretamente às transformações que ocorrem na sociedade, na qual se busca uma constante adaptação, como forma de sobrevivência de seus membros. O sistema familiar se modifica à medida que a sociedade também se modifica, podendo todos os seus membros ser afetados por pressões internas ou externas, modificando-se de modo a assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de todos os seus componentes (PINTO, 2010).

“Nesse sentido a família é mediadora das relações entre sujeitos e coletividade” (RODRIGUES; BELLINI, 2010, p. 354).

Portanto, as manifestações na família, considerando um espaço privado, direcionam os acontecimentos no espaço público, seja no contexto do trabalho ou do lazer, assim como as atividades desenvolvidas no trabalho impactam na vida familiar (RODRIGUES; BELLINI, 2010; PINTO, 2010).

2.2 LER/DORT

A LER/DORT é classificada como uma síndrome cujas principais causas de acometimento são as condições de trabalho. Segundo a Fundacentro (2015), “é uma doença crônica, invisível, muitas vezes irreversível, e que carece de esforço conjunto de instituições em mudar esse cenário perverso de ocultação da doença”.

Seu desenvolvimento é multicausal e está associado aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, conforme demonstra a Figura 1:

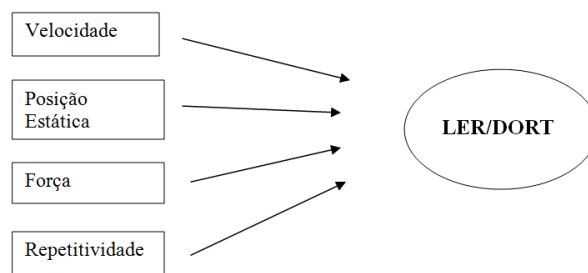


Figura 1: Principais fatores de risco para o adoecimento por LER/DORT

Fonte: Fundacentro (2015); Ministério da Saúde (2001).

No entanto, é importante observar que todos os fatores de risco envolvidos no adoecimento por LER/DORT são classificados em biomecânicos, organizacionais do trabalho e sociais. Os fatores biomecânicos envolvem: força excessiva ao realizar tarefas; repetitividade; posturas inadequadas e compressão mecânica de estruturas delicadas. Os fatores organizacionais do trabalho envolvem: mobiliário; pressão de produção; urgência em executar tarefas; condições precárias de trabalho (falta de material e pessoal) e esquema rígido. E os fatores sociais envolvem: dupla jornada de trabalho (trabalho + trabalho/ trabalho + estudo); repouso insuficiente e sedentarismo (NASCIMENTO; MORAES, 2000, p. 31).

“Os fatores de risco não são independentes: interagem entre si e devem ser sempre analisados de forma integrada”, uma vez que a frequência e a intensidade produzem sintomas divergentes nos trabalhadores expostos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 16).

Esses sintomas – que em geral são caracterizados pela dor, parestesia, sensação de peso e fadiga – acabam por impedir o trabalhador de desenvolver suas atividades laborais, sendo comum identificar evidências de sentimentos negativos

que envolvem medo, angústia, ansiedade e até depressão (SILVA, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nesse sentido, a Fundacentro (2015) destaca que, como a doença costuma evoluir de uma forma lenta e só é percebida pelo trabalhador quando já está em um grau avançado, esses trabalhadores a ocultam por medo de perder o emprego ou pelo receio de alguma punição. Porém, tal atitude acaba causando “sofrimento e transtornos mentais, com grande impacto em suas vidas e de suas famílias”.

Portanto, é dentro desse contexto das LER/DORT que um trabalhador desenvolve os sintomas da doença e os demais transtornos, necessitando do amparo familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Ubá-MG, Zona da Mata mineira, caracterizada como o maior polo moveleiro de Minas Gerais (INTERSIND, 2014).

3.2 População e Amostra

A população do estudo foi constituída pelos trabalhadores atendidos no setor de saúde do Sindicato dos Marceneiros de Ubá, considerando os atendimentos realizados no período de dezembro de 2013 a maio de 2014, com diagnóstico de LER/DORT.

Esses trabalhadores foram contatados e, ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram levantadas 30 fichas de trabalhadores que atendiam aos critérios da pesquisa, porém 9 deles não concordaram em participar; sendo assim, a amostra foi constituída por 21 trabalhadores.

3.3 Método da pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada (ANEXO 2) com o trabalhador e um membro de sua família, contendo questões subjetivas visando identificar as repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho em sua vida e no contexto familiar. Entretanto, foram incluídas como variáveis-chave de questionamento o que eles consideram como qualidade de vida e as mudanças ocorridas após o diagnóstico da doença, visto que, pelo entendimento dessas variáveis, pôde-se compreender os impactos da doença na vida do indivíduo e, conseqüentemente, em sua família.

3.4 Análise dos Dados

Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados com o auxílio do software ALCESTE, que realiza uma análise de classificação hierárquica descendente e permite uma análise lexicográfica dos textos das falas, oferecendo classes lexicais que são caracterizadas pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário (CAMARGO, 2005).

As entrevistas foram denominadas pelo programa como Unidades de Contexto Inicial (UCI), representando-se neste estudo 21 UCIs, que formaram o corpus de análise. As UCI foram separadas por linhas de comando, fundamentais para caracterização dos participantes. A partir da formação do corpus de análise, o programa o dividiu em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são segmentos de texto, padronizados em três linhas, dimensionadas pelo programa informático em função do tamanho do corpus e, em geral, respeitando a pontuação (CAMARGO, 2005).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Repercussões da LER/DORT do ponto de vista do trabalhador

No processamento da análise padrão, o corpus das entrevistas realizadas com os trabalhadores acometidos por LER/DORT foi constituído de 21 unidades de contexto inicial (UCI), totalizando 9211 ocorrências, sendo 1581 palavras diferentes, tendo, em média, 6 ocorrências por palavra. Para a análise que se seguiu foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à média e com $x^2 \geq 3,84$. Após a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 253 palavras reduzidas e analisáveis e 198 unidades de contexto elementares (UCE). A classificação hierárquica descendente reteve 73% do total das UCE do corpus, organizadas em quatro classes.

O corpus sofreu duas partições a partir do processamento do programa computacional. Houve a primeira partição em dois subcorpus, um deles com a temática “Recursos Financeiros”, composto pela Classe 1, e o segundo subdividido entre as Classes 2, 3 e 4, chamado “Atividades laborais/operacionais, sociais e autonomia/independência, respectivamente”.

A classe 1, cujo contexto temático foi denominado de “Recursos Financeiros”, envolveu 51 UCEs, com 39 palavras, significando 35% do corpus. A classe 2, categorizada como “Atividades laborais/Operacionais”, foi formada por 47 UCEs, contendo 39 palavras e expressando 32%. A classe 3, que trata das “Atividades Sociais”, com 13 UCEs e 36 palavras, contabilizou 9%. A classe 4, denominada “Autonomia/Independência”, com 35 UCEs e 45 palavras, correspondeu a 24% das UCE. Observou-se que a distribuição das UCEs entre as classes apresentou-se de maneira desequilibrada, com predomínio entre as classes 1 e 2. Portanto, as principais repercussões do ponto de vista do trabalhador envolvem os recursos financeiros e sua capacidade para desenvolver as atividades laborais/operacionais.

Para a formação da Classe 1, a entrevista de número 18 ($x^2=0,58$) foi a que mais ofereceu contribuições, destacando-se as entrevistas do sexo feminino ($x^2=0,27$), além das variáveis relacionadas às mudanças financeiras ocorridas na vida

do trabalhador após o diagnóstico da doença ($\chi^2=0,46$). Tal inferência pode ser observada nos seguintes trechos:

“[...] as principais mudanças foi que eu recebia um dinheiro um pouco mais quando eu estava trabalhando e poderia fazer uma compra melhor, hoje eu faço uma compra de quatrocentos e cinquenta, quinhentos reais, que praticamente não dá um mês.” (Entrevista 18).

“[...] as mudanças foram cortar os gastos pelo o que eu ganhava pelo o que o INSS paga, então caiu setenta por cento do meu salário com tudo; primeira coisa que comecei a cortar foi a compra e evitar de fazer conta [...] tive que cortar os gastos de tudo, principalmente o meu, porque o que eu ganho não dá para satisfazer o que eu mais fazia antes” (Entrevista 3).

“[...] trabalhando você conhece pessoas novas e diferentes, também faz novos amigos; estar desempregado é um pouco ruim, fica preso em casa, você não pode ficar fazendo muita coisa, você não tem dinheiro, então é ruim” (Entrevista 12).

Sabe-se que todo trabalhador, quando afastado do trabalho por tempo superior a 15 dias, é encaminhado para a perícia do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e, após comprovada a incapacidade, passa a receber um auxílio, que, em caso de nexos com o trabalho, é chamado de auxílio-doença acidentário. No entanto, tal recebimento corresponde somente a 91% do salário de benefício, pois é calculado através da média aritmética simples dos maiores salários de contribuição, correspondentes a 80% (oitenta por cento) de todo o período contributivo desde julho de 1994 até o último recolhimento (MPAS, 2014).

Assim, a média do INSS é calculada apenas a partir do salário gerado na folha de pagamento; dessa forma, o trabalhador tem seu salário reduzido tanto pelo afastamento como pelo fato de ter deixado de receber alguma comissão ou pagamento por produtividade, o que compromete as receitas da casa.

Dados semelhantes foram encontrados em estudos já produzidos. No estudo de Souza e Faiman (2007) ,os trabalhadores afastados por doença ou acidente também relataram problemas financeiros em virtude do afastamento, observando-se que a angústia decorrente, em alguns casos, se sobrepôs a qualquer outro anseio. No estudo de Sardá Junior et al. (2009), a redução do salário representou um fator facilitador para retorno ao trabalho, para assim receberem o valor normal percebido antes do afastamento.

A Classe 2 sofreu maior influência da entrevista número 11 ($\chi^2=0,22$) e 2 ($\chi^2=0,18$), do sexo masculino ($\chi^2=0,17$) e da variável relacionada à necessidade de pausas durante a atividade laboral ($\chi^2=0,18$).

“[...] treinamento pra a pessoa entrar na máquina já sabendo o que a máquina pode fazer o que ela não pode fazer, inclusive a pessoa pra ela ter a noção que pode ocorrer um acidente.” (Entrevista 12).

“ Toda fábrica tem carregamento e sempre aquela repetição de todo dia, levanta, pega peso [...] em pegar peso, procurar um jeito de pegar, levar e ir embora, não ter aquela correria, ajudaria muito se tivesse um treinamento, só que hoje eu não trabalho mais no carregamento por causa disso.” (Entrevista 7).

“Não falam como que usa, não falam como que você pega um móvel, não falam nada eles podiam falar; no caso, você coloca mais força no braço, eu carregava muito na cabeça porque tinha hora que meu braço cansava, faltava treinamento. Você dar uma pausa, incentivo.” (Entrevista 11).

“Não deixar que a pessoa continue fazendo mesmo tipo de serviço, trocar ela, fazer rodizio com que ela aprenda outros funções, e na parte da manhã faz uma atividade na parte da tarde, outra trocando sempre, fazendo este rodizio. Atividade na empresa o alongamento é também aquela parada de cinco

dez minutos, as pausas, porque a pausa que a gente tem é só ir ao banheiro mesmo, e quando lembra de ir é aquela coisa corrida de dois segundos, vai e volta, pega no trabalho de novo.” (Entrevista 2)

Os trabalhadores mencionam a necessidade de treinamento e de pausas como ferramenta para melhorar as condições atuais de trabalho. As pausas representam uma fonte de melhorias para o desenvolvimento das tarefas e diminuição de novos casos de LER/DORT.

Tal informação pode ser confirmada por Couto (1995), o qual afirma que, para as atividades que exigem força, repetitividade e posturas extremas, devem ser incluídas pausas de 10 a 15 minutos para cada hora trabalhada. A implantação dessas pausas é importante para aliviar a sobrecarga nos músculos utilizados no desenvolvimento das atividades. O autor ainda ressalta a necessidade de rodízio de tarefas a cada duas horas trabalhadas. Já o treinamento permitirá ao trabalhador adquirir posições mais adequadas, evitando o desgaste, além de permitir melhor compreensão sobre o trabalho em questão.

Estudos desenvolvidos com trabalhadores de marcenarias corroboram com os achados, sugerindo a necessidade de pausas e/ou treinamentos para os trabalhadores que executam atividades repetitivas ou que ofereçam sobrecargas e descrevendo, em alguns casos, a falta dessas atividades no ambiente laboral das indústrias (CAMPOS, 2013; HITERHOLZ, 2013; ALEXANDRE, 2011).

Assim como na Classe 2, a Classe 3 teve maior contribuição dos depoimentos do sexo masculino ($x^2=0,27$); porém, dos entrevistados de número 5 ($x^2=0,17$), 12 ($x^2=0,17$) e 7 ($x^2=0,15$). Essa Classe está relacionada a atividades sociais e relacionamento interpessoal dos trabalhadores

“Outro dia fui buscar meu menino, a moça do departamento pessoal olha a minha a mão operada, ela só olhou e fez aquela cara de desprezo, continuei andando, aquilo ali vim embora pra casa aborrecido” (Entrevista 5).

“[...] sete a oito meses com bastante dor aqui na barriga. Só que eu tinha medo de correr atrás e fazer a cirurgia, porque eu

achava que eles não iam me aceitar no trabalho depois que eu fizesse aquilo. Através de um amigo meu que conheci, ele conversou comigo e através dele que conheci o doutor Max, graças a Deus, e tudo foi dando certo, foi caminhando na linha reta.” (Entrevista 7).

“Algumas pessoas que eu julgava que seriam meus amigos se afastaram de mim; outras pessoas que eu nem pensava que iriam me ajudar me ajudaram muito, por exemplo, o pessoal do sindicato todo, outras pessoas, e quando eu praticamente cai, meus amigos me abandonaram tudo.” (Entrevista 18).

“Geralmente quando tem um membro da família sentindo mal, com certeza em casa pelo menos a gente é muito unido, quer dizer, um apoia o outro, a gente sempre vê mais o afeto, o carinho, a preocupação com um ou o outro.” (Entrevista 6).

“Tem uns que fala, hoje você não faz mais nada, parou tudo a sua vida. Tem uns que até debocham da gente, chamando a gente de aleijado inválido, joelho podre. Os meus filhos e o meu marido me apoiam muito, mas eles também saem prejudicado.” (Entrevista 12)

Percebeu-se que ocorreram mudanças em seu relacionamento interpessoal, uma vez que os trabalhadores se sentiram discriminados por algumas pessoas. Contudo, obtiveram o apoio de outras durante o tratamento da doença, o qual foi de vital importância no momento então vivenciado por eles.

Corroborando com o exposto, Barbosa et al, (2007) afirmam que trabalhadores com LER/DORT apresentam sinais de depressão, angústia e ansiedade, e que tais sintomas surgem devido à perda de identidade no trabalho, na família e no círculo social, apresentando relatos de trabalhadores que sofreram discriminação em virtude da doença. “Estes trabalhadores são, frequentemente, expostos à discriminação no trabalho, na família, na sociedade, nos serviços de saúde e perícias médicas” (CAETANO et al., 2012, p. 1057).

Por fim, a Classe 4 traz as discussões acerca das atividades realizadas no dia a dia pelos trabalhadores. Nela, as atividades domésticas foram as mais significativas ($\chi^2=0,35$) destacando-se as entrevistas de número 16 ($\chi^2=0,24$) e 04 ($\chi^2=0,16$).

“Eu não consigo lavar roupa, eu não consigo torcer roupa, não consigo ariar uma panela e não consigo segurar uma criança no braço. Passar eu não consigo porque dói muito. Nessas partes prejudicou bastante. [...] minha filha que está fazendo; o que eu posso fazer, eu faço... Mas, igual hoje, fui segurar minha netinha para ela e eu não consegui, não aguentei segurar, aí eu fui chamar ela: “Pega aqui, Tais, porque tá doendo muito” e tive que esticar o braço. Então, está ficando sobrecarregado pra ela, está ficando tudo pra ela, mas algumas coisas mais leves, igual tirar poeira, varrer a casa, eu consigo.” (Entrevista 04).

“No início, eu não estava conseguindo, agora eu já consigo fazer tudo de novo; é diferente um pouco, não é tudo que eu consigo fazer cem por cento, por exemplo, na atividade doméstica, para passar um pano, não consigo passar direitinho igual antes, não consigo pegar peso. No lazer, eu tive que largar a minha academia, porque não estava dando certo, não conseguia fazer. Às vezes bate uma revolta, antigamente batia, quando não conseguia fazer tudo, eu estressava por não conseguir fazer, mas agora não tem nada, já acostumei, já tem um ano e dois meses” (Entrevista 16).

“No começo eu não conseguia fazer muita coisa sozinha, então eu tinha minha irmã ocupada, eu tinha que pedir ela abotoar um sutiã pra mim, passar um pente no meu cabelo, lavar uma peça íntima de roupa minha, porque eu não conseguia estar lavando. Foi a casa que eu sempre arrumava e a minha irmã que passou a arrumar pra mim, porque são

tarefas divididas, eu ficava por conta da casa e ela passou a ficar mais apertada.” (Entrevista 8).

Observou-se que o acometimento por LER/DORT prejudicou os trabalhadores na realização de atividades normais de seu dia a dia, gerando, em alguns casos, dependência dos membros familiares, verificando-se que as mulheres foram as mais afetadas nas atividades domésticas, visto serem as cuidadoras do lar.

Rodrigues e Bellini (2010) constataram em seu estudo que os trabalhadores adoecidos por LER/DORT, que convivem com as situações de sofrimento geradas pela doença –como preconceito, culpa, perda de identidade, medo, dentre outras – encontram na família o conforto para enfrentar a sua condição de doente.

Portanto, havendo modificações na vida desse trabalhador, a família de alguma forma será afetada. Assim, conhecer as repercussões da LER/DORT do ponto de vista da família se torna fundamental para a formação do conhecimento dessas ocorrências e o real impacto delas no contexto familiar.

4.2 Repercussões da LER/DORT do ponto de vista da família

No processamento da análise padrão, o corpus das entrevistas realizadas com o membro familiar do trabalhador foi constituído de 21 unidades de contexto inicial (UCI), totalizando 5465 ocorrências, sendo 1094 palavras diferentes, tendo, em média, 5 ocorrências por palavra. Para a análise que se seguiu, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à média e com $x^2 \geq 3,84$. Após a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 158 palavras reduzidas e analisáveis e 120 unidades de contextos elementares (UCE). A classificação hierárquica descendente reteve 70% do total das UCE do corpus, organizadas em quatro classes.

O corpus sofreu duas partições a partir do processamento do programa computacional. Houve a primeira partição do corpus em dois subcorpus, composto pela Classe 1, e o segundo subdividido entre as Classes 2, 3 e 4; porém, para efeitos de discussão, todas as classes serão denominadas de “mudanças no dia a dia familiar do ponto de vista da família” e serão discutidas de uma maneira abrangente.

A classe 1 envolveu 35 UCE, com 27 palavras, significando 42% do corpus. A classe 2 foi formada por 20 UCE, contendo 26 palavras e expressando 23%. A classe 3, com 12 UCE e 20 palavras, contabilizou 14%. A classe 4, com 18 UCE e 22

palavras, corresponde a 21% das UCE. A distribuição das UCE entre as classes apresentou-se de maneira desequilibrada, com predomínio entre as classes 1 e 2.

Para formação da Classe 1, as entrevistas de número 13 ($x^2=0,32$) e 05 ($x^2=0,27$) foram as que mais contribuíram. No que se refere às mudanças, as mais influentes foram Recreação e Lazer ($x^2=0,44$) e Atividades Domésticas ($x^2=0,17$). A Classe 2 sofreu maior influência das entrevistas 6 ($x^2=0,47$) e 12 ($x^2=0,19$) e das mudanças relacionadas à questão financeira ($x^2=0,23$). Na Classe 3, a questão financeira também foi muito influente ($x^2=0,16$) e as entrevistas que mais de destacaram foram 14 ($x^2=0,47$) e 02 ($x^2=0,38$), além da percepção de que a qualidade de vida do trabalhador está muito ruim ($x^2=0,21$). Já na Classe 4, as entrevistas mais significativas foram 07 ($x^2=0,36$), 08 ($x^2=0,26$) e 04 ($x^2=0,15$). Na Classe 2, houve prevalência do sexo masculino, enquanto na Classe 4 houve prevalência do sexo feminino.

“Eu vi que alterou, é igual pegar a bicicleta, teve momento que o João, para descer com a bicicleta, ele não conseguia porque a mão dele não sustentava pra subir [...] no início, no nosso relacionamento também trouxe uma dificuldade, como eu não tenho força na mão para abrir um litro de refrigerante, eu pedi a ele e também não conseguiu, então pedi um outro dia pra ele abrir um vidro de azeitona, ele não conseguiu. Então, tirou muitas coisas simples que não volta (Entrevista 5).

“Ela não conseguia fazer nada. Tudo era eu que tinha que fazer, tinha que dar banho, prender o cabelo, lavar o cabelo, então foi muita coisa [...] ela não pode fazer qualquer tipo de exercício, igual eu falei, pra ela entrar na academia e fazer aquela dança que faz perder peso, ela não pode, por causa do movimento do braço, alguma sequela ficou, e isso pra gente que é mãe preocupa muito.” (Entrevista 13)

“O que interferiu assim da gente não poder ter um lazer como a gente tinha, e isso devido ao que ele recebia, a gente tinha

uma condição melhor, você queria comprar uma roupa, um calçado, trocar um móvel, comprar uma coisa diferente, fazer uma compra melhor. Interferiu nisso devido ter caído o salário. Me ajudava em algum serviço de casa mesmo, se fosse uma coisa pesada que ele tivesse que arrear pra mim ou pegar, ele já evita para não ter problema. Ele ficou muito preocupado, teve vez que ele ficou bem estressado e deprimido.” (Entrevista 7).

”Apertou um pouco no lado financeiro, só isso, eu tinha que ajudar ela, porque sozinha não tinha como fazer. Em algumas coisas, eu tinha que fazer dentro de casa pra ela. As principais mudanças foram as atividades domésticas.” (Entrevista 14).

“Elevou o estresse dela. Ocorreu que veio a aumentar o custo, até o lazer da família. O lazer foi o seguinte: até da gente se dedicar às duas crianças que a gente tem. A gente fazia tudo junto e não tem como agora. Porque a gente faz certas coisas, a gente sai, passeia, forra um toalha e ela fica sentadinha, parada, não interage no lazer familiar, porque tudo isso limitou ela. A qualidade de vida dela está bem abaixo do esperado, porque, após a operação, a espera que a gente tinha era que fosse pra melhorar, mas não veio acontecer.” (Entrevista 12).

Portanto, apesar de os trabalhadores terem relatado que as principais mudanças ocorridas no dia a dia foram relacionadas a fatores econômicos e à capacidade para desenvolver atividades laborais/operacionais, do ponto de vista da família, as principais mudanças ocorridas após o diagnóstico de LER/DORT envolveram as atividades de lazer e domésticas, as quais estão interligadas à questão financeira, uma vez que apenas o recebimento do benefício do INSS era insuficiente para as compras mensais e a prática de atividades de lazer.

Os familiares também relataram que a qualidade de vida desses trabalhadores tornou-se muito ruim após o diagnóstico da doença, em virtude da limitação em

realizar atividades comuns do dia a dia e também pela perda momentânea do trabalho.

Estudos já publicados também relataram os achados nesta pesquisa, demonstrando a interferência da LER/DORT no contexto familiar do trabalhador. O estudo de Barbosa, Santos e Trezza (2007) relatou que os trabalhadores tiveram seu lazer e atividades domésticas afetadas em função do acometimento, assim como no estudo de Alencar e Ota (2011), no qual os trabalhadores relataram que a doença interferiu na realização das atividades domésticas em ambos os sexos.

Percebeu-se o impacto da doença no contexto familiar, gerando transtornos aos trabalhadores e comprometendo sua qualidade de vida, demonstrando o motivo de as LER/DORT serem tratadas como um problema social, em virtude da dimensão que seus impactos causam em todos os envolvidos, direta e indiretamente.

5 CONCLUSÃO

O estudo revelou que o acometimento por LER/DORT produziu repercussões na vida dos trabalhadores adoecidos, envolvendo seus membros familiares, e variou dependendo das atividades vivenciadas por cada um, porém com maior prevalência no que tange ao desenvolvimento das atividades laborais/operacionais e domésticas, aos rendimentos financeiros e às atividades de lazer e recreação.

No entanto, as indústrias moveleiras podem fazer algo para evitar o surgimento de novos casos através da implantação de treinamentos, atividades de alongamento; adaptação dos postos de trabalho, ferramentas e maquinários; além da inclusão de pausas.

Portanto, concluiu-se que tanto o trabalho como o espaço doméstico foram afetados em função do intenso sofrimento dos trabalhadores adoecidos por LER/DORT e que tal discussão deve continuar sendo priorizada pelos órgãos públicos envolvidos com a saúde do trabalhador, além das empresas privadas, uma vez que os prejuízos afetam toda a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, M. C. B.; OTA, N. H. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 22, n. 1, p. 60-67, jan./abr. 2011. Disponível em: <www.revistas.usp.br>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- ALEXANDRE, R. N. C. et al. **Aplicação da análise ergonômica do trabalho em uma indústria do setor moveleiro**. 2011. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_138_875_17910.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.
- CAETANO, V. C. et al. Processo saúde-doença: um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22 n. 3, p. 1047-1062, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.bases.bireme.br>. Acesso em: 15 dez. 2014.
- CAMARGO, V. B. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP (Org.) **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; p. 511-39, 2005. Disponível em: <http://www.laccos.org/pdf/Camargo2005_alc.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2014.
- CAMPOS, Débora de Pellegrin. **Avaliação do risco lombar em uma indústria moveleira do sul catarinense**. Monografia (Especialização), Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1771>>. Acesso em: 27 fev. 2015.
- COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho: manual técnico da máquina humana**. 1. ed. Belo Horizonte: ERGO Editora, 1995.
- D'ACRI, V. Trabalho e saúde na indústria têxtil de amianto. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 13-22, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2015.
- FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2014. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2015/2/casos-de-lerdort-ainda-preocupam>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2014/2/a-ler-e-uma-doenca-cronica-e-invisivel-alerta-fundacentro>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

HINTERHOLZ, B. **Análise acerca da percepção sobre os riscos no trabalho com colaboradores de uma indústria moveleira da região oeste do Paraná.**

Monografia (Especialização). Medianeira, 2014. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1638/1/MD_ENSEG_%20IV_2011_05.pdf>. Acesso: 27 fev. 2015.

INTERSIND - SINDICATO INTERMUNICIPAL DAS INDÚSTRIAS DE MARCENARIA DE UBÁ. Disponível em: <<http://www.fiemg.org.br/Default.aspx?alias=www.fiemg.org.br/apluba>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas.** 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2008.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – MPAS, 2014. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003). Saúde do trabalhador/Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf> Acesso em: 20 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 2012. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

NASCIMENTO, N. M.; MORAES, R. A. S. **Fisioterapia nas empresas.** Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.

OLIVEIRA, C. B. Sobre lazer, tempo e trabalho na sociedade de consumo. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 97, p. 12, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd97/trabal.htm>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

PINTO, S. G. **Relações entre família, trabalho e lazer: o caso dos professores da Universidade Federal de Viçosa.** Dissertação (Mestrado) UFV – Viçosa, 2008.

RODRIGUES, P. F. V.; BELLINI, M. I. B. A organização do trabalho e suas repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 345-357, ago./dez. 2010.

SANCHES, E. N. et al. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicol. argum**, v. 28, n. 63, p. 313-24, 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=3933&dd99=pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SARDÁ JUNIOR, J. J.; KUPEK, E.; CRUZ, R. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76 - 80, jun. 2009. Disponível em: <www.bases.bireme.br>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SILVA, E. P. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de operadores da colheita florestal mecanizada**. 2011. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Viçosa.

SOUZA, M. E.; FAIMAN, C. J. S. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 12, n. 1/2, 2007. Disponível em: <www.revistas.usp.br>. Acesso em: 27 fev. 2015.

ZANUNCIO, S. V.; SOUZA, A. P.; MAFRA, S. C. T.; MINETTE, L. J.; GOICOCHEA, A. R. A importância da qualidade de vida no trabalho de funcionários de marcenarias: o caso do município de Viçosa, MG. **GEPROS – Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, ano 6, n. 3, jul./set., p.129-146, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rarv/v26n6/a13v26n6.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CONCLUSÕES GERAIS

A partir dos dados obtidos na pesquisa, foi possível traçar o perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT, permitindo conhecer quem são e do que sofriam. Observou-se tratar de trabalhadores, em sua maioria, do sexo feminino, com idade ativa para o trabalho e com maior comprometimento nos membros superiores.

Considerando a análise das repercussões em sua vida, os resultados demonstraram que, de uma maneira geral, eles consideram boa a sua qualidade de vida, assim como sua saúde, mas apresentaram dores ou algum desconforto que os impediam de fazer algumas atividades, laborais ou do dia a dia.

As mudanças ocorridas após o diagnóstico da doença estão relacionadas, com maior significância, às que envolvem os rendimentos financeiros. Observou-se ainda que alguns dos trabalhadores lesionados sofreram discriminação por parte de outros trabalhadores e amigos. Do ponto de vista da família, além dos transtornos financeiros, as atividades de lazer e recreação também sofreram alterações, gerando dificuldade de interação social do trabalhador.

Constatou-se, portanto, que uma doença adquirida pelo trabalhador em seu ambiente laboral repercutiu em vários aspectos na sua vida pessoal e familiar, causando-lhes principalmente impactos financeiros e sociais. Portanto, devem receber especial atenção no que tange à prevenção e ao tratamento das patologias, no intuito de melhorar sua qualidade de vida

Acredita-se que o investimento em treinamentos, atividades que promovam qualidade de vida no trabalho, adaptação ergonômica dos postos de trabalho, o que envolve ferramentas e maquinários, além da inclusão de pausas são medidas que podem amenizar ou até mesmo eliminar a possibilidade de acometimento por LER/DORT.

No mais, é importante que novos estudos sejam realizados com trabalhadores portadores de LER/DORT pertencentes a indústrias moveleiras, de modo a reafirmar os achados desta pesquisa, visando difundir tal conhecimento ao público em questão, esperando que as organizações se conscientizem da necessidade de investimento em prevenção, saúde e segurança no trabalho.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO WHOQOL-bref

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha, entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto de apoio de que necessita você recebeu dos outros nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito	médio	muito	Completamente
--	------	-------	-------	-------	---------------

		pouco			
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações de que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

s questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **frequência** com que você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas	Frequentemente	Muito	Sempre
--	--	-------	---------	----------------	-------	--------

			vezes		freqüentemente	
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA COM O TRABALHADOR

- O que é qualidade de vida para você?
- O que o trabalho significa para você?
- Você acredita que seu trabalho pode melhorar ou piorar a sua qualidade de vida? Se melhora, em que melhora? E se piora, em que piora?
- Gostaria que me falasse como você acha que seu trabalho gerou a doença e como esse problema interfere no seu dia a dia familiar.
- Aconteceram mudanças em sua vida após o diagnóstico da doença? Quais?
- Você acha que, após o diagnóstico da doença, sua família mudou a maneira de tratar você? Por quê?
- De que maneira você acha que a empresa pode melhorar as condições de trabalho, no intuito de reduzir novos casos da doença.

ENTREVISTA COM O MEMBRO FAMILIAR

- O que é qualidade de vida para você?
- O que você pensa a respeito do trabalho desenvolvido pelo trabalhador X?
- Gostaria que me falasse se a doença adquirida pelo trabalhador X interfere no seu dia a dia familiar.
- Após o diagnóstico da doença, ocorreram mudanças na família? Quais?
- Qual é a sua percepção em relação à qualidade de vida do trabalhador após o diagnóstico da doença?