

ação ergonômica volume 4, número 1

DOENÇAS SEM DOENTES: OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS OPERADORES DE CAIXA DE UM BANCO

Moizés Martins Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
PEP/UFRGN
cosh@ig.com.br

Maria Christine Werba Saldanha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
PEP/UFRGN
cwerba@terra.com.br

Abstract: *The changes incurred in the financial system with the introduction of new technologies and new forms of administration of banks has caused impact on the health of workers. The Work-Related Musculoskeletal Disorders - WRMD represent a group of occupational diseases always present among these workers, notably in the bank tellers. This paper aims to search the occurrence of WRMD in the activity. Methodological tools of ergonomics are used to provide a broad knowledge of aspects of work that have been studied and influential in the generation of occupational diseases studied. They have also noted cases of illness for DORT workers without fulfilling the legal requirement of the issuance of the communication of labour accident and without the removal of the employee of the workplace. The reasons that lead the company to evade information about the occurrence of WRMD are not admitting the existence in the workplace of the causal agent of diseases of the employee, ensure that the employee get the benefit of stability accident, do not deposit the contribution of 8% of FGTS, not to admit his guilt as a generator of occupational disease t and not to increase pension statistics.*

Keywords: WRMD. Judicial expertise. Ergonomics. Work Organization

1. INTRODUÇÃO

O bancário dentro da organização em que trabalha, seja ela pública ou privada, sofre toda a influência das incessantes mudanças decorrentes da economia globalizada, em que as atividades e os negócios não conhecem fronteiras. A ênfase, na era da informatização, está baseada na produtividade, competitividade e qualidade a qualquer custo. Neste contexto, os bancários, notadamente os operadores de caixa de banco são afetados pelos benefícios e males da era da globalização e da informação. A despeito de todo o conhecimento e saber e de todo o aparato tecnológico agregado à atividade bancária, não houve reversão para melhores condições de trabalho. Antes, provocou um aumento de pressão e ritmo de serviço, acompanhado de novas formas de controle e de organização do trabalho que exigem níveis maiores de responsabilidades múltiplas. As novas condições de trabalho deixam os trabalhadores expostos a uma carga de trabalho elevada, predispondo-os ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT, freqüentemente encontrada entre os bancários.

O objetivo deste artigo é pesquisar a ocorrência dos DORT na atividade de operador de caixa de um banco privado. Analisar casos de DORT existentes entre os operadores de caixa. Pesquisar a existência e a evolução das queixas de dores. Relatar as motivações do banco pesquisado para não reconhecer a ocorrência destas patologias ocupacionais, com conseqüente sonegação de informações aos órgãos públicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, os DORT aportaram no início dos anos 1980, surpreendida primeiramente em bancários que trabalhavam como digitadores em um centro de processamento de dados de um banco estatal (RIBEIRO, 1997). O crescimento dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho no Brasil pode ser observado nas estatísticas, de forma que no ano de 1998 os DORT responderam por mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio acidente e aposentadoria por invalidez pela Previdência Social (BRASIL MS 2001). Nos anos de 2003 a 2006 os DORT foram responsáveis por, aproximadamente, 30% das doenças ocupacionais. O setor bancário, que participa com somente 1,4 da População Economicamente Ativa (PEA), foi responsável por, em média, 9% das doenças ocupacionais registradas (BRASIL, 2003 a 2006).

Henrique e Pimenta (2005) constatam que o mercado valoriza o imediatismo financeiro e o retorno rápido a qualquer preço. O custo em termos de saúde não interessa para a organização, que pode muito bem substituir os funcionários, principalmente em tempo de desemprego. Adiantam ainda que os prejuízos sociais são evidentes, seja pela deteriorização da qualidade de vida dos trabalhadores, seja pelo aumento do número de doenças relacionadas ao trabalho.

Faria (2005), referindo-se ao número de bancários com vista ao enxugamento do setor e aumento do lucro, constata que tais condições deixam o trabalhador exposto a uma carga mental muito alta, predispondo-o ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, como os DORT, freqüentemente

encontrada entre os bancários. Os Distúrbios Osteomusculares estão relacionados aos processos de trabalho cujas tarefas são fragmentadas, desqualificadas, repetitivas e desprovidas de significado humano. Acrescenta-se a estes fatores, o ritmo acelerado de serviço e o gerenciamento opressor (sem espaço para o diálogo entre o trabalhador e a empresa), objetivando a maior produção, além de todo um processo de isolamento e competitividade que acaba impossibilitando o aparecimento entre os empregados de relações de solidariedade.

Sato (2003) reconhece que os contextos do trabalho que oferecem risco para a saúde mental (o parcelamento de tarefas, o controle sobre o processo de trabalho, as políticas de gestão de recursos humanos, a estrutura hierárquica, os processos de comunicação, o ritmo e a jornada de trabalho) também oferecem risco para os DORT. Finalmente, o próprio Ministério da Saúde (BRASIL MS, 2001) reconhece que a adoção de novos métodos gerenciais facilitam a intensificação do trabalho que modifica o perfil do adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

3. DEMANDA

A demanda, que serviu de base para o presente trabalho, iniciou-se com uma Ação Civil Pública interposta na Justiça do Trabalho pelo Ministério Público do Trabalho - MPT contra a instituição bancária. A ação tinha o objetivo, dentre outros, de obrigar a empresa a conceder pausas intrajornadas para descanso. As pausas, com intervalos de dez minutos a cada cinquenta minutos de trabalho, seriam

concedidas a todos os empregados da empresa que laboram no caixa executivo. O argumento para a instituição das pausas, defendido pelo MPT, era a ocorrência de casos de adoecimento por DORT dos trabalhadores do banco. O banco refutou as acusações apresentando estatísticas que comprovavam a inexistência de qualquer tipo de doença ocupacional, informada a previdência, nos últimos quatro anos naquela instituição bancária. Apresentou também Análises Ergonômicas do Trabalho realizadas em suas agências, por profissional pertencente ao seu Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, que informavam das boas condições de trabalho dos operadores de caixa e da ausência de riscos às atividades destes trabalhadores.

A seguir, foi determinado pelo Juiz Federal do Trabalho a realização de estudo que contemplasse uma análise ergonômica abrangente de todas as atividades desempenhadas pelos caixas executivos. O estudo, confiado aos autores, tinham o prazo de 90 dias para ser apresentada em juízo.

4. METODOLOGIA

Para atendimento a demanda solicitada pela Justiça do Trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa em saúde no banco, mais especificamente um estudo de corte-transversal, que se propõe a investigar a ocorrência de casos de agravos à saúde dos operadores de caixa do banco. A pesquisa faz uso de dois métodos utilizados para a realização de uma Análise Ergonômica do Trabalho – AET. No dizer de Vital (2003), as AET são “análises quantitativas e qualitativas que permitem a descrição e a interpretação do que acontece na realidade da atividade enfocada”. O primeiro método da AET

utilizado é a observação do trabalho real (atividade de trabalho), o segundo é a utilização de entrevistas estruturadas com uma série de perguntas pré-estabelecidas, às quais se acrescenta verbalizações espontâneas e provocadas do entrevistado (ações conversacionais), que foram imprescindíveis para complementar o entendimento do que foi observado na situação de trabalho e esclarecer pontos não totalmente entendidos pelo observador.

No levantamento de dados para confecção da pesquisa foram realizados:

- a) análise global da empresa (estudo da documentação);
- b) estudo das atribuições (prescrições) dos cargos;
- c) observação dos postos de trabalho e das atividades desenvolvidas;
- d) registro das atividades através de fotografias digitais e filmagens em vídeo;
- e) interação não formal com os operadores de caixa do banco (conversas);
- f) entrevistas estruturadas com os operadores de caixa do banco (ação conversacional);
- g) aplicação de questionário individual de sintomas e mapa de desconforto corporal.

Foi aplicado um questionário procurando-se identificar a presença de dores em vários segmentos do corpo. Através de um esquema corporal humano, adaptado de Corllet (1986) apud Iida (1990), solicitou-se que os operadores de caixa apontassem, por segmento corporal, as áreas afetadas seguindo os critérios:

- a) escrever 1 para situação de ausência de dor relacionada ao trabalho no segmento corporal mostrado);
- b) escrever 2 para segmento corporal com presença de dores relacionadas ao trabalho que

representassem, para o trabalhador, um pequeno incômodo;

- c) escrever 3 para segmento corporal com dores relacionadas ao trabalho que representassem, para o trabalhador, um grande incômodo.

Ao longo do questionário, várias outras perguntas confrontavam as queixas apresentadas pelo operador no mapa de conforto corporal, confirmando-as ou não. Os funcionários foram indagados sobre a ocorrência de diagnósticos obtidos, tratamentos médicos realizados e medicamentos utilizados, quais os principais sintomas envolvidos e suas intensidades, tempo de duração do desconforto ou dor. Perguntou-se também a percepção do operador sobre a relação entre a causa de seu desconforto e a sua atividade, se houve afastamento do posto de trabalho por causa do problema referido e se havia sido emitida a Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT. No conjunto, as várias questões formuladas permitiam uma correlação entre os sintomas informados pelos operadores de caixa e a ocorrência dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. Permitiam ainda avaliar a qualidade da informação, se coerente ou não, correlacionando a área marcada como área de desconforto com a ocorrência, intensidade, tratamento e a existência de diagnóstico firmado de determinada patologia.

5. RESULTADOS

5.1. Resultado do Mapa de Desconforto Corporal

Foram pesquisados 26 operadores de caixa do banco sendo 15 mulheres e 11 homens. Dos resultados podemos concluir que os trabalhadores apresentam significativas quantidades de queixas de

dor nas áreas corporais mais implicadas como sede dos DORT – membros superiores direito, região cervical e coluna vertebral. Nos trabalhadores com menos de 1 ano de atividade predominam as queixas de dores leves, no entanto, a medida que os anos de atividade aumentam as dores tendem a passar para de forte intensidade. Nos trabalhadores com menos de 1 ano de atividade, 90% das dores relatadas são de natureza leve, já nos trabalhadores com mais de 10 anos de atividade as dores de forte intensidade correspondem a, em média, 40 % das queixas. Tais resultados apontam, claramente, para um aumento de intensidade do sintoma dor com o aumento do tempo de atividade na função. Campello e Oliveira (2006), estudando bancários, relatam que a variável dor é afetada pelo tempo de atividade dos bancários, tendo encontrado maior intensidade dos sintomas entre bancários com tempo de trabalho no banco entre 10 e 15 anos.

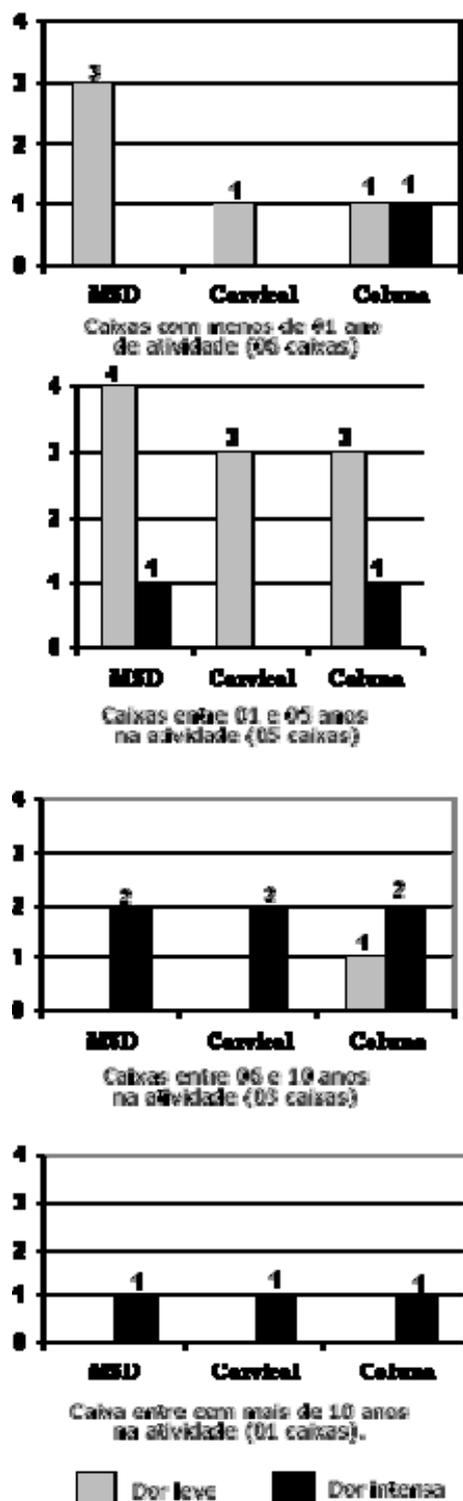
Dos 26 operadores de caixas pesquisados, um total de 8 operadores de caixas (o que corresponde a aproximadamente 30%), afirmaram sentir dor de forte intensidade e relacionada com o trabalho em pelo menos uma das três regiões mais fortemente comprometidas como sede dos DORT. O resultado aproxima-se do obtido por Brandão, Horta e Tomasi (2005) que, analisando os profissionais do banco, relatam um percentual de 39% dos trabalhadores informando sentir dores freqüentes e relacionadas ao trabalho em pelo menos uma região anatômica mais implicada como originária dos DORT.

Examinando as queixas de dor por gênero chega-se a conclusão que as mulheres apresentam queixas leves no primeiro ano de atividade. Essas queixas evoluem em número após o primeiro ano, passando de leves a intensas à medida que o tempo de atividade cresce. A única operadora de caixa do

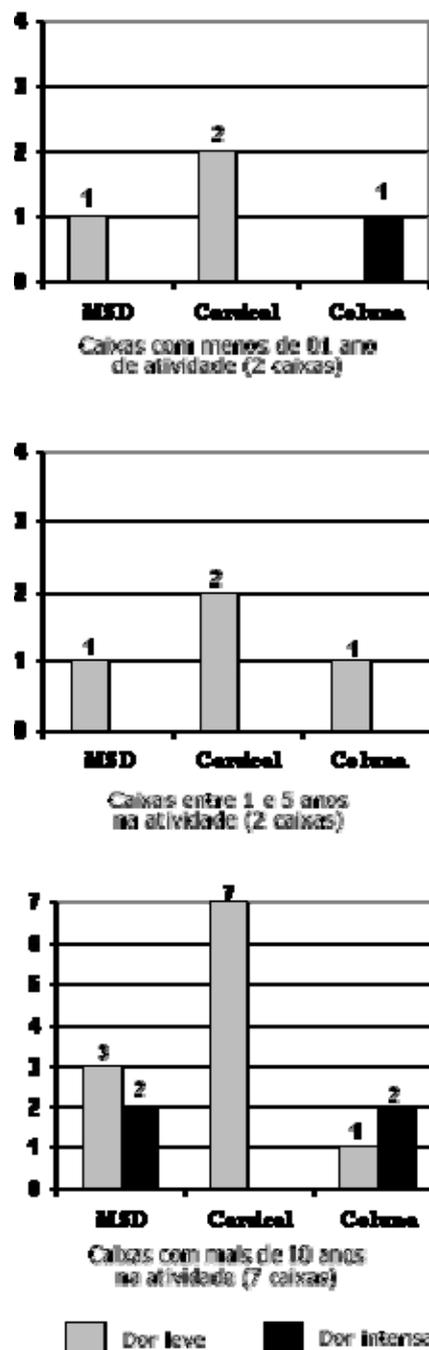
sexo feminino que apresenta tempo de atividade maior do que 10 anos apresenta sérias queixas de dores nas três localizações anatômicas estudadas (MSD, região cervical e coluna vertebral) e encontra-se em tratamento médico, fazendo uso de antiinflamatório não esteróide.

Em relação aos operadores de caixa do sexo masculino verificou-se que as queixas de dores tendem a aumentar em número conforme aumenta o tempo na atividade, acompanhando a tendência observada entre as mulheres. No entanto, a gravidade das queixas, ou seja, a passagem das queixas leves para as queixas de dores mais intensas, é menor entre os homens. Portanto, a freqüência das queixas, assim como a sua gravidade, foi maior nas mulheres operadoras de caixa do que nos homens na mesma atividade para o banco estudado. O resultado assemelha-se ao obtido pelo censo bancário realizado pelo sindicato dos bancários de Porto Alegre (RS) que apontou que as mulheres foram mais acometidas por dores osteomusculares do que os homens. Campello e Oliveira (2006) também encontraram variações por gênero na ocorrência dos DORT entre bancários, com maior incidência dos sintomas em mulheres. A constatação de os sintomas dos distúrbios serem mais prevalentes no gênero feminino, aliada a uma maior intensidade das queixas, pode ser apontado como causas do número diminuído de operadoras de caixas com maior tempo de serviço (mais de 10 anos na atividade) em relação ao gênero masculino. Pode-se inferir que o agravamento dos sintomas seja a motivação para a saída precoce da atividade dos caixas de banco das mulheres. Os quadros 1 e 2 mostram os gráficos com as queixas de dor relatadas pelos operadores de caixa segundo as localizações mais incidentes, relacionando-as com o tempo de atividade na função.

As três localizações anatômicas – membro superior direito (MSD), região cervical e coluna vertebral (torácica e lombar) – foram escolhidas pela alta incidência de reclamações de dor nos relatos oferecidos pelos trabalhadores do presente estudo.



Quadro 1: Quando comparativo da evolução de sintomas - MULHERES



Quadro 2: Quando comparativo da evolução de sintomas - HOMENS

5.2. Relatos de doenças dos operadores de caixa

Pela aplicação de questionários, procurou-se detectar casos de ocorrência de queixas de dores relacionadas ao trabalho que tivessem levado o trabalhador a procurar atendimento médico, para diagnóstico, e recebido tratamento visando melhorias

dos sintomas. Os casos informados pelos operadores de caixa foram cruzados com o mapa de conforto corporal, para o mesmo trabalhador, de modo a aumentar a segurança da informação da ocorrência de doença instalada. Foram relatados 7 casos de doenças relacionadas ao trabalho com diagnóstico firmado e tratamento realizado. Quatro dos casos foram medicados sem afastamento do trabalho e em somente três dos casos houve afastamento, sendo que dois deles por períodos superiores a 15 dias e o outro por período de 10 dias. Todos os trabalhadores retornaram ao seu posto de caixa após o uso de medicação. Em nenhum dos casos houve a emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT.

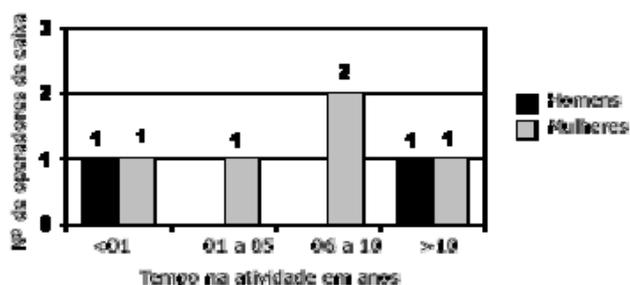


Gráfico 1: Casos de doenças relacionadas ao trabalho com diagnóstico e tratamento por gênero e tempo na atividade relatadas pelos operadores de caixa do banco.

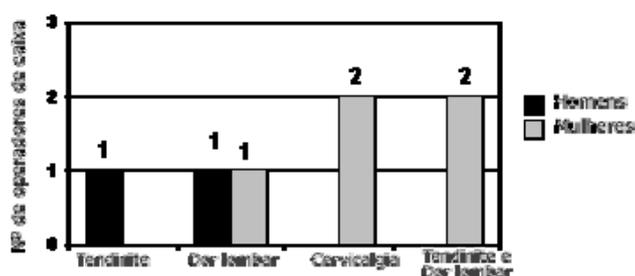


Gráfico 2: Casos de doenças relacionadas ao trabalho com diagnóstico e tratamento por gênero e diagnóstico.

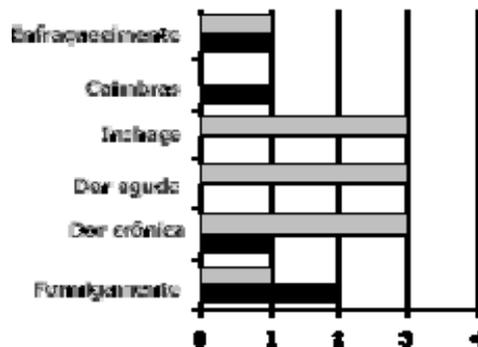


Gráfico 3: Sintomas mais comuns, distribuídos por gênero, nos casos de doenças relacionadas ao trabalho relatadas pelos operadores de caixa do banco.

As patologias relatadas pelos trabalhadores são tipicamente enquadradas no grupo dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Os casos dos DORT ocorreram em todas as faixas pesquisadas, no entanto, sua incidência foi maior nos caixas com mais de 06 anos de atividade, confirmando a tendência anteriormente percebida do agravamento dos sintomas com o passar dos anos na atividade (gráfico 1). Foram mais prevalentes entre as mulheres, considerando todas as faixas de tempo de atividade. As tendinites de membro superior direito e as dores lombares foram às patologias mais frequentes (gráfico 2), assim como a dor aguda, a dor crônica e a sensação de inchaço foram os sintomas predominantes (gráfico 3).

5.3 Doenças sem doentes

A ocorrência dos casos de DORT, relatados pelos operadores de caixa, não foram informados a Previdência Social através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho como exige a Lei, o que explica a ausência de casos de doenças ocupacionais nas estatísticas previdenciárias da empresa. O artigo 169 da Consolidação da Lei do Trabalho (CLT) obriga a empresa a fazer notificação, à Previdência Social, de doenças profissionais e das

produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou suspeitas, de conformidade com instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

A Norma Regulamentadora NR 07 – Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO) –, no seu item 7.4.8, reafirma essa obrigatoriedade exigindo que sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo disfunção de órgão ou sistema biológico, através de exames médicos, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador do PCMSO solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho. O Código Penal, no seu artigo 229, considera crime, punível com prisão e multa, o fato do médico deixar de denunciar à autoridade pública doenças cuja notificação seja compulsória. Apesar das precauções e exigências da Lei, as empresas têm sonogado informações sobre a ocorrência dos DORT entre os seus trabalhadores.

Maeno (2008) relata que as empresas têm adotado critérios muito restritivos para a emissão da CAT nos casos de doenças ocupacionais. Mesmo em situações muito evidentes, nos quais há diagnósticos realizados por vários médicos, observa-se que estes não têm tomado providências para a emissão da comunicação e, quando o fazem, freqüentemente a empresa se recusa a emití-la. Dessa forma, o trabalhador acaba sendo encaminhado à Previdência Social – nos casos de afastamento maior do que 15 dias - , via de regra sem CAT, passando a receber auxílio-doença previdenciário e não acidentário. Como fator agravante, a sensação de impunidade dessas instituições é tão grande que algumas chegam a admitir que não emitem a comunicação, a não ser

na "certeza" do diagnóstico, quando vários dispositivos legais obrigam à notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais do trabalho, comprovadas ou objeto de suspeitas.

As causas pelas quais as empresas, em especial as bancárias, não comunicam a ocorrência de doenças ocupacionais, suspeitas ou comprovadas, aos poderes públicos, ultrajando os direitos dos trabalhadores, são citadas a seguir:

- a. visando não admitir a existência em seu local de trabalho de agente causador de agravos à saúde dos trabalhadores;
- b. evitar que o trabalhador obtenha o benefício da estabilidade acidentária conferida pelo Decreto 3.048/99 no seu artigo 346. Esse dispositivo confere a estabilidade no emprego por um período de 12 meses ao funcionário, vítima de acidente do trabalho ou doença profissional, não podendo a empresa dispensá-lo após o seu retorno do afastamento por benefício previdenciário. O artigo é uma forma de punição à empresa pela ocorrência de acidente ou doença ocupacional;
- b) para não depositar a contribuição de 8% do salário, em conta do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), correspondente ao período de afastamento. Essa contribuição é devida somente no caso de afastamento do trabalhador por doença ocupacional ou por acidente do trabalho. Caso o afastamento seja por doença não ocupacional, não é exigido o depósito do FGTS para esse período;
- c) a emissão do CAT, tida nas empresas como confissão de culpa, é a palavra final sobre a

ocorrência de agravo a saúde do empregador. No entanto, o CAT precisa ser referendada pelo médico perito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) que estabelecerá o nexos técnico entre o agravo e atividade da empresa;

- d) para não aumentar as estatísticas de agravos relativas ao dimensionamento do Seguro Acidente do Trabalho (SAT). A partir do Decreto 6.042/07, o SAT, quantia depositada mensalmente pela empresa sobre o valor da folha de salários (percentuais de 1%, 2% e 3%) a título de compensação à Previdência Social, pode ter seu valor diminuído pela metade em caso de baixa ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais. Da mesma forma, o valor da contribuição pode ser dobrado nos casos em que a empresa é considerada, estatisticamente, grande fornecedora de acidentados e doentes para a Previdência Social. A estatística relativa à categoria de atividade na qual se insere a empresa é divulgada anualmente e define o aumento ou a redução da contribuição do seguro por categoria de atividade.

Na tentativa de diminuir a sonegação de informações sobre doenças ocupacionais foi alterada a forma da Previdência Social estabelecer o nexos causal entre o agravo à saúde do trabalhador e a atividade realizada. Antes cabia ao médico perito do INSS o estabelecimento do Nexos Técnico Previdenciário (NTP), correlacionando o diagnóstico informado no CAT à ocupação do trabalhador. Essa correlação tinha caráter individualizado e levava em consideração apenas o caso daquele trabalhador

doente. Caso não houvesse a caracterização, pelo médico perito do INSS, da doença informada como ocupacional, caberia ao trabalhador o ônus de provar que sua patologia era proveniente do trabalho.

Com a vigência da Lei 11.430/06 foi estabelecido o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. Esta é uma metodologia que consiste em identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional. Quando a empresa informar à Previdência Social a ocorrência de doença não relacionada ao trabalho, a notificação será avaliada no sentido do coletivo (atividade) e não mais somente do individual (trabalhador). Será verificado se a patologia em questão (segundo o Código Internacional de Doenças – CID) tem relação epidemiológica com a atividade desenvolvida pela empresa, isto é, se a atividade desenvolvida pela empresa é estatisticamente importante na geração daquela patologia. Nos casos em que houver correlação estatística entre a doença e o setor de atividade econômica do trabalhador, o Médico perito previdenciário caracterizará automaticamente que se trata de benefício acidentário e não de benefício previdenciário não acidentário. Com a adoção dessa metodologia, a empresa deverá provar que as doenças e os acidentes de trabalho não foram causados pela atividade desenvolvida pelo trabalhador, ou seja, o ônus da prova passa a ser do empregador e não mais do empregado. A empresa poderá requerer a não aplicação do NTEP para determinado caso de adoecimento de trabalhador, cabendo a ela provar, no prazo de 15 dias, que a doença informada não tem relação com a função exercida na empresa.

A partir de março de 2007 as estatísticas de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais no Brasil passaram a ser influenciadas pela aplicação da

Ano	Com CAT registrada		Sem CAT registrada	Total
	Acidente	Doenças		
2006	482.062	30.170	-	512.232
2007	493.349	20.786	138.956	653.091

nova metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. Os acidentes do trabalho e

Tabela 1: Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais

Fonte: (Brasil, 2006 e 2007).

doenças ocupacionais (código do benefício da Previdência Social 91) informada pela empresa como não tendo relação com o trabalho (código do benefício da Previdência Social 31), podem ter o código de benefício convertidas pelo médico perito previdenciário que analisa o caso e examina o segurado. Na prática, espera-se que muitas das ocorrências de acidentes do trabalho e doenças profissionais sonegadas pelas empresas sejam, agora, detectadas pelos peritos previdenciários e convertidas em acidentes e doenças ocupacionais.

O Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho - AEAT 2007 que, diferentemente dos anteriores, levou em consideração, na sua coleta de dados, os acidentes do trabalho e doenças ocupacionais sem Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT registrada (agravos informados como não relacionados ao trabalho e posteriormente convertidos em relacionados ao trabalho pelo médico perito) apresentou algumas alterações, se comparado aos dados do AEAT 2006. Houve um aumento de 2,3% no número de acidentes do trabalho com CAT registrada e uma diminuição significativa de 31% no número de doenças ocupacionais. No entanto, considerando-se a aplicação do NTEP de março a dezembro nas estatísticas do ano de 2007, a inclusão dos casos convertidos significou um aumento de 27,5% nos casos de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais contabilizados pela previdência social. Infelizmente o AEAT 2007 não permite diferenciar

se o caso sem CAT registrada (convertido) trata-se de acidente do trabalho ou doença ocupacional. A tabela 1 mostra os números retirados do AEAT 2007.

No setor bancário (CNAE 6421, 6422 e 6423) quando comparamos os anos de 2006 e 2007, as estatísticas mostram uma redução de 15,4% no número de acidentes do trabalho no setor. Mostram também uma redução no número de doenças ocupacionais de 9,5%. No entanto, quando são contadas as CAT não registradas (agravos informados como não relacionados ao trabalho e posteriormente convertidos em relacionados ao trabalho pelo médico perito) verificamos um aumento de 15,8% no total de agravos à saúde dos trabalhadores (tabela 2).

Ano	Com CAT registrada		Sem CAT registrada	Total
	Acidente	Doenças		
2006	3.370	2.647	-	6.017
2007	2.850	2.397	1.722	6.969

Tabela 2: Doenças ocupacionais nos bancos brasileiros em 2006 e 2007

Fonte: (Brasil, 2006 e 2007)

6. DISCUSSÃO

A reformulação bancária, ocorrida nas últimas décadas, trouxe um aumento nos riscos para a saúde dos trabalhadores das instituições financeiras, principalmente pela elevação da carga de trabalho, decorrente da exigência do cumprimento de metas sempre crescentes e pela consequente mudança de perfil do operador de caixa com a incorporação de novas atribuições de vendas de produtos do banco. Essa nova proposta causou um aumento da lucratividade das instituições financeiras, legando aos trabalhadores a diminuição de postos de trabalho, o aumento da jornada de trabalho e a redução salarial. A atividade de operador de caixas foi muito afetada pela reformulação. Outrora uma referência no

trabalho bancário, viu-se substituído por máquinas para atendimento automático e obrigado a acumular as funções de caixa e de vendedor de produtos e serviços prestados pelo banco. A mudança de contexto trazida pela reformulação, em especial a redução do número de funcionários e o aumento da carga de trabalho individual, tiveram influência no crescimento de doenças ocupacionais entre os trabalhadores bancários, principalmente as doenças do grupo dos DORT.

A adoção do NTEP aumentou significativamente o risco da empresa ter os seus casos de acidentes e de doenças ocupacionais, devidamente reconhecidos pela previdência social, transformados em ações de indenização na justiça do trabalho. Restou as empresas, que decidem não ter uma política efetiva de prevenção aos agravos à saúde dos trabalhadores e ocultar seus casos de doenças ocupacionais, sonegar qualquer informação aos órgãos públicos. A queda acentuada no número de doenças ocupacionais com CAT registrada no ano de 2007, com 31% de queda em comparação com o ano de 2006, pode ser interpretado como um reflexo desta opção pela sonegação das informações sobre casos de doenças ocupacionais.

Maeno (2008) revela que algumas empresas, por exemplo do sistema financeiro, estimulam os pacientes a se tratarem sem emitirem comunicação à Previdência de qualquer agravo à saúde, ocupacional ou não ocupacional, e sem afastamento do trabalho. Legalmente esses pacientes não têm estabilidade e aceitam as condições da empresa, seja pelo desconhecimento, pela confiança que têm na empresa ou pelo medo de demissão – que acaba ocorrendo, com frequência, durante o tratamento. Essa prática pode ter a conivência de médicos da empresa, uma vez que mesmo testemunhando o ato eles continuam

a encaminhar os pacientes sem CAT e sem afastamento do trabalho a clínicas especialmente contratadas para realizarem o tratamento.

7 VALIDAÇÃO E VERIFICAÇÃO DA PESQUISA

Sobre a validação e verificação em pesquisa qualitativa, Minayo(2008) lança as seguintes indagações: como se pode garantir uma adequação entre o pensamento sobre a realidade e a própria realidade? Até que ponto o investigador conseguiu compreender a lógica interna do grupo estudado. A mesma pesquisadora responde afirmando que uma pesquisa qualitativa em saúde é considerada validada quando preenche os critérios de coerência e consistência. Afirma ainda ser a coerência a propriedade de um discurso logicamente constituído, tanto no sentido teórico quanto no desdobramento de todas as suas etapas de investigação. A consistência é a própria qualidade argumentativa do discurso, que pode ser definida pela capacidade da pesquisa de resistir ao contraditório e à crítica destrutiva.

Considerando os critérios utilizados por Minayo(2008), a presente pesquisa satisfaz o critério da coerência por apresentar todo um desenvolvimento lógico em todas as suas etapas de investigação. Ser assentada sobre referencial teórico atualizado e validado pelo uso em trabalhos científicos semelhantes. Satisfaz ainda o critério da consistência pois suas conclusões têm como base as evidências apresentadas quanto aos fatores de risco para DORT presentes nos ambientes de trabalho analisados. E, finalmente, resiste ao contraditório quando, em toda a pesquisa apresentada, não há evidência que sustente que os operadores de caixa, objeto da pesquisa, não foram afetados por doenças relacionadas ao trabalho

e que o ambiente analisado é isento de risco para o desenvolvimento dos DORT.

8 CONCLUSÃO

No presente estudo, ficou comprovada a sonegação de informações aos órgãos públicos do adoecimento dos trabalhadores pela empresa bancária estudada. O fato ocorre pelos motivos discutidos anteriormente e esclarece o motivo da ausência de doenças, ocupacionais informadas à previdência, entre os trabalhadores do banco, no período de abrangência do levantamento estatístico realizado na presente pesquisa. (2004 a 2007). Considerando os resultados obtidos neste estudo, a metodologia do NTEP terá seu impacto reduzido na notificação dos agravos à saúde dos trabalhadores, já que as empresas desenvolveram mecanismos de fraude ao sistema pela sonegação completa de qualquer informação sobre doenças dos trabalhadores. Desta forma, as estatísticas resultantes da aplicação do método NTEP, apresentam grande possibilidade de estarem comprometidas e não refletirem o real quadro de adoecimento dos trabalhadores. Os casos de adoecimento dos trabalhadores das empresas bancárias são tratados por médicos particulares, ou clínicas ligadas à empresa, não sendo fornecidas informações destes casos à Previdência Social comprometendo as estatísticas de agravos à saúde do trabalhador no país.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2003 a 2007. Brasília: MTE/MPS, 2003 a 2007.

_____. Lei 11.430/06. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho. In: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimento para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Cap.18.

_____. Norma Regulamentadora NR 17 – Ergonomia. Portaria DSST/MTE 3.751, de 1990. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

_____. Decreto 3.048/99. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2008.

_____. Decreto 6.042/07. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2008.

BRANDÃO, A. G.; HORTE, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.8, n.3, p. 295-305, 2005. BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho: C.L.T. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2008.

CAMPELLO, J. C.; OLIVEIRA, P. A. B. Carga de trabalho e seu impacto sobre a saúde: Estudo de caso em quatro instituições financeiras de Porto Alegre. Revista Boletim da Saúde, v. 20, n. 1. p.69-92, 2006.

HENRIQUE, M.V., PIMENTA, S. M. Análise do estresse ocupacional na realidade bancária: Um estudo de caso. Revista de Administração da FEAD-MG- Volume 2, Nº 1, junho/2005, p. 111-128. Disponível em www.fead.br/artigos acesso em junho de 2008.

IIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgar Blücher, 1990.

MAENO, M. S. Oficina de LER/DORT. In: FORUM SOCIAL MUNDIAL 2008. Disponível em: <<http://forumsocialmundial.org.br/dinamic.php?pagina=oficinamaeno>>. Acesso em: 29 set. 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

RIBEIRO, H. P. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, p.85-93, 1997.

SATO, L. Subjetividade, Saúde Mental e LER. In: RUIZ, R. C. (Org.). Um mundo sem LER é possível. 1.ed. Montevideo: União Internacional dos Trabalhadores da Alimentação (UITA), 2003. v.1, p.62-77.

VIDAL, M. C. Guia para Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na empresa: uma metodologia realista, ordenada e sistemática. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2003.