



DORT/LER: Estudo sobre a síndrome que cresce entre os trabalhadores da construção civil

Área temática: Gestão da Saúde e Segurança Ocupacional & Ergonomia

Antonio Carlos Andrade Batista

seuconsultor@gmail.com

Resumo: *Este trabalho buscou analisar a DORT/LER. Desse modo foi importante conhecer os fatores causadores e as formas de diagnosticar a doença em seu estágio inicial, sendo imprescindível que o diagnóstico seja precoce, para iniciar o tratamento. Em alguns casos a doença é irreversível, pois é descoberta em um estágio muito avançado, fazendo com que o funcionário fique impossibilitado de exercer sua função permanentemente. A falta de interesse por parte dos empregadores é uma das principais causas do aumento no número de casos da doença, submetem os funcionários a jornadas de trabalho exaustivas sem pausa, locais de trabalho sem infraestrutura adequada na construção civil.*

Palavras-chaves:

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o grande crescimento do número de ocorrência de Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho / Lesão por Esforço Repetitivo (DORT/LER) registrados pelo Ministério do Trabalho, foi observada a necessidade do entendimento dos fatores causadores da mesma.

Foram analisadas na atual realidade as causas diversas, como: movimentos repetitivos, jornadas de trabalho muito extensa, ambiente de trabalho inadequado, falta de informação e de interesse por parte das empresas. Foi observado que há um desinteresse por parte empresarial relacionada à saúde dos trabalhadores enquanto eles estão atingindo as metas empresariais.

A partir dessas afirmativas surge o problema da pesquisa: Por que DORT/LER é a doença ocupacional que mais cresce no Brasil?

Devido à falta de informação e o crescimento econômico vivido no momento, o número de casos de DORT/LER tem aumentado muito.

No decorrer dos anos, muitas leis foram criadas para tentar conter o aumento dos números de casos das doenças ocupacionais, mas na maioria das vezes fracassadas, somente com a legislação, sem fiscalização efetiva, as empresas não estão cumprindo a lei, os poderes judiciários que deveria fiscalizar, só toma conhecimento após a ocorrência do acidente. O poder judiciário tem que investir em programas de prevenção das doenças ocupacionais, priorizando a fiscalização dos locais de trabalho e serem rigorosos nas punições das empresas que não estiverem cumprindo a lei.

As empresas devem ser incentivadas a criar programas de prevenção de doenças ocupacionais, tais como a rotatividade das funções, pausas programadas nas jornadas de trabalho, mudanças na rotina do dia-a-dia da empresa, entre outros.

O objetivo desta pesquisa é expor alguns pontos sobre LER/DOR, visando informação e a prevenção como os meios mais eficazes contra essas doenças que acomete muitas pessoas no exercício de suas funções.

2. HISTÓRIA DA SÍNDROME DORT/LER

Esta síndrome é relatada desde 1700 quando *Ramazzini* - o pai da medicina do trabalho - a descreve como "doença dos escribas e notórios". Mais tarde aparece como "doença das tecelãs" (1920) ou "doença das lavadeiras" (1965). O problema se amplia a partir de 1980, quando a doença - que atinge várias profissões que envolvem movimentos repetitivos ou grande imobilização postural - torna-se um

fenômeno mundial, devido a grande evolução do trabalho humano e o aumento do ritmo na vida diária. A LER/DORT é desenvolvida provenientes das condições em que o trabalho é realizado, o ritmo, entre outros, sendo uma doença atual.

Em 1473, queixas haviam sido feitas sobre o modo de trabalho em ourivesaria, por Ellenborg. Seguindo-se a ordem histórica, no trabalho de mineiros teriam sido constatadas reclamações. Após inúmeras leituras, foi observado que Ramazzini, pai da medicina ocupacional, começou seus estudos sobre posições de trabalho. Já em 1830, foi diagnosticada a câibra do escrivão. As DORTs vêm evoluindo de forma insidiosa ao longo dos últimos dois séculos, com alguns picos de incidência. (MUROFUSE, 2005, p.23).

Devido o estudo feito pode se afirmar que a doença já existe há muito tempo. Mais claro que com a industrialização os números de pessoas acometidas pela DORT/LER vêm aumentando gradativamente dia-a-dia. Com o desenvolvimento das pesquisas relacionadas com as doenças do trabalho o número de casos vem aumentando porque antes não se tinha uma preocupação com doenças do trabalho.

Em 1985, numa grande causa ajuizada por um empregado portador de LER, o empregador foi considerado inocente. Surgiu no final dos anos 70, início dos anos 80, a denominação LER. (PIRES, 2006, p.25).

Devido aos acontecimentos dos anos 80 é que surgiram as preocupações por parte da justiça a respeito das doenças do trabalho.

Ainda em 1985, a OMS começou a falar em multifatoriedade para os casos relacionados com o trabalho, ou seja, o trabalho tem peso importante no desencadeamento da lesão; porém, ela está um pouco mais além de somente o trabalho, e, também, em causas que podem ser genéticas, entre outros. (MUROFUSE, 2005, p.23).

Continuam as publicações, ao longo dos anos, de diversos trabalhos sobre o tema. Hoje em dia, talvez a LER/DORT seja a doença de maior crescimento no país, sendo ainda, infelizmente, discriminada por alguns profissionais que não a considera como doença. E a cada dia, os profissionais se esforçam cada vez mais, para que esta seja reconhecida como doença do trabalho.

2.1 Diferenças entre DORT e LER

Segundo Rocha (2002), as lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são um conjunto de doenças que afetam o sistema nervoso, sistema sanguíneo, sistema tendíneo, muscular e ligamentar dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, ombro e coluna cervical) e inferiores (joelhos, quadris e tornozelo) e que têm relação direta com as exigências das tarefas, ambientes físicos e com a organização do trabalho.

Para o mesmo autor, as diferenças entre LER e DORT, é que o termo LER é a abreviatura de Lesões por Esforços Repetitivos e consiste em uma entidade, diagnosticada como doença, na qual movimentos repetitivos, em alta frequência e em posição ergonômica incorreta.

O termo DORT – Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho conceitua as lesões por esforços repetitivos como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou

não por alterações objetivas. O termo LER é a abreviatura de Lesões por Esforços Repetitivos e consiste em uma entidade, diagnosticada como doença, na qual movimentos repetitivos, em alta frequência e em posição ergonômica incorreta, podem causar lesões de estruturas do Sistema Tendíneo, muscular e ligamentar. Ela é descrita em diversos outros países com outras denominações, CTD (*Cumulative Trauma Disorders*), RSI (*Repetitive Strain Injury*), etc. Em 1998 o INSS introduziu o termo DORT – Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho, equiparando-a a LER. (RIO, 2006, p. 97).

De acordo com a norma técnica do INSS sobre DORT (Ordem de Serviço nº. 606/1998), conceitua-se as lesões por esforços repetitivos como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos.

2.2 Aspectos Epidemiológicos

A alta prevalência das LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas. Estas têm se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando apenas suas necessidades, particularmente a qualidade dos produtos e serviços e competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais.

Com o advento da Revolução Industrial, quadros clínicos decorrentes de sobrecarga estática e dinâmica do sistema Osteomuscular tornaram-se mais numerosos. No entanto, apenas a partir da segunda metade do século, esses quadros osteomusculares adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e inovação técnica na indústria, atingindo, inicialmente, de forma particular, perfuradores de cartão. (VERTHEIN, 2007, p. 111).

Hoje, a síndrome está mais associada ao trabalho informatizado, já representando quase 70% do conjunto das doenças profissionais registradas no Brasil.

Há uma exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto.

2.3 O Reconhecimento da Doença pelo INSS

A DORT começou a se destacar na década de 80. Nessa época, os trabalhadores estavam começando as lutas para obter o reconhecimento e indenização acidentária pelos distúrbios psíquicos que os

acometiam em função das suas condições de trabalho. Eles queriam que as enfermidades físicas e mentais fossem classificadas como doença do trabalho se desenvolvidas em função das atividades realizadas pelo trabalhador.

De acordo com a Portaria (nº. 4062 de 06/06/87), reconhecem a tenossivite como doença do trabalho, categoria definida para doença “adquirida em função de condições especiais do trabalho relacionado diretamente com o mesmo”. (SOUZA, 2000, p. 65).

Sendo tenossivite uma das doenças do trabalho mais conhecidas na época, o reconhecimento dela como doença do trabalho foi muito importante para que outras doenças fossem reconhecidas também.

Segundo o “Estabelecimento Nexo – (Técnico OS/INSS/N0149/93 e OS/INSS/DSS/N0251/93) é complementada por uma definição negativa, dada pela Lei nº. 6367, de 1976, retomada pela Perícia Médica do INSS com redação: Não podem ser consideradas doenças do trabalho; a doença degenerativa; a inerente ao grupo etário; a que não produz incapacidade laborativa; a doença endêmica. (SOUZA, 2000, p. 65).

São casos de doenças que não tem relação direta com o trabalho, e não causa a incapacidade de trabalho do empregado. Mais da mesma forma o empregado sofre.

Muitas vezes o empregado trabalha doente porque a perícia médica diagnostica a doença como do trabalho mais sim como doenças degenerativas.

A perícia é uma forma técnica de liberar o benefício por doença grave. E para a caracterização crítica, ou melhor, na avaliação do grau de doença, do quanto isso é incapacitante para o segurado ele tem que fazer uma perícia (...). Não é feito diagnóstico ou tratamento, apenas avalia-se o grau de incapacidade do segurado. Quanto tempo provavelmente terá esta incapacidade e qual o grau. Se ela permite retornar a atividade laborativa ou não. (VERTHEIN, 2001 p.63).

Observa-se, em relação aos DORT, que a atividade da perícia fica restrita à análise da concessão/negação do benefício sobre o auxílio doença, já que a categoria de doença do trabalho é em termos práticos.

Segundo a Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade de (1997, p.38 MPS) para fins de benefícios previdenciários utiliza as notificações da doença relacionadas ao trabalho incorporando os acontecimentos anteriores. O novo texto, não se refere claramente à doença do trabalho, mas mantém a definição ao se referir – ser a DORT como doenças relacionadas ao trabalho, que seria classificada pelo INSS como: As doenças são caracterizadas como distúrbios neurovegetativos. Doenças cujas causas não estão bem definidas, aquelas não inerentes a uma ocupação, mas acometem vários grupos de trabalhadores, mantendo sua determinação no trabalho. (VERTHEIN, 2001 p.65).

Essa norma técnica responde o interesse do INSS com elevação do número de casos de DORT, o aumento do número de desempregados e a redução orçamentária da Previdência Social em relação à saúde.

Desse modo, o objetivo da perícia médica é definir-se usando laudos diagnósticos, para definir se é ou não doença do trabalho, do mesmo modo concede ou não o benefício ao trabalhador. Entre benefícios segundo Amorim e Pedrotti (2002) destacam-se:

1. Auxílio doença: concedido aos trabalhadores doentes em casos de qualquer doença que leva à incapacidade no trabalho;
2. Auxílio doença acidentário: concedido a trabalhadores doentes e com incapacidade para o trabalho, se, e somente for caracterizada uma doença adquirida em consequência do trabalho. Será concedido o benefício quando a doença for confirmada pelo médico perito;
3. Auxílio acidente: concedido como seguro mensal e vitalício, se as sequelas das lesões decorrentes do acidente de trabalho causar redução na capacidade funcional. (VERTHEIN, 2001).

O Médico Perito deve desempenhar suas atividades com ética, competência, boa técnica e respeito aos dispositivos legais para que não haja erros e prejudiquem o empregado doente.

Muitas pessoas não acreditam que DORT seja doença do trabalho, outros acreditam, mas questionam a forma do adoecimento, ainda pessoas que sentem dificuldade de associá-las a um quadro de lesões osteomusculares. (VERTHEIN, 2007 p. 118).

A falta de informação muita das vezes leva as pessoas a questionar sobre a doença, o não entendimento das causas ou até mesmo o que é uma doença do trabalho, o não entendimento da lei. Isso faz com que as pessoas não acreditem que as formas em que o trabalho é executado possam causar doenças.

A NR17 visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. (SMITH, 2012, p. 03).

O tempo no trabalho é um dos fatores agravantes para o desenvolvimento de uma doença profissional. Mas existem variações de pessoa para pessoa, sensibilidade maior ou menor, pessoas desenvolvem ou não alguma doença no trabalho e têm outras não desenvolvem. Tem se duas formas de descaracterizar a DORT: Na primeira a empresa cumpre as exigências da NR. 17 o trabalhador adoecer, mas a lesão não é afirmada porque o trabalho executado prescrito não faz adoecer.

Dessa forma, o trabalhador fica doente e por conta própria. Na segunda situação, quando a empresa não cumpre a norma e o trabalho é executado fora dos padrões de segurança, o trabalhador adoecer e o nexa também pode ser negado, pois, para o perito, houve uma negligência em relação às possibilidades do adoecimento. (VERTHEIN, 2000, p. 340).

A doença pode ser contraída no trabalho, mas não ser reconhecida pelo INSS como doença adquirida no trabalho isso devido a negligência dos empregadores, que deveriam proporcionar as condições adequadas para os funcionários exercerem suas funções.

Como esta negligência é da empresa, a doença não caracteriza laços necessários com atividade do trabalho, mas com a segurança de um trabalho que não foi realizado pela empresa e que acomete um trabalhador desinformado e, sendo assim, não há como ser beneficiado pelo INSS. Nestes casos, a relação do trabalho com a doença não fica provado. (VERTHEIN, 2000, p. 340)

Os funcionários muitas vezes ficam submetidos a trabalhos que põem em risco sua saúde por ordem dos empregadores, dessa forma se o funcionário ficar doente o INSS não reconhece a doença como uma doença do trabalho. Sendo o único responsável pelo empregado o empregador.

3. DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADO AO TRABALHO (DORT)

Trata-se de doenças que atingem os músculos, tendões e membros superiores, tendo, sempre relação direta com as condições de trabalho. Trata-se de uma inflamação causada por movimentos repetitivos, rápidos, contínuos, durante longas jornadas de trabalho. Ela está sempre relacionada com o trabalho, ou tarefas em casa, entre outros, sempre terá como fonte principal causadora da DORT o trabalho. DORT são desordens neuro-músculo-tendinosas de origem ocupacional que acomete principalmente os membros superiores, escápula e pescoço, (RIO, 2006).

"Síndrome clínica, caracterizada por dor crônica acompanhada ou não por alterações objetivas e que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho", (MPS/1997, DORT).

Essas dores são desencadeadas quando trabalhador esta executando suas funções e aumenta de acordo com a intensidade do trabalho à exposição do funcionário.

As empresas na maioria das vezes são as principais culpadas das ocorrências de DORT, submetem os funcionários a jornadas de trabalho excessivas, falta de pausas durante o trabalho, falta de equipamentos adequados ao tipo (cadeiras reguláveis na altura, por exemplo). Os trabalhadores doentes em função do serviço muitas vezes ficam com lesões irreversíveis. Muitos deles, com um ou dois anos de trabalho, já apresentam sintomas da LER/DORT. (SMITH, 2012, p. 04).

Com o desenvolvimento, as empresas necessitam competir tanto no mercado nacional quanto no exterior. Buscam maior produtividade e menor custo o que impõem na maioria das vezes, ritmos de trabalho intensos, jornadas prolongada, ambientes inadequados entre outros.

No Brasil, inicialmente foi adotado o sistema de estadiamento, para categorizar os pacientes com quadro clínico inespecificado, mas, considerado como portadores de LER/DORT.

De acordo com Smith (2012) sintomas:

I - Sensação de desconforto no membro afetado e dor. Piora quando está trabalhando e melhora quando está em repouso.

II – É caracterizado por dor tolerável, porém as dores são mais intensas e persistentes. Dores mais localizadas formigamento e calor. Pioram com algumas atividades domésticas, e com a jornada de trabalho.

III – É caracterizado por dor persistente forte, não passa com repouso, dor com irradiação mais definida, redução da força muscular, perda do controle dos movimentos. O edema é frequente e recorrente, a hipertonía muscular é constante, as alterações da sensibilidade frequente. Redução na produtividade ou impossibilidade de executar funções. Prognóstico reservado.

IV – É caracterizado por forte dor, continua insuportável, que aumenta com os movimentos causando um intenso sofrimento. A dor é irradiada para todo segmento afetado, perda da força

muscular, de sensibilidade, apresenta incapacidade para executar tarefas do trabalho e no domicílio. São comuns deformidades e atrofia. Prognóstico irreversível.

O uso incorreto de mobiliários e de equipamentos desconfortáveis, projetos inadequados de máquinas bancadas e assentos obrigam os trabalhadores usar posturas inadequadas que, se mantidas por muito tempo podem provocar a DORT.

É possível reverter esse quadro com simples decisões, como diminuição do ritmo de trabalho, rodízio de função, parada para descanso em certos períodos da jornada de trabalho, adoção de uma política de prevenção de doenças profissionais e de punição severa aos que se privilegiam da falta das condições descentes do trabalho.

O relacionamento do homem com o ambiente de trabalho é objeto de estudo, que busca adaptar o trabalho ao ser humano. Nos últimos anos, análises ergonômicas têm contribuído para transformar situações de trabalho, a fim de que os trabalhadores desenvolvam suas atividades com mais saúde, conforto, segurança e eficiência. A Norma Regulamentadora 17 tem as disposições mínimas para o melhor desenvolvimento das relações de trabalho, estando, portanto, seus dispositivos anexados ao trabalho.

Encontrou-se uma pesquisa de campo de Gauthier (2008) sobre a prevalência da Dort/Ler em trabalhadores da construção civil.

TABELA 03 – Frequência com que as dores motivaram consultas médicas.

Local de dor	Motivou consulta médica	
	Sim	Não
Dedos mão	04	25
Punho	05	33
Antebraço	02	05
Cotovelo	0	05
Braço	02	09
Ombro	04	12
R. Escapular	06	17
Outros	20	42

Fonte: Declaração dos trabalhadores da construção civil, Goiânia, 2008.

A queixa de dor não incide igualmente sobre todas as categorias dos trabalhadores da construção civil. Temos em destaque os carpinteiros, furadores de pedra, moldadores, armadores de ferragens, como os que são, proporcionalmente, os mais atingidos.

3.1 - Distúrbios osteomusculares e fatores psicossociais

Os fatores psicossociais podem criar tensão no trabalho e fadiga psicológica e fisiológica. Isso pode aumentar a sensibilidade fisiológica da DORT, afetando as reações circulatórias que influenciam os fatores biomecânicos de risco. A fadiga psicológica pode influenciar as atitudes e o comportamento pessoal, o que pode desencadear ações arriscadas.

De acordo com Putz (2008) fatores ambientais tais como temperaturas quentes ou frias, podem tornar os tecidos moles e os nervos mais suscetíveis a danos e fadiga.

Alguns ambientes de trabalho são frios e isso pode aumentar o risco de fadiga muscular e de distorções nos processos neuro-sensoriais. Ambientes quentes podem levar a um aumento da fadiga muscular. Outros fatores ambientais tais como vibrações, podem aumentar os riscos de DORT nos membros superiores.

Fatores pessoais também aumentam a suscetibilidade aos DORT. Isso inclui, mas não se limitam ao condicionamento físico, as doenças (tais como artrite, diabetes e gota), os danos musculoesqueléticos anteriores, os túneis do carpo mais estreitos, o sexo e o uso de certos tratamentos com hormônios, tais como estrogênio. Além disso, algumas pessoas são mais propensas a esse tipo de problema devido à sua personalidade e ao seu comportamento na execução do seu trabalho. (RIO, 2006).

As condições ergonômicas do posto de trabalho, tais como a natureza das atividades de trabalho e o *design* do posto de trabalho e dos equipamentos podem contribuir para as DORT por interferirem nos fatores biomecânicos. Essas condições interagem como um sistema produtor de sobrecarga para uma pessoa, o que pode levar à fadiga.

4. FORMAS DE PREVENÇÃO

Segundo Rio (2006), um programa de prevenção das LER/DORT em uma empresa inicia-se pela criteriosa identificação dos fatores de risco presentes na situação de trabalho. Deve ser analisado o modo como as tarefas são realizadas, especialmente as que envolvem movimentos repetitivos, movimentos bruscos, uso de força, posições forçadas e por tempo prolongado. Aspectos organizacionais do trabalho e psicossociais devem ser especialmente focalizados.

A identificação de aspectos que propiciam a ocorrência de LER/DORT e as estratégias de defesa,

individuais e coletivas, dos trabalhadores, deve ser fruto de análise integrada entre a equipe técnica e os trabalhadores, considerando-se o saber de ambos os lados. Análises unilaterais geralmente não costumam retratar a realidade das condições de risco e podem levar as conclusões equivocadas e a conseqüentes encaminhamentos não efetivos.

A NR-17 estabelece alguns parâmetros que podem auxiliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente. (OLIVEIRA, 2008, p. 249).

Embora não seja específica para a prevenção de LER/DORT, trata da organização do trabalho nos aspectos das normas de produção, modo operatório, exigência de tempo, determinação do conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas.

Segundo a NR-17 o item 17.6.3, para as atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, estabelece inclusão de pausas para descanso. Para as atividades de processamento de dados, estabelece número máximo de toques reais por hora trabalhada, o limite máximo de cinco horas por jornada para o efetivo trabalho de entrada de dados, pausas de dez minutos para cada cinquenta minutos trabalhados e retorno gradativo à exigência de produção em relação ao número de toques nos casos de afastamento do trabalho por quinze dias ou mais. (OLIVEIRA, 2008, p. 249).

As normas técnicas ajudam a estabelecer alguns parâmetros, os resultados de alguns programas de prevenção de agravos decorrentes do trabalho em uma empresa dependem da participação e compromisso dos atores envolvidos, em especial a direção da empresa, passando pelos diversos níveis hierárquicos, incluindo trabalhadores e seus sindicatos, supervisores, cipeiros, profissionais da saúde e de serviço de segurança do trabalho, gerentes e cargos de chefia.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que os sistemas produtivos estão mudando muito rapidamente, mas o sistema de saúde não está acompanhando com a mesma velocidade, a ponto de conter o avanço de LER/DORT.

Foi observado que na atualidade há uma necessidade de reformular as normas e leis que amparam os trabalhadores acometidos por uma doença ocupacional. Essa mudança é necessária porque as LER/DORT deixaram de ser “doença de digitador” e estão migrando para outras categorias, nessas categorias quando os funcionários são acometidos é difícil o reconhecimento da doença pelo INSS.

Não é um problema de conteúdo da norma, mas é preciso que fique clara a necessidade da abordagem integrada exigida por um programa de prevenção. É por isso que não basta olhar para os fatores que compõem os "esforços" do trabalhador, os chamados movimentos biomecânicos e o ambiente, os móveis, equipamentos, ruídos, correntes de ar.

Pesquisas comprovam que as condições físicas contribuem definitivamente para o aparecimento das lesões. Mas não são determinantes. Os fatores sociais se encontram em uma situação de enorme desequilíbrio.

REFERÊNCIAS

AMORIN, S. L. e PEDROTTI, I. A. *Dicionário de doenças profissionais – conceito, anotações e jurisprudência*. 1. ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000. P. 289, 290 e 291.

GAUTHIER, M.J.H., et al, *Pesquisa em Enfermagem Novas Metodologias Aplicadas*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S A , 2008.

MPS, 1997. DORT. *Norma Técnica para a Avaliação*. Ed. Cortez. Brasília, 1997, p.38.

MUROFUSE, Neide Tiemi. *Doenças do Sistema Osteomuscular em Trabalhadores de Enfermagem*. Revista Latino Americana de Enfermagem v.13 n.3 Ribeirão Preto, São Paulo: maio/jun 2005.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 2. ed. São Paulo: LTR, 2008.

PUTZ-A, V. Cumulative Trauma Disorders. *A Manual of Musculoskeletal Diseases of the Upper Limbs*. Bristol. Taylor e Francis, 2008.

RIO, R. P. *LER/DORT-Ciência e Lei*. 8. ed. Belo Horizonte: Health, 2006. P.24 a 25.

ROCHA, C. S. e FRITSCH, R. *Qualidade de Vida no Trabalho e Ergonomia: conceitos e práticas*. IN: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, nº. 69, ANO XXIII, Março 2002, p 53 a 72.

SOUZA, M. C. M. *Responsabilidade civil decorrente do acidente do trabalho*. 1. ed. São Paulo: Agá Juris, 2000. p. 35.

SMITH, J.M. *Considerações Psicossociais Sobre os Distúrbios Ósteo Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) nos Membros Superiores*. Disponível em: <<http://www.ergonomia.com.br/htm/cientificos.htm> > Acesso em 12/06/12.).

VERTHEIN, M. *Jogos de poder instituindo saber sobre as lesões por Esforços Repetitivos: as redes discursivas da recusa do nexo*. 2001 239 f. Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

VERTHEIN, M. *LER: o referencial da subjetividade na doença profissional*. *Anuário de Subjetividade e Política*. LASP/UFF. N°. 4, p. 111-122, 2007.

VERTHEIN, M.; GOMEZ, C. M. *A construção do “sujeito-doente” em LER*. *História, Ciências e Saúde, Manguinhos*. v. 7, p. 329-347, jul/out., 2000.