30 ANOS

CARTILHA INFORMATIVA

LER DORT

Lesão por esforço repetitivo - Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho

WAGNER
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Essa cartilha poderá ser visualizada em nossa home page: **www.wagner.adv.br**

Todos os direitos reservados.
Esse trabalho poderá ser transmitido na íntegra, desde que citados os autores.
São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito.

Projeto Gráfico: Zaveo Design Estratégico
www.zaveo.com.br

Diagramação e Ilustrações: Mateus Kelm Rocha.

CARTILHA INFORMATIVA

LER DORT

Lesão por esforço repetitivo - Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho

Santa Maria, RS, 2014

ÍNDICE

	PÁGINA
Apresentação	7
Breve histórico: o reconhecimento das LER/DORT como doença ocupacional	7
O que são as LER/DORT?	8
Quais os principais sintomas das LER/DORT?	8
Quais são os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento das LER/DORT?	9
Quais são as funções mais atingidas?	10
Como é feito o diagnóstico?	10
É possível a cura?	11
As LER/DORT são incapacitantes?	11
Quais os tratamentos mais utilizados?	11
Quais as doenças enquadráveis como LER/DORT?	11
Por que o portador das LER/DORT é discriminado?	14
Como prevenir?	14
Alguns cuidados simples que você pode tomar para auxiliar na prevenção	15
Ginástica Laboral	16
O que fazer no caso de apresentar sintomas ou sinais sugestivos?	16
Direitos do servidor atingido por LER/DORT	16
Conclusões	19

Apresentação

A automação dos meios de produção, a par dos inúmeros avanços tecnológicos que proporcionaram à vida moderna um conforto inimaginável em relação a épocas anteriores, ocasionou um aumento significativo dos quadros clínicos decorrentes da sobrecarga estática e dinâmica[1] do sistema osteomuscular.

Só recentemente, porém, atribuiu-se maior atenção a esses quadros clínicos, que passaram a ser reunidos num mesmo grupo cujas denominações mais conhecidas são: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)[2] ou, simplesmente, LER/DORT[3].

A preocupação em proporcionar maior qualidade de vida ao trabalhador e o constante crescimento do número de casos de LER/DORT dão ensejo às discussões mais recentes sobre o assunto.

A presente cartilha, elaborada pelo escritório WAGNER ADVOGADOS ASSOCIADOS, tem por objetivo contribuir para o esclarecimento dos trabalhadores e da sociedade em geral quanto às questões relativas às LER/DORT.

Não se pretende esgotar o assunto ou aprofundá-lo em discussões teóricas sobre os vários aspectos da questão, mas, simplesmente, esclarecer a matéria sob os pontos de vista do diagnóstico, dos fatores de risco, do tratamento e da prevenção das LER/DORT, bem como dos direitos do trabalhador acometido por este tipo enfermidade.

[1] Quando se fala em sobrecarga estática, está-se a referir a sobrecarga que pode ocorrer em alguns segmentos do corpo em razão da permanência prolongada em uma mesma posição. Já a sobrecarga dinâmica refere-se à realização de movimentos repetitivos que podem, de igual modo, sobrecarregar membros e articulações.

[2] As LER/DORT são também conhecidas por Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), Doença Cervicobraquial Ocupacional (DCO) e Síndrome de Sobrecarga Ocupacional (SSO).

[3] Terminologia adotada pelo INSS através da Instrução Normativa nº 98/2003.

[4] Item elaborado com base na Instrução Normativa nº 98/2003, do INSS.

[5] Antes disso, em 1986, através da Circular de Origem nº 501.001.55 nº 10, a direção geral do INAMPS orientou as Superintendências no sentido de reconhecerem a tenossinovite como doença do trabalho, quando resultante de "movimentos articulares intensos e reiterados, equiparando-se nos termos do parágrafo 30, do art. 20 da Lei n.º 6.367, de 19/10/1976, a um acidente de trabalho".

Breve histórico: o reconhecimento das LER/DORT como doença ocupacional[4]

Embora a classificação de quadros clínicos como LER/DORT não se constitua uma novidade, a proteção ao trabalhador acometido por tais doenças é bastante recente.

As LER/DORT no Brasil foram inicialmente descritas como tenossinovite ocupacional, das quais foram apresentados casos verificados em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras, durante o XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, promovido pelo INSS, em 1973. Na ocasião, foram recomendadas pausas de trabalho para os trabalhadores cujas atividades implicassem em operar intensamente com as mãos.

Só bem mais tarde, porém, mais especificamente em 1987[5], é que a Previdência Social passou a reconhecer a tenossinovite do digitador como doença ocupacional, resultado de uma intensa pressão das entidades sindicais representativas dos trabalhadores em processamento de dados.

Em 1990, foram editadas medidas preventivas, através da Portaria nº 3.751, do Ministério do Trabalho, que alterou a Norma Regulamentadora nº 17, e atualizou a Portaria nº 3.214/78. O ato normativo em questão abordou vários aspectos das condições de trabalho que propiciavam o aparecimento das LER/DORT, aconselhando a adequação ergonômica dos postos de trabalho e pausas para descanso em determinadas atividades.

No ano seguinte, o então Ministério Unificado do Trabalho e da Previdência Social publicou as normas referentes às LER, que faziam parte de sua série de Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade, as quais continham critérios de diagnóstico e tratamento, além de ressaltar aspectos epidemiológicos da síndrome.

No ano de 1992, o Sistema Único de Saúde fez publicar resoluções sobre o assunto por meio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e das Secretarias de Estado do Trabalho e Ação Social e da Saúde de Minas Gerais.

No ano subseqüente, o INSS, por sua vez, publicou uma revisão de suas normas sobre LER, ampliando o conceito até então aceito e reconhecendo na origem da doença, além dos fatores biomecânicos, os fatores relacionados à organização do trabalho. Essas normas foram substituídas pela Ordem de Serviço INSS/DSS nº 606, em 1998.

Posteriormente, a Ordem de Serviço nº 606/98 foi revisada pela Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003.

Não há, até o momento, legislação específica sobre o assunto no âmbito do serviço público, sendo que, conforme se verá adiante, muitas das construções jurisprudenciais em torno do tema são passíveis de aplicação aos servidores públicos pela própria redação das disposições estatutárias, na parte em que tratam da saúde do servidor.

O que são as LER/DORT?

As LER/DORT são entendidas como síndromes caracterizadas pela ocorrência concomitante ou não de diversos sintomas relacionados aos nervos, músculos e tendões. Como são resultado da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular, com a falta de tempo para a recuperação, as LER/DORT têm seu surgimento geralmente relacionado a inadequadas condições de trabalho.

Tanto a utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos (digitação, por exemplo), como a permanência de determinados segmentos do corpo em uma mesma posição por período de tempo prolongado, podem ocasionar a sobrecarga e, por conseqüência, o aparecimento das LER/DORT.

Fatores emocionais, tais como a tensão imposta pela organização do trabalho e a necessidade de concentração, também interferem de forma significativa no aparecimento da síndrome.

As LER/DORT caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, tais como: dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto e sensações de formigamento, dormência e fadiga, manifestando-se, principalmente, no pescoço, cintura escapular e membros superiores.

Quais os principais sintomas das LER/DORT?

O sintoma mais freqüente e característico das LER/DORT é a dor, que, de início, se manifesta de forma leve. Porém, após algum tempo, torna-se intensa e contínua, prejudicando a produtividade e o sono do trabalhador.

Em virtude dos sintomas, as LER/DORT costumam ser classificadas em diferentes graus. É importante que o trabalhador conheça as características da doença em cada estágio, pois a cura depende do diagnóstico precoce e do efetivo tratamento.

São os seguintes os sintomas verificados em cada fase:

GRAU 1: sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea no local, às vezes com pontadas ocasionais durante a jornada de trabalho, as quais não chegam a interferir na produtividade. Essa dor é leve e melhora com o repouso. Não há sinais clínicos.

GRAU 2: dor mais persistente e mais intensa. Aparece durante a jornada de trabalho de forma contínua. É tolerável e permite o desempenho de atividade, mas afeta o rendimento nos períodos de maior esforço. A manifestação de dor ocorre inclusive no desempenho de tarefas domésticas. É mais localizada e pode vir acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Os sinais clínicos, de modo geral, continuam ausentes. Podem ser observadas pequenas nodulações e dor ao apalpar o músculo envolvido.

GRAU 3: A dor torna-se mais persistente, forte e tem irradiação mais definida. O repouso em geral só diminui a intensidade, nem sempre fazendo-a desaparecer por completo. Aparece mais vezes fora da jornada, especialmente à noite. Perde-se um pouco a força muscular e há queda de produtividade, quando não a impossibilidade de executar a função. Os trabalhos domésticos muitas vezes não podem ser executados, estando presentes os sinais clínicos. O inchaço é freqüente, assim como a transpiração e a alteração da sensibilidade. Movimentar ou apalpar o local afetado causa dor forte. Nesta fase, o retorno ao trabalho já se mostra problemático.

GRAU 4: Dor forte, contínua, por vezes insuportável, levando a intenso sofrimento. A dor se acentua com os movimentos, estendendo-se a todo o membro afetado. Dói até quando o membro estiver imobilizado. A perda de força e controle dos movimentos são constantes. O inchaço é persistente e podem aparecer deformidades, como as atrofias nos dedos, em função do desuso. A capacidade do trabalho é anulada e a invalidez se caracteriza pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. As atividades do cotidiano são muito prejudicadas. Nesse estágio, são comuns as alterações psicológicas, com quadros de depressão, ansiedade e angústia. A reabilitação é difícil, podendo haver seqüelas irreversíveis.

As partes do corpo mais afetadas são as mãos, punhos, antebraço, cotovelos, braços, ombros e regiões da escápula e do pescoço.

Quais são os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento das LER/DORT?

Quando se fala em "fator de risco" envolvido no desenvolvimento das LER/DORT, está-se a referir os fatores do trabalho relacionados ao aparecimento da síndrome.

Importante observar que as LER/DORT são multicausais, isto é, na sua origem não há um único fator de risco envolvido, mas vários fatores que, geralmente, interagem no local de trabalho.

Embora as causas das LER/DORT ainda não estejam bem esclarecidas, alguns fatores podem ser apontados como sendo de risco para o desenvolvimento das mesmas. São eles:

a) Fatores Físicos ou Biomecânicos: movimento repetitivo excessivo; força muscular exagerada; postura prolongada ou incorreta; condicionamento físico insuficiente, etc. A presença de mais de um fator biomecânico numa determinada atividade aumenta o risco de instalação da LER/DORT e dificulta a recuperação funcional das estruturas comprometidas.

b) Fatores Organizacionais: natureza repetitiva do trabalho; problemas de comunicação com a chefia ou com os colegas; ausência de rodízios e pausas na organização do trabalho; inadequação do posto de trabalho; obrigatoriedade de manter o ritmo acelerado para atingir as metas de produtividade; jornadas prolongadas de trabalho, com freqüente realização de horas extras, dentre outros.

c) Fatores Psicossociais: os fatores psicossociais estão relacionados a quadros de ansiedade, depressão e, principalmente, de estresse ocupacional causado pelas percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores de organização do trabalho, tais como: ausência de autonomia, pressões cotidianas, perfeccionismo, além dos fatores relacionados à carga e ao ritmo de trabalho, à carreira, ao ambiente de trabalho e outros.

É possível, ainda, que associado aos fatores de risco elencados acima, haja uma predisposição genética do trabalhador, ou seja, uma propriedade hereditária do indivíduo, que facilita o aparecimento das LER/DORT.

Quais são as funções mais atingidas?

As funções mais comumente causadoras de LER/DORT são aquelas que se executam com movimentos repetitivos em excesso, com força muscular exagerada e que obrigam uma postura incorreta ou um tempo prolongado na mesma posição.

Por tais razões, os servidores que trabalham com digitação são freqüentemente atingidos pelas LER/DORT. Outras atividades costumeiramente atingidas são as de: carimbadores, numeradores, etiquetadores, perfuradores, taquígrafos, arquivistas, reprografistas, grampeadores, entre outros.

Tem sido observada uma maior incidência das LER/DORT em pessoas do sexo feminino, em trabalhadores sujeitos a dupla jornada de trabalho e em pessoas que trabalham e estudam.

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico das LER/DORT compreende a investigação dos seguintes pontos:

a) histórico da moléstia atual, pois o início dos sintomas é insidioso, agravando-se com o passar do tempo;

b) investigação dos diversos aparelhos, a fim de identificar a ocorrência de outras doenças e sintomas que podem levar ao agravamento do caso, tais como: artrite, diabetes mellitus, dentre outras;

c) comportamentos e hábitos relevantes, já que certas atividades, como o ato de tricotar ou usar excessivamente o computador em casa, por exemplo, podem causar ou agravar os sintomas[6];

d) antecedentes pessoais e familiares: traumas, fraturas e, ainda, histórico familiar de diabetes e outras doenças podem ter implicações nos sintomas;

e) histórico ocupacional, que serve para apurar se houve tempo suficiente de exposição a fatores de risco, qual a intensidade da exposição a esses fatores, etc; e

f) exame físico e exames complementares, com a finalidade de apurar a existência de outras patologias.

Importante lembrar que o trabalhador deve relatar detalhadamente cada um desses aspectos, pois, como no início não há manifestações externas da doença, o diagnóstico essencialmente clínico pode ser falho. Sob esse aspecto, o histórico ocupacional mostra-se indispensável para a identificação da síndrome.

[6] Importante destacar que, conquanto as atividades domésticas possam agravar os sintomas das LER/DORT, dificilmente podem ser consideradas como causas determinantes dos sintomas, pois tais atividades são normalmente desempenhadas com flexibilidade de tempo e ritmos.

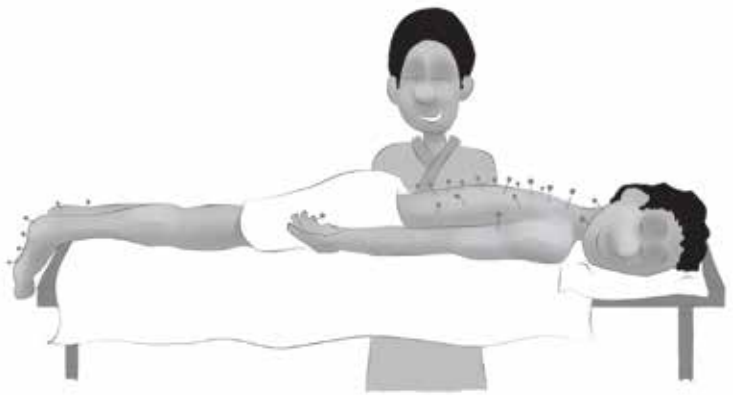
É possível a cura?

Se diagnosticados e tratados precocemente e de forma adequada, os casos de LER/DORT apresentam um bom prognóstico, podendo o paciente ser totalmente recuperado, desde que afastados os fatores de risco.

A gravidade do problema está intimamente ligada ao tempo de evolução do quadro clínico, que pode dar-se rapidamente.

As LER/DORT são incapacitantes?

As LER/DORT costumam atingir o trabalhador no auge de sua produtividade, isto é, na faixa etária de 20 a 40 anos, e podem levar a algum grau de incapacidade e, em certos casos, até à aposentadoria por invalidez.



Quais os tratamentos mais utilizados?

Há várias formas de tratamento para as LER/DORT, as quais devem se adequar à gravidade de cada caso.

No entanto, a experiência tem demonstrado que a abordagem multidisciplinar, isto é, o tratamento efetuado com equipe de profissionais de várias áreas da saúde (médicos, terapeutas corporais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, por exemplo), produz melhores resultados, dada a diversidade, complexidade e variabilidade dos portadores.

Dentre os recursos terapêuticos que podem ser utilizados durante o programa de tratamento e reabilitação, destacam-se os medicamentos (analgésicos, antiinflamatórios, anestésicos, etc.), a acupuntura, a fisioterapia (incluindo RPG), a massagem, a hidroginástica, a hidroterapia, os exercícios de alongamento e relaxamento, etc.

Em casos raros, tem-se indicado a intervenção cirúrgica. Contudo, os procedimentos cirúrgicos não têm se mostrado muito eficientes no tratamento.

Quais as doenças enquadráveis como LER/DORT?

O INSS, em sua Instrução Normativa nº 98/2003, enumera alguns diagnósticos enquadráveis como LER/DORT. O rol, contudo, é exemplificativo, não impedindo que outras doenças venham a ser enquadradas como LER/DORT.

QUADRO I

Relação exemplificativa entre o trabalho e algumas entidades nosológicas:

Lesões	Causas Ocupacionais	Exemplos	Alguns Diagnósticos Diferenciais
Bursite de cotovelo (olecraniana)	Compressão do cotovelo contra superífices duras	Apoiar o cotovelo em mesas	Gota, contusão e artrite reumatóide
Contratura de fáscia palmar	Compressão palmar associada à vibração	Operar compressores pneumáticos	Heredo-familiar (contratura de Dupuytren)
Dedo em Gatilho	Compressão palmar associada à realização de força	Apertar alicates e tesouras	Diabetes, artrite reumatóide, mixedema, amiloidose
Epicondilites do Cotovelo	Movimentos com esforços estáticos e preensão prolongada de objetos, principalmente com o punho estabilizado em flexão dorsal e as prono-supinações com utilização de força	Apertar parafusos, desencapar fios, tricotar, operar motosserra	Doenças reumáticas e metabólicas, hanseníase, neuropatias periféricas, contusão, traumas
Síndrome do Canal Cubital	Flexão extrema do cotovelo com ombro abduzido. Vibrações	Apoiar o cotovelo ou antebraço em mesa	Epicondilite medial, sequela de fratura, bursite olecraniana, forma T de hanseníase
Síndrome do Canal de Guyon	Compressão da borda ulnar do punho	Carimbar	Cistos sinoviais, tumores do nervo ulnar, tromboses da artéria ulnar, trauma, artrite reumatóide e etc
Síndrome do Desfiladeiro Torácico	Compressão sobre o ombro, flexão lateral do pescoço, elevação do braço	Fazer trabalho manual sobre veículos, trocar lâmpadas, pintar paredes, lavar vidraças, apoiar telefones entre o ombro e a cabeça	Cervicobraquialgia, síndrome da costela cervical, síndrome da primeira costela, metabólicas, artrite reumatóide e rotura do supra-espinhoso

Lesões	Causas Ocupacionais	Exemplos	Alguns Diagnósticos Diferenciais
Síndrome do Interósseo Anterior	Compressão da metade distal do antebraço	Carregar objetos pesados apoiados no antebraço	
Síndrome do Pronador Redondo	Esforço manual do antebraço em pronação	Carregar pesos, praticas musculação, apertar parafusos	Síndrome do túnel do carpo
Síndrome do Túnel de Carpo	Movimentos repetitivos de flexão, mas também extensão com o punho, principalmente se acompanhados por realização de força	Digitar, fazer montagens industriais, empacotar	Menopausa, trauma, tendinite na gravidez (particularmente se bilateral), lipomas, artrite reumatóide, diabetes, amiloidose, obsesidade, neurofibromas, insuficiência renal, lupus eritematoso, condrocalcinose do punho
Tendinite da Porção Longa do Bíceps	Manutenção do antebraço supinado e fletido sobre o braço ou do membro superior em abdução	Carregar pesos	Artropatia metabólica e endócrina, artrites, osteofitose da goteria bicipital, artrose acromioclavicular e radiculopatias C5-C6
Tendinite do Supra-Espinhoso	Elevação com abdução dos ombros associada a elevação de força	Carregar pesos sobre o ombro	Bursite, traumatismo, artropatias diversas, doenças metabólicas
Tenossinovite de De Quervain	Estabilização do polegar em pinça seguida de rotação ou desvio ulnar do carpo, principalmente se acompanhado de força	Apertar botão com o polegar	Doenças reumáticas, tendinite da gravidez (particularmente bilateral), estiloidite do rádio
Tenossinovite dos extensores dos dedos	Fixação antigravitacional do punho. Movimentos repetitivos de flexão e extensão dos dedos	Digitar, operar mouse	Artrite reumatóide, gonocócica, osteoartrose e distrofia simpático-reflexa (Síndrome Ombro-Mão)

Obs.1: considerar a relevância quantitativa das causas na avaliação de cada caso. A presença de um ou mais dos fatores listados na coluna "Outras Causas e Diagnóstico Diferencial" não impede, *a priori*, o estabelecimento do nexo.

Obs. 2: vide Decreto nº 3048/99, Anexo II, Grupo XIII da CID –10 – "Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, Relacionadas com o Trabalho"

Por que o portador das LER/DORT é discriminado?

Muitos portadores das LER/DORT relatam ter sido vítimas de discriminação em razão da síndrome.

Isto ocorre porque, em geral, os sintomas das LER/DORT não têm manifestação externa. Sendo a dor característica desses distúrbios bastante subjetiva, é comum que a moléstia cause certa desconfiança nas chefias e colegas de trabalho do portador quanto à veracidade das queixas.

Note-se que, em alguns casos, o portador das LER/DORT não consegue, sequer, realizar tarefas simples como pentear o cabelo e abrir portas, tal a gravidade do problema.

Assim, além de ter de enfrentar a doença, o trabalhador acometido ainda tem outro obstáculo a enfrentar: a discriminação.

Importante destacar, ainda, que como o estresse e outras causas de fundo emocional contribuem para o desenvolvimento das LER/DORT, a compreensão e apoio dos colegas, das chefias e da família é de extrema relevância na recuperação do trabalhador acometido pela moléstia.

Como prevenir?

Algumas atitudes podem contribuir para a prevenção da ocorrência das LER/DORT, atitudes essas que requerem a participação não só do empregador, mas, também, do próprio trabalhador, e mesmo das entidades sindicais que representam a categoria.

O empregador deve providenciar a identificação dos fatores de risco capazes de levar ao desenvolvimento das LER/DORT no ambiente de trabalho, tais como o modo pelo qual as tarefas são realizadas, o uso da força, as posições forçadas e por tempo prolongado, etc. Também os aspectos organizacionais do trabalho e os fatores psicossociais devem ser tidos em conta, de modo que, a par desses fatores de risco, se possa melhor traçar a estratégia para a eliminação dos mesmos.

A supressão dos fatores de risco por parte do empregador pode passar, assim, pela adequação dos postos de trabalho, pela realização de programas de ginástica laboral e pela adoção de pausas para descansos, dentre outras medidas.

Já no que diz respeito ao trabalhador, a prevenção pode se dar através do uso de medidas que lhe confiram um melhor condicionamento físico, como a prática de exercícios, e também pela participação conjunta com o empregador e com o serviço médico respectivo na identificação dos fatores de risco.

Quanto às entidades sindicais, cabe destacar que não se pode falar em prevenção sem também falar na conscientização e orientação, onde a atuação sindical é de extrema relevância. O grau de conhecimento dos sindicalistas, a discussão e a reflexão sobre as doenças são essenciais, especialmente porque a falta de informação contribui para que sejam mantidas as formas tradicionais (e muitas vezes prejudiciais) de organização do trabalho.

É interessante, desse modo, que o sindicato organize a realização de palestras informativas sobre o assunto, com vistas tanto à prevenção da doença quanto ao diagnóstico precoce.

Além disso, é fundamental a participação dos sindicatos como forma de pressionar as empresas e, no caso do serviço público, os órgãos da Administração, a adotarem medidas capazes de propiciar a melhoria das condições de trabalho da categoria.

Alguns cuidados simples que você pode tomar para auxiliar na prevenção

a) conheça e utilize corretamente os ajustes de sua cadeira, de modo que seus cotovelos estejam na altura do tampo da mesa, a área lombar apoiada sem forçar qualquer ponto da coluna; digitando ou lendo, o tronco e as coxas devem formar um ângulo de, aproximadamente 100-110º;

b) evite posturas incorretas, como sentar torto;

c) procure manter os pés bem apoiados no chão e, se necessário, solicite apoio para os pés;

d) ajuste a distância do monitor aos seus olhos, de forma que a linha superior do monitor fique no máximo na altura dos olhos;

e) use seu computador de modo a evitar reflexos do sol ou das luminárias nos seus olhos;

f) posicione o mouse junto ao teclado;

g) solicite suporte para documentos;

h) ajuste a mesa à atividade a ser executada, de modo que o campo de trabalho fique ao alcance dos braços, não exigindo movimentos corporais em excesso;

i) deixe o teclado, o monitor e o documento eqüidistantes à visão durante o trabalho;

j) se submetido a esforço repetitivo freqüente ou a posturas forçadas, faça pausas, de preferência realizando exercícios de alongamento e distensionamento nos locais do corpo que foram mais exigidos (mãos, braços e olhos nos digitadores);

l) no caso dos digitadores, o número de toques não deve ser superior a 8000 por hora trabalhada, não podendo exceder a 5 horas de trabalho com entradas de dados;

m) evite colocar documentos pesados em gavetas próximas ao piso;

n) coloque objetos de uso constante ao alcance de suas mãos, o mais próximo possível do corpo;

o) dedique pelo menos 30 minutos, 3 vezes por semana, para a prática regular de atividades físicas;

p) cuide da postura ao realizar certas tarefas domésticas que, embora indispensáveis, podem aumentar o risco de lesões, como lavar roupa, colocar roupa no varal, colocar objetos no alto de armários, etc.;

q) busque trabalhar o seu estresse;

r) adote uma dieta balanceada, e

s) analise e tome todas as medidas necessárias para melhorar a sua qualidade de vida.

Ginástica Laboral

Exercícios de alongamento e relaxamento contribuem para eliminar a fadiga muscular e o estresse, aumentando a flexibilidade e melhorando a circulação sangüínea.

Como antes mencionado, é importante que o trabalhador discuta com o empregador a implantação de um programa de ginástica laboral, que é uma opção rápida, barata e de grandes resultados.

Porém, enquanto isso não acontecer, o trabalhador pode, seguindo instruções, realizar alguns exercícios. Esses exercícios podem ser responsáveis, em grande parte, pela prevenção das LER/DORT.

Seguem alguns exemplos de exercícios que podem ser feitos em pouco tempo e no próprio local de trabalho:

O que fazer no caso de apresentar sintomas ou sinais sugestivos?

No caso de suspeita das LER/DORT, o correto é procurar um especialista (ortopedista, reumatologista ou fisiatra) para fazer avaliação clínica criteriosa e diagnóstico.

Se diagnosticada moléstia enquadrável como LER/DORT, o mais adequado é remeter-se à chefia imediata para que seja formalizado junto ao serviço médico do órgão empregador pedido de avaliação quanto à existência de nexo (relação) entre as condições de trabalho e o diagnóstico evidenciado.

Havendo alguma dúvida quanto ao parecer final do serviço médico, procure a assessoria de saúde do seu sindicato para esclarecimentos e encaminhamentos cabíveis.

Direitos do servidor atingido por LER/DORT

Até aqui foram tratados os aspectos gerais das LER/DORT, tais como o diagnóstico, os fatores de risco, o tratamento e a prevenção.

A partir de agora serão abordados, brevemente, os aspectos jurídicos que envolvem as LER/DORT, especificamente no que diz respeito aos servidores públicos federais.

1. Licença para tratamento de saúde

O servidor que apresentar sintomas característicos de algumas das moléstias enquadráveis como LER/DORT faz jus à licença para tratamento de saúde, que pode ser concedida a pedido ou de ofício, com base em perícia médica (Regime Jurídico Único - RJU, art. 202).

A licença para tratamento de saúde é remunerada e o período é computado como sendo de efetivo exercício (RJU, art. 102, VIII, b). Sua duração máxima é de vinte e quatro meses, após o que, não estando o servidor em condições de reassumir o cargo ou de ser readaptado, será aposentado por invalidez (RJU, art. 188).

Para licenças de até trinta dias, a inspeção médica pode ser feita por médico do setor de assistência do órgão de pessoal. Para prazo superior, a avaliação deverá ser feita por junta médica oficial.

A licença pode ser prorrogada até atingir o limite de vinte e quatro meses de que trata o art. 188 do RJU, sempre mediante inspeção médica.

2. Licença por Acidente em Serviço

Ainda que alguns órgãos públicos não reconheçam as LER/DORT como acidente de trabalho, verifica-se que essas doenças ocupacionais se enquadram perfeitamente no conceito de acidente em serviço fixado pelo Regime Jurídico Único dos servidores públicos da União.

O art. 212 do RJU estabelece como acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido.

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça – STJ tem reiteradamente equiparado os casos de LER/DORT a acidentes de trabalho[7], ainda que sem se referir especificamente aos servidores públicos.

Assim, o servidor acometido por LER/DORT também poderia ser licenciado em decorrência de acidente em serviço, tendo direito a receber remuneração integral (RJU, art. 211) e sendo o período de afastamento considerado como de efetivo exercício (RJU, art. 102, VIII, d).

[7] Veja-se, por todas, a decisão proferida no Recurso Especial nº 1112886/SP, julgado pela 3ª Seção do STJ na sistemática de recursos repetitivos (Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe 12/02/2010).

3. Readaptação

Após o término da licença, o servidor será submetido à inspeção médica, que poderá concluir pelo seu retorno ao cargo ou pela sua readaptação, ou, ainda, pela aposentadoria.

A readaptação (RJU, art. 24) deve ser aplicada àqueles servidores que sofreram limitações em sua capacidade em razão das LER/DORT, mas têm capacidade física e mental para desenvolver outra atividade, não sendo considerados inválidos para o serviço público.

No caso dos servidores que sofreram LER/DORT, para ser possível a readaptação, é necessário que se afastem os fatores de risco que causaram a moléstia. Do contrário, os sintomas poderão reaparecer.

A readaptação deve ser efetuada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, o nível de escolaridade e a equivalência de vencimentos com o cargo do qual é titular o servidor.

4. Aposentadoria por invalidez

Na hipótese de ser constatado que o servidor não possui condições de reassumir o cargo ou ser readaptado, ele será aposentado por invalidez (RJU, art. 186, I e § 3º e art. 188).

Nos termos do art. 40, § 1º, I da Constituição Federal e do art. 186, I do RJU, o servidor incapacitado permanentemente em razão de moléstia profissional tem direito à aposentadoria com proventos integrais.

Importa ressaltar, ademais, que para os segurados do regime geral, a jurisprudência dos tribunais pátrios assentou entendimento segundo o qual as LER/DORT são consideradas acidente de trabalho.

Isso porque, nos termos da legislação que regulamenta os benefícios da previdência social, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa (art. 19, da Lei nº 8.213/91).

Já para o Regime Jurídico Único (art. 212), o acidente de trabalho é definido como "o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido".

Vê-se que as redações de ambas as leis são semelhantes, cabendo a interpretação da mesma forma, ou seja, no sentido de que também para os servidores públicos as LER/DORT devem ser consideradas acidente de serviço e, sendo causa de invalidez permanente, dão ensejo à aposentadoria com proventos integrais (este foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no RESP 682.799/PE, 4ª Turma do STJ, Rel. Min. Laurita Vaz, DJ 28/05/2007).

Após a entrada em vigor da Emenda Constitucional 41, de 19/12/2003, as aposentadorias por invalidez, de regra, não possuem mais as garantias da paridade e integralidade.

A exceção diz respeito aos servidores que tenham ingressado no serviço público até 31/12/2003, mesmo que se aposentem por invalidez após aquela data. Tais servidores, por força da Emenda Constitucional n. 70, de 29 de março de 2012, terão as garantias da paridade e integralidade.

Ressalvada esta exceção, nas aposentadorias por invalidez concedidas (e em que a incapacidade tenha advindo) após 31/12/2003:

a) os proventos não corresponderão à última remuneração do servidor em atividade; diversamente, serão calculados a partir da média aritmética simples das maiores remunerações, utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência a que esteve vinculado, correspondentes a 80% de todo o período contributivo desde a competência julho de 1994 ou desde a do início da contribuição, se posterior àquela competência (quebra da integralidade);

b) os proventos não serão reajustados de acordo com todas as alterações vencimentais dos servidores ativos; apenas sofrerão reajustamentos constantes para preservar seu valor real – hoje, esses reajustamentos se dão pelos mesmos índices aplicáveis às aposentadorias concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS (quebra da paridade).

Contudo, ressalva-se a existência de recente entendimento dos Tribunais Superiores[8], que ainda não pode ser considerado pacífico, no sentido de que, para as aposentadorias por invalidez decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, mesmo que concedidas (ou que a incapacidade tenha ocorrido) após a Emenda Constitucional 41/2003 (abrangendo também os servidores que ingressaram após esta data), os proventos de aposentadoria não serão calculados pela média. Diversamente, corresponderão à última remuneração do servidor quando em atividade (ressalvadas eventuais parcelas que não se incorporem aos proventos). Permanece, contudo, aplicável a quebra da paridade (desvinculação dos aumentos concedidos aos servidores ativos).

[8] STF, AI 809579, Rel. Min. Gilmar Mendes (decisão monocrática), DJe de 17/09/2010; STJ, 3ª Seção, MS 14160/DF, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe de 23/03/2010; STJ, 6ª Turma, AgRg na MC 16412/PR, Rel. Min. Celso Limongi, DJe de 06/09/2010.

Conclusões

Como exposto, as LER/DORT são doenças decorrentes das novas formas de trabalho, introduzidas pelos instrumentos de trabalho modernos, particularmente os ligados à informática. Apesar de ter um início sutil, as LER/DORT vão gradualmente transformando a vida das pessoas por elas acometidas, que, muitas vezes, apenas têm consciência da sua gravidade quando já estão em um estágio irreversível.

É fundamental, desse modo, que os sindicatos tenham condições de fomentar a discussão sobre o problema das LER/DORT, através da distribuição de material impresso, realização de eventos com a presença de especialistas nas diversas áreas de conhecimento sobre o tema, etc. Isso para que o próprio trabalhador conscientize-se das dolorosas seqüelas das LER/DORT e das suas formas de prevenção.

Também é importante que sejam proporcionadas aos trabalhadores condições de trabalho que evitem a ocorrência das LER/DORT, bem como assessoramento médico especializado, o que pode ser feito tanto diretamente, com a criação (ou ampliação, quando já existir) de um Departamento Médico, ou indiretamente, através da realização de convênios com profissionais qualificados.

Para tanto, a negociação com a Administração deve ser permanente, sempre visando à sua maior participação na tomada de medidas com vistas à supressão das situações de risco existentes.

Nossos endereços:

Wagner Advogados Associados
Santa Maria, RS: 55-3026 3206 - wagner@wagner.adv.br
Brasília, DF: 61-3226 6937 - wagner@wagner.adv.br
Macapá, AP: 96-3223 4907 - wagner@wagner.adv.br

Advocacia Giacomini e Goldoni
Campo Grande, MS: 67-3042-6464 - jr@giacominiegoldoni.adv.br

Alves e Rocha Advogados Associados
Porto Velho, RO: 69-3221 3620 - rxadv@brturbo.com.br

Boechat & Wagner Advogados Associados
Rio de Janeiro, RJ: 21-2505 9032 - carlosboechat@openlink.com.br

Brandão Filho & Advogados
Salvador, BA: 71-3241 4295 - braadv@gmail.com

Calaça Advogados Associados
Recife, PE: 81-3032 4183 - waa.rcf@gmail.com

Clênio Pachêco Franco Advogados e Consultores Jurídicos
Maceió, AL: 82-3336 6620 - cleniojr@cleniofrancoadvogados.com.br

Dantas Mayer Advocacia
João Pessoa, PB: 83-3222 6602 - crdmayer@hotmail.com

Duailibe Mascarenhas Advogados Associados
São Luís, MA: 98-3232 5544 - pedroduailibe@uol.com.br

Fonseca, Assis & Reis Advogados Associados
Porto Velho, RO: 69-3224 6357 - fonsecaeassis@outlook.com

Geraldo Marcos & Advogados Associados
Belo Horizonte, MG: 31-3291 9988 - gmarcos@gmarcosadvogados.com.br

Gomes e Bicharra Advogados Associados
Manaus, AM: 92-3611 3911 - contato@gomesebicharra.adv.br

Ioni Ferreira Castro Advogados Associados
Cuiabá, MT: 65-3642 4047 - iej.adv@terra.com.br

Iunes Advogados Associados
Goiânia, GO: 62-3091 3336 - marcus.malta@iunes.adv.br

Mauro Cavalcante, Paulo Vieira & Wagner Advogados Associados
Curitiba, PR: 41-3223 1050 - cvw@cvw.adv.br

MV Rodrigues Advogados Associados
Rio Branco, AC: 68-3301 6202 - mv@mvrodrigues.adv.br

Pita Machado Advogados
Florianópolis, SC: 48-3222 6766 - fabrizio@pita.adv.br

Santana, Araújo & Costa Soluções Jurídicas Aplicadas
Aracaju, SE: 79-3211-6510 - sac@solucoes.juridicas.com.br

Terciano & Tomaz Advogados Associados
Vitória, ES: 27-3223 8372 - advterciano@uol.com.br

Vellinho, Soares,Signorini & Moreira Advogados Associados
Pelotas, RS: 53-3222 6125 - advvellinho@terra.com.br

Woida, Magnago, Skrebsky, Colla & Advogados Associados
Porto Alegre, RS: 51-3284 8300 - woida@woida.adv.br

OUTRAS CARTILHAS
WAGNER ADVOGADOS ASSOCIADOS

wagner.adv.br/publicacoes

Para receber os informativos produzidos por Wagner Advogados Associados, cadastre-se no site: **wagner.adv.br**

OAB/RS 1419

CARTILHA INFORMATIVA

LER DORT

Lesão por esforço repetitivo - Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho

WAGNER
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Esta cartilha, elaborada pelo escritório **Wagner Advogados Associados**, tem por objetivo esclarecer aos trabalhadores, servidores públicos e à sociedade em geral as questões relativas a LER/DORT. A matéria é analisada sob os pontos de vista do diagnóstico, dos fatores de risco, do tratamento e da prevenção das LER/DORT, bem como dos direitos do trabalhador acometido por este tipo de enfermidade.

wagner.adv.br

Santa Maria . Aracaju . Belo Horizonte . Brasília . Campo Grande
Cuiabá . Curitiba . Florianópolis . Goiânia . João Pessoa
Macapá . Maceió . Manaus . Pelotas . Porto Alegre . Porto Velho
Recife . Rio de Janeiro . Salvador . São Luís . São Paulo . Vitória