

**LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS À ATIVIDADE BANCÁRIA**
*REPETITIVE STRAIN INJURIES / MUSCULOSKELETAL DISORDERS
RELATED TO BANKING WORKERS***Ricardo Araújo de Oliveira^a; Sueli Tavares de Melo Souza^a**

^a **Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)** – Londrina, PR, Brasil – Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Engenharia de Segurança do Trabalho

Resumo

As doenças ocupacionais, conhecidas como LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e Dort (Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho), representaram o 2o maior motivador de concessão de benefícios acidentários do tipo auxílio-doença pela Previdência Social em 2011. Outro dado importante é que a categoria bancária ocupa a 1ª posição quanto às vítimas da doença. Foram feitos, inicialmente, levantamentos das condições de organização do trabalho bancário e sua influência na sintomatologia de acometimento por LER/Dort. Na sequência, se estabeleceu o perfil epidemiológico dos bancários do município de Londrina acometidos pela doença supracitada no ano de 2013, identificando-se que: em ambos os sexos, 90 dias foi a quantidade mais frequente de afastamento médico; os membros superiores foram os mais atingidos; os bancários mais lesionados ocupavam cargo de gerência; o sexo feminino figurou como o gênero mais acometido por LER/Dort. Por fim, defendeu-se porque a organização do trabalho deve intervir e descontinuar o índice atual de adoecimento dos bancários.

Palavras-chave: Bancários. LER/Dort. Organização do trabalho.

Abstract

Occupational diseases, known as RSI (Repetitive Strain Injury) and Dort (work-related musculoskeletal disorder) accounted for the second highest motivator for grant of accident benefits by the Social Security, in 2011. Another important fact is that banking category workers occupies the first position in disease victims. Initially, were made surveys of the conditions of the organization of bank work and its influence on symptoms of involvement by RSI/Dort. In sequence was established the epidemiological profile of banking employees of Londrina who were suffering the above aforementioned disease in 2013, identifying that: in both sexes 90 days was the most frequent number of medical clearance; upper limbs were the most affected; the most lesioned bank workers occupied managerial positions; women figured as the genre most affected by RSI/Dort. Finally, it was advocated why the organization of work should intervene and discontinue the current rate of workers banking affected with the illness.

Keywords: Banking. RSI / WMSD. Organization of work.

1. INTRODUÇÃO

Com o grande avanço tecnológico dos últimos anos, como a informatização e a automação bancária, houve a geração de novas posturas organizacionais e administrativas das instituições financeiras modernas, exigindo de seus trabalhadores maior produtividade, qualidade nos produtos e serviços, lucro e concepção de novos procedimentos para enfrentar a competitividade em um mercado globalizado.

Essas transformações ocorreram sem a adoção de medidas preventivas suficientes, o que favoreceu o surgimento de doenças ocupacionais, conhecidas por LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e Dort (Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho). Tais enfermidades provocam inflamações musculoesqueléticas nos trabalhadores, por vezes os incapacitando, ocasionando sofrimento psicológico, absenteísmo e redução da produtividade, comprometendo o lucro das instituições financeiras, sobretudo devido ao alto custo para o tratamento e reabilitação profissional dos trabalhadores afetados.



De acordo com os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representam a 2ª maior causa de concessão de benefícios acidentários do tipo auxílio-doença pela Previdência Social no Brasil em 2011. A categoria trabalho bancário ocupa a 1ª posição entre as causas de adoecimento de trabalhadores.

Entre os riscos associados ao aparecimento de LER/Dort, há o ritmo acelerado de trabalho, a concentração de trabalhos repetitivos, a ausência de pausas regulares, ausência de rodízios e o reduzido número de funcionários.

Diante do exposto, o presente trabalho procura mostrar como essa doença ocupacional tem acometido os trabalhadores bancários, tornando-se a principal causa de adoecimento de tal classe, e como a organização do trabalho influencia no aparecimento e desenvolvimento da mesma.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os bancos atualmente oferecem a seus clientes diversos produtos e serviços, entre eles, podemos citar: cartões de débito e crédito, investimentos, previdência privada, seguros, títulos de capitalização, consórcios, troca de moedas nacionais por internacionais e vice-versa, empréstimos, além de conta-corrente, poupança e recebimentos de salários.

O Sistema Financeiro Nacional está estruturado em dois grandes segmentos. De um lado, estão as instituições bancárias, assim entendidas como o conjunto constituído por bancos comerciais, caixas econômicas, cooperativas de crédito e bancos múltiplos. De outro, estão agrupadas as instituições atuantes nas demais áreas do mercado financeiro: bancos de desenvolvimento, sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, entre outras. A figura dos bancos múltiplos foi instituída pelo Conselho Monetário Nacional (CMN), 1988, com as características de se constituírem como instituições mistas, podendo operar nas diversas áreas (Bacen, 2014).

Podemos dizer de forma bem simples que banco é uma empresa que trabalha com empréstimos de dinheiro. Ele obtém dinheiro emprestado dos clientes que investem ou depositam em contas do banco. Esse dinheiro é emprestado a outros clientes, que ficam sendo os devedores. O banco paga juros aos investidores e recolhe taxas dos devedores. Ele cobra juros maiores quando empresta dinheiro e paga juros menores quando toma emprestado. O lucro do banco está na diferença entre essas duas taxas de juros.

Uma das premissas amplamente aceitas pela sociedade é a de que as instituições financeiras e os mercados financeiros são agentes essenciais da sustentabilidade, seja pelos

financiamentos diretos e indiretos da atividade econômica, pelos investimentos que trazem benefícios a sociedade ou pelas soluções de gerenciamento de riscos que desenvolvem para seus clientes e demais agentes do mercado, viabilizando projetos e investimentos. Nessas atividades, estão previstos os riscos e demais impactos socioambientais gerados pela atuação dos clientes, funcionários e demais agentes do mercado.

Nesse contexto, a própria gestão das grandes empresas, sob a pressão de acionistas e investidores, caracteriza-se pela busca de retorno a curto prazo, em que o retorno dos investimentos é medido em meses ou, na melhor das hipóteses, em poucos anos. Dessa forma, são frequentes as tomadas de decisão, especialmente em nível operacional, que consideram apenas o horizonte a curto prazo, e que, como veremos a seguir, trazem consequências para toda a categoria trabalhadora bancária.

3. O TRABALHO BANCÁRIO

O sistema financeiro brasileiro é um dos mais informatizados do mundo e a categoria bancária apresenta alto nível de escolaridade, sobretudo se comparada com os trabalhadores industriais; apesar disso, o aumento das disfunções ligadas ao sistema musculoesquelético é um fenômeno que vem comprometendo os trabalhadores bancários no Brasil, principalmente aquelas relacionadas às lesões dos membros superiores por sobrecarga funcional, conhecidas por LER/Dort (Scopel *et al.*, 2007).

Os trabalhadores bancários realizam em suas atividades diárias um conjunto de operações, com a transcrição de algoritmos em documentos diversos, os quais, por sua vez, transformam-se em outros papéis, que representam cifras e indicam os volumes de financiamento, juros ou comissões. A partir das mudanças ocorridas na organização e na forma de execução do trabalho bancário pela inovação tecnológica, os papéis foram substituídos pelos dados armazenados e manipulados em sistemas eletrônicos. Os dados são arquivados na memória de computadores e, com isso, o trabalhador do sistema financeiro não manipula prioritariamente papéis em seu cotidiano laboral, uma vez que a digitação de dados tomou o lugar das anotações manuais ou mecânicas dos números representativos das somas e valores (Rossi, 2008 *apud* Jinkings, 1996).

Em pesquisa empírica em uma instituição financeira, Veloso (2000) evidencia os principais agentes estressores do trabalhador bancário de acordo com a percepção dos próprios trabalhadores e a partir das novas configurações desse trabalho, tais como: novo perfil dos funcionários voltado para vendas, a importância dada ao cliente, o processo de



informatização, o ambiente competitivo e o desemprego. Os resultados da pesquisa indicam que o trabalho bancário é considerado tenso e desgastante porque exige paciência, atenção e autocontrole, lida com valores (dinheiro dos clientes), dos acionistas e do próprio banco, possui um leque muito grande de produtos e uma cobrança contínua por cumprimento de metas; é repetitivo e extremamente burocrático; existe uma competitividade acirrada no setor; as atividades financeiras se concentram no começo do mês; além de lidar com o público, ao qual tem de passar uma boa imagem, entretanto, procedimentos e regulamentos nem sempre possibilitam atender às necessidades dos clientes, embora os trabalhadores bancários sejam cobrados para que isso aconteça, conforme explica o autor. Todas essas ações são fatores de tensão, pois aumentam o volume de serviços e provocam filas de clientes.

Para Rossi (2008), esses fatores desencadeiam nos bancários sentimentos de impotência, angústia e ansiedade por não poder trabalhar, não conseguir cumprir os objetivos, restando-lhes por vezes as pressões e as tensões. O que se constata, portanto, é que, em todos os níveis hierárquicos, os bancários estão sujeitos às pressões, sejam eles gerentes, caixas ou escriturários. Essa é uma realidade ainda mais presente em virtude da utilização das novas tecnologias, associadas às políticas de gestão aplicadas ao sistema financeiro.

Segundo Scopel *et al.* (2007), entre os bancários, os caixas executivos formam um grupo especial por apresentarem esforços repetitivos, volume de trabalho excessivo, pausas insuficientes associadas a má postura, mobiliário inadequado e ainda fatores psicológicos como estresse e cobrança das chefias, o que contribui ainda mais para o agravamento do quadro.

Atualmente, as LER/Dort constituem as principais patologias que atormentam os trabalhadores bancários, doenças inerentes às tarefas desse setor: repetitivas, e realizadas sob pressão. Elas são compreendidas como um conjunto de lesões pluritissulares atribuídas ao trabalho que provocam uma sintomatologia difusa, não necessariamente localizada, com diagnóstico de tenossinovite, sinovite, tendinite e outros causados ou não pelo trabalho (Ribeiro, 1999).

A introdução da informática no sistema bancário originou mudanças na organização e nas condições de trabalho pela simplificação dos serviços. A automação iniciada com a criação de centros de processamento de dados favoreceu o aumento da produtividade e lucratividade do setor, decorrente da intensificação da informatização dos procedimentos e, por sua vez, ocasionou a redução do número de postos de trabalho, aumentando a quantidade de tarefas realizadas pelos funcionários.

Com o passar dos anos, foi se aprimorando o processo de automação bancária. Segundo Scopel *et al.* (2007), esse processo pode ser dividido em duas etapas:

A primeira, no final dos anos 60, com a centralização das informações bancárias de conta-corrente e compensação. Desse modo, transformações importantes ocorrem no âmbito bancário, como:

- aumenta a velocidade de circulação monetária e a agilidade dos bancos no mercado;

- a atividade de trabalho do caixa é acrescida de digitação de dados;

- surge um novo segmento de programadores, analistas, operadores, e digitadores com a constituição dos Centros de Processamento de Dados (CPD's);

- na década de 70, ocorre a informatização dos Sistemas de Apoio a Decisões (SAD) gerenciais, aumentando a velocidade do processo de decisão.

A segunda etapa da automação ocorreu a partir dos anos 80 através da introdução do cartão magnético, terminais de saque e a multiplicação das agências on-line.

Mais recentemente o *mobile banking* vem ganhando espaço crescente, uma vez que clientes podem acessar suas contas por meio de aparelho celular do tipo *smartphone*, os quais realizam todas as operações antes feitas nos caixas eletrônicos, à exceção de saque e depósito, com facilidades adicionais como, por exemplo, o envio de comprovantes de pagamento e transferências por e-mail, etc.

Conforme explica Rossi (2008), para implantação dessas mudanças, fez-se necessária a padronização de rotinas dos serviços mediante a instituição de normas rígidas, divulgadas em todas as agências por meio de manuais de instrução e regulamentos que tiveram grande repercussão na organização e na qualidade de condições de trabalho. Em seguida, tais rotinas viabilizaram o processo de automação bancária para atender ao aumento da demanda do mercado e, conseqüentemente, agilizar o fluxo de informações necessárias para a tomada de decisões, além de reduzir os custos operacionais com maior controle das operações. Contudo, apesar do impacto positivo na produtividade e na rentabilidade dessas empresas, na melhoria das condições de trabalho dos bancários e facilidades para os clientes efetuarem suas transações financeiras, a organização do trabalho, mediante mecanismos sofisticados de controle e gestão, constitui atualmente o principal fator de pressão e sofrimento para essa categoria de trabalhadores uma vez que a inserção da tecnologia trouxe não apenas benefícios como conseqüências. Porém, adicionalmente, conduziu à redução do número de postos de trabalho e favoreceu a concentração das atividades nas mãos de quantidade muito menor de trabalhadores.



3.1. LER/DORT

Nas diversas partes do mundo onde tem sido estudada, a LER/Dort vem recebendo diversas denominações. No Japão, a partir de 1958, foram descritos casos de *Occupational Cervicobrachial Disorder*, em perfuradores de cartão e operadores de caixa registradora. A automação no Japão conduziu a racionalização do trabalho, o que levou o país a se dar conta da gravidade da situação de saúde dos trabalhadores em decorrência da intensa carga de trabalho a eles imposta. Na Austrália, durante a década de 70, houve um aumento de benefícios por doenças de trabalho para digitadores, operadores de linha de montagem e embaladores. Inicialmente, a denominação foi de *Overuse Injuries*, posteriormente mudando para o termo *Repetitive Strain Injuries*, em 1980, sendo a mesma denominação empregada na Inglaterra em decorrência dos problemas advindos da Revolução Industrial. Nos Estados Unidos, é um dos principais problemas de saúde ocupacional e utiliza-se o termo *Cumulative Trauma Disorders* (Oliveira, 2001).

No Brasil, são considerados sinônimos de lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort), síndrome cervicobraquial ocupacional, afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (Amert) e lesões por traumas cumulativos (LTC). As denominações oficiais do Ministério da Saúde e da Previdência Social são LER e Dort, assim grafadas: LER/Dort.

As lesões por esforços repetitivos e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são, por definição, um fenômeno relacionado ao trabalho (Brasil, 2012). Ambos são danos decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético e do pouco tempo para recuperação.

Em geral, os sintomas da LER/Dort são dor, desconforto, sensação de peso, e, no início, passam despercebidos pelo trabalhador, visto que ocorrem somente durante o período de trabalho. Com o passar do tempo, esses sintomas invadem as noites e finais de semana até se tornarem onipresentes.

A dinâmica do processo de adoecimento também é detalhada por Miranda (1998). Segundo o autor, os trabalhadores acometidos por LER/Dort queixam-se de dores irradiadas, rigidez e limitação dos movimentos pela dor, com repercussão direta sobre o trabalho. Desse estado, surgirão ansiedade, irritabilidade, alterações de humor e também de sono, entre outros sintomas, como sensações de formigamento ou queimadura na extensão acometida. A evolução dessa doença apresenta os seguintes estágios:

– Inicialmente, sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea localizada nos membros superiores ou cintura escapular; não há uma irradiação nítida; melhora com o repouso;

– Em uma segunda etapa, a dor é mais intensa e mais persistente, porém, tolerável, e permite o desempenho da atividade laboral, mas com redução de produtividade. Nesse estágio pode haver uma irradiação definida da dor; mesmo com o repouso, a recuperação é mais demorada;

– Em um terceiro momento, a dor se torna mais persistente, é mais forte e tem irradiação mais definida. Torna-se frequente a perda da força muscular e a sensação de formigamento, picada ou queimadura. Os sinais da patologia estão presentes e o inchaço é frequente e recorrente; o repouso apenas atenua a dor, provoca sensível queda da produtividade e até mesmo impossibilidade de execução do trabalho;

– No último estágio, a dor é forte, contínua, por vezes insuportável; os movimentos acentuam consideravelmente a dor que, em geral, se estende a todo o membro afetado. A perda da força e a perda do controle dos movimentos se fazem constantes; o inchaço é persistente e as atrofia, principalmente dos dedos, são comuns. A capacidade de trabalho é anulada, levando à invalidez.

Muitas pessoas somente percebem que algo está errado quando começam a apresentar limitações importantes, é comum a existência de formigamento, dormência, diminuição da força, falta de firmeza nas mãos e diminuição da agilidade dos dedos. Todos esses sintomas causam incapacidade ou limitação nas atividades básicas da vida diária e frequentemente causam depressão, angústia, incerteza e medo do futuro.

3.2. Pesquisas com trabalhadores bancários

Segundo Oliveira (2010), no estudo realizado com 9 trabalhadores (6 do sexo masculino e 3 do sexo feminino) na agência Pestanense do Banco Alfa, foram obtidos os seguintes resultados: insatisfação dos 6 entrevistados com o ritmo de trabalho; 4 relatam que sentem dores relativas ao trabalho; desaprovação de 4 entrevistados com as condições da mobília. O trabalho no setor de atendimento e a jornada de 8 horas diárias são as maiores causas de adoecimento. Vale ressaltar que, para minimizar o adoecimento, foram implantadas massagens em todos os funcionários a cada quinze dias, a agência foi reformada, houve aquisição de novos equipamentos e maior integração entre os funcionários.

De acordo com Júnior *et al.* (2009), uma intervenção realizada em clínica do trabalho com 13 bancários acometidos de LER/Dort aposentados e afastados do trabalho mostra que os resultados obtidos nessa intervenção vêm ratificar estudos desenvolvidos sobre a psicodinâmica dos bancários, os quais evidenciam o papel da organização do trabalho, após processo de modernização, no aparecimento de patologias osteomusculares. Além disso, revelaram a



dinâmica psíquica adotada por esse grupo de trabalhadores que, diante do processo de adoecimento, vivenciam uma série de perdas, principalmente a do reconhecimento de seu trabalho, fato que, atrelado às manifestações físicas e psicológicas, caracteriza a vivência de sofrimento psíquico no trabalho.

Os estudos de Máximo *et al.* (2014) mostram as vivências de sofrimento e prazer no trabalho de dois gerentes de bancos públicos e dezesseis de bancos privados da cidade de João Pessoa, Paraíba. Fontes de sofrimentos apontadas pelos participantes da pesquisa: falta de reconhecimento por parte dos superiores, dos clientes e dos demais funcionários; a falta de autonomia para tomar decisões; e a quantidade de horas trabalhadas devido às demandas. Já a principal fonte de prazer apontada foi o atendimento aos clientes.

Silveira *et Dias* (2014) estudaram funcionários das agências bancárias da cidade de Porteirinha/MG, onde 9 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Dentre os participantes, 94% (16) referiram sentir, em pelo menos uma das regiões do corpo, dor, dormência, formigamento ou desconforto. Em relação às atividades de vida diária, do total de entrevistados, 13 (76%) alegaram que esses problemas não interferiram em suas atividades diárias. Os outros quatro (24%) afirmaram que suas atividades cotidianas foram afetadas em decorrência dos problemas citados. Sobre o ritmo de trabalho, do total de pesquisados, seis (35%) consideraram o ritmo normal, um (6%) considerou moderado, e 10 (59%) classificaram o ritmo de seu trabalho como acelerado. Sobre as pausas realizadas durante a jornada diária de trabalho, a maioria, nove (53%) afirmou que não parou em momento algum e oito (47%) informaram que fazem pausas durante o expediente de trabalho, em uma média declarada de 18 minutos. Sobre a quantidade de horas diárias trabalhadas, sete (41%) trabalham apenas seis horas, seis (35%) trabalham oito horas por dia e apenas três (18%) informaram que trabalham por mais de oito horas em um dia. Diante dos dados apresentados, fica clara a necessidade de intervenção para resolver os problemas osteomusculares nos funcionários das agências estudadas.

Celestini *et Oltramari* (2014) entrevistaram nove funcionários de um banco privado localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os resultados indicaram que o êxito na carreira está atrelado à mobilidade; à disponibilidade total ao projeto organizacional; prontidão no quesito decisão em curto prazo, em que o desempenho pessoal é mensurado durante todo o percurso e ilustra a construção de carreira junto à disponibilidade de tempo integral ao trabalho, maior quando o trabalhador está na fase intermediária de sua carreira.

4. METODOLOGIA

Foram utilizadas neste trabalho as pesquisas: bibliográfica e documental. Segundo Gil (2010), as duas pesquisas se assemelham muito, sendo que a pesquisa bibliográfica oportunizou ao pesquisador o acesso às contribuições de diversos autores sobre um assunto estudado. Já por meio da pesquisa documental, permitiu-se explorar as fontes de dados que precisavam de tratamento analítico. Desse modo, a partir da pesquisa bibliográfica, buscou-se mostrar a realidade do trabalho bancário, os episódios de LER/Dort para esse tipo de atividade e suas implicações. A pesquisa documental foi realizada através do levantamento junto ao Sindicato dos Bancários de Londrina e Região, nos quais foram consultados os dados de 55 CAT's emitidas no município de Londrina, utilizadas para notificar todos os casos de LER/Dort verificados no ano de 2013 no aludido município. Optou-se por analisar somente o município de Londrina, pois o mesmo exprimiu 83% do total de CAT's emitidas no referido período. Os dados das CAT's foram selecionados, apurados e tabelados. Utilizou-se o método estatístico sistemático por expor as informações em modelos de tabelas. A apresentação em formato de tabelas distintas serviu para lapidar a compreensão e interpretação dos dados, bem como assessorar os autores na distinção de diferenças, semelhanças e relações entre os dados apurados no próprio trabalho e, em defluência, com outros presentes na literatura. O método de análise dos dados, isto é, o método estatístico sistemático conduziu à obtenção do Panorama Epidemiológico dos Bancários na cidade de Londrina relativo ao acometimento por LER/Dort.

5. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, (PARANÁ-BRASIL) NO ANO DE 2013.

Com base no levantamento realizado no município de Londrina, foram registrados 55 comunicações de acidente de trabalho no ano de 2013. Nas informações estatísticas referentes às CAT's fornecidas pelo sindicato dos bancários de Londrina e Região, não foram disponibilizados os nomes dos trabalhadores acometidos, como também não foram cedidos os nomes das respectivas instituições financeiras onde trabalhavam, informações essas que não foram objeto do presente levantamento.

Segundo as informações estatísticas fornecidas pelo sindicato dos bancários de Londrina, das 55 CAT's, 26 foram do sexo masculino e 29 do sexo feminino.

Do total de trabalhadores, apenas 5 se encontram aposentados, enquanto os 50 restantes são funcionários que se encontram na ativa e que necessitaram de afastamento médico para o tratamento da LER/Dort.



O sindicato do município foi o maior emitente das CAT's com 38 (69,1%), seguido do empregador com 16 CAT's (29,1%) e, por último, o médico que diagnosticou a doença no trabalhador com apenas 1 (1,8%) caso. Para fazer uma análise mais específica dos dados coletados, foram elaboradas tabelas abordando a faixa etária, dias de afastamento, cargo ocupado e partes do corpo acometidas.

5.1 Epidemiologia dos bancários de Londrina por faixa etária

Nota-se, através da Tabela 01, que, independente do sexo, os afastamentos ocorreram a partir dos 26 anos; e a faixa de idade com mais afastamento ocorreu de 46 a 55 anos, que representaram 49,1% dos casos. Nos homens, esta faixa etária representou 57,7% dos casos, enquanto, nas mulheres, 41,4%.

Tabela 01 - Epidemiologia dos bancários por Londrina por faixa etária

Faixa Etária (anos)	Sexo		
	Masculino	Feminino	Masculino e Feminino
< 18	-	-	-
18 – 25	-	-	-
26-35	2 (7,7%)	7 (24,1%)	9 (16,4%)
36-45	7 (26,9%)	7 (24,1%)	14 (25,5%)
46-55	15 (57,7%)	12 (41,4%)	27 (49,1%)
³ 56	2 (7,7%)	3 (10,3%)	5 (9,1%)
Total	26	29	55

Fonte dos dados: Sindicato dos Bancários de Londrina e Região (2013).

5.2 Epidemiologia dos bancários de Londrina por tempo de afastamento

Segundo a Tabela 02, aproximadamente 85,2% dos trabalhadores necessitaram se afastar de suas atividades

por até 90 dias. Mais de 57,7% dos trabalhadores do sexo masculino tiveram afastamentos médicos que duraram entre 71 e 90 dias, enquanto no sexo feminino este percentual foi menor, chegando próximo de 40%.

Tabela 02 - Epidemiologia dos Bancários de Londrina por tempo de afastamento.

Tempo de afastamento	Sexo		
	Masculino	Feminino	Masculino e Feminino
Até 30 dias	-	6 (21,4%)	6 (11,1%)
De 31 a 60 dias	7 (26,9%)	4 (14,3%)	11 (20,4%)
De 61 a 70 dias	1 (3,8%)	2 (7,1%)	3 (5,6%)
71 a 90 dias	15 (57,7)	11 (39,3%)	26 (48,1%)
91 a 120	3 (11,5%)	3 (10,7%)	6 (11,1%)
De 121 a 140	-	-	-
De 141 a 160	-	1 (3,6%)	1 (1,9%)
De 161 a 180	-	1 (3,6%)	1 (1,9%)
Total	26	28*	54

*Uma das trabalhadoras não recebeu afastamento médico.

Fonte dos dados: Sindicato dos Bancários de Londrina e Região (2013).

5.3 Epidemiologia dos bancários de Londrina por cargo ocupados

Através da Tabela 03, nota-se que o cargo de gerente é o mais acometidos por LER/Dort, com 60% do total de casos,

sendo estes em sua maioria do sexo masculino. Esta tabela mostra também que a LER/Dort ocorreu em 14,6% dos assistentes e em 12,8% dos caixas.



Tabela 03 - Epidemiologia dos bancários de Londrina por cargos ocupados.

Cargo	Sexo		
	Masculino	Feminino	Masculino e Feminino
Gerente Administrativo/Comercial/Geral	21 (80,8%)	12 (41,4%)	33 (60%)
Analista de Crédito/Produtos Bancários	2 (7,7%)	-	2 (3,6%)
Assistente de Autoatendimento/ Administrativo e Supervisor Administrativo	1 (3,8%)	7 (24,2%)	8 (14,6%)
Caixa	2 (7,7%)	5 (17,3%)	7 (12,8%)
Escriturário	-	2 (6,9%)	2 (3,6%)
Operador de Cobrança	-	1 (3,4%)	1 (1,8%)
Secretaria	-	1 (3,4%)	1 (1,8%)
Recepcionista	-	1 (3,4%)	1 (1,8%)
Total	26	29	55

Fonte dos dados: Sindicato dos Bancários de Londrina e Região (2013).

5.4 Epidemiologia dos bancários de Londrina por partes do corpo mais acometidas

A Tabela 04 indica que, independente do sexo, os membros superiores são os mais afetados. Destacando-se o braço, região acometida por 30,8% dos homens e 37,9%

das mulheres, e 34,6% do total de casos. Nota-se também que o punho teve menor incidência de acometimento. Os transtornos psicológicos (sistema nervoso) apontaram 18,1% do total de casos de afastamento.

Tabela 04 - Epidemiologia dos bancários de Londrina por partes do corpo mais atingidas.

Partes do Corpo	Sexo		
	Masculino	Feminino	Masculino e Feminino
Braço	8 (30,8%)	11 (37,9%)	19 (34,6%)
Ombro	4 (15,4%)	2 (6,9%)	6 (10,9%)
Membro superior	5 (19,3%)	8 (27,6%)	13 (23,6%)
Dedo	1 (3,8%)	-	1 (1,8%)
Punho	1 (3,8%)	-	1 (1,8%)
Antebraço	1 (3,8%)	-	1 (1,8%)
Joelho	1 (3,8%)	-	1 (1,8%)
Sistema Nervoso	5 (19,2%)	5 (17,2%)	10 (18,1%)
Abdomem	-	1 (3,4%)	1 (1,8%)
Dorso	-	2 (6,9%)	2 (3,6%)
Total	26	29	55

Fonte dos dados: Sindicato dos Bancários de Londrina e Região (2013).

Com esses dados, pode-se observar que a epidemiologia dos trabalhadores bancários de Londrina apresenta semelhanças e diferenças com os quadros epidemiológicos encontrados na literatura. Com relação às semelhanças: o sexo mais acometido foi o feminino, resultado este apresentado por Bourguignon (1997); 90 dias é a quantidade mais frequente do prazo de afastamento médico necessário; os membros mais atingidos são os membros superiores, cujos resultados foram apresentados por Bongiorno *et Tokars* (2011); e o cargo mais atingido segundo Galiano *et al.* (2011), e também na presente pesquisa, foi o de gerente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvida da importância do setor financeiro no desenvolvimento econômico sustentável do país, bem como para a sociedade, visto que a geração de empregos é diretamente influenciada por esse setor. A atividade empresarial bem estruturada é, reconhecidamente, peça-chave para o desenvolvimento sustentável de toda nação.

A organização do trabalho tem privilegiado, sobretudo, o desempenho das empresas e sua capacidade de competir no mercado sem considerar, contudo, a plenitude das



características do ser humano que nelas trabalha. Para se manterem no mercado tão competitivo, as empresas têm enxugado o seu quadro de funcionários e utilizam da tecnologia para intensificar o ritmo de trabalho dos que permanecem. Como consequências, além dos transtornos psicológicos, existem os casos em que há exigência de movimentos repetitivos com o acometimento das estruturas musculoesqueléticas, resultando em tendinites, tenossinovites, compressões nervosas e dor crônica, lesionando homens e mulheres nas mais variadas faixas etárias e em diferentes partes do corpo, conforme vimos nos dados da pesquisa.

De acordo com os dados apresentados neste trabalho, percebe-se que muitos trabalhadores foram lesionados ao realizar suas atividades. Por isso, há necessidade de implantação de políticas voltadas à organização do trabalho. Na Norma ERG BR 1000 (2002), estatutariamente a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO) definiu ergonomia como estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente para intervenções e projetos que visem melhorar de forma integrada e não dissociada a segurança, o conforto, o bem-estar e a eficácia das atividades humanas. Esta definição é ampla e precisa ser seguida.

Desse modo, faz-se necessário alterar o enfoque das medidas preventivas de LER/Dort adotadas. Pode-se manter as já existentes, mas é preciso direcionar novas ações para métodos racionais de Organização do Trabalho, especialmente em dias de pico e de grande movimento nas agências bancárias, como elemento-chave, de modo a conter o efeito cumulativo do desgaste ao sistema musculoesquelético, que pode ser responsável pelo alto número de notificações acidentárias. Estas notificações trazem consequências monetárias aos próprios bancos, sendo eles, conforme disposto em incontáveis decisões da Justiça do Trabalho, os principais responsabilizados e obrigados a arcar com o ônus decorrente do adoecimento de seu quadro funcional.

Dessa forma, mudanças na base organizacional do trabalho, em especial na diminuição da intensidade e no ritmo de trabalho, que são acelerados por máquinas, por filas de clientes e por metas de produção, devem ser criteriosamente ajustados a fim de diminuir o elevado número de casos de LER/Dort registrados anualmente no país. Deve ser considerada, também, a falta de valorização profissional evidenciada pelos gerentes em artigos técnicos, bem como a falta de fiscalização e de consciência do empregador, principalmente em relação às metas que podem levar ao aumento da jornada de trabalho. Por último, é necessário frisar a necessidade de se estabelecer pausas durante as atividades e propiciar maior integração entre os funcionários.

7. REFERÊNCIAS

- Banco Central do Brasil. (2014), *Evolução do Sistema Financeiro Nacional. Relatórios Anuais. 2014*. Disponível em: <<http://www.bcb.gov.br>>. Acesso em 26 de janeiro de 2014.
- Bongiorno, A. et Tokars, E. (2011), *Prevalência dos Sintomas de Distúrbios Osteomusculares em bancários da cidade de Curitiba*. Curitiba, 2011.
- Bourguignon, D. (1997), *Aspectos epidemiológicos de acidentes e doenças do trabalho em bancários – Um recorte de gênero e adoecimento*. Espírito Santo, 1997.
- Brasil. (2012), *“Dor relacionada ao trabalho”*. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Saúde do Trabalhador, Brasília, 2012.
- Celestini, J.; Oltramari, A. P. (2014), *“Carreiras e Transições de Executivos Bancários: Caso de um Banco Localizado no Rio Grande do Sul”*, *Revista Diálogo*, Canoas, n.26, pp.97-110, ago. 2014.
- Estabelecimento do Organismo Certificador do Ergonomista Brasileiro. (2014), *“Norma ERG BR 1000”*, ABERGO, Brasil, 2002. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/arquivos/normas_ergbr/norma_erg_br_1000_organismo_certificador.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2014.
- Galiano, P.; Santos, R. V.; Burin, T.; Barbieri, D. F. (2011), *“Presença de LER/DORT em um grupo de bancários da cidade de Erechim-RS”*, *Perpectiva*, Erechim-RS, 2011.
- Gil, A. C. (2010), *Como elaborar projetos de pesquisa*, 5. ed., São Paulo, Atlas, 2010.
- Júnior, A. V. S.; Mendes, A. M.; Araújo, L. K. R. (2009), *“Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por Ler/ Dort”*, *Psicologia: ciência e profissão*, v.29, n.3, Brasília, 2009.
- Máximo, T. A. C. O.; Araújo, A. J. S.; Souza, P. C. Z. (2014), *“Vivências de Sofrimento e Prazer no Trabalho de Gerentes de Banco”*, *Psicologia: ciência e profissão*, v.34, n.1, Brasília, 2014.
- Ministério Da Previdência Social. (2011), *“Anuário Estatístico da Previdência Social 2011”*, Disponível em: www.previdencia.gov.br/estatisticas, Acesso em 7 de fevereiro de 2014.
- Miranda, C. R. (1998), *Introdução à saúde no trabalho*, Editora Atheneu. São Paulo, 1998.
- Oliveira, R. M. R. (2001), *A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES*, Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.



Oliveira, M. S. (2010), Adoecimento físico e mental dos bancários, Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração. Curso de Administração, 2010.

Ribeiro, H. P. (1999) A Violência Oculta do Trabalho: as lesões por esforços repetitivos, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

Rossi, E. Z. (2008), Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica, Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

Scopel, J.; Oliveira, P. A. B.; Campello, J. (2007), “Sintomatologia psíquica e osteomuscular em caixas executivos e relação com a organização do trabalho: o caso de um banco estatal no Brasil meridional”, Saúde, ética e justiça. v.12(1/2), pp.33-41. 2007.

Silveira, A. O. A.; Dias, E. G. (2014), “Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários da cidade de Porteirinha-MG”, Revista *Biofarm*, v.10, n.1, 2014, Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofar/article/view/2390/1183>>, Acesso em: 28 de outubro de 2014.

Veloso, H. M. (2000), O que o coração sente mesmo quando os olhos não vêem: levantamento e análise dos agentes estressores do trabalho bancário, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.