

ENTRINCHEIRAMENTO NA CARREIRA, OCORRÊNCIA DE LER/DORT E QUALIDADE DE VIDA ENTRE BANCÁRIOS DA BAHIA

Anderson Henrique Gonçalves dos Santos¹; Paulo Wenderson Teixeira Moraes²

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Administração, Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Estudos da Contemporaneidade, e-mail: anderson.henrique@outlook.com

2. Orientador, Departamento de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Estudos da Contemporaneidade, e-mail: pwmoraes@yahoo.com

PALAVRAS CHAVE: Qualidade de vida, Entrincheiramento, LER/DORT.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (1997) define saúde como o completo estado de bem estar físico, mental e social, não meramente a ausência de uma doença. Estes três aspectos do bem estar considerados pela Constituição da OMS, em 1948, ressaltam a importância das medidas preventivas de desconforto, seja ele de natureza física, mental ou social, visto que a baixa saúde física pode interferir no estado de saúde emocional, enquanto doenças e desconfortos mentais como depressão ou ansiedade podem contribuir para um decréscimo nas condições físicas dos indivíduos acometidos (Zautra; Smith, 2001). Além disso, desconfortos físicos como a dor ou a fadiga e mentais como a depressão e a ansiedade podem reduzir as atividades de lazer e sociabilidade (Tüzün, 2007).

Em 1994 a OMS reuniu *experts* de diferentes centros de pesquisa ao redor do mundo, dedicados a estudos nas áreas correlatas ao construto da qualidade de vida: ciências humanas e biomédicas. Esse esforço resultou num questionário com 100 questões que visam auferir o nível de qualidade de vida dos indivíduos, considerando os seguintes domínios: físico, psicológico, nível de independência, social, ambiental e espiritual. Os domínios estudados nesta pesquisa foram os dois primeiros.

As Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho (LER/DORT) são uma síndrome que vem assolando os trabalhadores há mais de três décadas. Só em 2011 a Previdência Social gastou mais de 350 milhões de reais com auxílios-doença para casos de distúrbios do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo a segunda maior causa de concessão de auxílios-doença (Aeps, 2011). O “diagnóstico LER” é pouco específico, não diz em qual ponto é a lesão. Isso criou um grande transtorno, pois, em muitos casos, não há nem mesmo lesão subjacente à queixa de dor, tornando o diagnóstico difícil e problemático. (Anatonalia, 2008). Segundo Couto (2000), a LER/DORT é causada por uma conjunção de três fatores: biomecânica das tarefas, organização do trabalho e fatores psicossociais. Entretanto, questiona-se qual desses fatores tem maior implicância no surgimento de LER/DORT, uma vez que as configurações dos contextos trabalhistas geram diferentes comportamentos e reações em cada indivíduo.

Dentre os fatores psicossociais, encontram-se a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e o Entrincheiramento na Carreira. Segundo Oliveira e Limongi-Franca (2005, p. 9), define-se QVT como um “conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”. Já o Entrincheiramento se define como “uma tendência a ficar em uma vocação por causa dos investimentos, preservação psicológica e a percepção que há

poucas oportunidades de carreira” (Carson; Carson, 1997, p. 63). O indivíduo submete-se à estagnação para manter o *status quo*; suas necessidades e a insegurança corroboram para tal submissão.

“O processo de trabalho só funciona quando os trabalhadores beneficiam a organização do trabalho com a mobilização de suas inteligências, individual e coletivamente” (DEJOURS, 2007, p. 56). Tendo sua subjetividade cerceada, seja por sofrimento psíquico ou pela circunscrição às atividades prescritas, o trabalhador tende a um estado de limitação da capacidade de sentir-se bem na organização. Situação que pode ocasionar o mal funcionamento das relações e processos de trabalho. É nesse contexto que os sujeitos se tornam mais suscetíveis ao acometimento por lesões.

Objetivo deste trabalho: avaliar a relação do entrincheiramento com as LER/DORT e o reflexo dessa relação na qualidade de vida do trabalhador.

METODOLOGIA:

Seguindo uma abordagem quantitativa, foram utilizados questionários com dados de identificação para traçar um perfil da amostra. O instrumento de coleta constitui-se basicamente de escalas auto-aplicáveis do tipo *Likert* para autoavaliação da saúde ocupacional e também de atitudes relacionadas ao trabalho. A amostra foi constituída de bancários que foram convidados a participar da pesquisa. Eles foram abordados em 38 diferentes agências do Estado da Bahia, de bancos públicos e privados, e no Sindicato dos Bancários da Bahia. Após explicação dos objetivos da pesquisa e adesão do participante, foi entregue um questionário para ser preenchido num prazo de uma semana. Foram entregues 340 questionários ao longo de seis meses, entre agosto de 2012 e janeiro de 2013, obtendo-se a excelente taxa de retorno de 65%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da pesquisa 220 bancários do Estado da Bahia com idade média de 40,4 anos. Em relação ao gênero, 55,5% da amostra são mulheres. Foi perguntado a cada bancário se ele já foi diagnosticado com LER/DORT. Observa-se que 91 (41,4%) dos bancários da amostra afirmaram já terem sido diagnosticados, sendo que a proporção de homens com essa síndrome é bem menor (33%). Este dado corrobora com pesquisas anteriores (Ribeiro, 1999) em que o percentual de mulheres acometidas é superior ao dos homens. A idade também se revelou um fator de risco, tendo em vista que entre aqueles que têm o diagnóstico, a média de idade salta para 47,1 anos, e diminui para o não acometido, cuja idade média é de 35,7 anos (esta diferença foi significativa, $p < 0,000,1$).

Somente 3,3% dos casos de LER/DORT foram diagnosticados apenas por médicos do INSS, 12,1% apenas por médicos do banco, 69,2% apenas por médico particular e 15,4% por vários tipos de médicos simultaneamente. O diagnóstico no INSS é mais raro, devido à política atual da Previdência Social de redução ao mínimo dos afastamentos por doenças ocupacionais, indicando a reabilitação no trabalho.

Com relação à percepção do desconforto osteomuscular, apenas 38 bancários (17,3%) não acusaram sentir algum tipo de desconforto. Entre os não diagnosticados, as regiões do corpo mais assinaladas com algum tipo de desconforto foram os membros (84,6%) seguidos da coluna e o pescoço (79,1%), enquanto que, para os já diagnosticados, o percentual chega aos 100% nos membros e 92,3% na coluna e pescoço. A maioria daqueles sem diagnóstico avaliou o grau do desconforto como sendo “moderado” (51,6%) ou “leve” (34,1%), enquanto

que os diagnosticados assinalaram bem menos nesses graus, apenas 28,6% e 2,2%, respectivamente, ficando em sua maioria avaliando o desconforto como “forte” (41,8%) ou “muito forte” (12,1%). Observa-se que entre os primeiros não há o grau “insuportável” assinalado, diferentemente dos últimos, dos quais 15,4% avaliaram o desconforto como “insuportável”. Soma-se a isso a informação deles de que o desconforto tem mais de 2 anos (95,6%).

Na tabela 1 se observa que, para 90,1% dos bancários com diagnóstico de LER/DORT, o desconforto começou no trabalho atual, para 100% aumenta com o trabalho e para 83,5% não melhora com o repouso. Já para 84,6% daqueles bancários que não possuem o diagnóstico, o desconforto começou no trabalho atual, para 81,3% aumenta com o trabalho e para 89% melhora com o repouso. A partir desses dados, é possível considerar que o trabalho afeta mais o corpo quando a pessoa já apresenta o diagnóstico.

Tabela 1: Desconforto Osteomuscular e Relação com o Trabalho em Bancários da Bahia, 2013.

Diagnosticados com LER/DORT?	NÃO	SIM	TOTAL
	91	91	182
O desconforto começou no trabalho atual	77 (84,6%)	82 (90,1%)	159 (87,84%)
O desconforto aumenta com o trabalho	74 (81,3%)	91 (100%)	165 (90,6%)
O desconforto melhora com o repouso	81 (89,0%)	76 (83,5%)	157 (86,2%)
O desconforto afetou outras atividades fora do trabalho			
Não	34 (37,4%)	4 (4,4%)	38 (20,9%)
Um pouco	52 (57,1%)	50 (54,9%)	102 (56,0%)
Completamente	5 (5,5%)	37 (40,7%)	42 (23,1%)
O desconforto afetou a produtividade no trabalho			
Não	51 (56,0%)	7 (7,7%)	58 (31,9%)
Um pouco	38 (41,8%)	48 (52,7%)	86 (47,2%)
Completamente	2 (2,2%)	36 (39,6%)	38 (20,1%)
Tem tomado remédio para poder trabalhar			
Não	60 (65,9%)	9 (9,9%)	69 (37,9%)
Às vezes	26 (28,6%)	39 (42,9%)	65 (35,7%)
Frequentemente	5 (5,5%)	26 (28,6%)	31 (17,0%)
Sempre	-	17 (18,7%)	17 (9,3%)
Já fez algum tratamento médico	30 (33,0%)	86 (94,5%)	116 (63,7%)

O desconforto afetou completamente outras atividades fora do trabalho para 40,7% dos diagnosticados e afetou completamente a produtividade de 39,6% deles, levando 47,3% a tomarem remédios para poder trabalhar e 94,5% já fizeram algum tratamento médico. Os indivíduos acometidos por LER/DORT, em sua maioria, estão entrincheirados – permanecem na profissão por não enxergarem outras possibilidades ou por conta dos investimentos feitos - e tem baixa qualidade de vida, adotam tratamento e atividades físicas como “estratégias” de enfrentamento à lesão. Entre estes, grande maioria, não está estudando e isto implica negativamente na possibilidade de saírem dos seus empregos em busca de algo que lhes deem prazer e qualidade de vida dentro e fora do ambiente organizacional.

REFERÊNCIAS

AEPS – **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: MPS/DATAPREV, v.20, pp. 1–888, 2011.

ANTONALIA, Cláudio. **LER/DOR: Prejuízos sociais e fator multiplicador do custo Brasil**. São Paulo: LTr, 2008.

BAKER, D. B. The study of stress at work. *Annu. Rev. Public. Health*. 1985.6:367-381.

CARSON, Kerry D.; CARSON, Paula Phillips. Career entrenchment: a quiet march toward occupational death? In: *The Academy of Management Executive*, v. 11, nº 1, 1997.

COUTO, Hudson de A. **Novas perspectivas na Abordagem Preventiva das LER/DORT – Fenômeno LER/DORT no Brasil: Natureza, determinantes e alternativas das organizações e dos demais atores sociais para lidar com a questão**. Belo Horizonte: UFMG/FACE, 2000.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

OLIVEIRA, Patrícia Morilha de; LIMONGI-FRANCA, Ana Cristina. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. *RAE electron.*, São Paulo, v. 4, n. 1, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482005000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2011.

Quick & L. E. Tetrick (Eds.), **Handbook of occupational health psychology**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003.

RIBEIRO, H. P. **A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

TÜZÜN, EH. Quality of life in chronic musculoskeletal pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. Vol. 21, No. 3, pp. 567–579, 2007

ZAUTRA, AJ; SMITH, BW. Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosomatic Medicine*. 63, 687–696, 2001

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO, 1997