

LER-DORT: doença do trabalho ou profissional?^a

Marcus Vitor Diniz de CARVALHO^b
Francisco Ivo Dantas CAVALCANTI^c
Evelyne Pessoa SORIANO^d
Hênio Ferreira de MIRANDA^e

RESUMO

Este estudo teve como objetivo revisar a Legislação Brasileira aplicada à saúde do trabalhador no que se refere ao enquadramento das patologias englobadas nas Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como doenças do trabalho ou doenças profissionais. A presente análise permitiu delinear a evolução histórica da legislação referente ao tema, observando-se que o estado da arte da regulamentação sobre as LER-DORT encontra-se ancorado em norma específica disposta na Instrução Normativa 98/2003, a qual estabelece os critérios diagnósticos, periciais e de classificação das LER-DORT. Conclui-se que, de acordo com a legislação vigente no Brasil, as patologias correlacionadas com as LER-DORT devem ser consideradas como doenças do trabalho e seus efeitos jurídicos são equiparados ao acidente do trabalho.

Descritores: Saúde do trabalhador. Transtornos traumáticos cumulativos. Classificação de doenças. Legislação trabalhista.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue revisar la Legislación Brasileña aplicada a la salud laboral, por lo que se refiere el marco de las enfermedades cubiertas por Trastornos de Traumas Acumulados (TTA) como enfermedades de trabajo o enfermedades profesionales. Este análisis permitió dar forma a la evolución histórica de la legislación relativa a la cuestión, señalando que el estado de la técnica de la reglamentación sobre la TTA se basa en norma específica que figura en la Instrucción Normativa 98/2003, que establece los criterios diagnósticos y clasificación de TTA. Se concluyó que en virtud de la legislación vigente en Brasil, las patologías relacionadas con las TTA se consideran como enfermedades del trabajo y sus efectos jurídicos son similares a los de accidentes en el trabajo.

Descriptor: Salud laboral. Trastornos de traumas acumulados. Clasificación de enfermedades. Legislación laboral.

Título: Trastornos de traumas acumulados: enfermedad de trabajo o profesionales?

ABSTRACT

This study aimed at reviewing the Brazilian legislation applied to occupational health. It refers to the diseases embodied in the Repetition Strain Injury (RSI) and Cumulative Trauma Disorders (CTD) regarded as work or professional diseases. This analysis allowed to perform the historical evolution of legislation concerning the issue, noting that the state of the art of regulation on RSI-CTD is anchored in specific regulation present in the Normative Instruction 98/2003, that establishes the diagnostic criteria and classification of RSI-CTD. It was concluded that according to the existing legislation in Brazil, the pathologies related to RSI-CTD are considered as work diseases and their legal effects are similar to the work-related accidents.

Descriptors: Occupational health. Cumulative trauma disorders. Diseases classification. Legislation, labor.

Title: Cumulative trauma disorders: work or professional disease?

^a Artigo extraído de capítulo da Tese de Doutorado desenvolvida junto ao Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.

^b Doutor em Ciências da Saúde, Professor e Coordenador do Grupo de Pesquisa em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional da Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil.

^c Bacharel em Direito, Livre-Docente e Professor Titular da Faculdade de Direito do Recife da UFPE, Professor do PPGCSA da UFRN, Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional da UPE, Brasil.

^d Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UPE, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional da UPE, Brasil.

^e Doutor em Ciências da Saúde, Professor Adjunto da UFRN, Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional da UPE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os termos lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são genéricos, devendo-se sempre procurar determinar o diagnóstico específico. Várias patologias estão englobadas nestas siglas e podem ser agrupadas em afecções tendíneas, tenossinoviais, sinoviais, vaso-nervosas e musculares^(1,2).

Observa-se, entre aqueles que têm seu mister na área de saúde, grande confusão quanto à classificação das doenças em profissionais ou do trabalho, resultando na aplicação errônea desses conceitos em monografias, dissertações, teses e artigos publicados em periódicos de circulação nacional e internacional. A utilização indistinta dos termos doença do trabalho e doença profissional não encontra suporte do ponto de vista médico ou legal e não se trata apenas de detalhe semântico, vindo a consubstanciar importante erro de compreensão sobre o assunto⁽³⁻⁶⁾.

Apesar do conhecimento sobre o estado da arte dos aspectos normativos e previdenciários sobre as LER-DORT no Brasil ser de fundamental importância para todos aqueles que lidam rotineiramente com a matéria, como os médicos peritos e do trabalho, enfermeiros do trabalho, advogados, membros do Ministério Público e da Magistratura (Estadual, Federal e do Trabalho), as informações sobre o assunto estão difusamente fragmentadas em livros, periódicos médicos, jurídicos e de outras áreas da ciência, assim como nos bancos de dados governamentais, o que se constitui num fator limitante para o conhecimento e aplicabilidade destes conceitos⁽⁶⁻⁸⁾.

A partir do questionamento se as entidades nosológicas englobadas nas siglas LER-DORT são doenças do trabalho ou profissionais, o presente estudo teve como propósito a revisão da evolução histórica da legislação brasileira aplicada à saúde do trabalhador, contribuindo assim para a correta compreensão sobre o enquadramento terminológico dessas patologias.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste numa revisão da legislação brasileira aplicada à saúde do trabalhador, a partir da análise documental com abordagem qualitativa, de textos técnico-científicos e normativos correlatos ao tema LER-DORT.

Através desse método, o conteúdo de um documento é representado sob uma forma diferente da original, para facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência⁽⁹⁾. A opção por este tipo de avaliação decorreu da possibilidade dessa técnica permitir recompor o conhecimento, mediante o seu tratamento analítico, viabilizando melhor aproximação com o tema.

A revisão e seleção do conteúdo normativo foram realizadas através de sítios eletrônicos do Governo Federal Brasileiro (<http://www81.dataprev.gov.br>; <http://dtr2001.saude.gov.br>; <http://e-legis.bvs.br> e <http://www.planalto.gov.br>). O levantamento bibliográfico complementar ao estudo normativo foi realizado através das análises de livros especializados, de artigos publicados pertencentes às bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), todas acessadas a partir do sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico <http://www.bireme.br>, além de materiais de produção acadêmica do acervo das bibliotecas das Universidades Federais do Rio Grande do Norte (UFRN) e de Pernambuco (UFPE), assim como da Universidade de Pernambuco (UPE).

Utilizaram-se como descritores: saúde do trabalhador, transtornos traumáticos cumulativos, classificação de doenças e legislação trabalhista. O período adotado para o levantamento do conteúdo normativo foi de 1967 (ano de publicação do Decreto-Lei 293/67, que representou o primeiro documento legal a elencar um rol das doenças profissionais) a 2008, compreendendo-se um intervalo de 41 anos. Foram encontrados 29 documentos legais, tendo-se excluído 11 por se referirem a especificidades da legislação acidentária não contempladas neste estudo, sendo, portanto, selecionadas 18 normas para o desenvolvimento desta revisão.

Para a fase de avaliação dos dados, empregou-se a análise de conteúdo definida como um conjunto de técnicas realizado mediante procedimentos sistematizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, de indicadores quantitativos ou não, que possibilitam inferências acerca do que se está em estudo, seguindo-se os passos recomendados, que foram: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação⁽⁹⁾.

Realizou-se a leitura do conteúdo dos textos legais, fichamentos para determinar as espécies normativas por meio de palavras-chave e recortes de trechos importantes acerca da temática. A partir daí, foi possível determinar a codificação dos documentos legais analisados. A fase de exploração do material consistiu em agregar as diferentes normas, realizando-se a sua contextualização interpretativa a partir da literatura pertinente e da reflexão crítica dos seus conteúdos.

LER E DORT: siglas ou doenças?

A saúde do trabalhador, devido à sua interdisciplinaridade, apresenta um vasto objeto de estudo e, portanto, uma ampla terminologia que deve ser conhecida, ao menos pontualmente, no intuito de serem evitados equívocos, sobretudo, no enquadramento das diversas alterações clínicas.

Deve-se explicitar que, apesar da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) albergar diversas patologias englobadas nas siglas LER-DORT, não há no CID-10 referência aos acrônimos LER e/ou DORT, ou ainda aos seus respectivos significados literais, o que equivale dizer que estes termos não são codificados ou reconhecidos isoladamente como doenças⁽¹⁰⁾.

Adicionalmente, esclarece-se que a jurisprudência já consolidou que as relações de doenças contidas nos anexos dos dispositivos normativos que regulamentam a Previdência Social não são *numerus clausus*, sendo meramente exemplificativas, ressaltando-se que esses anexos também são objetos de críticas acerca de seus conteúdos^(11,12).

Doença do trabalho versus doença profissional

Sob o ponto de vista normativo, as doenças ocupacionais estão subdivididas em doenças profissionais e doenças do trabalho e são atualmente previstas no artigo 20, incisos I e II da Lei 8213/1991⁽¹³⁾.

A doença profissional seria aquela decorrente da função que o trabalhador exerce ou da ocupação profissional, enquanto a doença do trabalho resultaria das condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou dos instrumentos utilizados na atividade laboral⁽¹⁴⁾. Neste sentido, a silicose (do silício), a asbestose (do amianto) e o saturnismo (do chumbo) corresponderiam a doenças profissionais, porquanto inerentes à atividade

exercida pelos trabalhadores; enquanto que a hipertensão arterial, a ansiedade, a depressão, alguns tipos de cânceres, as LER, os DORT e a síndrome de esgotamento profissional (SEP) seriam doenças do trabalho⁽⁴⁾.

A Lei 8213/91 no seu artigo 20, inciso I, define que as doenças profissionais (tecnopatias ou ergopatias) seriam aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a certas atividades⁽¹³⁾. São também denominadas doenças profissionais típicas, por serem características de determinadas ocupações e, portanto, prescindem da necessidade de comprovação donexo causal, ou seja, devido a sua tipicidade, dispensam a comprovação do nexode causalidade com o trabalho, havendo uma presunção legal nesse sentido^(12,15,16).

Já as doenças do trabalho (mesopatias) são conceituadas pela Lei 8213/91, de acordo com o inciso II do artigo 20, como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função das condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacionem diretamente⁽¹³⁾. São igualmente denominadas moléstias profissionais atípicas, pois enquanto as doenças profissionais resultam de risco específico direto, característico do ramo de atividade, as doenças do trabalho têm como causa ou concausa o risco específico indireto. Considerando-se a sua atipicidade, as mesopatias exigem a comprovação do nexode causalidade com o trabalho. Desta forma, como exemplo, uma tendinite pode até provir de um risco genérico, vindo a acometer qualquer indivíduo, mas se o trabalhador exercer sua atividade sob condições especiais, o risco genérico transforma-se em risco específico indireto^(12,15-17).

O rol do Anexo II do Decreto 6042/2007, que alterou o regulamento da Previdência Social, não faz a distinção entre as doenças profissionais e do trabalho, apenas apresentando a provável vinculação existente entre os agravos e os diversos subtipos inclusos na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), identificando aqueles grupos de atividades que apresentam maior possibilidade de risco de gerar determinada patologia⁽¹⁸⁾.

Importante referir que as patologias englobadas nas siglas LER-DORT representam agravos de difícil obtenção do reconhecimento como doenças causadas pelo trabalho, por expressarem distintos interesses conflitantes de classe. Nesse sentido, em 27 de março de 2007, a presidência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) publi-

cou a Instrução Normativa nº 16, aprovando o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP)⁽¹⁹⁾, a qual já foi revogada, tendo seu texto atualizado pela Instrução Normativa nº 31/2008⁽²⁰⁾. A aprovação do NTEP, ao apresentar uma relação da entidade mórbida e as classes da CNAE, com indicação das doenças e seus respectivos agentes etiológicos ou fonte de riscos ocupacionais, pretendeu inverter o ônus da prova, passando para o empregador o encargo da comprovação de que o seu ambiente de trabalho não causou tal doença ou acidente ao trabalhador^(21,22).

LER-DORT: suporte normativo para o enquadramento como doença do trabalho

Esclarecidas as diferenças entre doenças profissionais e doenças do trabalho, faz-se necessária uma breve contextualização histórica legislativa para a compreensão hodierna de que as patologias englobadas nas siglas LER-DORT são consideradas como doenças do trabalho.

O primeiro instrumento normativo a apresentar um anexo contendo um rol das doenças profissionais foi o Decreto-Lei 293/67⁽²³⁾. Tratava-se de uma tímida lista, que continha apenas dezoito grupos de patologias e que não elencava nenhuma doença do sistema osteomuscular ou do tecido conjuntivo que fosse associada ao trabalho. Esta relação foi paulatinamente modificada pelos seguintes documentos legais: Decreto 357/91⁽²⁴⁾; Decreto 611/92⁽²⁵⁾; Decreto 2172/97⁽²⁶⁾; Decreto 3048/99⁽²⁷⁾; Portaria 1339/99⁽²⁸⁾ e pelo atual Decreto 6042/2007⁽¹⁸⁾.

À época, a legislação acidentária vigente era a Lei 5316/67⁽²⁹⁾, a qual não tecia qualquer abordagem específica sobre casos de patologias osteomusculares ocupacionais, sendo esta omissão mantida na norma sucessora, a Lei 6367/76⁽³⁰⁾.

No Brasil, as LER-DORT foram primeiramente descritas em 1973, no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, quando foram apresentados casos de tenossinovite ocupacional em lavadeiras, faxineiras e engomadeiras, recomendando-se que fossem observadas pausas de trabalho entre aqueles que operassem intensamente com as mãos^(12,31).

Apenas em 1986, através da publicação da circular 501.001.55-10⁽³²⁾, a Direção do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) passou a orientar suas Supe-

rintendências para que reconhecessem a tenossinovite como acidente do trabalho nas atividades com exercícios repetitivos.

Após um ano, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) publicou a Portaria 4062/87⁽³³⁾, a qual além de considerar que a tenossinovite de digitador poderia ser resultante do esforço repetido, peculiar não só à atividade do digitador, mas a outras categorias, como datilógrafos, pianistas ou outros profissionais que exercitassem os movimentos repetitivos do punho, admitia também que a síndrome seria resultante de condições especiais ou adversas em que o trabalho fosse realizado, podendo, desta forma, ser incluída no dispositivo do parágrafo 3º, do artigo 2º, da Lei 6367/76⁽³⁰⁾, configurando-a como Doença do Trabalho.

Os Decretos 357/91⁽²⁴⁾, 611/92⁽²⁵⁾ e 2172/97⁽²⁶⁾ em vez de utilizarem o termo “relação das doenças profissionais”, contido no Decreto-Lei 293/67⁽²³⁾, passaram a apresentar nos seus respectivos Anexos II as listagens das doenças profissionais ou do trabalho. Contudo, ressalta-se que nenhum destes instrumentos normativos elencava qualquer doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionada com o trabalho.

Em 1991, o então Ministério do Trabalho e Previdência Social publicou uma série denominada de Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade⁽³⁴⁾, incluindo aquela referente à lesão por esforços repetitivos e que foi revisada globalmente em 1993, passando a constar uma orientação explícita de que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) registrasse inicialmente como doença do trabalho todos os casos de afecções neuro-músculo-tendino-sinoviais (adquiridos ou desencadeados em função das condições especiais em que o trabalho fosse realizado), caracterizados genericamente como LER, sem prejuízo da conclusão posterior da perícia médica; devendo, portanto, serem objeto de emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo empregador ou por pessoa ou órgão competente, nos termos do artigo 142 da lei 8213/91^(12,13).

Em 05 de agosto de 1998, foi publicada pela Diretoria do Seguro Social do INSS a Ordem de Serviço (OS) 606, aprovando uma nova Norma Técnica que empregava a denominação DORT, mantendo no seu corpo textual, contudo, o uso indistinto do termo LER, considerado como referencial histórico-bibliográfico⁽³⁵⁾. Destaca-se, nes-

sa norma, a preocupação em se estabelecer a caracterização pericial donexo causal (correlacionando o quadro clínico com a etiologia) e do nexotécnico (ou seja, o vínculo entre a afecção de unidades motoras e a existência de fatores ergonômicos de risco para o desenvolvimento de DORT) com o trabalho.

No ano de 1999, a publicação do Decreto 3048/99⁽²⁷⁾ passou a representar um divisor de águas entre os instrumentos normativos pretéritos e posteriores, pois seu Anexo II continha uma Lista A (albergando os agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho) e uma Lista B (relativa aos grupos de doenças relacionadas com o trabalho e contidos na CID-10). A grande importância desse Decreto decorre do fato de que estas Listas, ao mesmo tempo em que passaram a representar um ponto significativo de inovação e inclusão, em relação ao reconhecimento das situações nocivas à saúde do trabalhador, não alcançado pelas normas anteriores, foram suficientemente extensivas a ponto de serem pouco modificadas nos instrumentos normativos posteriores, ou seja, a Portaria Federal 1339/99⁽²⁸⁾ e o Decreto 6042/2007⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se que a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho pelo Ministério da Saúde, através da Portaria Federal 1339/99⁽²⁸⁾, foi adotada também pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, significando um avanço para novas práticas e políticas no campo da Saúde do Trabalhador por ampliar o conceito da relação entre doença e trabalho. Da mesma forma, o Decreto de 6042/2007 acrescentou outras fontes de risco para as doenças enquadradas como LER/DORT, exemplificadas aqui, numa relação não exaustiva, como: posições incômodas, gestos repetitivos, ritmo de trabalho penoso, condições difíceis de trabalho, além das vibrações localizadas⁽¹⁸⁾.

Atualmente, o documento legal aplicado em relação às LER-DORT é a Instrução Normativa (IN) 98/2003⁽³¹⁾, publicada pela Diretoria Colegiada do INSS, que veio aprovar a Norma Técnica sobre LER-DORT e revisou a norma anterior relativa a OS 606/98⁽³⁵⁾, passando a definir as LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência nos membros superiores ou inferiores, de vários sintomas neuro-ortopédicos de aparecimento insidioso (dor, parestesia,

sensação de peso, fadiga), concomitantes ou não, como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos e síndromes miofasciais.

Torna-se relevante comentar que até o advento da Lei 11.430/2006⁽³⁶⁾, prevalecia o entendimento da Lei 8213/91⁽¹³⁾ de que todos os casos com suspeita diagnóstica de LER-DORT deveriam ser objeto de emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo empregador, com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexo causal, sendo que, na falta de comunicação por parte do empregador, poderia formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente ou qualquer autoridade pública.

Ou seja, a Lei 8213/91 determinava, para caracterização do acidente de trabalho pela Previdência Social, além da presença da lesão e da incapacidade para o trabalho, o requisito de demonstração do nexo causal entre a moléstia adquirida e o trabalho exercido⁽¹³⁾, gerando dificuldades de natureza prática, visto que as empresas resistiam em emitir a CAT, para se esquivarem do encargo de assumir a responsabilidade pelo comprometimento ocorrido na saúde do trabalhador. Decorre que, diante da dificuldade em se prover a demonstração do nexo causal, o benefício era admitido como auxílio doença comum, incorrendo, assim, em pelo menos um prejuízo imediato ao trabalhador que seria a ausência de garantia, pelo prazo mínimo de doze meses, da manutenção do seu contrato de trabalho na empresa quando do seu retorno à atividade, conforme preconizado no artigo 118 da Lei nº 8.213/91⁽¹³⁾.

O artigo 21-A da Lei 11430/2006, instituiu o nexotécnico epidemiológico (NTEP), assim dispondo *in verbis*: "Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexotécnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento"⁽³⁶⁾.

A partir da Lei 11430/2006⁽³⁶⁾, a constatação da ocorrência do nexotécnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, tornou-se presumida através da análise conjunta do Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE) e a listagem de entidades nosológicas promotoras da incapacidade

de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID 10) relacionada no anexo II do Decreto 3048/99⁽²⁷⁾, alterado pelo Decreto 6042/2007⁽¹⁸⁾, ponderando-se, contudo, que essa presunção apresenta duas características importantes: trata-se de uma presunção legal relativa (*juris tantum*), ou seja, que admite prova em sentido contrário, possibilitando ao empregador o direito à contraprova e à impetração de recurso com efeito suspensivo junto ao Conselho de Recursos da Previdência Social, conforme o parágrafo 2º do artigo 21-A da Lei 11430/2006⁽³⁶⁾, e esta presunção não é um ato discricionário do corpo de médicos peritos do INSS, pois é fundamentada em dados de estudos estatísticos que demonstram a maior susceptibilidade de trabalhadores que desenvolvem certa atividade econômica quanto à ocorrência de determinadas patologias de origem ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As patologias englobadas nas siglas LER-DORT são atualmente enquadradas no conceito legal de doença do trabalho de acordo com o disposto na Instrução Normativa 98/2003⁽³¹⁾ e seus efeitos jurídicos são equiparados ao acidente do trabalho, nos termos do Artigo 20 da Lei 8213/91⁽¹³⁾.

A introdução da Lei 11.430/2006⁽³⁶⁾ no âmbito jurídico inovou o alcance e aplicação da Lei 8.213/91⁽¹³⁾, através do aditamento do artigo 21-A, com o nexu técnico epidemiológico.

Conclui-se que as modificações implementadas pela Lei 11430/2006⁽³⁶⁾ instituíram, no âmbito administrativo do contexto do nosso ordenamento jurídico, a inversão do ônus da prova, ou seja, até a vigência da Lei 8213/91⁽¹³⁾ poder-se-ia dizer que o trabalhador ficava refém da demonstração do nexu causal entre a moléstia adquirida e o trabalho exercido e da emissão da CAT. Contudo, com o advento da Lei 11430/2006⁽³⁶⁾, passou a ser incumbência da autarquia previdenciária (INSS) a obrigação de estabelecer esse nexu, transferindo-se ao empregador o ônus de provar que a patologia contraída pelo empregado não foi ocasionada pela atividade laboral porventura exercida.

Este trabalho não tem qualquer pretensão em esgotar o assunto LER-DORT. Por ser uma matéria cuja discussão tornou-se mais acentuada, sobretudo a partir de 1990, trata-se de um campo de

pesquisa que está em pleno desenvolvimento, principalmente no âmbito das publicações científicas. O propósito maior aqui empreendido é servir de fonte para o estabelecimento de uma discussão multidisciplinar sobre este tema.

REFERÊNCIAS

- 1 Lin TY, Teixeira MJ, Romano MA, Picarelli H, Settimi MM, Greve JMD'A. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. Rev Med. 2001;80(2):422-42.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF); 2001.
- 3 Ministério da Previdência Social (BR), Perícia Médica. Nota explicativa sobre o anexo II do Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999 [Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado 2008 out 19]. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/19855041/Nota-Explicativa-Sobre-o-Anexo-II-Do-Decreto-3048>.
- 4 Santos A. Doença profissional: antecipação da tutela, reintegração, mandado de segurança, cabimento. Rev Trib Super Trab. 2005;71(2):54-62.
- 5 Lopes TR, Mello JFC, Ventura AF. Doenças profissionais X doenças do trabalho: diferenças e semelhanças. In: Anais da 5ª Mostra Acadêmica UNIMEP; 2007 out 23-25; Piracicaba, Brasil [Internet]. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba; 2007 [citado 2008 out 20]. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/5mostra/4/254.pdf>.
- 6 Carvalho MVD. Análise do estado da arte dos aspectos diagnósticos, periciais e jurisprudenciais das LER/DORT no contexto previdenciário das doenças do trabalho no Brasil [tese]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
- 7 Chiavegato FLG, Pereira Jr. A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. Interface (Botucatu). 2004;8(14):149-62.
- 8 Carvalho MVD, Cavalcanti FID, Soriano EP, Miranda HF. Aspectos conceituais, clínicos e normativos que o profissional de educação física necessita saber sobre LER-DORT. FIEP Bull. 2006;76:234-36.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

- 10 Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
- 11 Brandimiller PA. Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho. São Paulo: SENAC; 1996.
- 12 Monteiro AL. Os aspectos legais das tenossinovites. In: Codo W, Almeida MCG. L.E.R: lesões por esforços repetitivos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1998. p. 251-320.
- 13 Presidência da República (BR). Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social. Brasília (DF); 1991.
- 14 Martinez WN. Comentários à Lei Básica da Previdência Social. São Paulo: LTR; 1992.
- 15 Monteiro AL, Bertagni RFS. Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. São Paulo: Saraiva; 2005.
- 16 França GV. Medicina legal. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 17 Célia RCRS, Alexandre NMC. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em um setor de transporte de pacientes. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(1): 33-43.
- 18 Presidência da República (BR). Decreto n. 6042, de 12 de fevereiro de 2007: altera o Regulamento da Previdência Social. Brasília (DF); 2007.
- 19 Instituto Nacional do Seguro Social (BR). Instrução Normativa INSS/PRES n. 16, de 27 de março de 2007: dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP. Brasília (DF); 2007.
- 20 Instituto Nacional do Seguro Social (BR). Instrução Normativa INSS/PRES n. 31, de 10 de setembro de 2008: dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário. Brasília (DF); 2008.
- 21 Verthein MAR, Minayo-Gomez C. A construção do "sujeito-doente" em LER. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos 2000;7(2):329-47.
- 22 Oliveira JT. LER: lesão por esforços repetitivos: um conceito falho e prejudicial. Arq Neuro-Psiquiatr. 1999;57(1):126-31.
- 23 Presidência da República (BR). Decreto-Lei n. 293, de 23 de fevereiro de 1967: dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho. Brasília (DF); 1967.
- 24 Presidência da República (BR). Decreto n. 357, de 07 de dezembro de 1991: aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Brasília (DF); 1991.
- 25 Presidência da República (BR). Decreto n. 611, de 21 de julho de 1992: dá nova redação ao Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Brasília (DF); 1992.
- 26 Presidência da República (BR). Decreto n. 2172, de 05 de março de 1997: aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Brasília (DF); 1997.
- 27 Presidência da República (BR). Decreto n. 3048 de 06 de maio de 1999: aprova o regulamento da Previdência Social. Brasília (DF); 1999.
- 28 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1339, de 18 de novembro de 1999: institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho a ser adotada no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 1999.
- 29 Presidência da República (BR). Lei n. 5316, de 14 de julho de 1967: integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social. Brasília (DF); 1967.
- 30 Presidência da República (BR). Lei n. 6367, de 19 de outubro de 1976: dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS. Brasília (DF); 1976.
- 31 Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Instrução Normativa INSS/DC n. 98, de 05 de dezembro de 2003: aprova Norma Técnica sobre LER ou DORT. Brasília (DF); 2003.
- 32 Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (BR). Circular n. 501.001.55 n. 10, de 07 de novembro de 1986: dispõe que a tenossinovite equipara-se a um acidente do trabalho. Brasília (DF); 1987.
- 33 Ministério da Previdência Social (BR). Portaria n. 4062, de 06 de agosto de 1987: dispõe sobre a competente investigação a fim de conferir ou afastar o nexo de causalidade entre a síndrome de tenossinovite e as atividades exercidas pelo digitador. Brasília (DF); 1987.

- 34 Presidência da República (BR). Lei n. 8028, de 12 de abril de 1990: dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília (DF); 1990.
- 35 Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Ordem de Serviço INSS/DSS n. 606, de 05 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT. Brasília (DF); 1998.
- 36 Presidência da República (BR). Lei n. 11430, de 26 de dezembro de 2006: altera a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília (DF); 2006.

Endereço do autor / Dirección del autor /

Author's address:

Marcus Vitor Diniz de Carvalho
Rua Jornalista Guerra de Holanda, 158, Ap. 1601,
Casa Forte
52061-010, Recife, PE
E-mail: carvalho_marcus@yahoo.com.br

Recebido em: 09/07/2008

Aprovado em: 10/10/2008
