
REFLEXÕES ACERCA DAS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Paulino José Orso
Neide Tiemi Murofuse
Laerson Vidal Matias
Maria Helena Palucci Marziale

RESUMO: De condição existencial e essencial para o ser humano, o trabalho, muitas vezes, se torna sinônimo de debilitação, doenças a até de morte. Através deste artigo pretende-se trazer à discussão a questão do trabalho, sua forma de organização e suas contradições chamando atenção para as Lesões por esforços repetitivos e seus efeitos danosos aos trabalhadores.0

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho ; L.E.R (Lesões por Esforços Repetitivos) ; D.O.R.T. ; Processo de Trabalho

ABSTRACT:As a existential and essential condition to human being, the work many times becomes a synonym of debilitation, sickness and till death. As a existential and essential condition to human being, the work many times becomes a synonym of debilitation, sickness and till death. This article intends to discuss the question of work, its organization form and its contradictions, giving attention to the Cumulative Trauma Disorders and its harmful effects to workers.

KEY-WORDS: Work ; C.T.D Cumulative Trauma Disorders ; Work process

Na prática social do conjunto da sociedade o trabalho constitui-se na questão fundamental. Além de ser o meio de garantir a vida material, se constitui na essência do ser humano. Contudo, a forma de trabalho utilizada para garantir a sobrevivência, muitas vezes, coloca o homem numa situação conflituosa. Se por um lado garante a vida, por outro, contraditoriamente, pode provocar doenças, diminuir a capacidade vital e até provocar a morte.

Pelo trabalho, a humanidade, ao longo de seu processo de transformação, desenvolveu experiências, conhecimentos e tecnologias que poderiam resolver a maiorias dos problemas sociais. Mas, concentrados nas mãos de poucos e instrumentalizados, prioritariamente, em função do capital e do lucro, ao invés de resolvê-los, agravam-nos ainda mais (Antunes; Orso, 1998:19)

Neste trabalho pretende-se chamar atenção para estas contradições. Mais especificamente, pretende-se abordar a organização do trabalho e sua incidência sobre a produção das chamadas doenças do trabalho, particularmente, das Lesões por Esforços Repetitivos - LER, que vêm crescendo assustadoramente e já estão sendo tratadas por alguns especialistas e pesquisadores como uma epidemia, como uma questão de saúde pública.

Estas lesões vêm sendo objeto de debate, pesquisa, discussão e preocupação em todo o mundo. Contudo, a maioria das pesquisas realizadas até o momento praticamente têm se limitado a estudar suas manifestações, os grupos de incidência, os aspectos psicológicos, as predisposições individuais dos portadores de LER, a ergonomia e as formas de tratamento dos lesionados que, sem dúvida é necessário estudar. Todavia,

para uma compreensão mais efetiva precisa-se buscar os fundamentos (a organização do trabalho) que a provocam. Mas mesmo sendo apontada por trabalhadores, associações de lesionados, pesquisadores, profissionais da saúde e até pelo governo como sendo a gênese das lesões, poucas são as referências de estudo a esse respeito. Se o trabalho produz o próprio homem, então ele deve ser o centro de nossa preocupação, pois aquilo que os homens são depende *do que* e *do como* produzem sua vida material. Por isso, o objetivo central deste texto é chamar a atenção para a relação existente entre a organização do trabalho e a produção das LER.

Como diz Bisso (1990: 15) “*o trabalho foi uma atividade incorporada à própria existência do ser humano*”. E o foi de tal forma que se tornou a condição *sine qua non* de sua existência (apesar de uns viverem às custas de seu trabalho e outros às custas do trabalho de outros). De qualquer forma, o trabalho tornou-se a essência do homem. Através dele o homem se produz e se reproduz socialmente. Neste sentido, Marx & Engels (1991: 27) dizem que “*ao produzirem os seus meios de vida, os homens produzem indiretamente a sua própria vida material*”. Mas não o fazem sós e isolados, nem o fazem sempre da mesma maneira e nas mesmas condições. O fazem situados historicamente, independente de sua vontade (Marx, 1989), uma vez que, a necessidade de sobreviver é muito maior que a vontade, o interesse, o gosto das pessoas em submeter-se a um ou a outro tipo de trabalho, a uma ou a outra condição que lhe é exigida para satisfazer suas necessidades existenciais. Mesmo que não escolham o que fazer para sobreviver, o certo é que “... *Como exprimem a sua vida, assim os indivíduos são. Aquilo que*

eles são coincide, portanto, com a sua produção, com o que produzem e também com o como produzem” (Marx & Engels, 1991: 27-28)

Como os indivíduos não produzem sozinhos tudo o que necessitam para sobreviver, precisam se organizar. Todavia, no modo de produção capitalista, cuja base da produção é a propriedade privada e nem todos tem propriedade, então, sobrevivem trabalhando no que é seu ou de outro. Ao trabalhador, cuja única propriedade é a sua força de trabalho, a condição de sua existência está na venda da mesma. Para garantir sua sobrevivência, na sociedade de classes, como diz Giovanni Berlinguer precisa *“vender a única mercadoria da qual dispõe, a própria capacidade de trabalho”* (Berlinger, 1983: 16). E, ao trabalhar numa propriedade que não é sua, ao alienar sua força de trabalho, o trabalhador deixa de escolher as condições em que quer trabalhar, deixa de escolher *o que e o como* produzir e se submete à vontade, ao interesse, aos objetivos do capitalista, assim como qualquer instrumento de trabalho, porém com uma diferença, pois, o trabalhador é o único que adiciona valor e produz mais-valia. E, como diz Berlinguer

“... A produção capitalista que essencialmente é produção de mais-valia, absorção de trabalho excedente ..., não causa apenas a atrofia da força de trabalho humana, à qual rouba suas condições normais, morais e físicas de atividade e de desenvolvimento; ela ocasiona o esgotamento prematuro e a morte da própria força de trabalho. Aumenta o tempo de produção do trabalhador num período determinado, encurtando a duração de sua vida” (Marx apud Berlinger, 1983: 34-5)

Nesta mesma perspectiva Engels (1995: 120-21) diz:

“Se a sociedade coloca centenas de proletários numa situação tal que devam necessariamente ser vítimas de uma morte prematura, não natural ... se subtrai de milhares de indivíduos o necessário para a existência, se os coloca em condições nas quais não podem viver ... isto é assassinato, exatamente como a ação de um só, assassinato oculto e traiçoeiro ... é sempre um assassinato ”

Na sociedade de classes o homem deixa de ser o centro, que passa a ser ocupado pelo capital; as condições de trabalho e a própria organização do trabalho passam a ser direcionadas à produção e ao lucro e não para a satisfação e bem estar do homem. Por isso, embora o trabalho deva ser considerado como um meio de vida, não é raro que nele o trabalhador encontre acidentes, doenças, degradação, mutilação e até a morte. Por isso, as condições e a organização do trabalho são fatores importantes a se considerar quando se pensa no tipo de vida que o trabalhador leva e nos tipos de acidentes e doenças provocados pelo trabalho.

Dentre os problemas que o trabalhador enfrenta, relacionados à organização do trabalho, poderíamos citar uma infinidade de acidentes, que mesmo analisados por si só já causam preocupação devido ao número e a gravidade com que acontecem. Mas o trabalho não produz só acidentes.

“Além dos acidentes do trabalho, que são processos que causam lesões imediatas nos trabalhadores, devemos

considerar também que certas condições ambientais ou atividades de trabalho irão fazer como que, após algum tempo, o trabalhador adoça' (Bisso, 1990: 46)

Essas doenças causadas pelo exercício de determinadas atividades profissionais são chamadas doenças do trabalho. Como exemplo temos a silicose, moléstia que causa o endurecimento das paredes dos pulmões nos trabalhadores da indústria de cerâmica e porcelana; a asbestose nos trabalhadores da indústria de cimento amianto; a surdez dos trabalhadores submetidos a ambientes ruidosos; o reumatismo e pneumonia para quem trabalha exposto à umidade ou onde há alternância constante de temperatura; distúrbios digestivos, devido as condições em que os operários fazem a refeição; neuroses e infartos aos submetidos à repetição, turnos prolongados, horários incompatíveis às condições humanas, barulho em demasia, responsabilidade superior às condições suportáveis, tensão no trabalho...; alergias nas mãos; dermatites; escoliose, devido à velocidade do trabalho; câncer, devido ao emprego de substâncias químicas nocivas; hérnias, devido ao levantamento de peso em excesso; a tenossinovite (LER), causada por esforços repetitivos. E, além destas poderíamos citar infindáveis outras.

Segundo Berlinger (1983: 126) *“as causas destas doenças devem ser procuradas nas condições ambientais nas quais o operário é obrigado a trabalhar”*, nas disfunções estruturais, na falta de prevenção adequada, nos altos ritmos de trabalho, na falta de espaço, na falta de preparo profissional, na falta de normas ou na desobediência às normas de segurança, na imposição de ritmos de trabalho impossíveis ou quase

impossíveis de serem atingidos. Enfim, devemos buscar as causas num tipo de organização do trabalho que está voltada para a racionalização dos processos, para a maximização dos lucros com o mínimo de custos possíveis, transformando o trabalhador num meio para a concretização destes fins. Isto faz com que suas condições psicofísicas piorem, a tensão nervosa aumente, o trabalho torne-se monótono e extenuante, provocando diminuição da atenção, confusão dos reflexos, desgaste e diminuição da resistência, acarretando-lhe acidentes e doenças do trabalho.

Estes fatores e a demanda por mais trabalho, maior produtividade e mais horas também está por trás da LER, considerada como a mais grave doença relacionada ao trabalho, na sociedade moderna. Dentre as diversas caracterizações da LER podemos destacar três.

A primeira, estabelecida pela próprias Normas Técnicas para Avaliação das Lesões por Esforços Repetitivos que adota a terminologia LER

“para as afeções que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias, ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente, porém não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço, de origem ocupacional” (BRASIL, 1993: 07)

A segunda, apontada por Yeng (1995: 89), caracteriza as lesões por esforços repetitivos como *“acometimento de estruturas ósseas, musculares, tendíneas, nervosas e do tecido conjuntivo que lhe dá sustentação em decorrência de*

solicitações cumulativas excessivas e repetitivas de um segmento do corpo”.

A terceira, realizada por Joanna Bawa, diz:

“As lesões por esforços repetitivos (LER) não são uma doença específica; é o nome para uma série de distúrbios que atingem principalmente o pescoço, ombros, membros superiores, mão e punhos. Apesar de as evidências mostrarem o contrário, as LER não surgiram de uma hora para outra. Suas altas e repentinas notoriedades devem-se ao fato de terem sido identificadas - isoladas como uma condição específica, resultado de sua gradativa predominância dentro do mundo industrializado. Tem sua origem no local de trabalho, sendo muito freqüente entre trabalhadores submetidos a denominados fatores organizacionais” (Bawa, 1997: 57-8)

Nestas caracterizações são apontados como fatores desencadeadores a ocupação do trabalhador, as solicitações cumulativas excessivas e repetitivas e os fatores organizacionais. Já, em relação à terminologia, existem várias: LER (Lesões por Esforços Repetitivos), LTC (Lesões por Traumas Cumulativos), DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) - todas aceitas no Brasil. Mas além destas há outras. RSI (Repetitive Stain Injury), na Austrália; OCD (Occupational Cervicobrachial Disorder), no Japão; CTD (Cumulative Trauma Disorders), nos EUA. Porém, mesmo que a denominação da patologia não seja igual em todos os países, há quase que um consenso em praticamente todos eles quanto às possíveis causas da

doença: a organização do trabalho e os fatores psicológicos (Couto et al., 1998)

Dentre os muitos sintomas ocasionados pelas lesões por esforços repetitivos citamos alguns tais como: dor, dormência, ardor, fraqueza, peso, fadiga, queimação, sensação de frio e inchaço nos membros superiores, câibras, distúrbios do sono, diminuição da agilidade dos dedos, incapacidade de manutenção da força motora e de permanecer sentado por muito tempo, enrigecimento doloroso da musculatura, limitação dos movimentos das articulações, alta sensibilidade, sinais de distrofia simpático-reflexa, dificuldade de pegar e manusear pequenos objetos, para manter os membros superiores elevados, para escrever, para segurar telefone, carregar sacolas e bebês, para pentear, para dirigir (Settimi & Silvestre, 1995).

Como diz Bawa (1997: 72)

“A fadiga muscular é a precursora das lesões por esforços repetitivos. Ela não é a causa direta, mas os músculos cansados do trabalho constante em uma seqüência repetida estão mais predispostos a ser usados de uma forma nada saudável. Por exemplo, a digitação por um tempo prolongado causará uma sensação generalizada de fadiga nas mãos, punhos e antebraços, o que encorajará o digitador despreparado a largar os braços sobre a mesa. Isso pode aliviar a fadiga, mas força o trabalhador a flexionar os pulsos aproximadamente em um ângulo agudo para alcançar as teclas. É essa flexão que leva à pressão e à compressão dos tendões e,

por fim, à tenossinovite¹ e à síndrome do túnel do carpo”

Apesar das lesões por esforços repetitivos serem mais evidentes na atualidade, o surgimento dos primeiros casos documentados remonta ao ano de 1700, registrados pelo médico italiano Bernardino Ramazzini, que angariou o epíteto de pai da Medicina do Trabalho.

“Ele observou o desenvolvimento de processos de adoecimento em trabalhadores que precisavam manter ‘qualquer postura específica dos membros’ ou realizar ‘movimentos não naturais do corpo’ enquanto desempenhavam suas funções. Ramazzini também descrevia as rotinas diárias de ‘escritas e notários’ e explicava as ‘enfermidades’, que eram resultado de ‘contínuo e sempre o mesmo movimento da mão” (Bawa, 1997: 58).

Ramazzini narrou o caso de um trabalhador (escriva) que, *“devido à fraqueza e à dor contínuas no braço direito, ‘as quais não se curavam com remédio algum’, aprendeu a escrever com a esquerda, ‘que logo seria acometida do mesmo mal”*” (Bawa, 1997: 58). Mais tarde, Charles Turner Thackrah, em 1832, fala dos efeitos do *“excesso de trabalho”*. E, em 1893, Gray’s Anatomy refere-se ao *“entorse de lavadeira”*, um inchaço do tendão provocado por movimentos como torcer tecidos. Ambos destacam como fator comum os movimentos repetitivos e frequentes de um grupo isolado de músculos, enquanto o resto do corpo

permanece horas a fio parado na mesma posição.

Como vimos as LER ou DORT não são uma condição nova na vida dos trabalhadores. Mas

“apesar da existência das LER antes do início da Revolução Industrial, somente depois de 1980 a expressão ‘lesões por esforços repetitivos’ foi criada. Aconteceu na Austrália, após uma aparente epidemia de problemas musculares e ósseos entre funcionários de escritórios. A incidência de pessoas que se queixavam de dores, formigamentos e insensibilidade nos membros superiores começou a crescer de maneira dramática por volta de 1981, passando de um a nove pacientes por dez mil para seis novos pacientes a cada mil trabalhadores em 1987” (Bawa, 1997: 63).

O problema vem se agravando. Recentemente o jornal britânico *Financial Times* e a empresa de telecomunicações *British Telecom* tiveram que pagar altas indenizações a funcionários que os processaram, alegando que seus empregadores eram os maiores responsáveis por seus casos de incapacitação devido às LER. Onze digitadoras entraram com uma ação conjunta, mencionando *“anos de dor e sofrimento”* como razão que motivou o processo. Elas tinham que digitar até treze mil caracteres por hora sob a ameaça de perderem o emprego, e sofriam descontos no salário se os dados não fossem rapidamente digitados. Muitas vezes o aumento de salário e as promoções são determinadas pela velocidade do trabalho (digitação), monitoradas por

¹ Tenossinovite e Síndrome do tunel do carpo são os dois tipos mais comuns de LER.

computadores, mesmo que muitas digitadoras não recebessem qualquer treinamento formal no teclado. Além das exigências da função, as mulheres não contavam com cadeiras ajustáveis nem eram instruídas sobre saúde no trabalho e, caso sua taxa de digitação baixasse para menos de dez mil toques por hora, eram verbalmente ameaçadas. Muitas funcionárias usavam talas ou bandagens para trabalhar e acabaram ficando incapacitadas na utilização das mãos em tarefas corriqueiras, como lavar e pentear os cabelos ou cozinhar.

A LER está crescendo assustadoramente. Atualmente ela é considerada um dos distúrbios ocupacionais mais difundidos entre os trabalhadores.

“Nos EUA, o Bureau of Labor Statistics (Escritório de Estatísticas Trabalhistas) registrou as LER como as responsáveis por 61% das doenças ocupacionais em 1991, quando representavam apenas 21%. O ano de 1992 registra para os americanos 281.800 novos casos de LER somente no setor privado. Em 1993 atinge a casa dos 300 mil novos casos. E em 1994 quase 350 mil novos casos invadem o mercado de trabalho americano (Bawa, 1997: 62).

Em 1998, nos Estados Unidos, ocorreram 650 mil casos de LER/Dort, responsáveis por dois terços das ausências ao trabalho, a um custo estimado de US\$ 15 bilhões a US\$ 20 bilhões, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)².

² O'NEILL, Maria José e MORÁS, Márcia C. A invisibilidade da LER/Dort. In: *Jornal Folha de São Paulo*: 28/02/2001.

Um outro problema torna a LER ainda mais preocupante, pois é uma doença que mesmo que seja atribuída uma dificuldade no diagnóstico, Oliveira (1998) afirma que a síndrome envolve patologias já conhecidas por muitos especialistas médicos. Por se constituir numa doença em que o diagnóstico é fundamentalmente clínico, os trabalhadores ficam submetidos à "autoridade" de médicos para que eles possam ser reconhecidos como pessoa portadora de uma doença relacionada ao trabalho. É comum encontrar doentes que não apresentem sinal clínico algum com efeito visível. Bawa diz que

“em sua primeira ‘epidemia’ verdadeira, na Austrália do início da década de 1980, menos de 5% dos casos registrados de LER eram oficialmente diagnosticados como síndrome do túnel do carpo, epicondilite (cotovelo de tenista) ou tenossinovite. Os 95% restantes não apresentavam quaisquer sinais objetivos com testes radiológicos, vasculares, patológicos, de eletrodiagnóstico ou qualquer outro fisiológico. Esse extraordinário desequilíbrio entre doenças mensuráveis e faltas no trabalho levou à rotulação das LER como ‘o mal dos preguiçosos’, e suas vítimas foram chamadas de ‘gazeteiros’ (Bawa, 1997: 54-5).

A dificuldade no diagnóstico e o fato de ser uma doença relacionada com a organização do trabalho, tem gerado uma série de mal entendidos e preconceitos em relação aos lesionados. Alguns acham que é fantasia de trabalhador preguiçoso, problema de pouca autoconfiança, medo, frustração; outros chamam pejorativamente de doença de mulher, tratam como um problema emocional ou

sintoma histérico. Ou seja, trata-se de descharacterizar a LER como doença do trabalho. Pois, se for comprovada a relação organização do trabalho/LER, certamente provocará um questionamento sobre toda a estrutura social.

No entanto, a LER/Dort passou a ser uma questão de saúde pública, expressivos que são os casos que estão ocorrendo. “No Banco do Brasil”, por exemplo, “um entre quatro funcionários, apresentam algum sintoma de LER/Dort. As empresas, em sua maioria, não têm conhecimento dos níveis dessa doença em seus quadros funcionais”³.

Mesmo que alguns procurem descharacterizar a LER, seja pelo motivo que for, o fato é que ela existe, atestada por milhares de trabalhadores acometidos pelas lesões, por profissionais ligados à saúde, por pesquisadores e até pelos órgãos governamentais.

A maioria destes admitem que a LER está relacionada à um determinado tipo de organização do trabalho. Aliás, não se tem referência de nenhum caso de LER em que o portador não tenha realizado ou não esteja realizando algum tipo de trabalho. Mesmo que não se saiba exatamente o modo como o trabalho ou sua organização interfere no organismo humano e produza tal lesão, é quase um consenso de que está relacionada com a organização do trabalho. Por isso, dada a importância do trabalho para o ser humano, para a produção e manutenção da vida (Freire, 1995) e do próprio homem, é preciso que os pesquisadores auxiliem a compreender melhor esta epidemiologia, sua etiologia e sua

profilaxia. Bem como é necessário realizar estudos sobre a organização do trabalho e suas implicações para o ser humano, para que ao invés de ser sinônimo de dor, destruição, degradação e morte, ele se transforme em sinônimo de melhores condições de vida para todos.

A organização do trabalho na sociedade capitalista volta-se prioritariamente ao capital em detrimento do ser humano. “O trabalho... sob o capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas” (Laurell & Noriega, 1989:116). Este tipo de trabalho acarreta “movimentos estereotipados, redução do trabalhador à condição de autômato, de robô, fatores esses de decisiva importância na origem da tensão pela dissociação corpo-mente, conforme preconiza a interpretação estruturalista das causas das LER” (Couto et al., 1998: 44).

Como se pode perceber existem reiteradas referências a respeito da LER e sua relação com a organização do trabalho. Ribeiro (1997) chega a ser enfático ao afirmar que a LER é uma doença inequivocamente relacionada com o trabalho. O grupo que mais tem pesquisado sobre a LER no Brasil, em Belo Horizonte, também afirma que “os resultados da investigação indicam que a LER é uma doença cuja gênese está relacionada tanto às condições materiais quanto à organização do trabalho” (Ribeiro, 1997: 21). O pesquisador Francisco de Paula Antunes Lima, integrante deste grupo, diz que “a LER não pode ser atribuída à tecnologia... e que o foco de análise deve ser recentrado nos aspectos organizacionais” (Araujo et al, 1997; 13)

³ O'NEILL, Maria José e MORÁS, Márcia C. A invisibilidade da LER/Dort. In: *Jornal Folha de São Paulo*: 28/02/2001.

Há uma concordância quanto a relação entre a organização do trabalho e as LER, ainda que não se tenha estudos que explicitem como, quando, de que forma e em que condições aquela interfere e contribui para a produção desta.

Devido a importância da questão,

“O reconhecimento da dimensão e transcendência das LER tem suscitado nos últimos anos, inúmeros seminários, congressos e pesquisas, algumas multicêntricas, não pairando qualquer dúvida ao institutos, centros e grupos que pesquisam as inter-relações do trabalho com a saúde, de que o trabalho repetitivo, a sobrecarga músculo-esquelética estática e a nova organização do trabalho, aliadas à automação estão estreitamente associadas na causalidade das LER” (Ribeiro, 1997: 25)

Nos primeiros anos da presente década, as tenossinovite e as síndromes do túnel do carpo tiveram um crescimento expressivo e não param de crescer. As exigências de maior produtividade, competição e concorrência, pressão de todos os lados sobre os trabalhadores, está potencializando o aparecimento de lesionados. Contudo,

“é errado afirmar que antes do sistema de organização do trabalho proposto por Taylor, Ford e Gilbreth não houvessem LTC. Mas pode-se afirmar ter a incidência destas lesões aumentado exponencialmente após a instituição deste tipo de organização do trabalho numa fábrica ou num escritório” (Ribeiro. 1997: 237).

As mudanças ocorridas na organização do trabalho tem sido intensas. Muitas delas realizadas sem, previamente ter sido realizadas pesquisas para avaliar o impacto de tais mudanças para a saúde e para a vida dos trabalhadores, para o meio e para o conjunto da sociedade.

No Brasil, as lesões por esforços repetitivos começaram a ser descritas em meados da década passada (1984-85). Mas, só foram reconhecidas como doença em 1087. Na época chamou a atenção o impacto da velocidade de trabalho e dos incentivos à produção existentes nas empresas, com pagamento de adicionais de produtividade e de privilégios para quem digitasse mais, se dispusesse a fazer horas-extras e a dobrar turnos (Couto et al., 1998: 30).

Pelas Plagas brasileiras, também em 1994 o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de São Paulo (CEREST-SP), registrou que de 1.598 trabalhadores atendidos com doenças ocupacionais 65,4% sofriam de LER” (Bawa, 1997: 62)

No Brasil os dados apresentados no Relatório Anual de 1995, elaborado pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador de Minas Gerais, são bastante reveladores e nos permitem ter uma idéia da gravidade da situação. Segundo este relatório

“a LER ocupa, entre as doenças profissionais, o primeiro lugar em número de atendimentos, no decorrer de 1995. Foram atendidos 1160 casos de LER, o que significou 70,6% do total dos atendimentos... Os trabalhadores mais jovens continuam sendo os mais atingidos por essa doença... um contingente enorme de trabalhadores jovens e produtivos

está sendo atingido e lesado em sua capacidade laborativa e funcional, ficando muitas vezes afastado por longos períodos e até incapacitado para o trabalho" (Lima et al., 1997; 11).

A preocupação começa a mexer com os empresários e com o governo devido aos altos custos que ela acarreta. Segundo o economista José Pastore, da USP, o governo brasileiro gasta cerca de R\$ 20 bilhões com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e as empresas despendem R\$ 15 bilhões por ano⁴.

Atualmente as LER constituem um tema de preocupação central em um grande número de países industrializados prevê-se mesmo atualmente que as LER vão se tornar um dos principais problemas laborais nos próximos anos, os dados disponíveis mostram que a incidência das LER está aumentando na maior parte dos países industrializados. Segundo Castro (1994: 142), as Lesões por Esforços Repetitivos já se constituem numa questão de saúde pública.

Como já observamos, se não bastasse a grande incidência de casos de LER que estão ocorrendo, outros fatores agravam ainda mais a situação dos lesionados. A imprecisão nas causas e conseqüentemente na profilaxia, tem provocado nos portadores de LER situações situações conflituosas, tanto em nível individual e familiar quanto social. Além disso, enfrentam o descaso por muitos profissionais que atuam nos órgãos governamentais responsáveis.

Através de muitas referências parece-nos que tornamos evidente a existência de

relação entre a organização do trabalho e a produção das LER. Ao final deste artigo voltamos à premissa inicial: se o trabalho produz o homem, se ele se constitui na sua essência, dadas as constatações feitas acima, nos perguntamos: que tipo de homem e sociedade estamos produzindo a partir da forma como nos organizamos para garantir a nossa sobrevivência?

No caso da LER já foram feitas muitas pesquisas e escritos muitos trabalhos sobre as predisposições individuais, os fatores psicológicos, a ergonomia. Contudo, sobre a questão aqui enfocada, existem poucos. Torna-se, portanto, necessário que estudos e pesquisas sejam feitas, tanto para desvelar esta relação, quanto para contribuir com sua profilaxia e com a produção de um mundo humanizado. É preciso refletir sobre *o que e como* os homens produzem e se produzem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.C.G. Características emocionais determinantes da LER. In: CODO, W. ; ALMEIDA, M.C.C.G. (Org.). **L.E.R.:** Lesões por Esforços Repetitivos. Petrópolis : Vozes, 1995.

BAWA, J. **Computador e saúde.** Trad. de Eduardo Farias. São Paulo : Summus, 1997.

BERLINGUER. G. **A Saúde nas Fábricas.** Rio de Janeiro: CEBES-HUCITEC-OBORÉ, 1983.

BISSO, E. M. **O que é Segurança do Trabalho.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

BRASIL. Instituto de Previdência e Assistência Social. LER - normas

⁴ O'NEILL, Maria José e MORÁS, Márcia C. A invisibilidade da LER/Dort. In: *Jornal Folha de São Paulo*: 28/02/2001.

técnicas para avaliação da incapacidade. 1993 /mimeografado/.

CASTRO, A. L. et al. Mulher, Muler: Saúde, Trabalho, Cotidiano. In: MINAYO, M.C.de S. & ALVES, P.L.(Org.). **Saúde e Doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

COUTO, H. **Guia Prático** - tenossinovites e outras lesões por traumas cumulativos nos membros superiores de origem ocupacional. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1991.

COUTO, H. de A. & NICOLETTI, S.J.& LECH, O. **Como gerenciar a questão das L.E.R./ D.O.R.T.** Belo Horizonte: Ergo, 1998.

FREIRE, L.M.de B. A relação saúde-trabalho no contexto das relações sociopolíticas no trabalho e o serviço social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, Ano XVI - n. 49, nov. 1995.

LIMA et al. **L.E.R. - Dimensões Ergonômicas e Psicossociais**. Belo Horizonte: Health, 1997.

LAURELL, A. C. & NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989

MARX, K. **Prefácio à "Contribuição à Crítica da Economia Política"**. Coleção

"*Os Pensadores*". São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1987.

MARX, K & ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Hucitec, 1991.

ORSO, P.J. Participação como Representante do PES. In: **ANAIS**: Seminário sobre LER - lesões por esforços repetitivos. Cascavel: Edunioeste, 1998. p. 19-20.

O'NEILL, M.J., MORÁS, M.C. **A invisibilidade da LER/Dort**. In: *Jorna Folha de São Paulo*: 28/02/2001.

RIBEIRO, H.P. (Org.). **LER**: conhecimento, prática e movimentos sociais. São Paulo: FSP-USP, SSE-SP., 1997.

SETTIMI, M. M. et al. **Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios osteomusculares Relacionados ao Trabalho**: Abordagem Interdisciplinar. (CEREST/SP) /mimeografado/.

SETTIMI, M. M. & SILVESTRE, M. P. Lesões por esforços repetitivos (LER): um problema da sociedade brasileira. In: CODO, W. & ALMEIDA, M.C.C.G. (Org.). **L.E.R.**: Lesões Por Esforços Repetitivos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

YENG, L. T. Reabilitação em lesões por esforços repetitivos. In: CODO, W. & ALMEIDA, M.C.C.G.(Org.). **L.E.R.**: Lesões Por Esforços Repetitivos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

Paulino José Orso

Prof. do Depto. de Educação da
Unioeste
Doutorando em Educação da
UNICAMP
luanakruger@uol.com.br

Neide Tiemi Murofuse

Profª do Dept. de Enfermagem da
Unioeste,
Doutoranda pela Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto -
USP/RP
neidetn@zaz.com.br

Laerson Vidal Matias

Membro da Associação dos
Portadores de LER
Associação dos Portadores de Lesões
por Esforços Repetitivos -
Cascavel/PR

Maria Helena Palucci Marziale

Profª Drª do Depto. de Enfermagem
Geral e Especializada da
Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto - USP/RP