

Educação: elemento fundamental na conquista da cidadania e no enfrentamento das LER/DORT

*José Roberto Heloani**
*Roseli Ferreira da Lage***

Resumo: O presente artigo versa acerca da influência da Organização do Trabalho no desenvolvimento das LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Faz um breve histórico iniciando pela Escola de Administração Científica, com o Taylorismo e Fordismo, passando pelo Pós-Fordismo, projeto neoliberal e a globalização. Contextualiza as consequências dessas mudanças do processo produtivo e econômico no desenvolvimento da identidade humana. Traz algumas repercussões que o processo de adoecimento provoca na vida dos trabalhadores lesionados e as maneiras como estes procuram lidar com a questão. Questiona a lógica do sistema de saúde do País, na medida em que este deixa de cumprir com parte de seus objetivos – oferecer qualidade de atendimento à saúde do cidadão. Discute a possibilidade de se encontrar uma saída para o trabalhador lesionado enfrentar as diversas tramas sociais que o envolvem, através de uma educação mais crítica e politizada. Em última instância, discute a negação de uma cidadania dita democrática que, até certo ponto, lhe é negada pela própria sociedade na qual está inserido.

Palavras-Chave: DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), Saúde do Trabalhador, Organização do Trabalho, Educação e Cidadania.

Abstract: This article investigates the influence of the International Labor Organization on the development of RTI/WROD (Repetitive Trauma Injuries / Work-Related Osteomuscular Disorder). It provides a brief historical introduction beginning with the scientific administration school, with Taylorism and Fordism and moving on to Post-Fordism, the neoliberal project and globalization. It contextualizes the consequences of the changes of the productive and economical process on the development of human identity. The text reveals some of the repercussions that the process of illness causes in the life of the affected workers and the manner in which they deal with these repercussions. The article questions the logic of the public health system, as it does not offer quality attendance to citizens. The text also discusses the possibility of finding a solution so that the affected worker can face many of the social issues that surround him by means of a more critical and politicized education. Finally, the text discusses the negation of a so-

* Professor e pesquisador na FGV-SP e na Faculdade de Educação da Unicamp. jheloani@fgvsp.br

** Pesquisadora e psicóloga clínica. lagepsico@ig.com.br

called democratical citizenship, denied by the same society that the worker is presumed to be a part of.

Key-words: WROD (Work-Related Osteomuscular Disorder), Health of Workers (Employee Health), Work Organization, Education and Citizenship.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) – terminologia utilizada anteriormente – ou os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) – nomenclatura reconhecida oficialmente pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) a partir de 1998 – são designações dadas a um conjunto de lesões que geralmente afetam os membros superiores, cujas origens estão, muitas vezes, relacionadas ao trabalho. No presente artigo será utilizada a designação “LER/DORT”.

Entre as inúmeras patologias clínicas podem-se citar as tendinites, as tenossinovites, a síndrome do túnel do carpo, a epicondilite, a bursite, etc. Essas patologias estão inclusas na nova Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade Laborativa – DORT e são consideradas ocupacionais desde que haja o nexo causal com o trabalho executado. De acordo com Settimi & Silvestre (1997), as mais freqüentes são as tendinites e as tenossinovites. Devido à incidência cada vez mais crescente dessas patologias no ambiente de trabalho, há autores que vêm dando um caráter epidêmico a elas (MATTAR JR.; AZZE, 1997; SETTIMI; SILVESTRE, 1997; PRADO; LIMA, 1997; CODO, 1997).

Quanto à origem das LER/DORT, Maciel (1997) e Ribeiro (1997) esclarecem que se trata de afecções multicausais. Entre os fatores de risco estão a postura, o movimento, a força, a temperatura e o conteúdo do trabalho – tarefa monótona, repetitiva e sem qualquer consciência do processo de produção como um todo. Maciel (1997) acrescenta ainda características individuais como sexo, tipo de tarefa realizada e tipo de musculatura, entre outras. Ainda no que se refere à multicausalidade, a ergonomia é mencionada por Yeng (1997). Esta mesma autora relaciona aspectos pessoais e emocionais do indivíduo, ao afirmar que “contribuem também para a gênese e perpetuação do quadro lógico os aspectos pessoais, psíquicos e/ou emocionais dos indivíduos” (p. 89).

Para o auxílio da conclusão diagnóstica, a medicina conta atualmente com recursos de exames complementares, como a ultra-sonografia e os Raios X, mais freqüentemente utilizados. Além desses, utilizam-se, com menos assiduidade, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e, em caso de lesão neurológica periférica, a eletroneuromiografia (RIBEIRO, 1997).

Tem-se evidenciado que, apesar da evolução dessas técnicas, a dificuldade no estabelecimento de um diagnóstico preciso torna-se um desafio, na medida em que, dependendo do grau da lesão (quando inicial), muitas vezes não são observa-

das quaisquer alterações nos exames complementares, sendo seu único recurso o exame clínico.

Outro aspecto complexo no caso das LER/DORT é o estabelecimento do nexo causal entre o fato gerador da doença (o trabalho) e a própria doença. O fato é que um engenheiro do trabalho deveria ser solicitado, quando da ocorrência das LER/DORT, a fim de ser realizado o estudo ergonômico-ocupacional do local de trabalho e da tarefa realizada pelo trabalhador lesionado.

Settimi e Silvestre (1997) mencionam que os principais sintomas relatados pelos pacientes são dor, formigamento, choque, parestesia, dormência e perda de força muscular. A dor é considerada o principal sintoma, na primeira consulta médica. Szasz (1976), em seus estudos sobre a dor, conclui que se trata de uma experiência subjetiva e pessoal, que será experienciada diferentemente por cada indivíduo. Pimenta e Portinoi (1999) acrescentam:

A bagagem cultural tem um poderoso efeito na tolerância à dor, uma vez que estímulos que produzem dor insuportável para uma pessoa podem ser perfeitamente toleráveis por outra (p. 161).

Andrade (1998) propõe ainda uma dimensão psicológica à dor, já que esta pode advir de conflitos presentes na história de vida do indivíduo doente.

Sendo a dor a principal causa de consulta médica dos trabalhadores lesionados, faz-se necessário levar em conta o contexto sociocultural de cada um, uma vez que a ambiência a que o trabalhador está acostumado poderá ser determinante em seu limiar de tolerância à dor. Talvez seja esse aspecto um dos determinantes para a consideração, cada vez mais crescente, de alguns profissionais da área da saúde, ao insinuarem que seus pacientes estão “simulando” a dor.

A questão do fingimento é discutida por Sato et al. apud Duarte (1998), segundo os quais, no Brasil, esse comportamento insinua e atribui, inclusive, um caráter de fragilidade aos trabalhadores:

No Brasil, a suspeita de que a LER tem como causa fenômenos de ordem psicológica existe. No entanto, o entendimento que se tem sobre o ‘psicológico’ está carregado de valores morais – fraqueza, vontade, preguiça – o que prontamente culpabiliza os trabalhadores pela manifestação da doença, pois interpreta-se erroneamente que a dimensão psicológica, ao se tratar de fator explicativo da doença, é sinônimo de fraqueza individual. Pior ainda, parece haver o entendimento por parte de muitos de que o psicológico é sinônimo de fingimento e, portanto, denota que a doença se instala e remite de acordo com a vontade das pessoas; mais ainda, entendendo-se a causa da LER como psicológica, insinua-se que o trabalhador é frágil, fraco (p. 22).

Por meio dessa conotação de fragilidade, tem-se a representação social de que as LER/DORT são lesões “típicas” de mulheres, o que sugere a somatização, em

um sentido histórico. Oliveira (1999) faz uma crítica a esse tipo de olhar parcial que não permite uma visão clara do problema.

As pesquisas epidemiológicas existentes até hoje são marcadas pela discriminação de gênero quando tendem a considerar as mulheres como sujeitos muito complicados, as quais podem confundir as análises das causas de determinadas doenças. Na maioria dos casos a escolha mais fácil tem sido não estudá-las, porque são consideradas 'portadoras de doenças nervosas' e, conseqüentemente, somatizam. Essas abordagens reforçam o olhar masculinizante e biologicista que insiste em considerar as mulheres somente do ponto de vista da gravidez (p. 52).

Barreto (1997) reforça que culturalmente as tarefas domésticas são atribuídas à mulher. Alicerçado a isto, há "a ausência de políticas públicas que minimizem a sobrecarga na vida privada ..." (p. 98), corroborando com as relações entre gênero, saúde e trabalho. Acrescenta ainda que:

... o adoecimento altera as relações na família, sendo mais realçadas as repercussões para as mulheres, resultantes de alterações e desgastes na unidade biopsicofísica (p. 98).

Uma vez que as LER/DORT têm sido observadas –de um ponto de vista pouco abrangente – como sendo uma doença feminina, "doença de fita", os trabalhadores homens que desenvolvem a lesão carregam consigo rótulos de exclusão, passando a ser considerados, muitas vezes, como preguiçosos e com comportamentos efeminados, visão esta altamente estigmatizante.

Entre os tratamentos recomendados, há uma consensualidade de que existe diminuição dos mecanismos fisiopatológicos, ou seja, a redução da atividade realizada, o que não necessariamente acarreta afastamento do trabalho. A imobilização é utilizada, normalmente, em processos agudos da lesão, por um período curto de tempo. O tratamento medicamentoso é um dos procedimentos mais utilizados, no início, para a diminuição das dores, sendo administrados geralmente analgésicos e antiinflamatórios. Alguns médicos associam ao procedimento medicamentoso terapias físicas, como a massoterapia (terapia por meio de massagem), termoterapia (tratamento por calor), eletroterapia (mediante aparelhos como o ultra-som), cinesioterapia (por meio de movimentos) e a acupuntura (RIBEIRO, 1997).

A ênfase em um trabalho interdisciplinar é recomendada por Mattar Jr. e Azze (1997), para que o trabalhador lesionado tenha um atendimento com enfoque em todas as áreas de sua vida, ou seja, para os seus aspectos físicos, sociais, laborais, emocionais, etc. São profissionais de carreiras diferenciadas que trabalham de modo inter-relacionado.

A importância da relação médico-paciente no processo de doença de um indivíduo é salientada por Capisano (1993), que ressalta a necessidade, para o profis-

sional, de ter um olhar centrado no aspecto global do paciente. Pinkus (1988) também aponta que os médicos devem perceber seus pacientes como seres integridos, e não fragmentados, mencionando que:

... surge a necessidade de que os profissionais da saúde considerem, concreta ou praticamente o enfermo como um indivíduo que, além da dimensão física ou somática, tem também uma 'psiqué', isto é, um conjunto de capacidades, tendências e sentimentos, como parte integrante e indivisível da sua realidade corpórea, ainda que considerado apenas sob o ponto de vista do conceito (p. 12).

Fazendo um breve retrospecto histórico sobre a relação entre saúde e condições de trabalho, observamos que Bernardini Ramazzini, médico italiano, foi o primeiro a considerar alguns processos de adoecimento decorrentes das más condições de trabalho, no início do século XVIII. Associou os movimentos realizados no trabalho com algumas patologias e percebeu que estas eram provenientes da realização dos mesmos movimentos contínuos com as mãos (BABA, 1997).

Essa situação não foi muito diferente no Brasil e foi nas fábricas que se evidenciou um maior índice de adoecimento (MENDES, 1989). O trabalho fabril foi intensificado no final do século XIX e início do século XX, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Era árduo, rígido e intenso. As indústrias, visando a um rápido acúmulo de riquezas, concentravam seus trabalhadores nas fábricas em condições subumanas, em ambientes que poderiam ser considerados verdadeiras prisões, não unicamente no aspecto de controle do ser humano, mas também por sua arquitetura e organização. Sequer existiam legislações trabalhistas específicas para possibilitarem o mínimo de resguardo à saúde dos trabalhadores (SANTOS, 1997).

O aumento do trabalho nas fábricas demandava recursos humanos inexistentes no País, sendo esta uma das principais razões para a vinda de imigrantes. Além da força de trabalho, os imigrantes traziam consigo uma consciência mais politizada, mormente os italianos e espanhóis, o que gerou grandes greves no início do século XX (SANTOS, 1997).

Ainda no início desse século, com a intensificação do trabalho fabril, começou-se a empregar um número crescente de mulheres e crianças, com o intuito de garantir o pagamento de menores salários, crescendo-se o fato de serem trabalhadores mais dóceis e submissos (SANTOS, 1997). Nesse contexto, surge o taylorismo, com o objetivo de organizar o trabalho de forma a "reduzir as tarefas a um conjunto delimitado de movimentos padronizados e passíveis de controle, além de permitir a incorporação de um segmento barato e desarticulado ao mercado de trabalho" (HELOANI, 1996, p.78).

Com a aplicação das técnicas tayloristas de trabalho, este passa a ser executado por meio de tarefas repetitivas, monótonas e em ritmo acelerado. Dessa maneira,

não se pode desconsiderar a influência da Escola de Administração Científica, com a contribuição de Taylor, Ford e Fayol, nas LER/DORT. Lima e Oliveira (1997) esclarecem que:

O modelo de Taylor caracterizava-se pela consolidação da divisão, apontada por Marx já em sua época, entre planejamento e execução (de maneira que o trabalhador é expropriado da produção do conhecimento para as máquinas e para os planejadores do trabalho) e a fragmentação da produção em tarefas simplificadas em que cada trabalhador, responsável por uma parcela específica da produção, executa movimentos simples, num ritmo intenso, padronizados, ditados pela máquina e pelo olhar dos controladores de seu posto de trabalho (p. 139).

No ideário taylorista, a função do departamento que planejava a organização de tarefas na produção era a de determinar “cientificamente” o ritmo e as tarefas que cada indivíduo podia suportar (HELOANI, 1996, p. 25). “Suportar” : essa é uma palavra que talvez possa traduzir, com maior eficiência, o sofrimento dos trabalhadores lesionados contemporâneos, para os quais continuar com sua dor é apenas mais uma etapa entre tantas que vêm conseguindo tolerar ao longo de sua existência.

Codo (1997) considera as LER/DORT como uma produção da lógica “taylor-fordista”, embora saliente que este não é o único fator determinante. Faz uma crítica à organização do trabalho, discutindo e apontando alguns fatores, como a autodeterminação do ritmo das tarefas realizadas pelo trabalhador, e advoga a adaptação das tarefas às características individuais e aos procedimentos de produção.

Com a divisão dos procedimentos de produção, o indivíduo pode tornar-se alienado do conteúdo de seu trabalho. Dejours (1987) complementa, ainda, que essa fragmentação entre corpo e mente leva a uma despersonalização do indivíduo, num processo que pode estender-se a todas as áreas de sua vida. O mesmo autor acrescenta que:

... O trabalho se engaja freneticamente na aceleração, de maneira a ocupar todo o seu campo de consciência com uma sobrecarga perceptiva, o sujeito chega, em curto prazo, a fechar a consciência ao pensamento organizado vindo do interior. Com a ajuda da fadiga, o trabalhador chega a paralisar seu funcionamento psíquico (DEJOURS, 1996, p. 162).

O capitalismo trouxe consigo uma nova organização do trabalho que acarretou transformações na construção da identidade humana, já que a identificação do indivíduo passa a se dar por aquilo que ele faz. Dessa forma, no “Paradigma do Trabalho” o homem passa a ser aquilo que faz, deixando de ser identificado pelo que é. Uma vez que a identidade é construída por meio das relações sociais, será identificada mediante uma atuação, ou melhor, com o agir. Esse agir propicia a

identificação do indivíduo como um ator social e como participante da sociedade. Contudo, faz-se necessário certo cuidado, pois, ao levar-se em conta unicamente a ação, a identidade é vista enquanto produto de algo já pronto e acabado.

A identidade está sendo considerada como um processo de constante mudança, já que implica constante dinamismo e que, a cada nova experiência, um outro padrão de crenças pode estar sendo adotado, bem como novos comportamentos e emoções. Ciampa (1993), que considera a identidade enquanto metamorfose, afirma que esta é o movimento de concretização de si, é processo de transformação.

... só posso comparecer no mundo frente a outrem efetivamente como representante do meu ser real quando ocorrer a negação da negação, entendida como deixar de presentificar uma apresentação de mim que foi cristalizada em momentos anteriores – deixar de repor uma identidade pressuposta – ser movimento, ser processo, ou, para utilizar uma palavra mais sugestiva, se bem que polêmica, “ser metamorfose” (p. 70).

Mas é no encontro com outras pessoas, no viver e estar em sociedade, que poderá ocorrer o estigma que, para Goffman (1988), está ligado ao indivíduo que não é socialmente aceito em sua plenitude. O estigma pode surgir quando o que é socialmente esperado – a “identidade social virtual” – entra em conflito com os atributos que esse indivíduo realmente possui – a “identidade social real”.

... deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (p. 12).

O portador das LER/DORT pode sofrer estigma e vir, possivelmente, a ser rotulado pelo meio social como “vagabundo”, ou seja, um indivíduo que “simula” uma dor para não trabalhar. O conceito de vagabundagem, atribuído àqueles que não trabalham, é algo antigo, advém do início do século XX; mas faz-se imprescindível perceber que, em uma sociedade onde as oportunidades de emprego são mínimas, ter a possibilidade de trabalhar após ter desenvolvido uma doença do trabalho torna-se um “privilégio” de poucos... O conviver em sociedade culpabiliza aqueles que foram vítimas de um sistema de trabalho muitas vezes precário e insalubre, excluindo-os como trabalhadores. Portanto, é a própria sociedade que inviabiliza ao indivíduo identificar-se enquanto sujeito de ação, na medida em que não permite aos trabalhadores o retorno digno aos processos produtivos.

Esse processo altamente estigmatizante, que o trabalhador lesionado vivencia, denota preconceito, sob o ponto de vista de Heller (1989):

Os juízos provisórios refutados pela ciência e por uma experiência cuidadosamente analisada, mas que se conservam inabalados contra todos os argumentos da razão, são preconceitos (p. 47).

O estar em sociedade pode exigir que o indivíduo tenha uma postura diferente em cada uma de suas relações sociais. Enquanto representante, o indivíduo na sociedade poderá ter um papel diferente que possibilitará constituir uma nova “personagem” a cada momento, de acordo com o que é esperado pelo meio no qual está inserido. Ao representar, o indivíduo pode fazê-lo de três maneiras:

... representar, quando compareço como representante de mim; representar, quando desempenho papéis decorrentes de minhas posições; representar, quando repouso no presente o que tenho sido, quando reitero a apresentação de mim (CIAMPA, 1993, p. 179).

A identidade vai sendo expressa no constante processo do movimento social e, em última instância, é a História, caracterizada como produção humana, o que faz do indivíduo um ser de possibilidades. Esse ser de possibilidades está inserido na moderna organização do trabalho.

Com as mudanças ocorridas na década de 1980, tanto na esfera econômica como na social, surge o pós-fordismo, que:

... significa a consolidação da ofensiva empresarial em pelo menos três itens: a desindexação dos salários, a produção internacionalizada e o ‘Estado Previdência’ reduzido a alguns poucos programas (HELOANI, 1996, p. 92).

Uma vez que o pós-fordismo vem com essa “ofensiva empresarial”, aponta a necessidade de globalizar a economia, evidenciando que a tendência central do mundo moderno leva à globalização, processo este visto como uma ruptura histórica que gera uma grande competitividade no mercado mundial (IANNI, 1996). Produto do desenvolvimento científico-tecnológico e de novas formas de produção, a globalização está ligada ao aumento da competitividade internacional.

De fato, os ditames da globalização estão centrados na maior produtividade e na melhor qualidade em tempo recorde, o que acarreta o desenvolvimento de equipamentos tecnológicos mais avançados. Para tal empreitada, faz-se necessária a participação de profissionais altamente qualificados, pois os meios produtivos exigem uma maior especialização e aperfeiçoamento; criam-se assim oportunidades para os poucos que tiveram acesso a cursos de aprimoramento profissional.

No momento atual, essa lógica racional permanece como grande aliada do projeto de desenvolvimento global da economia internacional. Visando o lucro, vê-se que as grandes corporações são as detentoras do poder. Há concentração de grandes fortunas e poderes nas mãos da minoria.

Deve-se considerar que o desemprego crescente na “modernidade” é estrutural e tornou-se um sério problema social para os trabalhadores; muitos deles são indivíduos lesionados em seus locais de trabalho que, diante dessa ótica global, não conseguem manter o emprego e/ou retornar ao trabalho.

Ao discutir a centralidade da categoria trabalho, Larangeira (1999) esclarece ainda que o trabalho representa “quem o indivíduo é”. Então, questionamos: Como se situam aqueles indivíduos que não estão inclusos nessa categoria, devido ao fato de não existirem empregos para todos, mesmo para quem possui as qualificações necessárias para exercer determinada função? Não muito longe dessa perspectiva, pode-se refletir acerca dos indivíduos que são objeto do presente artigo e que, ao possuírem uma doença do trabalho, são excluídos dos processos produtivos como se tivessem alguma doença contagiosa e “incurável”.

Consideramos que o trabalhador, ao sentir-se útil, produtivo e valorizado, fortalece sua identidade de sujeito à medida que sua auto-imagem é reforçada e existem possibilidades de auto-realização (MENDES, 1997, p. 58).

Acreditamos que, caso lhe seja negada a valorização como trabalhador – que o faz sentir-se fortalecido em sua identidade –, o oposto pode ocorrer: o indivíduo lesionado pode ser vítima de uma fragilização em sua identidade, muitas vezes difícil de ser revertida.

Na lógica taylorista/fordista havia a produção de massa e um trabalhador “especializado”. Agora o capital fragmentou-se e a produção tornou-se “flexível” (produção enxuta), exigindo múltiplas habilidades de uma mesma pessoa – é o trabalhador multifuncional, polivalente, pró-ativo, etc. – que deverá também “flexibilizar-se”, mesmo que isto acarrete uma sobrecarga de trabalho e um desgaste prematuro.

Devemos repensar a maneira como esse sujeito, agente do trabalho, vem sendo marginalizado, desprezado e excluído dos meios produtivos. Talvez seja o momento de observá-lo como um indivíduo que perdeu seus sonhos, desejos e fantasias e necessita agora, principalmente, do apoio de seus familiares, para adaptar-se a essa nova condição. Encontrar um sentido para sua vida não é tarefa fácil, e dependerá da maneira como a sociedade na qual vive o recebe. Vale lembrar que a referida sociedade está inserida nessa lógica global; portanto, encontramos-nos em um círculo vicioso que nos dificulta sair da situação na qual nos encontramos. Levar o indivíduo lesionado a uma maior criticidade e autonomia, em relação a si e ao processo de adoecer, torna-se um desafio.

A consciência de si é enfatizada por Lane (1985), quando menciona que:

O indivíduo consciente de si, necessariamente, tem consciência de sua pertinência a uma classe social; enquanto indivíduo, esta consciência se processa transforman-

do tanto as suas ações quanto a ele mesmo; porém, para uma atuação enquanto classe, ele necessariamente deve estar inserido a um grupo que age enquanto tal (por exemplo, uma greve, uma assembléia, exigem grupos organizados em torno de uma consciência comum de sua condição social) (p. 42).

De acordo com Lage (2001), inicialmente os trabalhadores lesionados procuram um atendimento médico por estarem no processo agudo da doença; porém, na maioria das vezes, são informados de que se trata de uma “dorzinha que logo passa”, ou então que o que eles sentem “não é nada”. A autora, em seus estudos, pesquisou diversos pacientes da região sul de São Paulo. Dentre eles, a maior parte são pessoas com idade acima de quarenta anos, possuem somente o primário completo, encontram-se desempregadas ou afastadas do trabalho, com precária renda familiar e vivenciam o processo de adoecimento há cerca de quatro anos. Percebemos, assim, que, ao serem excluídos de seus locais de trabalho por não terem mais condições de vender sua força laboral, são marginalizados por aqueles que, até certo ponto, tiveram grande contribuição no desenvolvimento da lesão destes trabalhadores. Questionamos a possibilidade de esses indivíduos serem reintegrados novamente ao mundo do trabalho, já que continuam “doentes”, são considerados “velhos”, não possuem um bom desenvolvimento acadêmico, nem estão de acordo com as novas demandas do mercado, uma vez que, nesse momento de globalização da economia, são necessários profissionais cada vez mais especializados e “flexíveis”.

Ainda nesse estudo foi possível constatar a resignação com que esses indivíduos aceitam a situação na qual se encontram. A maior parte não recebeu, de acordo com sua perspectiva, um bom atendimento dos profissionais de saúde, e muitos permanecem meses afastados do trabalho, ou desempregados, “doentes” e sem conseguir sequer uma consulta médica. Que tipo de direito a atendimento médico é esse, que é negado no momento em que as pessoas mais necessitam? Que Estado é esse que, no momento em que mais necessitam dele, deixa de cumprir com sua obrigação?

Em última instância, possivelmente esses trabalhadores continuam a reproduzir, em sua própria vida, a alienação sofrida nos processos produtivos.

Alienação é o oposto de saúde. Alienação é também uma condição do homem, que se refere à sua falta de condição de compreender o mundo que o cerca e portanto de intervir de maneira transformadora. O homem alienado é passivo; sofre o mundo; abre mão (não intencionalmente) de sua possibilidade de transformar a realidade em que vive. É um homem que não desenvolve a possibilidade da ação transformadora sobre o mundo. E pensar que o trabalho, atividade básica de transformação da natureza, é determinante essencial dessa condição do homem! (BOCK, 1997a, p. 36).

Como consequência da marginalização sofrida pelos trabalhadores lesionados, sua identificação deixa de existir. E, por estarem impossibilitados de exercer suas funções, uma vez que foram lesionados, poderiam passar a identificar-se como indivíduos que “estão doentes”. Porém, ao se depararem com profissionais que afirmam “isso não é nada”, eles não conseguem ver legitimada sua condição e passam, assim, a vivenciar uma crise de identidade, talvez por não terem autonomia suficiente para se imporem perante a situação e reivindicarem seus direitos (LAGE, 2001).

Esta autonomia sugere o se impor perante as situações e poder lutar por seus direitos, bem como questionar o profissional quando diz que ‘isso não é nada’, e não simplesmente aceitar resignadamente o que lhe é imposto pelo mundo do trabalho na era global (p. 214).

Nesse estudo uma das alternativas apresentadas é quanto a uma educação mais politizada e crítica, levando o indivíduo a se posicionar diante do meio no qual está inserido e ir à busca de seus objetivos, ou melhor, à conquista de seus direitos, de sua cidadania.

Para nós, a cidadania é entendida enquanto processo de conquista e construção permanente, exercício da prática concreta dos sujeitos da história. Pressupõe elementos constitutivos da esfera pública que propiciem o estabelecimento de relações não só entre os integrantes de um “locus” específico de atuação, mas também com outras categorias mais periféricas. Bock (1997a) nos esclarece que, quando os direitos precisam ser conquistados, isso denuncia que a cidadania não está sendo garantida.

E alcançar a cidadania não é uma questão de vontade e esforço pessoal, como prega o pensamento liberal. As questões aí envolvem lutas de classes; conflitos sociais entre grupos com diferentes interesses. Poderá ter direito à cidadania aquele que se adaptar, se ajustar, aceitar a condição que lhe foi imposta. Na classe baixa terá direito à cidadania aquele que trabalhar e produzir riqueza. Esse será um cidadão (p. 34).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948 pelas Nações Unidas, é constituída por direitos individuais e coletivos, econômicos, políticos, civis e sociais. Ela “tornou-se a principal referência ética a partir da qual se pode medir e contestar a legitimidade de regimes e Governos” (LEMOS, 2000, p. 4-5). Entre esses direitos, podemos citar o direito à saúde e à educação. No que diz respeito à educação, o artigo XII acrescenta ainda que ela deve “inspirar-nos princípios de liberdade, moralidade e solidariedade humana” (p. 5).

Parece-nos que esses princípios deveriam ser garantidos uma vez que consta serem direitos de todos, porém, há muito vivemos em um país em que nossos

governantes parecem dar mais atenção à lógica econômica do que à educação de seu povo, não proporcionando a efetiva cidadania (CFP, 1998).

... o governo federal diminuiu o investimento na área social, com a lógica de que a única opção para o país é a privatização indiscriminada, inclusive das universidades (p. 4).

Cidadania é uma palavra que já traz em si uma carga ideológica, exigindo direitos e garantindo a participação de todos como indivíduos participantes de uma coletividade. O que se atesta é que há uma grande distância entre o que propõe a Constituição Federal a respeito das inúmeras formas de participação do cidadão e a efetiva prática dessas propostas. Muita coisa fica no papel... E o valor da ética, essencial para a educação da cidadania, acaba infelizmente relegado, quando é de vital importância. Só com a valorização da ética, como valor de convivência social, e na procura do bem comum e da liberdade em nossas inter-relações sociais é que conseguiremos garantir a todos, inclusive aos trabalhadores lesionados, de que trata o presente artigo, o direito à educação de qualidade e ao trabalho qualificado.

De acordo com o que temos discutido até aqui, sentimo-nos à vontade em afirmar que os trabalhadores lesionados não têm garantidos seus principais direitos enquanto cidadãos. Como vimos, direitos como a saúde (principalmente) e a educação têm sido negados a eles indiscriminadamente. Sendo assim, torna-se uma provável alternativa a educação que possibilite ao trabalhador transformar-se em um indivíduo mais crítico em relação a si e ao meio, sendo esta uma das saídas apresentadas nos estudos de Lage (2001):

... torna-se também importante mencionar a qualidade da educação na formação de um indivíduo mais politizado e crítico quanto ao mundo de modo geral. (...) necessidade de se considerar as políticas de educação pública com maior seriedade, pois em um mundo em que o poder se centra nas mãos de poucos, pertencentes a uma classe social mais favorecida, talvez a educação não tenha sido considerada enquanto a base da estrutura de uma sociedade e, quem sabe, de uma cultura (p. 215).

No discurso político, a Educação é ressaltada, mas, na prática, não têm sido observados esforços para que ela se desenvolva e possa ser uma Educação “comprometida com construir ‘gente’”.

... o suporte à Educação é removido enquanto medida que impede a proliferação de gente que raciocina e que, por consequência, passa a questionar a realidade vigente (CARRARA, 1996, p. 15).

Esse autor acrescenta ainda que a cidadania, embora seja um direito, na atual política do Estado deixa de ser garantida e, para que possa ser alcançada, faz-se necessário que seja conquistada pela coletividade, grupo este formado, em sua maioria, pelos menos favorecidos.

A emancipação social, por essa ótica, requer o envolvimento, a participação, a crença, a consciência e muito trabalho de todos quantos a vejam como condição que não privilegia o particular, até porque quando apenas alguns levam vantagem, não só a maioria perde, mas todos perdem... (p.14).

Para que esses indivíduos possam se agrupar com interesses comuns, necessitam de acesso à informação e à cultura, mas não àquelas que são veiculadas pelos meios de comunicação. Souza (2000), em projeto elaborado para a zona sul da cidade de São Paulo – um trabalho ímpar –, propõe que a população tenha acesso às informações diretamente de suas fontes, mantendo um contato mais direto com os órgãos públicos. As informações veiculadas por outras fontes já receberam um crivo de seleção, isto é, só passam à população dados que são considerados importantes do ponto de vista mercadológico. Nesse projeto, a autora propõe, entre outras alternativas, a criação de um banco de dados e o treinamento da população para que possa ter acesso direto à informação.

... os cidadãos de uma maneira geral, organizados ou não, todos precisam mobilizar seus conhecimentos para permanente e instantaneamente fazer face à situações novas criadas pela dinâmica e características deste mundo novo, movido por uma aceleração contemporânea. Somente assim todos poderão responder rapidamente aos seus objetivos e finalidades, sem continuar a penalizar a maioria da sociedade, alijada deste mundo novo e do acesso à informação (p. 4).

Por outro lado, Souza (2000) enfatiza ainda que não há interesse em que a comunidade se empenhe pela busca da informação, o que repercute em um povo sem memória. A autora diz que “... não é apenas a memória do país que se esvai, mas uma arma estratégica de fundamental importância para a sobrevivência no mundo de hoje” (p. 5).

E acrescenta ainda que:

Informação e decisão serão condições cada vez mais importantes para a inserção na competitividade que caracteriza o mundo de hoje, mas também para a preservação da memória e o resgate da cidadania em muitos países do mundo (p. 4).

Nós, psicólogos, enquanto profissionais comprometidos com o bem-estar humano, considerando o homem como um ser social, temos como desafio possibilitar a ele o exercício da cidadania e da igualdade, respeitando as diferenças sociais e individuais (CAVANELLAS, 2000).

Mas desigualdades sociais têm deixado seqüelas na população. A mensagem de banalização e desvalorização da vida, que tem sido transmitida constantemente pela mídia, sobretudo aos jovens, às vezes de forma insidiosa, conta com a naturalização da miséria e a “flexibilização” do conceito de cidadania como aliadas incondicionais. Pensamento semelhante é expresso por Bock (1997b).

Quando o Governo adota políticas econômicas que permitem, ou mesmo supõem, a exclusão de uma parcela da população da condição de cidadãos (marca essencial das políticas neoliberais), está oferecendo as referências e parâmetros para as condutas (p. 8).

As discussões numa perspectiva psicossocial poderão ser um instrumento de fundamental importância nesta luta da conquista da cidadania, desde que:

... privilegie um processo educacional contextualizado sócio-politicamente e formalize a participação enquanto estratégia de trabalho (CARRARA, 1996, p. 14).

Como observamos que aos trabalhadores lesionados pelas LER/DORT são negadas as possibilidades de viverem plenamente sua cidadania, torna-se paradoxal dizer que o homem é um ser social, quando a própria sociedade lhe nega o direito de ser um cidadão nela atuante.

Acreditamos que uma Educação mais politizada e que forme indivíduos capazes de “pensar” seja uma das alternativas para que o homem se torne mais participante em sociedade e o faça de modo crítico, com autonomia, exercendo todos os seus direitos e deveres como cidadão.

Entre as nossas considerações finais, pensamos que aos indivíduos com as LER/DORT faz-se imprescindível o resgate de sua cidadania, pois dessa forma lhes serão garantidos direitos básicos, como saúde e educação. Pensamos também que, com uma educação mais politizada e crítica, o trabalhador terá a possibilidade de repensar seu processo de adoecimento e, por meio de uma maior consciência de si e do meio no qual está inserido, poderá criar uma forma de enfrentamento para essa problemática.

Referências bibliográficas

ANDRADE, C.L. A dor e o processo emocional. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. (org.) *Urgências Psicológicas no Hospital*. São Paulo: Pioneira, 1998, p.101-121.

BARRETO, M. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): que danos causam no cotidiano das mulheres. In: OLIVEIRA, E.M.; SCAVONE, L. (org.) *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*. Goiânia: AB, 1997, p.87-100.

BAWA, J. *Computador e Saúde*. [Traduzido por Eduardo Farias]. São Paulo: Summus, 1997, 230 p.

BOCK, A.M.B. Cidadania e saúde mental. *Psicologia em Estudo*. Maringá-PR: Departamento de Psicologia (DPI) / Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes (CCH) / Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2(1), 1997a, p.29-40.

BOCK, A.M.B. O valor da vida. *Jornal do Federal*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP), XII (47), p.8, mai, 1997b.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *LER Lesões por Esforços Repetitivos*; normas técnicas para avaliação da incapacidade. Brasília: INSS/ Coordenação de Serviços Previdenciários, 1993, 21p.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – D.O.R.T.* Brasília: INSS/ Coordenação de Serviços Previdenciários, 1998.

CARRARA, K. Psicologia e a construção da cidadania. *Revista Ciência e Profissão*, Brasília, 16, 1996, p. 12-17.

CAPISANO, H.F. *Doença – Episódio da Vida: Casos Clínicos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, 175 p.

CAVANELLAS, L.B. Psicologia e Compromisso Social – Educação inclusiva: desafios, limites e perspectivas. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 20 (1), 2000, p.18-23.

CIAMPA, A.C. *A estória do Severino e a história da Severina*. 3. ed., São Paulo: Brasiliense, 1993.

CODO, W. Providências na Organização do Trabalho para a prevenção da Ler. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção*; uma abordagem interdisciplinar. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.222-248.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA Educação virou refém da “economia de mercado”. *Jornal do Federal*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP), XIII (53), 1998, p.4.

DEJOURS, C. *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 2. ed., São Paulo: Cortez, 1987.

DEJOURS, C. Uma Nova Visão do Sofrimento Humano nas Organizações. In: TORRES, O L.S. (org.) *O indivíduo nas Organizações – dimensões esquecidas*. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1996, p.149-73.

DUARTE, J.C. *Movimento de consciência de um trabalhador com L.E.R.: um estudo de caso*. 1998. 96 p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica (PUC) – São Paulo.

GOFFMAN, E. *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1988.

HELLER, A. *O cotidiano e a História*. [Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder]. São Paulo: Paz e Terra, 1989, 121 p.

HELOANI, R. *Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar*. 2. ed., São Paulo: Cortez, 1996.

HELOANI, R. A revista de Organização Científica do IDORT e o conceito de saúde mental da década de 30. In: OLIVEIRA, E.M.; SCAVONE, L. (org.) *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*. Goiânia: AB, 1997, p.69-80.

IANNI, O. Globalização: a grande ruptura histórica. *Revista Problemas Brasileiros*. n. 318, nov./dez., 1996.

LAGE, R.F. *Isso não é nada: o papel dos estressores psicossociais no adoecer pelas DORT*. 2001. 221 p. Dissertação (Mestrado) Universidade São Marcos, São Paulo.

LANE, S.T.M. Consciência / Alienação: a ideologia do nível individual. In: LANE, S.T.M.; CODO, W. (Org.) *Psicologia Social: o homem em movimento*. 3. ed., São Paulo: Brasiliense, 1985, p.40-47.

LARANGEIRA, S.M.G. A realidade do trabalho em Tempo de Globalização. Precarização, exclusão e desagregação social. In: SANTOS, J.V.T. *Violência em Tempo de Globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.

LEMOIS, J. Um País em Guerra. *Jornal do Psicólogo*. São Paulo: Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo, XVIII (28), p.4-5, mai./jun. 2000.

LIMA, A.B.; OLIVEIRA, F. Abordagem Psicossocial da LER: ideologia da culpabilização e grupos de qualidade de vida. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção; uma abordagem interdisciplinar*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.136-59.

MACIEL, R.H. Ergonomia e lesões por esforços repetitivos. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção; uma abordagem interdisciplinar*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.163-201.

MARX, K. Para a crítica da economia política; Salário, preço e lucro; O rendimento e suas fontes: a economia vulgar. *Os Economistas*, São Paulo: Abril Cultural, 1982, 240p.

MATTAR JR., R.; AZZE, R.J. Moléstias ocupacionais, lesões por esforços repetitivos: um desafio para cirurgia de mão. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (Org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção; uma abordagem interdisciplinar*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.17-23.

MENDES, A. M.B. Os novos paradigmas de organização do Trabalho: Implicações na Saúde Mental dos trabalhadores. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 23 (85/86), p. 55-60, set. 1997.

MENDES, R. Importância da ocupação como determinante da saúde-doença: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, 17 (67), jul./ago./set. 1989.

OLIVEIRA, E.M. *A mulher, a sexualidade e o trabalho*. São Paulo: Hucitec – Cut Brasil, 1999.

PIMENTA, C.A.M.; PORTNOI, A.G. Dor e cultura. In: CARVALHO, M.M.M.J. (org.) *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999, p.159-73.

PINKUS, L. *Psicologia do Doente*. São Paulo: Paulinas, FERREIRA, J.A.G.S. (trad.), 1988, p.146.

PRADO, C.V.A.; LIMA, M.E.A. As lesões por esforço repetitivo: o papel da gerência. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção; uma abordagem interdisciplinar*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.202-21.

RIBEIRO, H.P. (org.) *Ler: Conhecimentos, práticas e movimentos sociais*. São Paulo: FSP-USP, SSE-SP, 1997, 69 p.

SANTOS, R.V. Trabalho e qualidade de vida no contexto da Primeira República (1889-1930). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo: Fundacentro, 24 (89/90), p.15-22, dez. 1997.

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.: diagnóstico, tratamento e prevenção*; uma abordagem interdisciplinar. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.321-55.

SOUZA, M.A.A. Pedagogia Cidadã e Tecnologia da Informação. In: RIBEIRO, A.C.T. *Repensando a Experiência Urbana da América Latina: questões, conceitos e valores*. Buenos Aires: CLACSO – Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais, 2000.

SZASZ, T.S. *Dor e Prazer: um estudo das sensações corpóreas*. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1976.

YENG, L.T. Reabilitação em lesões por esforços repetitivos. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.C.G. (org.) *L.E.R.: diagnóstico, tratamento e prevenção*; uma abordagem interdisciplinar. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.89-109.