

Trabalho e saúde no próximo milênio: reflexões a partir das lesões por esforços repetitivos¹

Autora

Lilian Vieira Magalhães

Terapeuta Ocupacional, professora titular de Saúde do trabalhador, PUC-Campinas

Endereço

Rua Marechal Cordeiro de Farias, 52 Campinas/
S.P. - CEP 13085-811

Resumo

O artigo aborda as principais tendências do mundo do trabalho na atualidade, assinalando convergências entre os modos de trabalhar e os modos de adoecer. Aponta ainda a “neutralidade” da ciência com relação aos aspectos considerados na causalidade das enfermidades, focalizando algumas armadilhas metodológicas e técnicas que os terapeutas ocupacionais precisam evitar.

Palavras-chave

Lesões por Esforços Repetitivos, representações, trabalhadores

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Outono, 1999

Dona Elvira² tira da bolsa um enorme pacote e o entrega a mim:

“Eu trouxe os exames que comprovam, se a senhora quiser ver...tem os laudos, a eletroneuro...”

Eu leio atentamente os exames e penso: a quem nós estamos tentando enganar?

Dona Elvira, 50 anos, auxiliar de enfermagem com 20 anos de serviço, há dois anos recebeu o diagnóstico de Lesão por Esforços Repetitivos. Estou fazendo uma investigação que objetiva esclarecer as dificuldades enfrentadas pelos portadores de LER, bem como localizar divergências nas representações de médicos e pacientes acerca dessa enfermidade. Dona Elvira frequenta as sessões do

grupo de Terapia Ocupacional da PUC-CAMPINAS³ e aceitou, com entusiasmo, participar do projeto de pesquisa⁴.

“Até dois anos atrás, quando eu descobri que eu tinha LER, eu tive tudo, eu era demente, preguiçosa, vadia, eu era difícil, caráter difícil, eu era paciente que necessitava apoio psicológico, só que psicóloga não tira dor, psiquiatra não tira a dor, sabe? Então eu agora sei que eu sou portadora de LER do 4º grau e estou com degeneração cervical.”

Dona Elvira aqui relata o preço que teve de pagar por ser vítima de uma enfermidade pouco conhecida e ainda plena de preconceitos. As LER (Lesões por Esforços Repetitivos) abrangem um conjunto de afeções musculoesqueléticas de origem ocupacional que desde 1986 são oficialmente reconhecidas no Brasil. Essas lesões, que podem acometer as partes moles do sistema osteomuscular do corpo, são conhecidas há muito tempo⁵, porém tiveram um espantoso crescimento há cerca de trinta anos. No Japão, o esforço do pós-guerra testemunhou uma infinidade de casos de dores musculares e outros sintomas que eles denominaram *distúrbio cérvico-braquial ocupacional*. Nos anos 80, a Austrália protagonizou uma rumorosa batalha judicial entre empresários, previdência e trabalhadores acometidos da chamada síndrome de sobreuso (OOS), que ficou internacionalmente conhecida como sendo *“a mais longa epidemia de doença ocupacional do século XX”*⁶.

No Brasil, desde 1982, membros da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) do Centro de Processamento de Dados de um grande banco denunciaram uma grande incidência de trabalhadores que apresentavam os braços engessados, questionando a relação entre a digitação em computadores e a ocorrência desse fenômeno⁷. Alguns anos mais tarde, o Ministério da Previdência e Assistência Social reconheceria a tenossinovite do digitador⁸, que mais tarde receberia a denominação

geral de LER⁹ e seria relacionada também a outros postos de trabalho¹⁰. Essas medidas, além de reconhecerem o nexos ocupacional dessas afecções, também acarretaram a proposição de uma política nacional de prevenção através da NR 17, a norma regulamentadora que prevê a vigilância sobre aspectos ergonômicos do trabalho.

Pois bem, o que poderia explicar então que tantos anos depois, a nossa Dona Elvira pudesse enfrentar tantas dificuldades para ver respeitadas suas queixas?

A quem nós estamos tentando enganar?

O sonho de uma vida segura e tranqüila, um trabalho limpo e saudável, projetado por aqueles que acreditaram cegamente no progresso da ciência e nas maravilhas da tecnologia, trouxe alguns dissabores aos otimistas da primeira metade do século. Ademais, a história da medicina abriga numerosos exemplos de dificuldades no reconhecimento de agravos à saúde provocados pelo processo de trabalho. A soma desses fatores é um fermento ideal para a intolerância. Os portadores de LER, via de regra, são tratados com descaso e descrédito, às vezes até com truculência:

“Eu já tinha crises horríveis, do pessoal ter que me levar no pronto socorro e a família às vezes levava assim com tanta má-vontade, né, na última vez mesmo que eu tive, deixou no pronto-socorro e saíram, terminei, tomei injeção, fiquei no repouso lá, veio fez outra injeção em mim, depois de quase uma hora lá que minha filha chegou, e aí, tá tudo bem com você ?”

Assim, é emblemático que ao fim do século de maior avanço técnico já experimentado, uma enfermidade de lenta progressão, não transmissível, e de fácil diagnóstico e prevenção possa fazer tantas vítimas, trazendo enorme sofrimento e humilhação aos portadores e onerando os sistemas previdenciários e de saúde.

De um modo geral, a caracterização do cenário econômico e político das relações de trabalho nesse fim de milênio já está devidamente detalhada, e de modo surpreendente, há uma incômoda convergência dos intelectuais ao assinalar a crescente redução de postos de trabalho e a redução dos níveis de representatividade coletiva, além da extinção da maioria dos benefícios e conquistas trabalhistas do pós-guerra (precarização dos contratos). Ao lado desses condicionantes, temos a redução dos programas de investimento na qualificação da força de trabalho, a demissão em massa daqueles considerados pouco adequados (notadamente os menos escolarizados e os mais velhos) e dos ativistas e líderes operários (Leite, 1994: 577-9).

De fato, a expansão de um modelo de desenvolvimento apoiado na internacionalização dos mercados (chamado de modo genérico e inocente de globalização), vem provocando efeitos nocivos nos modos de gerenciar e incrementar a produção. Seu principal resultado é uma importante aceleração nos modos de produzir em todos os setores, além da intensificação da competição e da instabilidade. Há uma óbvia e imediata relação entre estes fatores e a qualidade de vida e os indicadores de saúde dos trabalhadores e, a despeito de inegáveis avanços técnicos na prevenção de acidentes e doenças do trabalho, a explosão de enfermidades difusas e de difícil controle a partir dos paradigmas tradicionais vem marcando de maneira trágica o cotidiano daqueles que atuam na chamada área de saúde do trabalhador.

O principal exemplo a ser dado é o da *síndrome da morte súbita por excesso de trabalho* (SUDDEN), fenômeno que vem sendo observado nos países asiáticos e que no Japão recebe o nome de *karoshi*¹¹. Trata-se de um óbito súbito, em geral no próprio posto de trabalho, que ainda não tem suas causas completamente esclarecidas. A única ocorrência comum aos casos é o fato de que todas as vítimas haviam trabalhado por, no mínimo, dezoito horas seguidas nos dias anteriores e apresentam

sempre uma intensa congestão sanguínea torácica. Na fala simples dos nossos sábios trabalhadores, eles diriam que esses colegas asiáticos tinham o peito pesado, como se fosse explodir.

Estes aspectos, associados à deterioração do modo de vida próprio das grandes cidades, vem também acarretando o crescimento das chamadas doenças de adaptação, que sinalizam um decréscimo da qualidade do viver, mas, sobretudo, induzem a uma reflexão aprofundada sobre os projetos coletivos que temos para nós e para os que vêm depois de nós.

A quem nós estamos querendo enganar?

“Em 87 eu fui com o psiquiatra, né, porque achavam que era coisa que eu inventava, porque eu não tenho lesão externa, pra mostrar, eu tinha só uma cor diferente na mão, no braço, mas ninguém sabia o que era, então taxar a pessoa era mais fácil do que cuidar, né, então eu fui pro psiquiatra, fiz um monte de fisio... esses últimos anos eu vivo em fisioterapia.

Então eu já tenho movimento no braço, não tô com coordenação inteira, mas nesses dez anos eu faço fisioterapia direto. Se a UNIMED não cobre, eu pago. Pra eu não ficar... porque eu percebia que eu perdia, sabe, que o meu braço cansava e eu perdia...”

Ao associar sintomas difusos e sinais inconclusivos, as LER se enquadram naquilo que Minayo (1992: 190) chamou de doença-metáfora, ou seja, que *“são despidas de seu caráter social e transformadas em culpa”*. Em realidade, as LER colocam em cheque um conjunto de conquistas que eram consideradas irreversíveis e que agora parecem débeis e improváveis. O mito criado em torno dos ambientes de trabalho asceticamente decorados, a ilusão da hiperqualificação profissional dos usuários de computadores e outras ferramentas informatizadas, a dissimulação da introdução irresponsável de novas tecnologias de produção e controle gerencial, e, sobretudo, a fantasia de uma medicina poderosa

e infalível:

“Aí o Dr. falou, olha o primeiro exame que eu quero de você, além das radiografias, eu quero uma eletroneuromiografia, quero um exame de sangue, quero isso tudo, fiz tudo, potássio, mandou que eu procurasse o gineco pra fazer o hormônio, eu fiz... cálcio, tudo, a dosagem de tudo eu fiz...”

Ele falou, não, a senhora tem realmente uma degeneração bastante grande cervical, mas a senhora tem uma tenossinovite muito grande que tá pegando, isso que a senhora tem na sua perna, de não sentir os dedos, é da tenossinovite que já chegou até lá. Mas essa dor de estômago, a senhora joga esses Milanta Plus, esses ANTAK qualquer coisa que a senhora tem fora, a senhora não tem doença no estômago... Eu tinha operado a vesícula para tirar a dor, eu tinha um horror de dor, eu fiz até isso, operei tudo o que eu tinha direito, até a vesícula. Aí ele disse, não filha, a gente vai ... primeira coisa: repouso, segunda coisa: repouso, terceira coisa: mais repouso. E você vai fazer relaxamento, você vai fazer fisioterapia... Então no ano passado eu fiz fisioterapia de fevereiro a novembro. Eu descansei dezembro e comecei em janeiro. Fisioterapia todos os dias...”

Deste modo, a partir da experiência cruel de uma enfermidade que apresenta índices alarmantes na região de Campinas e no restante do país¹², temos a chance de refletir sobre as tendências que vêm se desenhando no mundo do trabalho:

A insegurança contratual (redução dos benefícios previdenciários e da garantia de emprego).

A redução dos postos de trabalho (provocadas antes de mais nada por equívocos nas políticas governamentais); e

O baixíssimo investimento na qualificação da mão-de-obra (além da crise geral na educação pública, que atinge principalmente a população trabalhadora situada nos patamares salariais inferiores).

Mais do que nunca parece inapelável a articulação de vários setores da sociedade para a formulação de programas interinstitucionais de prevenção das LER¹³, mas é inegável a necessidade de rediscussão dos paradigmas científicos e tecnológicos vigentes, tantas vezes colocados acima de qualquer suspeita. As LER fazem pensar sobre o que chamamos de progresso¹⁴ e fazem re- ver a arrogância típica dos que se negam a aceitar a realidade, sempre que essa realidade impõe o duro questionamento a preconceitos, tradições e privilégios.

Cada acontecimento histórico-social (e as epidemias podem ser consideradas assim) é fruto de múltiplos condicionantes e enseja novas práticas, novos conhecimentos e novas conquistas. A qualidade de vida no trabalho dependerá dessa reflexão e apresenta indicadores bastante positivos. Desde que sejamos sinceros para reconhecer as debilidades atuais e sensíveis para perceber os seus emblemas e sinais. Em outras palavras, desde que não estejamos tentando nos enganar.

Referências Bibliográficas

- BAMMER, G. et col. *The Arguments About Rsi: An Examination*, Community health studies, volume XII, number 3, 1988
- LEITE, M. DE P. *O Futuro Do Trabalho, Novas Tecnologias E Subjetividade Operária*, São Paulo: Scritta, 1994
- MATTOSO, JORGE. *O Novo E Inseguro Mundo Do Trabalho* in MATTOSO, Jorge (org.) *O Mundo Do Trabalho: Crise E Mudança No Final Do Século*. São Paulo, MTb/PNUD/Cesit-UNICAMP/SCRITTA, 1994
- MINAYO, M.C. *O Desafio Do Conhecimento*, São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- OLIVEIRA, C. et col. *Manual Prático De Ler*. Belo Horizonte: Livraria Editora Health, 1998
- RIBEIRO, H.P.. *A Violência Do Trabalho No Capitalismo: O Caso Das Lesões Por Esforços Repetitivos (L.E.R.) Em Trabalhadores Bancários*. São Paulo, [Tese de Doutoram- ento - Faculdade de Saúde Pública da USP] 1997
- ROCHA, L.E. ET ASSUNÇÃO, A. *Isto É Trabalho De Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil*, Petrópolis, RJ: Vozes, 1993

1 A partir de 1998 o Ministério da Previdência passou a dotar a expressão DORT (Distúrbios Osteo-musculares relacionados ao trabalho), mas aqui adotaremos a expressão LER, que é de domínio mais corrente em nosso país.

2 Por razões éticas os nomes próprios usados são fictí- cios, os fatos, infelizmente, são reais.

3 Os grupos são realizados sob a supervisão da Dra. Rosé Colom Toldra, professora titular do depto. de Terapia Ocupacional/ FCM/ PUCAMP

4 Tese de Doutorado em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP –MAGALHÃES, L. *A dor da gente: representações sociais sobre as Lesões por Esforços Repetitivos*, 1998

5 Ramazzini, o médico italiano que é considerado o pai da medicina do trabalho, mencionou em 1700 uma estranha doença que acometia os notários e escribas, cuja posição da mão sobre o papel provocava terríveis dores e os impedia de seguir no trabalho, apud Ribeiro, 1997.

6 cf. Bammer, 1988.

7 cf. Rocha et Assunção, 1993.

8 Portaria 4062 - 06/08/1987 MPAS

9 Norma Técnica sobre LER MPS 1991

10 De fato as LER acometem trabalhadores de diversas áreas da produção, mas também dos esportes e das artes. Oliveira (1998: 26) conta que Pixinguinha, o nosso grande músico, teria abandonado a flauta em razão de dores atrozes nas mãos, o que o fez adotar o sax-tenor. O mesmo teria acontecido a Shumann que abraçou a composição quando já não podia mais tocar piano, com queixas muito semelhantes às de dona Elvira.

11 Ver Mattoso, 1994.

12 Cabe assinalar que a incidência das LER permanece elevada em todos os países industrializados, sendo estimado em 65% o percentual de doenças do trabalho relacionadas às LER nos EUA, cf. Bureau of Labor Statistic - Annual Occupa- tional Injury, 1994 apud Oliveira, 1988.

13 Desde 1993 o Núcleo de Saúde da PUC-CAMPINAS vem fazendo a coordenação executiva do GIL (Grupo Interins- titucional de Estudos sobre LER de Campinas), com o objetivo de formular e articular políticas de assistência e vigilância das LER em Campinas e região.

14 É claro que não estamos fazendo aqui uma apologia ao atraso e ao subdesenvolvimento tecnológico, mas apenas bus- cando refletir sobre a maneira como esse "progresso técnico" vem sendo introduzido.