

Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT* (Who am I? The Identity of Female Workers carriers of LER/DORT)

Mari Ângela Gaedke*
Suzane Beatriz Frantz Krug**

Resumo – Atualmente, a LER/DORT, como uma das patologias do trabalho de grande incidência no Brasil, tem sido alvo de preocupação dos profissionais da saúde, uma vez que os mesmos vêm-se deparando com seus portadores nos mais diversos ambientes e processos de trabalho. Ao abordar este tema, o objetivo foi identificar e analisar as conseqüências da LER/DORT, para a vida familiar, social e profissional, de trabalhadores afastados do trabalho, assim como entender o significado do adoecimento em suas vidas. Realizou-se um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, com 12 trabalhadoras de uma empresa do ramo de confecções do Vale do Rio Pardo-RS, com a Análise de Conteúdo como método de tratamento dos dados, sendo estes coletados através de entrevista semi-estruturada. A realidade da situação de trabalho e de vida de trabalhadores acometidos por essa patologia, em um espaço geograficamente distante de expressivos espaços de articulação dos movimentos sindicais mais atuantes e de discussões atualizadas e freqüentes dos atores envolvidos, pode ser o diferencial da presente reflexão acerca desse tema já amplamente analisado por vários estudiosos. Verificou-se que inúmeras são as implicações que o adoecimento impõe à vida dessas mulheres, devido principalmente às incapacidades físicas decorrentes. De cuidadoras elas passam a depender de cuidados, ocorrendo modificações intensas no convívio social, atividades de lazer e repercussões profissionais e financeiras, com significativa ausência de futuras perspectivas profissionais e pessoais. Saliencia-se que o adoecimento imprimiu-lhes profundas “marcas”, além das físicas, devido aos sentimentos de inutilidade/ociosidade, convivência diária com a dor e dependência contínua de medicação, assim como, pelo sofrimento velado causado pelo preconceito acerca da doença. Esses fatores acabam gerando, na maioria dos casos, um quadro depressivo profundo, com sentimentos de desamparo, incompreensão e desilusão perante a vida.

Palavras-chave – Saúde-adoecimento-trabalho. Repercussões da LER/DORT.

Abstract – Currently the RSI/WRMD, as the main cause of stopped of the work in Brazil, has been white of concern of the professionals of the health, a time that these comes coming across itself with its carriers in diverse environments of work, either in companies or institutions of health. When approaching this subject, the objective of this research was to analyze the consequences of the RSI/WRMD for the familiar, social life and professional of moved away workers it has at least six months of the work, as well as, to identify the occurred changes in these aspects, to know the vision of these the respect of these changes and to understand the meaning of the disease for self lives. This study it was characterized for being of the type explorer-description with qualitative boarding, being that the method of treatment of the data was the analysis of content through the thematic analysis. For the collection of

• Artigo recebido em 01.10.2007. Aprovado em 24.04.2008.

* Enfermeira Assistencial do Hospital Ana Nery - Santa Cruz do Sul/RS – Brasil. Especialista em Obstetrícia. E-mail: mari_enf@yahoo.com.br.

** Enfermeira, professora do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC - Santa Cruz do Sul/RS – Brasil. Mestre em Desenvolvimento Regional. Doutora em Serviço Social. E-mail: skrug@unisc.br.

data the half-structuralized interview was used as instrument, applied the 12 workers of a company of the branch of confections located in the Vale do Rio Pardo. It was verified that innumerable they are the implications that the disease impose to the life of these women due to the disabilities that present. Of the careful they start to depend on cares; intense modifications in the social conviviality and activities of leisure; professional and financial repercussions, great lack of perspectives how much to the professional and personal future. Salient also that the disease printed deep marks to them beyond the physics, which had to the feelings of leisureing, continuous pain and medication dependence, as well as, the guarded suffering caused for the preconception that the society has for unfamiliarity on the illness. Everything this finishes generating, in the majority them cases, a deep depression, where they feel themselves abandoned, incomprehensibles and people without illusions before the life.

Key words – Health-illness-work. Repercussion of LER/DORT.

Introdução

As afecções caracterizadas como LER/DORT tiveram, segundo Assunção (2003), importante incremento nos últimos 15 anos. No Brasil, essa expansão iniciou na década de 1980, no setor de processamento de dados, sendo que, atualmente, são encontrados casos da patologia em quase todas as atividades produtivas (MERLO, 1999). A perspectiva é de um incremento ainda maior nos próximos anos, já que a essência do trabalho produtivo, apesar das intenções da reestruturação produtiva, continua sendo realizado sem muitas modificações, “mantendo-se, basicamente, dentro de propostas de gestão da produção taylorizadas e com grande intensificação na realização das tarefas (MERLO et al., 2004, p. 127-128).

A LER (Lesão por Esforço Repetitivo)¹ é uma patologia caracterizada por acometer o sistema músculo-esquelético e conforme o estágio de agravamento, provocar dores na região ou membro afetado, bem como parestesias,² perda de força muscular e fadiga. Esses sinais e sintomas, muitas vezes, podem levar à incapacidade profissional e até mesmo à incapacidade das atividades do cotidiano doméstico, não havendo uma causa única para sua ocorrência. Entre os fatores associados à sua origem, destacam-se as condições de trabalho e a forma de organização do mesmo. É freqüente as pessoas acometidas por estas lesões apresentarem sintomas de quadro depressivo como desânimo, baixa auto-estima, irritabilidade, incapacidade de visualizar perspectivas positivas, distúrbios do sono (GUIMARÃES & GRUBITS, 1999). O sofrimento dos portadores de LER/DORT está associado ao fato de os

¹ LER – Ocorre em função de lesões nos músculos, tendões, bainhas, nervos e outras estruturas responsáveis pelos movimentos. No decorrer deste artigo será também utilizado o termo DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – por melhor definirem essas lesões, já que a partir de 1997 com a Norma Técnica do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), é a forma como se identificam essas lesões quando constituem doença ocupacional.

² “Formigamentos”.

mesmos enfrentarem o cotidiano de suas vidas marcadas pela dor, pelos sentimentos de inutilidade e incapacidade provocadas pela doença, agravados, muitas vezes, pelo preconceito e discriminação da sociedade e também dos profissionais de saúde que os atendem.

Contextualizando o tema e o panorama do presente artigo, destacamos que o mesmo originou-se de um estudo desenvolvido como atividade de um estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), em uma empresa do ramo de confecções. Neste estágio foi realizado um levantamento quantitativo acerca das ocorrências de LER/DORT. Esse, por sua vez, revelou dados que caracterizaram o perfil dos trabalhadores da empresa e, principalmente, identificou sintomas sugestivos de LER/DORT em considerável parcela de trabalhadores. Assim, a partir desse estágio, houve o interesse em realizar uma pesquisa com trabalhadores acometidos por LER/DORT, que apresentassem esse diagnóstico médico confirmado e que estivessem afastados de seus postos de trabalho.

Com o intuito de ressaltar o contexto dessa temática contemporânea, amplamente desenvolvida por muitos estudiosos e pesquisadores, entendemos que o diferencial e a contribuição do presente artigo nesse debate, elaborado a partir de uma pesquisa³ com trabalhadores de uma empresa localizada em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, centra-se na realidade da situação de vida e de trabalho de funcionários acometidos por essa patologia, em um local geograficamente distante de expressivos espaços de articulação dos movimentos sindicais mais atuantes e de discussões atualizadas e freqüentes dos atores envolvidos. Essa reflexão pode contribuir para a visibilidade de uma situação que se constitui como duplamente agravada. Por um lado, agravada, por si só, pela existência da patologia, trazendo conseqüências e alterando hábitos e modos de viver dos trabalhadores. Por outro lado, agravada pela fragilidade de articulação da classe trabalhadora do município e também das instituições sindicais representativas, verdadeiros reféns dos desígnios capitalistas e dos detentores do capital, impedindo qualquer ação que permita sequer a discussão dessa situação gerada pelo trabalho.

As lacunas deixadas pela ausência de uma organização sindical fortalecida e atuante no município e na região, aliada à forma de organização do processo produtivo do ramo de confecções, acaba implicando em conseqüências à vida dos trabalhadores, deixando “marcas” profundas e constituindo-se em fator de sofrimento, adoecimento e de dificuldades, em

³ O presente artigo originou-se de uma pesquisa desenvolvida como trabalho monográfico de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulado “Quem eu era e quem sou agora: trajetórias de vida de trabalhadoras após o adoecimento por LER/DORT”.

perspectivas futuras, na atenção à saúde desses trabalhadores. Demonstra-se, dessa forma, a fragilidade de um amplo sistema que tem como intenção proteger o trabalhador em seus diversos aspectos, sejam eles de assistência, prevenção e promoção da saúde, através da necessária e importante mediação de uma política de organização sindical.

Nesse viés, Santos (2006) refere-se à crise atual do sindicalismo com sua baixa capacidade de agregação e pequena lealdade de sua base de representação. Cita que os novos processos produtivos, que dispensam o trabalho humano em larga escala, e o atual padrão de individualismo dos trabalhadores, impõem situações de “salve-se quem puder”, como determinantes dessa crise, acarretando uma redução significativa de filiados, enfraquecimento da autoridade política e da representatividade dos sindicatos.

Nesse panorama, o presente artigo pretendeu, então, analisar e refletir sobre as conseqüências da LER/DORT para a vida familiar, social e profissional de trabalhadores, bem como identificar as mudanças ocorridas nesses aspectos, conhecendo a visão desses trabalhadores a respeito dessas modificações e entendendo o significado do adoecimento em suas vidas. Considerou-se que a LER/DORT conduz a mudanças negativas, interferindo no relacionamento familiar, social e profissional. Muitas vezes, o afastamento do trabalho pode levar a demissões ou à dificuldade de reingresso no mercado de trabalho. Esse fato acaba gerando comprometimentos no convívio familiar, com repercussões financeiras que acabam desestabilizando esse núcleo de convivência e, conseqüentemente, também o convívio com o grupo social.

1 O processo metodológico

Este artigo contempla uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva. A exploração da realidade empírica utilizou a abordagem qualitativa, tentando compreender os valores culturais e as representações do grupo social sobre o tema, as relações que se dão entre os atores sociais no âmbito das instituições, refletindo sobre o adoecimento por LER/DORT.

O universo do estudo constou de 12 trabalhadoras afastadas de uma empresa do ramo de confecções por diagnóstico médico de LER/DORT. Essa empresa possui em torno de 400 funcionários e está localizada na região centro-oriental do Estado do Rio Grande do Sul, mais precisamente, no Vale do Rio Pardo. Ressalta-se que do total de funcionários da empresa, somente as 12 integrantes do estudo possuíam diagnóstico médico estabelecido para LER/DORT, apesar de vários casos de sinais e sintomas sugestivos da patologia serem referidos por outros trabalhadores, durante a realização do mencionado estágio curricular.

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento a entrevista com roteiro semi-estruturado, composta de questões abertas, sendo todas gravadas e transcritas posteriormente.

Respeitando-se as questões éticas aplicadas à pesquisa em saúde, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento da entrevista, com o objetivo de resguardar os direitos do entrevistado, baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96). Em consonância à ética, principalmente no que diz respeito à manutenção do anonimato da população-alvo deste estudo, convencionou-se adotar nomes de flores para designar as entrevistadas.

Observou-se que a prevalência de idade das trabalhadoras situou-se na faixa de 20 a 30 anos de idade. Segundo Carneiro (1998), em um estudo realizado com trabalhadores portadores de LER, comprovou-se que essa distribuição reflete a composição da mão-de-obra trabalhadora, concentrando nas faixas de maior produtividade e capacidade de trabalho, as ocorrências de doenças.

A população estudada foi constituída exclusivamente por integrantes do sexo feminino. Esse aspecto reflete o tipo de processo produtivo da empresa, uma vez que por ser do ramo de confecções, apresenta atividades que são desenvolvidas, em sua maioria, por mulheres. Os trabalhos manuais, que requerem delicadeza, destreza e que possuem como característica a monotonia e a repetitividade, são colocados como “serviços próprios para mulheres”. Carneiro (1998) acrescenta ainda que as mulheres são mais afetadas pela LER que os homens, devido aos efeitos da desqualificação, da recessão e pelo controle autoritário nos ambientes de trabalho, resultado da imagem construída no decorrer da história.

Verificou-se uma baixa escolaridade entre a população estudada, pois a grande maioria não possuía o ensino médio e, muitas delas não possuíam sequer o ensino fundamental completo. Isso pode ser associado ao fato de que a empresa não tenha exigência quanto ao ensino médio para a contratação da maioria dos cargos que oferece. Metade da população estudada trabalha há mais de 10 anos, sendo possível considerar que o tempo de trabalho é um dos fatores responsáveis pelo surgimento das LER/DORT.

Constatou-se que as profissões/cargos que a maioria das trabalhadoras já havia exercido – empregada doméstica e auxiliar de produção em trabalho do tipo temporário em empresas da região – são profissões ditas “femininas” e que, portanto, podem acarretar várias implicações à saúde das mulheres, como discutido anteriormente. Verificou-se que metade da população investigada está afastada em um período que varia de seis meses a um ano de seu trabalho e a outra metade afastada de um a três anos.

2 **Análise e discussão dos dados**

Os dados obtidos foram analisados à luz do método de Análise de Conteúdo, através do enfoque da análise temática. Elaboraram-se, assim, as unidades temáticas que nortearam a análise dos dados e abordaram as consequências da LER/DORT para a vida familiar, social e profissional dos trabalhadores, as mudanças ocorridas nesses aspectos e os sentimentos e significados do adoecimento para suas vidas.

2.1 Inversão de papéis: de cuidadora à dependência de cuidados familiares

No que diz respeito à vida familiar dessas mulheres, constatou-se que inúmeras foram as mudanças ocorridas. Podem-se citar alterações ocorridas no cuidado dos filhos, no serviço doméstico, no autocuidado, que acabaram contribuindo para a inversão de papéis exercidos dentro do grupo familiar, acarretando uma dependência que a trabalhadora adoecida passa a ter de sua família. A respeito disso, Ghisleni (2004) refere que muitas das trabalhadoras portadoras de LER/DORT são chefes de família, responsáveis pelo sustento e manutenção da casa e pela criação de seus filhos.

A maioria das entrevistadas colocou como uma das dificuldades advindas com o adoecimento por LER/DORT, o fato de ficarem impossibilitadas de executar cuidados básicos com seus filhos, como por exemplo, os de higiene e alimentação. Também, observou-se o comprometimento nas relações afetivas entre mãe e filho, através das dificuldades em realizar manifestações e gestos de carinho, como “brincar e pegar no colo”, o que pode acabar prejudicando o relacionamento entre ambos, pois o contato físico proporciona a troca de afetividade, uma necessidade intrínseca a qualquer ser humano.

A LER/DORT, com seus sinais e sintomas em estágios mais avançados, quando já tornada crônica, impede que seja exercida qualquer atividade que exija movimento dos braços com força e habilidade manual. Com isso, outra mudança desencadeada na vida dessas mulheres e referida pela maioria é a dificuldade que encontram para realizar o serviço doméstico. Estas dificuldades fazem com que as mulheres se sintam angustiadas e nervosas, tendo que encontrar formas de se adaptar a essa nova realidade, já que em algumas situações não há quem possa auxiliá-las.

São complexos os limites do afastamento do trabalho para as mulheres acometidas por doenças relacionadas ao trabalho, uma vez que ela continua sendo solicitada em casa, pois a doença não lhe “autoriza” a interrupção do trabalho doméstico. Outro ponto ressaltado pelas

entrevistadas foi o de se sentirem impossibilitadas para realizar seus cuidados básicos de higiene, como lavar os cabelos, pentear-se e cuidar de sua aparência. A alimentação também fica prejudicada, pois o simples movimento de “erguer o garfo para levar a comida à boca”, torna-se uma tarefa difícil.

Essas situações extremas se colocam como uma verdadeira agressão à imagem da mulher e o culto à vaidade e à beleza. Góes (1999), ao falar sobre o corpo, argumenta que ele é um símbolo da nossa identidade pessoal e social. Durante toda a história, o corpo humano sempre foi alvo de atenção e fascinação exacerbadas; e nos dias de hoje possui exagerada importância, de forma que a boa aparência e a imagem pessoal ocupam lugar de destaque em nossa sociedade, são “tempos de supervalorização das imagens” (p. 33).

Diante dessas repercussões, inicia-se a inversão de papéis na família, constituídos socialmente, de forma que, com o adoecimento da mulher, outras pessoas passam a desempenhar parte do papel que antes esta exercia com tanta dedicação. Assim, o cônjuge, filhos, mãe, e outros passam a ser solicitados a executarem as atividades diárias domésticas. Com as limitações impostas pela LER/DORT, advém a dependência contínua e progressiva do indivíduo em relação às pessoas mais próximas, situação essa inúmeras vezes ressaltada pelas entrevistadas, exacerbando-se sentimentos de inadequação e inconformismo. Estas se encontravam em um estado de tal debilitação, que o medo dessa dependência tornar-se total, acabava gerando uma situação de permanente ansiedade e nervosismo, bem como, de preocupação com as responsabilidades domésticas que trariam para seus familiares.

Desse modo, Krug (2000) sustenta que o sofrimento psíquico pelo qual o acidentado do trabalho passa o faz refletir sobre dimensões futuras que sua condição física acarretará, principalmente quando esse trabalhador jamais se imaginou numa situação de submissão, passando de uma condição de autonomia para uma de dependência.

2.2 Repercussões do adoecimento por LER/DORT no convívio social

Em relação ao convívio social, antes e após o adoecimento, observaram-se significativas mudanças, exemplificadas em várias falas, constatando-se a diminuição da quantidade de atividades de lazer, como também a não existência desses momentos, em virtude de suas incapacidades físicas e/ou emocionais.

Pôde-se perceber que o lazer, como momento de descontração, em que as pessoas fazem aquilo de que gostam e sentem prazer em realizar, foi excluído de suas vidas, trazendo conseqüências negativas para os seus relacionamentos. Salienta-se que, contraditoriamente,

com o afastamento do trabalho, essas mulheres passam a ter todo o seu tempo “livre”, porém, de uma forma contrária a sua vontade e necessidade. Isso faz com que elas se sintam desmotivadas para o convívio social, visto que o trabalho lhes proporcionava ânimo e satisfação. Mendes e Dias (1999) sustentam que o trabalho, ao contribuir para a construção da identidade dos indivíduos, ou seja, a subjetividade, assume grande importância por inserir os indivíduos no mundo, permitindo que esses participem da vida social, o que é fundamental para a saúde.

Outro sentimento explicitado por uma das entrevistadas foi o de sentir-se “atrapalhando e incomodando” aqueles que trabalham, em referência a uma evidente desvalorização pessoal pelo fato de não poder estar trabalhando. Ressaltamos que em uma sociedade capitalista o trabalho proporciona significativo reconhecimento social e econômico.

A respeito das repercussões financeiras, várias entrevistadas as referendaram, ressaltando que os gastos com o tratamento fazem com que o orçamento familiar seja insuficiente para cobrir todas as despesas, dificultando ou inviabilizando o sustento do grupo. Isso se deve ao custo elevado da medicação, ao fato de nem todos os exames serem totalmente cobertos pelo plano de saúde ainda oferecido pela empresa e desta ter suspenso a ajuda financeira que fornecia para a compra dessas medicações. O fato de estarem afastadas do trabalho também não oportuniza a participação em prêmios de produção que a empresa oferece.

Com a dificuldade financeira que passa a ser então enfrentada pela família, projetos de vida passam a ser desfeitos e situações antes não previstas, como dívidas, começam a acontecer. O adoecimento é algo inesperado, visto que ninguém se programa para adoecer. Com isso não há previsão de gastos dessa ordem no orçamento familiar. A respeito disso, Krug (2000) demonstra claramente, em seu estudo com trabalhadores vítimas de acidente de trabalho, que as alterações financeiras foram uma das mais significativas repercussões ocorridas no âmbito familiar, após o evento acidentário. Em virtude das elevadas despesas com medicação, transportes, deslocamentos, e a não-participação da empresa na assistência à saúde, o sustento da família fica comprometido.

2.3 Perspectivas profissionais e de vida

Esta unidade de análise diz respeito à vida profissional das mulheres trabalhadoras, com inúmeros problemas enfrentados cotidianamente, desde frustradas perspectivas

profissionais a sentimentos de desamparo perante os profissionais da saúde e instituições envolvidas, entre elas o INSS e a empresa a que estão vinculadas.

Com o afastamento do trabalho, a maioria das entrevistadas referiu sérias limitações físicas, com um quadro de intenso sofrimento psíquico, falta de perspectivas em relação ao futuro, angústia e desânimo. Estas significações têm origem associada ao valor atribuído ao trabalho em nossa sociedade. Quando os trabalhadores se lesionam e deixam de ter corpos saudáveis e produtivos, gera-se um sentimento de culpa por não terem cumprido com seus papéis perante a sociedade. Tal mecanismo age diretamente sobre a subjetividade dos trabalhadores, atribuindo-lhes o peso da responsabilidade de assim apresentarem os seus corpos (GHISLENI, 2004).

O trabalho ocupa posição destacada na vida das pessoas, assegurando a subsistência e posição social, sendo assim, fundamental para a constituição da subjetividade e modo de vida, e, por conseguinte, para a saúde física e mental, de forma que, a falta de trabalho ou a ameaça do desemprego acarretam sofrimento psíquico, pois ameaçam o sustento do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo, abala o valor subjetivo que o indivíduo se atribui, fazendo com que surjam sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Pôde-se observar também que as entrevistadas possuem consciência de suas limitações por serem portadoras de LER/DORT, e, por conseguinte, da possibilidade muito remota de retornarem ao trabalho, independente do imenso desejo de que isso volte a acontecer. Assim, a falta de perspectiva profissional é evidente, sentindo-se como se não pudessem mais exercer qualquer atividade que lhes proporcionasse novamente realização e prazer. São conhecedoras também da situação de que, mesmo que retornem ao trabalho, a tendência não é de recuperação da saúde, e sim, de agravamento da situação.

Por outro lado, em algumas falas, identificou-se a preocupação com a perda de estabilidade empregatícia após um ano de retorno ao trabalho. Dessa forma, irão encontrar-se então, na condição de adoecidas e também desempregadas. Aliada a essa situação há ainda a dificuldade de obtenção de outro emprego em virtude do registro da condição de afastadas e acometidas por alguma patologia do trabalho. A ocorrência de atrasos nos pagamentos dos benefícios da Previdência Social também foi ressaltada por uma das entrevistadas, fazendo com que o trabalhador não possa contar regularmente com esse recurso para a realização de seus projetos profissionais alternativos à situação atual.

A falta de perspectivas profissionais, em que a trabalhadora se vê “perdida”, sem saber o que fazer, acaba por acarretar também mudanças nos planos e projetos do grupo familiar,

conforme observado em algumas falas. Além de estar afastada do trabalho, também assombra a trabalhadora a possibilidade de perder sua “identidade profissional”, de forma que, caso retorne ao trabalho, terá que refazer a trajetória laboral que um dia já percorreu, tendo que reconquistar um espaço que um dia já foi seu.

Dessa forma, Giongo (2000) argumenta que a LER/DORT geralmente traz consigo a perda do trabalho enquanto marca da identidade daquele sujeito, já que o mais comum é que o trabalhador não possa voltar a ocupar a mesma função, sendo preciso, então, encontrar outro espaço que represente o sujeito. “O problemático é que em algumas vezes a LER passa a servir como esta bengala identitária: ser um portador de LER é melhor do que não ser nada” (p. 270). Porém, conforme o autor, como esta referência é imaginária, além de não parar de se repetir e, de certa maneira, atrelar o sujeito à doença, não chega a oferecer uma resposta satisfatória ao que os portadores de LER sempre se perguntam: “O que eu vou fazer agora?” Há uma perda no ser, uma lesão no que se é, uma certa morte.

Em relação às perspectivas de vida, percebeu-se nos depoimentos que a maioria não acredita que possa vir a melhorar, e, por conseguinte, a exercer as atividades a que estavam habituadas, apesar do desejo de que isso volte a acontecer. Outro aspecto que se observou foi o de repulsa em relação à doença, que leva a um sentimento de perda, como se a LER/DORT tivesse lhes tirado o direito de viver com dignidade. Essa sensação de perda acaba contribuindo para a depreciação da auto-estima, aguçando os conflitos, tanto no âmbito profissional, quanto no familiar e doméstico. Salienta-se também, conforme observado em alguns depoimentos, a “marca” que a LER/DORT imprime a essas mulheres, de maneira que elas não conseguem se desvincular da imagem de portadoras da doença, como se ela tivesse tomado por inteiro as suas vidas.

2.4 As instituições e os profissionais de saúde na assistência ao trabalhador acometido por LER/DORT

O caminho percorrido pelos trabalhadores mostra-se repleto de barreiras e decepções, seja em relação à postura dos profissionais do INSS, seja da empresa em questão. No estudo realizado por Krug (2000) com trabalhadores acidentados, a autora coloca que, a partir do acidente, a trajetória pela qual este passa, em busca de uma assistência digna, traduz-se em experiências que resultam em revolta, confusão e frustração.

Algumas das tabalhadoras colocaram que procuravam os profissionais do ambulatório da empresa em busca de alguma orientação ou medicação que lhes pudesse aliviar a dor. O

que se verificava, inúmeras vezes, eram práticas desprovidas de conhecimentos científicos a respeito da LER/DORT por parte dos profissionais que as atendiam, banalizando os sinais e sintomas das trabalhadoras. Esses procedimentos apontam para uma concepção do processo saúde/doença sob o enfoque biologicista e individualista, concepção essa freqüente nos órgãos de assistência à saúde. Segundo Nardi (1997), o modelo da medicina do trabalho prioriza a saúde do trabalho e não, necessariamente, a saúde do trabalhador. Segundo esse modelo, a prática médica fundamenta-se em um conjunto de normas legais que expressam as relações sociais de dominação.

Salienta-se também o descaso dos profissionais do INSS, principalmente o segmento dos profissionais médicos, que agem em discordância ao que esperam os trabalhadores, de forma que a indiferença, o descompromisso, o despreparo e a burocracia permeiam as atitudes desses profissionais. Isso acaba por gerar ainda mais sofrimento a essas mulheres, pela não consideração com a situação que estão enfrentando. Segundo Krug (2000), os trabalhadores vêm-se obrigados a “responder à racionalidade do discurso médico, das práticas legais e administrativas do trabalho e dos órgãos que lhe estão atendendo” (p. 120).

Outro aspecto ressaltado foi a de que inúmeras vezes as trabalhadoras eram atendidas por médicos das mais variadas especialidades, exceto da correspondente à patologia que apresentavam. Isso fazia com que saíssem prejudicadas em muitas situações, visto que esses profissionais não eram capacitados para lidar com as condutas terapêuticas e diagnósticas necessárias. A perícia médica reproduz o modelo do cumprimento restrito à norma legal, os saberes especializados e técnicos (no caso, o saber médico) e a centralização do poder (enquanto representante da autoridade legal).

É freqüente, segundo Giongo (2000), que os portadores de LER passem por uma peregrinação de médico em médico e em vários serviços de saúde até que recebam o diagnóstico. Esse é mais um fator de sofrimento, uma vez que os diagnósticos são marcados pela fragmentação do campo médico, onde cada especialista dá um novo diagnóstico e um novo tratamento. Desta forma, o “saber médico parece não dar conta dessa doença que escapa aos instrumentos de acesso ao corpo real” (p. 267). É neste ponto, então, que os médicos se deparam com dificuldades em relação à LER, já que precisam acreditar somente no discurso do paciente e na sua escuta. Portanto, os pacientes encontram-se desamparados devido às vacilações e controvérsias do campo médico e ao fato de a LER ser uma doença crônica em estágios mais avançados.

Os depoimentos foram também marcados por situações que referendam o descaso da empresa na qual trabalhavam quando foram afastadas. As trabalhadoras queixavam-se da falta

de assistência, sentindo-se muitas vezes abandonadas. Sugeriram medidas que a empresa deveria adotar, na opinião delas, para amenizar a presente situação, principalmente no que se refere ao apoio psicológico.

Esse fato traduz também as dificuldades dos espaços sindicais do município e, especificamente, da categoria, em interferências junto a estas instituições em situações de adoecimento dos trabalhadores, possibilitando a modificação dessa realidade. Essas inúmeras dificuldades passam pelo desconhecimento da própria trabalhadora a respeito das ações que poderiam ser agilizadas através desses espaços representativos. Passam também pela desinformação sindical a respeito de dados acerca dessa realidade, configurando-se o panorama anteriormente abordado, em que esses espaços representativos não possuem opções de possibilidade de ações a serem realizadas, pela interferência e domínio dos desígnios capitalistas e dos detentores do poder.

Jacques e Amazarray (2004) observam que são identificados, assim, poucos espaços alternativos propostos pelo movimento sindical, com apoio institucional. A constituição de comissões de saúde e a promoção de eventos têm adesão restrita dos trabalhadores, em sua maioria, envolvidos com a questão, seja por sua militância sindical ou por serem eles próprios portadores de doenças relacionadas ao trabalho. Segundo as autoras, “a ênfase dessas proposições recai na abordagem preventiva de caráter individual e em ações direcionadas à proteção do corpo enquanto substrato orgânico” (p. 181).

2.5 Sentimentos e significados do adoecimento

O adoecimento por LER/DORT mostrou-se como algo perverso à saúde dessas trabalhadoras, imprimindo-lhes profundas marcas, não só físicas como emocionais. Dessa forma, pode-se afirmar que a doença despertou-lhes sentimentos de inutilidade, ociosidade, acarretando, muitas vezes, quadros depressivos e de profundo desânimo. Alia-se ainda a essa situação a convivência diária e infundável com a dor, a dependência da medicação e o preconceito que essas mulheres sofrem, principalmente em relação ao desconhecimento que as pessoas têm a respeito da doença.

Nos discursos das entrevistadas, evidenciou-se que o fato de não estarem desenvolvendo suas atividades laborais e cotidianas, a que estavam habituadas, levam-nas a experienciarem sentimentos de inutilidade e ociosidade, de forma a sentirem-se “diferentes” das outras pessoas. A condição de permanecerem em casa o tempo todo, sem poderem exercer

qualquer atividade que as façam sentir-se úteis ou que lhes proporcione prazer, as incomoda profundamente.

O sistema capitalista em que estamos inseridos nos imprime a necessidade de produzir sempre e cada vez mais para que possamos ser integrados à sociedade – entenda-se por produzir o mesmo que trabalhar. Krug (2000) salienta, em seu estudo, que os trabalhadores padecem de intenso sofrimento físico e mental, visto que os significados do adoecimento no cotidiano estão associados à idéia de trabalhar em uma sociedade que é conduzida pelo valor produtivo das pessoas.

Com o afastamento do trabalho e o surgimento dos sentimentos referidos, há o desencadeamento de depressão, apontada na maioria dos depoimentos, e de profundo desânimo, havendo também um misto de sentimentos de irritabilidade e perda de paciência. Sendo assim, é possível afirmar que o trabalho, para essas mulheres, servia de fonte de realização tanto pessoal quanto profissional, pois a partir do momento que suas condições físicas lhe impuseram limitações, suas vidas foram modificadas totalmente. É difícil para elas se habituarem com a idéia de estarem acometidas por uma doença capaz de as privarem de tudo que é significativo em suas vidas.

2.6 Os reflexos da doença: a convivência com a dor e a dependência da medicação

A LER/DORT tem a dor como o seu principal e mais cruel sintoma, em uma convivência diária e constante, em uma relação quase que insuportável. Uma das principais formas encontradas para amenizá-la, em um estado já crônico da doença, é o uso contínuo de medicação, o que pode acabar se transformando em dependência física e psíquica. Essa convivência com a dor se torna uma fonte de sofrimento, sendo uma das possíveis causas que desencadeiam os quadros depressivos como comentado anteriormente. Há ainda fatores como o clima e temperatura que vão influenciar diretamente na intensidade da dor.

A dor, ao se constituir em vivência individual, sem marcas físicas visíveis, não é valorizada, passando muitas vezes despercebida pelo trabalhador acometido por LER/DORT, quando no seu início. Porém, quando o quadro clínico se encontra em estágio avançado, além da dor, surgem sintomas como formigamento, falta de força, sensação de peso, choque, câibras, que se tornam intensos e passam a incomodar durante o sono, impondo limitações na vida diária (BARRETO, 1997). Ghisleni (2004) aponta que, muitas vezes, as dores referidas pelos trabalhadores acometidos por essa patologia compreendem não apenas as dores das

lesões teciduais, mas também a dor da perda da saúde, a dor de terem sido afastados do meio profissional, a dor de não terem sido reconhecidos em suas atividades profissionais.

Algumas das entrevistadas referiram que a dor é tão intensa e constante que faz com que tenham seu sono perturbado. Ressaltaram também os efeitos colaterais que surgiram com o uso das medicações, sendo estes fatores que vêm a contribuir para um sofrimento ainda maior.

2.7 O preconceito e o desconhecimento em relação à doença e aos seus sintomas

Um dos aspectos mais citados pelas portadoras de LER/DORT foi em relação ao preconceito que sofrem diariamente, abalando-as profundamente. Esse preconceito surge, principalmente, conforme observado, devido a fatores como o desconhecimento que as pessoas têm sobre a doença, e às regras impostas pelo capitalismo, que exclui aqueles que não representam força de trabalho. Essa situação de preconceito se coloca, portanto, pela noção de diferença, de forma que a sociedade julga e/ou concebe essas mulheres como distintas das demais.

Bandeira e Batista (2002) fundamentam que o preconceito é a mola central e o reprodutor mais eficaz da discriminação e da exclusão, sendo uma forma de violência, onde o não-reconhecimento ou a falta de respeito às diferenças se fazem presentes. Essas autoras colocam ainda que o preconceito, às vezes de difícil percepção, introduz-se nas formas de vida cotidiana, capilarizando-se pelos espaços de trabalho, associando-se a certos tipos de ocupação, colocando-se em circulação através de imagens, representações e situações, “sobretudo em relação às mulheres, presas fáceis de serem usadas, pois passam à deriva da vigilância crítica (e epistemológica) dos direitos humanos” (p. 128).

A incompreensão da sociedade acerca da LER/DORT acaba por gerar, então, a idéia de que seus portadores não querem trabalhar, principalmente devido à invisibilidade da doença. É como se eles estivessem fingindo o adoecimento para se afastarem, gerando, desta forma, sentimentos de dúvidas e desconfianças por parte das outras pessoas. Essa situação se coloca para as trabalhadoras como mais uma barreira a ser ultrapassada, através da “comprovação pública” de que estão realmente doentes.

As entrevistadas referiram que elas mesmas desconheciam a doença, chegando a achar que o que apresentavam era apenas um “cansaço acumulado”, demorando a procurar por atendimento, o que veio a agravar a situação. Evidenciou-se, também, nas falas, a difícil situação que enfrentam pelo fato de algumas pessoas conceberem a LER/DORT como uma

doença contagiosa, e, portanto, passando a se afastar do contato com a pessoa portadora.

Salientou-se também a privação que o preconceito imprime à vida dessas mulheres, de forma que, a discriminação impossibilita que tenham uma vida “normal”. O adoecimento por LER/DORT obriga-as a agir conforme a sociedade espera e determina, por uma condição imposta culturalmente, que faz com que o indivíduo, uma vez adoecido, adote uma postura condizente com tal situação, tendo que ficar em casa convalescendo, não sendo permitido “arrumar-se e divertir-se”.

Em estudo realizado por Matsuo (1998), são discutidas as repercussões econômicas e sociais do acidente de trabalho na vida do trabalhador. É colocado que o caminho a ser percorrido pelo acidentado é marcado pela negação de sua condição de cidadão. A sociedade se nega a vê-lo, é estigmatizado, torna-se mais um entre tantos, onde além de ter sua força de trabalho diminuída, sucateada, sente-se também um cidadão sucateado.

Considerações finais

Apesar do expressivo número de estudos realizados a respeito da LER/DORT, ainda é infundável o campo de conhecimento que se tem a trilhar na busca de um melhor entendimento sobre essa doença que se coloca hoje como um grave problema de saúde, em virtude do assustador número de trabalhadores acometidos. O que se tem visto, muitas vezes, na assistência aos indivíduos adoecidos, são práticas profissionais descaracterizadas, de forma que os profissionais envolvidos têm-se mostrado despreparados para lidar com essa realidade.

As considerações desse artigo permitiram a realização de importantes reflexões sobre as conseqüências do adoecimento por LER/DORT para os trabalhadores. Assim, os profissionais de saúde poderão identificar intervenções necessárias na assistência, atuando de forma que a qualidade de vida destas pessoas possa ser aprimorada, refletindo sobre maneiras de “cuidar” que levem à prevenção e ao tratamento adequado. Pode, inclusive, contribuir para a saúde dos trabalhadores, servindo de instrumento de reflexão para os acometidos por LER/DORT, para os profissionais da saúde e instituições envolvidas, acerca destas conseqüências, suas formas de prevenção, espaços e ações de fortalecimento.

Observa-se, conforme evidenciado nos depoimentos das trabalhadoras e também nos referenciais teóricos utilizados, o desconhecimento ainda presente acerca dessa doença. Os profissionais de saúde têm dificuldades em identificá-la e/ou diagnosticá-la corretamente, assim como desconhecem seus fatores causais, manejo clínico, formas de preveni-la e, principalmente, as implicações desta para a vida dos trabalhadores.

Constatou-se que a postura da empresa do estudo realizado (que as entrevistadas evidenciaram) é a da não-visibilidade a essa problemática, como se nada tivesse acontecido e medida nenhuma precisasse ser adotada. Há ainda o preconceito, o não respeito às diferenças por parte dos superiores hierárquicos, expresso por práticas discriminatórias, que se acredita que possam ter origem no desconhecimento que possuem sobre a LER/DORT.

Nesse contexto, o que se verifica são trabalhadores desinformados sobre o grupo de patologias a que estão vulneráveis em seu ambiente de trabalho, pois, como se pôde verificar, a maioria desconhecia a LER/DORT e, sendo assim, demoraram a procurar por assistência, o que veio a agravar a situação. Quando procuraram, encontraram profissionais autoritários, desprovidos de um olhar holístico, que viam somente o corpo adoecido e não uma pessoa com uma história, num misto de dor, sofrimento e perda de identidade.

Os depoimentos das trabalhadoras mostraram o caminho árduo que percorrem com o advento da incapacidade física e emocional, tendo que suspender suas atividades, tanto profissionais quanto da vida diária, de dona-de-casa, mãe e esposa. Isso vem trazer implicações ao “ser mulher”, enquanto portadoras de vaidades e sentimentos que lhes são próprios, e que acabam se manifestando através de quadros depressivos, já que não conseguem se adaptar à nova vida que lhe é imposta, não conseguindo cuidar da casa e dos filhos, e muito menos de si mesmas. Soma-se ainda a falta de perspectiva de melhora ou de cura, a convivência insuportável com a dor, a sensação de inutilidade e, principalmente, o preconceito da sociedade ao indivíduo doente e que não trabalha.

Dentro desse contexto, os profissionais da saúde, comprometidos com a saúde e qualidade de vida das pessoas, precisam estar preparados para prestar uma assistência digna àqueles que venham a ser por eles atendidos. No que diz respeito a LER/DORT, quando os profissionais não possuem um conhecimento científico adequado sobre a patologia, acabam contribuindo para uma assistência despreparada e não-resolutiva. Não basta estar preparado para atender o indivíduo quando este já estiver doente, e aí, muitas vezes, não vai interessar se ele é um trabalhador ou não, é preciso intervir no seu processo de adoecimento, adotando medidas que visem à promoção e prevenção da saúde, e não somente à recuperação e reabilitação. A importância do papel dos profissionais de saúde frente à problemática da LER/DORT concentra-se, ainda, no desenvolvimento de pesquisas, de atividades de educação em saúde, de elaboração e implementação de programas que visem à prevenção da LER/DORT e participação nas atividades de vigilância em saúde propostas na legislação do SUS.

A caracterização do estudo com trabalhadores de uma instituição empresarial, distante de grandes centros de discussão e pesquisas da área, como já comentado anteriormente, pode contribuir para desvelar essa realidade tão próxima, mas, ao mesmo tempo, tão distante de todos nós. A ausência dessas importantes relações – trabalhadores, empresa, sindicato – esvazia as possibilidades de atenção à saúde dos trabalhadores. Entendemos que o fortalecimento desses espaços representativos pode contribuir para a representação dos trabalhadores na luta por condições dignas de vida, de saúde e de trabalho.

Referências

- ASSUNÇÃO, A. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In: MENDES, René. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Anália Soria. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 119-141, jan. 2002. Disponível em: <www.scielo.com.br >. Acessado em: 10 maio 2003.
- BARRETO, Margarida. *Lesões por esforços repetitivos (LER): que danos causam no cotidiano das mulheres*. In: OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; SCAVONE, Lucila. (Org.). *Trabalho, Saúde e Gênero na Era da Globalização*. Goiânia: Cultura e Qualidade, 1997.
- CARNEIRO, Cristina Miranda. Perfil Social da LER. In: OLIVEIRA, Chrysóstomo Rocha de et al. *Manual prático de LER*. 2. ed. Belo Horizonte: Health, 1998.
- GHISLENI, Ângela Pena. LER/DORT: processos de subjetivação nas relações de trabalho. In: MERLO, Álvaro (Org.). *Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- GIONGO, Ana Laura. Da organização do trabalho hoje às doenças ocupacionais. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE. *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.
- GÓES, Fred. Do body building ao body modification – paraíso ou perdição. In: VILHAÇA, Nízia; GÓES, Fred; KOSOVSKI, Ester. *Que corpo é esse? novas perspectivas*. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.
- GUIMARÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sônia. *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- JACQUES, Maria da Graça Corrêa; AMAZARRAY, Mayte Raya. LER/DORT: suas expressões no contexto do serviço público e suas articulações com o modo tecnoburocrático de gestão. In: MERLO, Álvaro (Org.). *Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- KRUG, Suzane Beatriz Frantz. *A condição de acidentado grave do trabalho no município de Santa Cruz do Sul-Rs: um estudo das trajetórias de vida após o evento*. 2000. 181 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, UNISC, Santa Cruz do Sul, 2000.
- MATSUO, Myrian. *Acidentado do Trabalho: reabilitação ou exclusão?* Ministério do Trabalho – Fundacentro, Brasília, 1998.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Saúde dos Trabalhadores. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia & saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

MERLO, Álvaro. *A informática no Brasil: prazer e sofrimento no trabalho*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1999.

MERLO, Álvaro et al. Trabalho, prazer, sofrimento e adoecimento em portadores de Lesões por Esforços Repetitivos. In: MERLO, Álvaro (Org.). *Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

NARDI, Henrique. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes, 1997.

NEVES, Magda de Almeida. *Trabalho e cidadania: as trabalhadoras de Contagem*. Petrópolis: Vozes, 1994.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006.