



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Alana Pires Dale**

**SIGNIFICADOS DO CORPO NO TRABALHO EM  
INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE LER**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Dionísia do Amaral Dias

**Botucatu**

**2015**

**Alana Pires Dale**

**SIGNIFICADOS DO CORPO NO TRABALHO EM  
INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE LER**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,  
Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre  
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Dionísia do Amaral Dias

**Botucatu**

**2015**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Dale, Alana Pires.

Significados do corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER / Alana Pires Dale. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Dionísia do Amaral Dias

Capes: 40600009

1. Lesões por esforços repetitivos. 2. Doenças profissionais. 3. Saúde do trabalhador. 4. Saúde e trabalho.

Palavras-chave: LER/DORT; doença do trabalho; organização do trabalho ; saúde do trabalhador; significados do corpo.

**ALANA PIRES DALE**

**SIGNIFICADOS DO CORPO NO TRABALHO EM  
INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE LER**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador(a): Prof(a).Dr(a) Maria Dionísia do Amaral Dias  
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

---

Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin  
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

---

Dra. Flávia Gonçalves da Silva  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Botucatu, 23/06/2015**

*Dedico essa pesquisa à meus  
pais por sempre acreditarem e  
apoiarem minhas escolhas*

*E a todos os trabalhadores que  
acreditam em um futuro melhor  
dentro do ambiente de trabalho*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos aqueles que me acolheram, me apoiaram e que comigo compartilharam esse processo de formação.

No entanto alguns agradecimentos foram por mim escolhidos como merecedores de serem mencionados:

- à minha família pelo apoio em tudo que opto por fazer, visando sempre o meu crescimento, felicidade e realização profissional e pessoal;
- à minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Maria Dionísia, por ter me acolhido como orientanda, pela parceria, apoio e paciência;
- à Prof<sup>ª</sup> Flávia Gonçalves que desde a graduação acreditou no meu potencial e que apesar da distância esteve sempre me apoiando e participando dessa fase da minha vida. Sendo ela a principal incentivadora e responsável pelo meu ingresso no mestrado;
- à todos os professores da pós graduação da UNESP em especial à Prof<sup>ª</sup> Sueli Terezinha e ao Prof<sup>º</sup> Ildeberto Muniz pelo apoio desde o início do mestrado, seja através de conversar informais, seja em grupos de estudo, foram momentos que com certeza me fortaleceram nessa etapa;
- aos meus colegas de sala e grupos de estudos, com suas diversidades de profissões, opiniões, temas de interesse, que tornaram esses encontros sempre enriquecedores para a minha vida;

Enfim, obrigada a todos pelo apoio sempre.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é  
senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria  
menor se lhe faltasse uma gota”*

*(Madre Teresa de Calcuta)*

---

## RESUMO

DALE, A. P. **Significados do corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER.** 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.

O surgimento constante de trabalhadores adoecidos reforça a necessidade de estudos que abordem aspectos do cotidiano no ambiente laboral, em especial, a precarização das condições de trabalho, introdução de novas tecnologias, e os modos de organização e gestão dos processos produtivos. Dentre as doenças do trabalho mais prevalentes estão as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), as quais relacionam-se diretamente à organização do trabalho que ignora os limites do corpo e as singularidades dos sujeitos trabalhadores. O objetivo principal desse estudo foi investigar os significados do corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. Para se alcançar o objetivo proposto foi realizado um estudo de caso, numa abordagem qualitativa, a qual está embasada na teoria sócio-histórica da Psicologia, conduzidos pelas concepções de Leontiev e Vigotski, em busca dos significados atribuídos pelos sujeitos da pesquisa. O meio utilizado para alcançar os dados foi através de entrevistas abertas individuais com nove sujeitos, os quais tinham diagnóstico de LER/DORT e eram acompanhados no CEREST de Botucatu. A partir das informações apreendidas emergiram três núcleos de significação: *Necessidade de trabalhar: o “corpo” em movimento; Submissão do corpo: falta de autonomia/ poder; e Corpo impedido: “eu travei, eu parei minha vida”*. Além desses, significados e elementos explicativos compuseram o esquema ilustrador dos resultados. A expressão que melhor define todo o processo saúde/doença aferido nas entrevistas de acordo com o cenário relatado pelos sujeitos é *A extravagância de trabalhar doente*, e o produto deste é um *Futuro incerto*. Repleto de sofrimento físico e mental.

Palavras chaves: LER/DORT; significados do corpo; doença do trabalho; saúde do trabalhador; organização do trabalho.

**ABSTRACT**

The constant appearance of sick workers reinforces the need for studies that address aspects of daily life in the work environment, in particular, the precarious working conditions, the introduction of new technologies, methods of organization and management of production processes. Among the most prevalent occupational diseases are the Repetitive Strain Injury (RSI) and Work-Related Musculoskeletal Disorders (WRMD), which are directly related to the organization of the work that ignores the limits of the body and the uniqueness of each individual worker. The main focus of this study was to investigate the significance of the body at work in individuals diagnosed with RSI and WRMD. To achieve the proposed objective, a case study was held in a qualitative approach, which is based in the socio-historical theory of psychology, conducted by the conceptions of Leontiev and Vigotski, in search of the meanings attributed by the interviewed individuals. The means used to achieve the data was through individual open interviews with nine subjects whom had been diagnosed with RSI/WRMD and were accompanied at the Worker's Health Reference Center (WHRC) in Botucatu. From the collected information, three meaning cores have been revealed: *Need to work: the "body" in motion*; *Body submission: lack of autonomy/power*; and *Prevented body: "I caught, I stopped in my life"*. In addition to these, meanings and explanatory material have composed the illustrative scheme of results. The phrase that best defines the whole process of health/disease measured in the interviews according to the scenario reported by the individuals is *The extravagance of working sick*, and the product of this, is an *Uncertain Future*, replete with physical and mental suffering.

Keywords: RSI/WRMD; significance of the body; occupational disease; occupational health; work organization.

**LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1 – Número de pacientes com diagnóstico de LER/DORT atendidos no CEREST Botucatu em 2012, distribuídos por tempo de trabalho na função, em anos. .... 50
- Tabela 2 – Número de pacientes com diagnóstico de LER/DORT atendidos no CEREST Botucatu em 2012, distribuídos por função. .... 52

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1 – Diagnósticos de LER/DORT mais frequentes em pacientes atendidos no CEREST de Botucatu em 2012. (Respostas múltiplas).....	51
Figura 1 – Esquema síntese dos resultados das análises das entrevistas .....	55

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCQ	Círculos de Controle de Qualidade
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSF	Programa Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

---

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>REFLEXÕES TEÓRICAS: BASE SÓCIO-HISTÓRICA E TRABALHO NO CAPITALISMO</b> .....	15
<b>1.1 A Psicologia Sócio Histórica: base teórico-metodológica da pesquisa</b> .....	15
<b>1.2 O Trabalho no Capitalismo</b> .....	20
<i>1.2.1 Modelos de Organização do Trabalho</i> .....	21
<i>1.2.2 O Trabalho e suas Repercussões à Saúde do Trabalhador</i> .....	27
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS</b> .....	35
<b>2.1 A Organização do Trabalho e as LER/DORT</b> .....	36
<b>2.2 Caracterização das LER/DORT</b> .....	38
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>METODOLOGIA</b> .....	45
<b>3.1 O contexto das LER/DORT em Botucatu</b> .....	49
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>NECESSIDADE, SUBMISSÃO E IMPEDIMENTO: SIGNIFICADOS DE CORPO PARA OS SUJEITOS DA PESQUISA</b> .....	53
<b>4.1 Apresentação dos sujeitos</b> .....	53
<b>4.2 Significações do corpo no trabalho</b> .....	54
<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>A “EXTRAVAGÂNCIA” DE TRABALHAR DOENTE</b> .....	73
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	79
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	81
<b>ANEXO</b> .....	90
<b>APÊNDICES</b> .....	94

## INTRODUÇÃO

Quando se pensa em modo de produção capitalista e reestruturação produtiva nos vem a cabeça a exploração do trabalhador por parte dos empregadores, característica marcante desse modelo produtivo. Essa exploração ocorre objetivando a extração máxima de lucro sobre o trabalho dos indivíduos, não dando a devida importância às consequências que isso pode acarretar à saúde dos que trabalham. Mas o que motiva essa submissão é a necessidade de obter sua fonte de subsistência, neste contexto específico o salário.

O corpo humano que antes era muito valorizado e utilizado como ferramenta de trabalho, na atualidade perde espaço dando lugar à mecanização e à automação dos processos produtivos, em cenário no qual as tecnologias a cada dia conquistam mais espaço neste ambiente. Contudo, essa tendência não tem significado maior emancipação dos trabalhadores, pois estes são explorados como um todo no trabalho capitalista atual, tanto seu corpo como sua subjetividade. Ao contrário de previsões otimistas, as condições de trabalho ao invés de melhorarem no sentido de preservação das pessoas, vão sofrendo mutações e aperfeiçoamentos da submissão dos trabalhadores.

O modo capitalista de produção pode muitas vezes acarretar a falta de consciência dos trabalhadores, ocasionada principalmente pela forma como a organização do trabalho impõe “o que”, “como”, “quanto” e “em que tempo” as atividades devem ser realizadas, num planejamento que desconsidera os limites dos sujeitos como um todo, tornando os trabalhadores cada vez mais alienados, perdendo principalmente o sentido de sua atividade. Resulta disso trabalhadores explorados, adoecidos e posteriormente incapacitados para o trabalho.

Para compreender a dinâmica do processo de sofrimento e adoecimento do trabalhador é necessário partir da premissa que corpo e mente são dois elementos indissociáveis e que a cada dia são mais afetados pelo trabalho, ocasionando as chamadas doenças ocupacionais.

Mas o trabalho, principal responsável pela hominização dos homens, hoje é causador de grandes desafios para a área da saúde, seja para desenvolver alternativas que levem a mudanças nos ambientes de trabalho, seja para realizar ações que minimizem o sofrimento dos trabalhadores ou de tratamento aos adoecidos.

De acordo com os dados publicados no anuário estatístico da Previdência Social, no ano de 2013 foram registrados 559.081 acidentes e doenças do trabalho, entre os

trabalhadores assegurados no Brasil, fato que ocasiona um grande impacto social, econômico e sobre a saúde pública. Contabilizou-se 15.226 registros de doenças relacionadas ao trabalho, as quais têm como consequência o afastamento da atividade laboral, podendo ser temporário ou em casos mais graves, permanente (BRASIL, 2013).

O perfil de adoecimento pelo trabalho vai se modificando ao longo do tempo, pois este acompanha as mudanças do mundo produtivo, como se observa nos dados de agravos relacionados ao trabalho registrados na Previdência Social. Os acidentes típicos, compostos principalmente por grupos traumáticos, são prevalentes, mas as doenças motivadas por fatores de riscos ergonômicos e sobrecarga mental vêm aumentando nas últimas décadas.

Dentre várias doenças as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) surgem como uma das principais patologias ocupacionais dos tempos contemporâneos.

As LER e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são patologias que atingem trabalhadores de diversas áreas de atividade, desde os que executam atividades manuais pesadas até atividades de menor carga corporal. Esse tipo de adoecimento está relacionado à intensificação do trabalho com a introdução de novas tecnologias e métodos de organização do trabalho, como comprovado por diversos estudos. Tais patologias são as mais prevalentes desde a década de 1990, apesar das doenças psíquicas virem crescendo significativamente. As consequências mais frequentes são a dor e perda de força nos músculos e articulações, que podem acarretar limitações no desenvolvimento de algumas tarefas, dentro e fora do ambiente laboral, além de criar incertezas em relação ao futuro. A repetição de mesmo movimento, falta de pausas, ritmo acelerado de trabalho são algumas das causas das lesões.

Tendo em vista este cenário, percebe-se a importância de desenvolvimento de pesquisas que compreendam e proponham mudanças com o intuito de minimizar o processo de sofrimento e adoecimento ocupacional. Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo investigar os significados do corpo para trabalhadores acometidos por LER/DORT, utilizando-se da Psicologia Sócio-Histórica como base teórico-metodológica.

Esta pesquisa por fazer parte da temática Saúde do Trabalhador, se enquadra no âmbito da Saúde Coletiva que tem como objetivo abordar os efeitos da relação entre aspectos socioeconômicos e o ambiente, aferindo suas consequências. Diferente de outras áreas da saúde, esta tem como principal desígnio a prevenção de agravos. Utilizando dados epidemiológicos para identificação de locais, comunidades, entre outros.

A importância desse estudo se justifica pelo fato da saúde do trabalhador estar sendo a cada dia mais afetada pelo modo como a organização do trabalho se impõe, acarretando o

aumento constante de acidentes e doenças do trabalho, se destacando entre elas, as LER/DORT. Por esse motivo acredita-se que pesquisas relacionadas a essa temática vêm em busca de contribuir com o conhecimento de tais implicações, tanto para os próprios trabalhadores adoecidos quanto para a sociedade em geral.

Esta dissertação está organizada em 5 capítulos, os quais são apresentados a seguir.

O primeiro capítulo, *Reflexões Teóricas: Base Sócio-Histórica e Trabalho no Capitalismo*, apresenta as bases teóricas do estudo: seu referencial teórico-metodológico, a Psicologia Sócio-Histórica, e a temática principal, o Trabalho e sua repercussão sobre a saúde. O capítulo está organizado em quatro subgrupos: A Psicologia Sócio-Histórica: base teórico-metodológica da pesquisa; O Trabalho no Capitalismo; Modelos de Organização do Trabalho; O Trabalho e suas Repercussões à Saúde do Trabalhador; e por fim A Relação Trabalho e Saúde: algumas evidências de pesquisas.

O capítulo 2 discute a doença do trabalho posta em evidência neste estudo, as LER/DORT, em relação a suas origens no trabalho e suas características no acometimento dos trabalhadores.

A metodologia compõe o capítulo 3, no qual será exposto o método e como foi realizada a análise e o contexto das LER/DORT em Botucatu.

Os resultados são apresentados no capítulo 4, “A Extravagância de Trabalhar Doente”.

A discussão e considerações finais são apresentadas no capítulo 5.

# CAPÍTULO 1

## REFLEXÕES TEÓRICAS: BASE SÓCIO-HISTÓRICA E TRABALHO NO CAPITALISMO

No presente capítulo buscou-se apresentar aspectos da Psicologia sócio-histórica e do modo de produção capitalista, a fim de posteriormente realizar uma análise e discussão em cima desses dados que se referem principalmente ao capitalismo em um momento mais atual, sua relação com a saúde do trabalhador e com a sociedade em que estes estão inseridos.

### 1.1 A Psicologia Sócio Histórica: base teórico-metodológica da pesquisa

Tomando a Psicologia Sócio-Histórica como base teórico metodológica nesta dissertação, apresenta-se neste item as principais concepções desta abordagem em pertinência com o estudo realizado, como as categorias significado e sentido.

A Psicologia Sócio-Histórica, de base materialista histórico e dialética, compreende o homem como ser ativo, social e histórico. Esta abordagem teórica nasce da busca - iniciada por Vigotski e seus colaboradores, no início do século XX - em superar as concepções empiristas, individualistas e fundamentadas na naturalização da psique humana, dominantes na Psicologia naquele momento.

Pertinentemente com a temática do presente estudo, pode-se introduzir a abordagem sócio-histórica a partir do conceito de alienação. Heller (1985) partindo de concepções de Marx coloca que a alienação é um distanciamento entre o desenvolvimento e produção do coletivo e as possibilidades de desenvolvimento e participação consciente do indivíduo isolado dentro da produção, isso está relacionado a mimese ou repetição imposta aos indivíduos no ambiente de trabalho, não lhes dando flexibilidade e/ou autonomia. Um trabalhador alienado não se sente realizado no trabalho, pelo contrário, se sente explorado, pois não vê relação entre o volume de trabalho e seu salário.

Ainda segundo Heller (1985) na vida cotidiana alienada o trabalhador não torna sua vida heterogênea, ficando preso nela, o que o leva a apreender a realidade a partir do que é imediatamente perceptível, não identificando suas mediações, o que ocasiona a não objetivação qualitativa e apropriação das possibilidades do gênero humano. Quando há um

engessamento da vida cotidiana, e a impossibilidade para o movimento, se manifesta o processo de alienação.

Tomando o conceito sociológico de alienação, a Psicologia sócio-histórica irá compreendê-lo como uma peculiaridade da consciência.

Leontiev (1978a) define alienação como oposição ao sentido e significado, destacando que isso ocorre significativamente através da transformação da consciência humana, é quando o sujeito não se vê no resultado de seu trabalho, fica preso a uma só parte do processo, característica da sociedade de classes, onde cada um é responsável por um só segmento, marcada pela propriedade privada dos meios de produção, como é o caso do capitalismo. Esta consciência é constituída de três elementos, o conteúdo sensível, que é a base e as condições da consciência (sensações, imagens de percepção, representações), a significação e o sentido. Significações sociais são as sínteses das práticas sociais conjuntas, sendo este fixado na forma de linguagem.

A alienação é um fenômeno da consciência, que é definida como produto subjetivo da atividade dos homens com os objetos e com os outros homens. Indivíduo consciente é aquele que consegue apropriar-se subjetivamente de uma realidade social objetiva (Leontiev, 1978a).

O homem é resultado da assimilação de experiências das gerações precedentes, não necessariamente apenas de suas descobertas individuais, ou seja, passando por um processo de aquisição de significações, chamado de conhecimento histórico acumulado (síntese de práticas sociais). Portanto, a significação é conceituada como a generalização da realidade, que é a forma ideal, espiritual da cristalização da experiência e das práticas sociais da humanidade, pertencendo ao mundo dos fenômenos objetivamente históricos. Este processo está sempre se modificando apesar do indivíduo nascer no mundo de significados, o indivíduo deve se apropriar dele, de forma singular (Leontiev, 1978a).

Leontiev (1978a) coloca que as significações podem ser também individuais, mas não se distanciando muito do conceito geral, sendo este o saber ou até mesmo um saber fazer (modo de ação generalizado, norma de comportamento, entre outros). O homem se apropria deste sistema tal como de um instrumento, cada indivíduo com um grau diferente de assimilação.

A significação tem relação com o objetivo dos sujeitos, que em cada indivíduo forma o sentido pessoal, este sentido tem relação direta em como o este vai se apropriar ou não das significações, consistindo em uma relação entre o motivo e o fim da atividade, sendo o primeiro o que incita a ação de um sujeito e segundo aquilo para o qual a ação se orienta. Sentido pessoal, outro elemento da consciência, também depende do conhecimento histórico,

é uma relação que se cria na vida, na atividade do sujeito, é individual e consciente. Esse sentido do ponto de vista psicológico traduz a relação do motivo (estímulo à atividade realizada na ação) ao fim. A assimilação do conteúdo dependerá do motivo (Leontiev, 1978a).

Já Vigotski (2000, 1998) apresenta as categorias sentido e significado a partir do pensamento e da linguagem dos indivíduos, e demonstra algumas singularidades destas. Ele coloca que o sentido é dinâmico, variável, com diversas zonas de estabilidades diferentes, é inconstante, inesgotável e depende diretamente do contexto da fala, podendo assim mudar ou não. Já o significado é apenas uma dessas zonas do sentido, não se altera com o contexto da fala, é dicionarizado, é uma generalização ou conceito, estável, coerente, exato, mas que não impede que seu conceito se desenvolva e sofra alterações com o passar do tempo.

O indivíduo, ser social e singular, quando realiza uma atividade transforma a natureza e a si mesmo, e seus elementos constitutivos são os significados. Estes que permitem a comunicação e a socialização das experiências. Na atividade as significações dos gestos efetuados são internalizadas, fazendo com que o natural se torne cultural para o indivíduo que a realiza (VIGOTSKI, 2000).

Na explicação de Aguiar e Ozella (2013) o

(...) homem, constituído na e pela atividade, ao produzir sua forma humana de existência, revela – em todas as suas expressões – a historicidade social, a ideologia, as relações sociais e o modo de produção. Ao mesmo tempo, esse mesmo homem expressa a sua singularidade, o novo que é capaz de produzir, os significados sociais e os sentidos subjetivos (AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 301).

Sentidos esses que vão além das aparências, do imediato, estão no processo, no não dito.

A linguagem seria utilizada como um instrumento fundamental no processo de constituição do indivíduo e para que ocorra a transição do pensamento para a linguagem é necessária a passagem pelo sentido e significado (Aguiar; Ozella, 2013).

Leontiev (1978a) afirma que sentido e significado estão intrinsecamente ligados por uma relação inversa da assimilação precedentemente, sendo o sentido que se exprimi nas significações (como o motivo nos fins).

Como por exemplo, para duas professoras em uma escola, o significado da atividade docente pode ser o mesmo ou então similar, o ensinar, transmitir ou facilitar o conhecimento. Mas o sentido para elas pode ser bem diferente, desde esta atividade ser um meio para garantir a sobrevivência, pelo salário, a estabilidade no emprego se forem servidoras públicas, o prazer

em exercer tal profissão, entre outros. Pode-se também ter sentidos iguais, mas com relevâncias diferentes.

Leontiev (1978b) coloca que toda atividade possui um objeto, ou seja, uma necessidade, esta que faz com que um indivíduo a realize, tendo em vista uma finalidade que é orientada por motivos, isto é, por trás das relações de atividades há relações entre motivos. Ter a consciência da finalidade de um trabalho nos proporciona refletir sobre os objetos pelos quais tal finalidade se orienta, independente da relação desses objetos e dos sujeitos praticantes. O pensamento humano é o reflexo de elementos reais da consciência e de percepções de objetos inacessíveis, ou seja, que ela sabe que existe, mas que não consegue ver, não possui matéria física.

Ainda de acordo com as concepções de Leontiev, Asbahr (2014, p. 267) coloca que “a consciência é produto subjetivo da atividade dos homens com os objetos e com os outros homens e, ao mesmo tempo, regula a atividade produtora da vida humana”, colocando como uma unidade dialética a atividade do homem e a consciência. No desenvolvimento da consciência, para se alcançar uma finalidade específica, várias podem ser as atividades, cada indivíduo escolhe a que for melhor para si, esta que se modifica com o desenvolvimento do sujeito, que está diretamente ligada às relações sociais do indivíduo com o mundo. A personalidade não se define somente pelos hábitos, sabedorias, conhecimentos, mas sim pelo sistema de atividades que é necessário para alcançar tais finalidades. O desenvolvimento do indivíduo ocorre a partir de necessidades individuais e para atendê-las é preciso realizar atividades que colocam o homem em contato com a realidade, contribuindo com a formação da consciência, como foi dito anteriormente. Para que o sujeito seja consciente o sentido deve se exprimir no significado, que neste caso são os motivos pessoais que surgem para o sujeito a partir da realidade em que ele está inserido.

No capitalismo os sujeitos não possuem a autonomia de escolher a forma como querem realizar seu trabalho, pois estas já são pré-definidas e na maioria das vezes incoerentes com a individualidade dos sujeitos, lhe ocasionando um estranhamento.

Um exemplo dado por Leontiev (1978a, p.86) a respeito da consciência em relação à atividade é do batedor que em uma caçada coletiva é subjetivamente motivado pela parte que lhe corresponde no resultado da caça, e isto só é possível desde que tenha uma ligação entre o resultado da ação individual e o resultado final do processo. Para que isso ocorra de forma plena, precisa-se da colaboração entre o indivíduo e seu grupo, ocorrendo uma relação social, sendo essa uma ação consciente que se expressa na forma de reflexo de seu objeto enquanto finalidade consciente, ou seja, tendo uma ligação entre o seu fim e o motivo. O trabalho

individual só tem sentido dentro de um trabalho coletivo, sendo essas atitudes humanas e consciente. A aproximação entre o sentido da atividade e a caçada faz com que ocorra uma ampliação da consciência dos indivíduos. Já na produção capitalista a alienação causa o afastamento ou até rompimento entre o sentido e o significado do trabalho, na qual o operário visa suprir apenas suas necessidades individuais de subsistência, expressas na forma de salário.

Outro exemplo que pode ser dado referente à alienação, é a capacidade de um trabalhador com alguma doença ocupacional, pensar em estratégias para minimizar seu sofrimento. F. G. Silva (2007) discute como a alienação de trabalhadores gera o adoecimento físico e psíquico, caracterizando-se como o distanciamento entre o homem e as possibilidades do humano genérico, estes relacionados aos aspectos subjetivos como sentidos, significados, motivos, necessidade e condições objetivas para realizá-las, ocasiona muitas vezes o adoecimento. O esforço excessivo de um trabalhador para alcançar suas finalidades pode lhe causar o sofrimento e posteriormente o adoecimento, comprometendo o seu rendimento, o que se agrava com o medo de perder sua única fonte de sobrevivência.

Em relação às concepções marxistas a alienação se manifesta de três formas: em relação ao produto do trabalho, ao processo de trabalho e em relação a si mesmo. A primeira se manifesta quando o trabalhador não reconhece o produto de seu trabalho; citando um exemplo é o caso do operário de uma indústria automobilística que trabalha num setor específico de peças, mas ao ver um carro pronto, não o percebe como produto de sua atividade vital. A alienação do processo de trabalho é o estranhamento do trabalhador em relação ao próprio modo de execução do trabalho, quando lhe é imposto modos de ação na atividade laboral, que desrespeita as características individuais do trabalhador (ritmo, modos de ação diferentes no trabalho, entre outros). Há ainda alienação em relação a si mesmo, em que o trabalhador estranha suas capacidades, não conhece suas possibilidades ou as desrespeita (F. G. SILVA, 2007).

Fato esse se explica pela falta de poder/autonomia dos trabalhadores dentro do mundo do trabalho, sendo submetidos às insalubres condições laborativas impostas pela organização.

A seguir serão apresentadas algumas características do trabalho no capitalismo, e sua influência na saúde do trabalhador.

## 1.2 O Trabalho no Capitalismo

O trabalho na sociedade capitalista tem características peculiares, que o distancia de sua origem de atividade humana fundamental, dadas as condições em que ocorre.

Marx (apud Lustoza, 2009) destaca sobre a venda da força de trabalho que,

Para produzir uma mercadoria são necessários três elementos: a matéria-prima (ou objeto sobre o qual se trabalha), os meios de trabalho num sentido amplo (máquinas, ferramentas, energia etc.) e a força de trabalho. No capitalismo, o trabalhador não é proprietário nem da matéria-prima nem dos meios de trabalho, não podendo portanto deflagrar sozinho o processo de produção, o que o obriga a vender sua capacidade de trabalho para a classe proprietária. Disso resulta que a força de trabalho do operário torna-se também uma mercadoria entre outras — fato inédito até então, já que nem o escravo na Idade Antiga nem o servo na Idade Média vendiam seu trabalho (MARX apud LUSTOZA, 2009, p.44).

A exploração do trabalho dos operários nesse sistema é chamada de mais-valia, esta que corresponde ao valor produzido pelo trabalhador, menos o seu valor de troca da força de trabalho (salário). É o valor excedente que o capitalista se apropria, sendo ela sua fonte de lucro. É de certa forma a taxa de exploração da mão de obra do trabalhador (NETTO; BRAZ, 2006).

No momento em que a força de trabalho se torna mercadoria, ela passa a ter como objetivo criar novas mercadorias e valorizar o capital, e deixa de ser instrumento para a criação de coisas úteis, de necessidade de seu produtor. Nesse processo o trabalho tem mais valor do que o próprio trabalhador, o qual não se realiza em sua atividade laboral (ANTUNES, 2005).

A dialética no mundo do trabalho, é constituída por um afastamento e uma aproximação do trabalhador com a atividade, pois ela pode ser prazerosa, qualificadora e ao mesmo tempo desqualificadora, desprazerosa, ocasionadora de sofrimento. Nesse processo de produção capitalista o trabalhador se torna desqualificado por não ser o detentor dos meios de produção, do capital e do intelecto, o que o faz perder o controle do seu trabalho, das decisões sobre ele e da posse do produto de seu esforço (KUENZER, 2004).

No capitalismo, a produção da vida humana se processa por intermédio do mercado, que pode ser entendido, *grosso modo*, como o lugar social no qual todos os indivíduos, para poderem viver, precisam comprar e vender mercadorias (TUMOLO; TUMOLO, 2004, p.334).

Os autores justificam essa frase descrevendo como a forma social capitalista, na qual os indivíduos vendem mercadorias, produtos ou principalmente força de trabalho, para assim adquirir os meios para sua subsistência. E nesse processo existem os proprietários, que são os donos dos meios de produção, que compram a sua força de trabalho, que além de produzir o produto a ser vendido, produz também a mais-valia, configurando o movimento do capital. Mas existem também, nesta mesma sociedade, as relações sociais não especificamente capitalistas, que configuram uma forma diferente de mercado, a qual não é caracterizada pela venda da força de trabalho, ou seja, os proprietários dos meios de produção utilizam de sua própria força de trabalho, não ocorrendo a produção de mais-valia, exemplo disso são as produções individuais, familiares ou cooperativas, que podem ser agrícola, industrial ou de serviço (TUMOLO; TUMOLO, 2004). Destacando que esse tipo de produção é a minoria quando comparado ao modelo de produção capitalista, que é predominante no mundo do trabalho.

### ***1.2.1 Modelos de Organização do Trabalho***

Ao longo do desenvolvimento do modo de produção capitalista a organização do processo produtivo assumiu contornos peculiares em alguns momentos históricos, o que implicou em formas mais sofisticadas de exploração do trabalhador e a consequente acentuação do processo de alienação. A seguir serão expostas as principais características dos modelos chave de organização do trabalho.

Em meados de 1880 na gestão Pré-Taylorista a produção era organizada em regime de contrato, sendo ela adotada em indústrias de armas, ferrovias e fabricação de máquinas de escrever. Nesse modelo percebeu-se que o conhecimento dos trabalhadores podia ser utilizado dentro das fábricas e não somente a força bruta, na qual os operários eram estimulados a se aperfeiçoar em seus métodos de trabalho e ferramentas, quando estes se destacavam eram recompensados e a indústria adotava sua ideia. Os administradores perceberam que o conhecimento dos trabalhadores aumentaria e melhoraria a produção, pois antes eles participavam somente dos resultados, quando poderiam contribuir também no processo produtivo e nas suas decisões. Os administradores perceberam também que os operários que desfrutavam de um tempo de descanso durante sua jornada de trabalho tinham um desempenho superior comparado aos que não o tinham (HELOANI, 2003).

Durante a Segunda Revolução Industrial, que se iniciou na segunda metade do século XIX, Taylor, o fundador da administração denominada por ele de científica, propõe um novo

modo de produzir em que o conhecimento teórico do trabalhador passa a não ser mais valorizado, pelo contrário, eles deveriam conhecer somente um segmento de toda a produção, o que lhes cabia. Outra característica era o estímulo ao egocentrismo dos trabalhadores, pois assim eles se tornavam mais ambiciosos em relação à recompensa pelo trabalho feito, consequentemente aumentavam a produção (HELOANI, 2003; CHIAVENATO, 2003).

Havia também uma clara divisão de trabalho entre planejamento/administração e execução, valorizando-se uma nova categoria, os trabalhadores especializados em pequenas operações, com trabalho fragmentado e realização de tarefas pré-definidas, como exemplo, os operadores de máquinas, na qual foi substituído o conhecimento individual dos trabalhadores por procedimentos ditos científicos, através do planejamento do método de trabalho, onde é rejeitada a improvisação e a atuação empírica-prática dos trabalhadores. Para isso ocorrer de forma disciplinada, deveriam ser feitas distribuições das atribuições e responsabilidades de cada indivíduo. Outra mudança proposta por Taylor foi o tipo de recrutamento de coletivo (em massa) para individual, pois dessa maneira selecionavam apenas os considerados melhores (HELOANI, 2003; CHIAVENATO, 2003), o que ficou conhecido como “o homem certo no lugar certo” (MERLO; LAPIS, 2007).

De acordo com Chiavenato (2003), a fim de alcançar uma produção mais eficiente, Taylor buscou a padronização dos métodos de trabalho e do tempo para sua execução. Para que isso ocorresse ele fez o estudo de tempos e movimentos, para assim eliminar os movimentos inúteis realizados pelos trabalhadores durante suas atividades no trabalho, chegando à conclusão de que deveriam ser realizados apenas movimentos elementares, estes que eram necessários para se executar qualquer tarefa. “O esquema de Taylor implica na proliferação do trabalho desqualificado que coexiste com uma estrutura administrativa monocrática, alienante, na qual a principal virtude é a obediência às ordens” (CHIAVENATO, 2003, p. 71). Este modo de executar as atividades laborais faz com que o trabalhador perca a essência e sentido do trabalho, tornando-o mecânico.

De acordo com Pena e Gomes (2011), neste modelo o homem era “adestrado” ao trabalho, com atividades que eram adoecedoras aos trabalhadores. Por esse motivo implantou-se práticas médicas, psicológicas, alimentares, de segurança e higiene industrial, entre outros, para que assim fosse reduzido o número de afastamentos por acidentes ou adoecimentos. No processo seletivo para admissão nas fábricas, incluiu-se os exames médicos pré-admissionais, visando a contratação apenas dos trabalhadores mais saudáveis e adaptáveis àquele tipo de atividade passam a entrar em vigor.

Antunes (2005) coloca que em meio ao trabalho fragmentado e isolado acaba não ocorrendo a mediação entre o homem e a natureza, acarretando a reificação e coisificação do homem e de suas relações, tornando-se relações entre coisas.

Com a reificação o produto do trabalho humano aparece como se tivesse vida própria, autônoma. A reificação é exatamente a extensão da relação dos homens (coisa) através desta coisa (sujeito), à mercadoria, quando as possuem ou as querem adquirir ou vender no mercado. Os sujeitos passam a se orientar através da incorporação desta representação que eles fazem deste processo de produção de mercadorias na ordem do capital. Suas relações passam a ser relações coisificadas (reificadas), pois esta é a forma de sociabilidade imposta (conquistada) pelo sistema do capital (MAYER, 2005, p. 114)

Uma outra forma de organização do processo de produção industrial, que surge como um aperfeiçoamento do Taylorismo, é o Fordismo, seguindo um processo produtivo parcelado, tornando possível a sua principal característica: as linhas de montagem. Com este modelo cresceu o desemprego, mas mesmo assim aumentou-se a produção. Nessas indústrias a movimentação dos operários é mínima, pois há a utilização de esteiras (“trabalho morto<sup>1</sup>”), que obrigava os operários a realizar movimentos repetitivos durante toda a jornada de trabalho. No Fordismo também se implantou a remuneração pela produção, em que o salário correspondia à produção de cada um, fato que ocasionou o aumento da produção e aqueceu a economia (HELOANI, 2003).

Ford inovou na forma de trabalho quando conseguiu produzir grande número de mercadorias com maior garantia de qualidade e com menor custo possível. O objetivo era alcançar classes mais baixas, que tinham o desejo de comprar seu primeiro carro, como por exemplo, os próprios funcionários de sua fábrica. Para essa classe ele ainda dividiu parte do controle acionário da empresa. Para se ter custos baixos nas fábricas optou-se por ter uma “produção em serie ou em massa, o produto é padronizado, bem como o maquinário, o material, a mão-de-obra e o desenho do produto” (CHIAVENATO, 2003, p.65).

Essas formas de organização do trabalho persistem e coexistem, em várias partes do mundo ao longo do século XX. No entanto, o Japão por ter um território pequeno, possuir uma cultura bastante peculiar em relação aos países industrializados e também pela necessidade de reconstrução e recuperação do país após a Segunda Guerra, não podendo aplicar os já existentes métodos de organização do trabalho, foi obrigado a inovar, o que os

---

<sup>1</sup> Trabalho morto é executado por máquinas, que foram produzidas por humanos, resulta em substituição de trabalhadores por máquinas (DANTAS, 2003).

levou a criar então o “Modelo Japonês” ou “Toyotismo”, desenvolvido na empresa Toyota, após a segunda metade do século XX. Este modelo tem o objetivo de produzir a custos baixos e em pequenas quantidades, com produção vinculada à demanda. Era um novo momento do capitalismo, em que a produção era realizada de acordo com o consumo, ao contrário dos modelos Taylorista e Fordista em que a produção era em larga escala e era estocada (HELOANI, 2003).

Segundo Alves (2005) foi a partir de 1970 com a crise do capitalismo, que o Toyotismo, um modo de produção mais flexível, que satisfazia as exigências mundiais naquele momento, iniciou sua consolidação nos processos de trabalho, pois era adequada “às novas condições de concorrência e de valorização do capital e ao novo patamar da luta de classes na produção” (ALVES, 2005, p. 413), disseminando pelo mundo nas décadas de 1980 e 1990.

No momento em que a Terceira Revolução Industrial<sup>2</sup> se firma no espaço de produção capitalista é exigida uma nova subjetividade da força de trabalho e do trabalho vivo que fez com que esse modelo se adequasse a situação naquele período, com incentivos a uma administração participativa, “salientando o sindicalismo de participação e os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ) — reconstituindo, para isso, a linha de montagem — e instaurando uma nova forma de gestão da força de trabalho” (ALVES, 2005, p. 413 e 414).

Este modelo de produção prima pela necessidade de trabalhadores com capacidade de operar a partir de demandas e tecnologias que estão em constante modificação, exigindo maior flexibilidade no trabalho. As principais formas de política de gestão e organização do trabalho no modelo Toyotista, são: 1) produção vinculada à demanda, com estoque mínimo e heterogêneo, diferente do Taylorismo e Fordismo que produziam em grande escala com produtos homogêneos; 2) trabalho operário em equipe, com grande variedade de funções; 3) processo de produção flexível, no qual um mesmo trabalhador opera várias máquinas simultaneamente; 4) tem como princípio o *Just in time*<sup>3</sup> realizando o melhor aproveitamento do tempo de produção; 5) utilização do sistema *kanban*<sup>4</sup>, que aciona a produção do fim para o início; 6) estrutura horizontalizada de produção; 7) CCQ, em que os trabalhadores são instigados a discutir seu trabalho e desempenho, para que assim formas de melhorias sejam encontradas; 8) no Japão houve a implantação do “emprego vitalício” dando assim

---

<sup>2</sup> Tal revolução traz como principal característica a implantação de novas tecnologias no processo produtivo, além do crescente desemprego e da reestruturação da organização do trabalho (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

<sup>3</sup> *Just in time*, que significa no momento exato, é a forma de administração onde a matéria prima e o estoque é suprido no tempo e quantidade certa, em busca do estoque zero (FRANZOI, 2002a).

<sup>4</sup> *Kanban*, sistema de controle de peças e de estoque composto por placas e senhas que dão comando para reposição (FRANZOI, 2002b).

estabilidade de emprego aos operários; 9) utilização de empresas terceirizadas (ANTUNES, 2003a; HELOANI, 2003).

Apesar da proposta de desenvolver trabalho coletivo neste modelo, o individualismo e a competitividade se sobressaem, visto haver incentivos neste sentido na gestão cotidiana, quando o controle da produtividade e qualidade passa a ser das próprias “equipes” de trabalho (ANTUNES, 2003a; HELOANI, 2003).

Todas essas estratégias só fazem aumentar a exploração da força de trabalho por parte do Capital, pois diminuiu o contingente de trabalhadores, mas mesmo assim fez aumentar a mais-valia relativa. Outra estratégia utilizada pelo Capital para aumentar a circulação de produtos foi a fabricação de produtos de baixa qualidade, tendo como traço determinante o desperdício e a destrutividade (ANTUNES, 2003a).

Diferente dos outros modelos, no Toyotismo os trabalhadores são

[...] mais escolarizados, com raciocínio lógico, com capacidades de se relacionar com os colegas e de operar equipamentos diversificados e complexos, apto a realizar diversas operações, motivado para o trabalho, engajado com os objetivos da empresa, um colaborador (MERLO; LAPIS, 2007, p.66).

Mas todas essas qualidades pertencidas aos trabalhadores não impedem de serem explorados assim como os outros, uma diferença importante é que agora ele deve se ocupar de um conjunto de operações diferentes e não linearmente encadeadas (MERLO; LAPIS, 2007).

Nesse processo os trabalhadores também contribuem com ideias para melhoria do procedimento, mas o resultado não é a redução de sua exploração, e sim a diminuição dos postos de trabalho, ou seja, o trabalhador auxilia na sua própria exclusão (PENA; GOMES, 2011; MERLO; LAPIS, 2007; SILVA, 2009).

A Toyota, diferente de outras empresas, era uma grande rede constituída de várias outras partes pequenas, que forneciam peças e outros elementos às fábricas principais. O sucesso atribuído a esse método é decorrente do fato de terem combinado tecnologia e trabalho em equipe. As implantações dessas tecnologias reduzem alguns riscos aos trabalhadores, mas em contrapartida há a intensificação do ritmo de trabalho, multiplicidade de funções e aumento de responsabilidades, com conseqüente sobrecarga psíquica, mudando o perfil dos trabalhadores, juntamente com os determinantes do processo saúde-doença, um exemplo é a expansão das LER/DORT.

Esta forma de organização do trabalho faz com que a saúde dos operários seja comprometida, sendo comuns as mortes ocasionadas por excesso de trabalho, também

chamadas de morte súbita ou Síndrome da Morte Súbita<sup>5</sup>, ocorrendo principalmente em adultos com idade de 30 a 40 anos após um período prolongado de trabalho intenso.

O sistema capitalista atual possui como elemento principal a modernização dos postos de trabalho, que traz consigo aspectos positivos e negativos para o processo de produção e para a saúde dos trabalhadores. Essa transformação do sistema produtivo é por muitos autores chamada de Terceira Revolução Industrial, que propiciou uma reestruturação do modo de produzir, que teve como resultado mudanças estruturais, tecnológicas e organizacionais (SERAFIM GOMES, 2002).

As mudanças que ocorrem em nossa sociedade repercutem diretamente no mundo do trabalho e nas relações sociais, “revelando os paradoxos das novas formas de produzir e gerir, os modos de viver e sobreviver dos trabalhadores” (BARRETO; HELOANI, 2011, p. 173).

A organização do trabalho sofreu algumas modificações ao longo dos anos, nesta era de modernização dos postos de trabalho chama-se muito a atenção algumas características específicas e influências sobre os trabalhadores.

[...] Observamos o desaparecimento de empregos permanentes e, simultaneamente, aparecem novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho. Ao mesmo tempo em que milhares de pessoas sofrem pela falta de uma vaga, outras sofrem pelo fato de terem que trabalhar excessivamente (MORIN, 2001, p.9).

O aumento da informatização dentro dos postos de trabalho possibilitou a transferência das capacidades intelectuais dos trabalhadores para as máquinas, convertendo a elas linguagem própria, por meio de computadores, o que fez acentuar a transformação de trabalho vivo<sup>6</sup> em trabalho morto, possibilitando então a reprodução das atividades passadas a elas (ANTUNES, 2005). Mas ainda assim o trabalho vivo é essencial dentro desse processo.

Outra questão importante ligada a esse tema é a questão da materialidade ou não do trabalho, na qual se observa que a imaterialidade do trabalho (atividades em indústrias informatizadas) é tendência entre os meios de produção, apesar da materialidade ainda ser

---

<sup>5</sup>A morte por excesso de trabalho chamada no Japão de *Karoshi* teve seu primeiro registro oficial só em 1969, são mortes súbitas por patologia coronária isquêmica ou cérebro vascular. Estudos associam esses acontecimentos a longas horas de trabalho, trabalho por turnos, trabalho e horários irregulares, tendo como objetivo aumento de produção e lucro. Mas muitos encontram dificuldade em conseguir indenização nesses casos, pois é imprescindível a presença simultânea de três pressupostos, que são acidente ou doença ocupacional, nexos causal da ocorrência com o trabalho e culpabilização do empregador. Para se provar esse nexo causal deve-se investigar os fatores de risco dos locais de trabalho, como intensidade do trabalho e de magnitude das horas de trabalho (CARREIRO, 2007).

<sup>6</sup> Trabalho vivo é aquele executado por trabalhadores humanos, gerando diretamente a mais-valia (DANTAS, 2003).

prevalente. No Toyotismo é que fica mais evidente esse tipo de exploração do trabalho imaterial aliada ao desenvolvimento tecnocientífico (ANTUNES, 2005).

Grisci (2008) define o trabalho imaterial como um conjunto de atividades corporais, afetivas, intelectuais, criativas e comunicativas, sendo elas indispensáveis à produção. Também se distancia do padrão de controle rígido do modelo Fordista de produção, aliado a novas tecnologias de informação e comunicação.

Antunes (2003b; 2005) pontua alguns problemas enfrentados pelos indivíduos em razão das características do mundo do trabalho na atualidade, dentre estes, a inferioridade das mulheres quando o assunto é salários, direitos sociais e do trabalho, ocupando quase sempre o trabalho precarizado e *part-time*<sup>7</sup>. Outro dilema é a exclusão do mercado de trabalho dos jovens que deixam o período escolar, fazendo aumentar a fila de desempregados. Junto a eles ocorre também a exclusão dos trabalhadores com idade próxima a 40 anos, que estão no auge de sua capacidade produtiva, que uma vez tirados do mercado de trabalho, possuem dificuldades para retornar. A justificativa para essa barreira é a negação dos trabalhadores considerados herdeiros da “cultura fordista”, na qual são fortemente especializados, sendo substituídos por trabalhadores “polivalentes e multifuncionais” da era Toyotista. Redução do proletariado industrial, fabril, tradicional, manual, estável e especializado e aumento do subproletariado fabril e de serviços, dito como precarizado, que são os terceirizados. Inclusão criminosa e precoce de crianças dentro do mercado de trabalho. Expansão no chamado “terceiro setor” e do trabalho em domicílio. Estas mudanças organizacionais, tecnológicas e de gestão afetaram fortemente o mundo do trabalho, ocasionando o aumento do desemprego.

### **1.2.2 O Trabalho e suas Repercussões à Saúde do Trabalhador**

No cenário de mudanças nos modos de produção, o perfil de adoecimento dos trabalhadores também se modifica. O que mais os afeta não é somente a exploração do corpo, mas também a exploração psicológica em razão da instabilidade no trabalho, o assédio moral e os fatores agravantes à estrutura psíquica dos trabalhadores. O acidente de trabalho é um outro fato que merece a devida atenção, pois é também ocasionado pelo modo como a organização capitalista intervém na vida dos trabalhadores, sendo estes muitas vezes considerados os culpados pelas ocorrências, seja por descuido ou desatenção (ARAÚJO, 2009).

---

<sup>7</sup>*Par-time* é um emprego com carga horária reduzida em comparação ao normal ou padrão (ENCYCLOPEDIA BRITANNICA COMPANY, 2015).

As más condições de trabalho podem desgastar o trabalhador, assim como uma peça de engrenagem, que quando não cumpre mais seu papel determinado pode ser eliminada precocemente da produção. E isso deixa marcas de sofrimento no corpo dos trabalhadores, que se manifestam em variadas doenças ocupacionais, físicas e mentais. Para evitar que isso aconteça devem ser respeitados além dos limites do corpo, as subjetividades, a faixa etária e os ritmos individuais de trabalho (HELOANI, 2005).

O número de acidentes e doenças do trabalho cresce a cada dia, mesmo nas estatísticas oficiais, que ainda revelam número inferior ao real, pois muitos casos não são notificados pelos empregadores. Outra questão importante é o fato de algumas empresas terceirizarem atividades consideradas de risco, para manter a aparência de empresa sem acidentes ou adoecimentos. Mais um fator que pode estar na origem de ocorrências não reveladas pelas estatísticas é o fato de o próprio trabalhador esconder seu adoecimento, o que também contribui para o agravamento das doenças (ARAÚJO, 2009). Mas essa ocultação tem um motivo, o medo de demissão, da perda de sua fonte de subsistência, repressão vinda de seus superiores, entre outros.

Pessoa, Cardia e Santos (2010) afirmam que as doenças ocupacionais possuem dois responsáveis por seu agravamento, o primeiro deles são os próprios trabalhadores, que muitas vezes exigem muito de si, não aceitam e não respeitam o limite do corpo e o segundo responsável é a organização das empresas, que encontram dificuldades para melhorar o funcionamento e a estrutura do ambiente de trabalho. No entanto, discordamos dos autores ao colocarem os trabalhadores como responsáveis por seu adoecimento ou agravamento, como se os mesmos estivessem em posição de completa liberdade e autonomia sobre o próprio trabalho ou seu corpo. Ao contrário, é necessário enfatizar que em uma sociedade de organização capitalista em meio a crises econômicas constantes, que em alguns momentos se agravam, como vem ocorrendo no cenário atual, o desemprego estrutural, a concorrência cada vez mais acirrada, especialmente em alguns setores, leva o trabalhador a se inserir em uma organização de trabalho claramente adoecedora pela necessidade de sobrevivência. Além disso, a responsabilidade sobre as condições de trabalho é do empregador, no entanto, percebe-se que muitas empresas focam no seu lucro, deixando a preservação da saúde em segundo plano, não operando mudanças nos ambientes e organizações de trabalho.

A organização de trabalho no capitalismo, que exige grande esforço por parte dos trabalhadores, fez crescer também o número de doenças como as LER/DORT e os transtornos mentais, de modo a se tornarem epidemias dentro do mundo do trabalho capitalista. Além dessas, outras patologias se destacam, como o transtorno do ciclo vigília-sono, que acomete

trabalhadores com turnos alternados ou trabalho noturno e o esgotamento profissional, conhecido como Síndrome de *Burnout*. Isso ocorre pois “(...) os tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) encontram-se em contradição com os biorritmos dos indivíduos (...)” (FRANCO, DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 232).

A introdução de tecnologias deveria ter como objetivo a melhoria das condições de trabalho e redução da exploração da mão de obra, mas não é isso que realmente tem ocorrido, pelo contrário, há a negação do valor da proteção à saúde e à vida (ARAÚJO, 2009; FRANCO, DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

O que provavelmente acarretou o crescente aparecimento de doenças e ocorrências de mortes foram: o excesso de trabalho, trabalhos repetitivos, pouco tempo de descanso, ritmo de trabalho intensificado e controlado pelas máquinas, recompensas por produção, alta carga psicológica, tudo isso em um contexto de medo de perder o emprego. Sobre essa temática Cardoso (2013) expõe, a partir de dados da Enquete Européia de 2010 sobre Condições de Trabalho, que quase 40% dos trabalhadores que responderam às questões trabalharam mesmo estando doentes, por receio de serem demitidos. Um fenômeno que vem se destacando nas últimas décadas, denominado de presenteísmo.

O corpo do trabalhador é solicitado como um constituinte da composição industrial capitalista, e para que isso ocorra deve-se mantê-lo codificado, enquadrado e sendo utilizado de maneira lógica e funcional (COELHO; SEVERIANO, 2007). Esse é um processo adoecedor, mas para muitos é a única forma de sobrevivência nessa sociedade.

A partir do que foi colocado acima vimos algumas características do capitalismo e como elas afetam a saúde dos trabalhadores. A seguir veremos algumas pesquisas relacionadas a essa problemática.

Diversas são as pesquisas, em todo o mundo, em que são demonstrados como um conjunto de fatores como organização, ambiente, maquinário e ferramentas, modos de gestão no trabalho, entre outros, oferecem riscos à integridade física e mental dos trabalhadores.

Rosso (2006) em sua pesquisa discute o trabalho material, imaterial e saúde dos trabalhadores relacionados à intensificação do trabalho. Ele coloca que o trabalho imaterial composto por atividades que utilizam prioritariamente as tecnologias de informática, de comunicação e de automação, utiliza da inteligência prática e do conhecimento do trabalhador. Já no trabalho material além da energia física que é a principal, utiliza-se também inteligência, capacidade de concepção, de criação, de análise e de lógica. E isso reflete no trabalhador como um todo, “seus músculos, seu cérebro, seus nervos, seu coração, sua

emoção, suas relações sociais” (ROSSO, 2006, p.71). De acordo com o mesmo autor um dos principais fatores para o grande número de adoecimento dos trabalhadores refere-se a como foi intensificado o modo de produção, requerendo um grande dispêndio de energia por parte dos trabalhadores. Algumas das condições negativas do trabalho imaterial e das suas consequências são relatadas como,

(...) tarefas que se repetem ininterruptamente por períodos prolongados, pressão sobre os trabalhadores sob a forma de cobranças de resultados por chefes e administradores, pressão através das formas de controle sobre a quantidade e a qualidade do trabalho realizado, pressão por parte das exigências da clientela, que impõem um esforço mental e um controle emocional sobre humanos, efeitos sobre o lado psíquico e relacional do trabalhador que deixam marcas sobre o corpo nas formas de tendinites, gastrites, hipertensões e que extrapolam o ambiente de trabalho, com reflexo sobre a vida familiar e social dos indivíduos. (ROSSO, 2006, p.85)

Apesar da grande implantação de tecnologias nos postos de trabalho, ainda coexistem atividades nas quais predomina a força braçal de seus trabalhadores, o que é grande causador de sofrimento e adoecimento. Muitas pesquisas têm revelado esta situação, dentre as quais a realizada por Galiano, Vettorassi e Navarro (2012) na região de Ribeirão Preto/SP, grande produtora de cana, que exemplifica esse fato. Em entrevistas feitas com jovens trabalhadores vindos do Maranhão, pode-se perceber como é a realidade dessa categoria de trabalhadores. Destacam-se como resultados desta pesquisa:

- O principal motivo para a migração desses trabalhadores ao sudeste do Brasil é a falta de emprego em suas regiões;
- Viram nesse trabalho a possibilidade de envio de dinheiro aos familiares que permaneceram em seu local de origem;
- Esses trabalhadores sofrem por causa do transporte precário para a vinda ao sudeste, péssimas moradias, alimentação deficiente, trabalho excessivo, más condições de trabalho, pagamento por produção (forma de exploração);
- As queixas mais frequentes relatadas foram dores musculares, insolação, dores na coluna vertebral, desidratação, dores de cabeça, inchaços nos braços, câimbras e tremores;
- Falta de perspectiva para o futuro, principalmente pela falta de estudo.

Tudo isso acarreta aos trabalhadores preocupação com as possíveis consequências para sua saúde e sofrimento psíquico, decorrente de sentimentos de impotência e distanciamento da região de origem e da família.

Ainda em relação ao trabalho no corte de cana é relatado como os trabalhadores sofrem em consequência das condições de trabalho a que são submetidos, como alimentação inadequada, alojamento precário, intensificação do trabalho, ganho por produção. As usinas na escolha dos trabalhadores utilizam como critério para contratação a habilidade, destreza, força e resistência física. As características e a rotina desse tipo de trabalho são grandes ocasionadoras de acidentes e doenças do trabalho, como cortes com facão, dores no corpo, tendinite, bursite, problemas de coluna. A perda de vitaminas e sais, que são eliminados no suor, resultando em constantes câimbras, que se iniciam nos braços e pernas até se estenderem ao corpo inteiro. Isso faz com que muitos trabalhadores diminuam ou parem a produção, mas a fim de evitar isso as usinas distribuem repositores eletrolíticos e vitamínicos (NOVAES, 2007). Não pensando na saúde de seus trabalhadores, mas no aumento de produção ocasionada pela sensação de conforto resultante dessa ingestão. Alves (2006) relata que trabalhadores antes de morrer reclamavam de dores no corpo, câimbras, falta de ar, desmaios, desidratação, entre outros. Tudo isso ocasionado pelo trabalho que consiste em cortar a cana rente ao solo, cortar a ponteira da cana, transportar a cana cortada em cada rua para a rua central e arrumar a cana em montes. O fato de receberem por produção e dependerem desse salário como meio de subsistência, faz com que aumentem o ritmo do trabalho, que é realizado de forma repetitiva e exaustiva, a céu aberto, sob o sol, na presença de fumaça, fuligem e poeira e num período que pode variar de 8 a 12 horas de trabalho.

Na construção civil utilizam-se de várias formas de trabalho que são grandes vilões da saúde dos trabalhadores, estas que possuem características referentes ao modelo de produção Taylorista-Fordista, como trabalho fragmentado, padronizado, com controle de ritmo e tempo, excesso de pressão e sobrecarga, com vistas à realização de um trabalho de alta qualidade, precisão e perfeição. Outro fator ocasionador de sofrimento a estes trabalhadores são as precárias condições de alimentação e alojamento a que muitas vezes são submetidos. Suas consequências são sofrimentos físicos e psíquicos (BARROS; MENDES, 2003).

Pignati e Machado (2005) em seu estudo averiguavam a condição de trabalho em madeiras do Mato Grosso e como é afetada a saúde de seus trabalhadores. Iniciam destacando que 89% dos trabalhadores possuem idade inferior a 40 anos de idade, devido ao desgaste proveniente dessa atividade, que fez com que os mais velhos fossem demitidos por estarem sequelados, mutilados, além dos casos de óbitos. Isso não significa que os que ainda trabalham estão em perfeitas condições de saúde, pois observou-se entre eles perda de funções musculares ocasionadas por secções de um ou vários músculos, cicatrizes na pele, calosidade óssea por fratura, cegueira por trauma, deformidade na coluna, vícios posturais, lesões

dermatológicas alérgicas, hipertensão, entre outros. As causas disso são também ritmo acelerado, trabalho pesado com exigência de alto esforço físico e mental, falta de matérias de proteção, falta de fiscalização, espaço físico precário.

Contudo, não é somente o trabalho rural exemplo de condições adoecedoras em trabalhos não automatizados. Em uma pesquisa realizada com alguns enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) na cidade de São Paulo demonstra-se como a organização do trabalho é responsável pelo adoecimento físico e mental dos trabalhadores. Os entrevistados relataram alguns fatores de desgaste no trabalho, dentre eles a cobrança de polivalência, na qual exigem conhecimentos e habilidades que não dizem respeito à profissão, obrigando-os a realizar atividades variadas, até mesmo o papel do médico. Outro aspecto relatado foi a deficiência nos meios e instrumentos de trabalho, como falta de formulários, equipamentos, material, ocasionando estresse, preocupação e dores. A adoção de políticas de resultados também foi citada como causadora de estresse, desgaste e desvalorização profissional. Queixas sobre a organização e divisão do trabalho são colocadas como responsáveis pelas incompatibilidades internas, falta de integração entre os enfermeiros, exploração de sua subjetividade, multifuncionalidade, pressão causada pela demanda da população, o que traz a eles angústia, sensação de incapacidade, irritação, frustração, ansiedade, estresse e conflitos. Além também do trabalho em si que se dividia em atividades dentro e fora do horário de trabalho, acarretando impotência e desgaste (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2007).

O trabalho em frigorífico se sobressai no que se refere a casos de acidentes e doenças do trabalho, dentre esses destaca-se o estudo de Vasconcellos; Pignatti; Pignati (2009) que relata características dos trabalhadores adoecidos ou acidentados e da organização do trabalho dentro dessas empresas no estado do Mato Grosso. De acordo com os autores o grande número de acidentes e doenças do trabalho nessa região e setor foi ocasionado pela expansão do agronegócio relacionada ao desenvolvimento econômico e modernização agrícola, que trouxe junto a ela um trabalho precarizado. A partir do que foi observado destaca-se alguns dados referentes à saúde dos trabalhadores e a organização do trabalho: 1) a realização de horas extras após a jornada de trabalho; 2) ritmo acelerado, por trabalharem com alimentos perecíveis; 3) alta rotatividade de mão de obra, na qual 58,1% dos trabalhadores permaneceu por até um ano nesse setor; 4) principais agentes causadores de acidentes são faca, peças de carne, água, embalagens e caixas, máquinas e animais vivos; as partes do corpo mais atingidas são dedos, mão, antebraço e braço. Doenças do trabalho também se destacam entre os dados observados, mesmo em menor número. De acordo com os autores no caso das doenças

ocorre muita subnotificação e dificuldade dos trabalhadores provarem o nexos causal entre a atividade que exerce o seu adoecimento, essas que são ocasionadas principalmente pelos postos de trabalho terem uma forma sequencial, fragmentada e sujeita à cadência imposta pelas máquinas. Revelam ainda que a ação de vigilância/fiscalização estatal do setor é insuficiente, além do baixo investimento em saúde e segurança dos trabalhadores por parte dos empresários.

A pesquisa realizada por Vidal e Neto (2009) a respeito do perfil de trabalhadores brasileiros, utilizando dados do Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2003, revelou diferenças significativas entre os gêneros masculino e feminino em relação ao trabalho e suas condições, dentre as quais destacam-se: as mulheres se dedicam mais aos serviços domésticos, possuem um salário inferior aos dos homens, a maioria dessas trabalham no setor de serviços, possuem um percentual menor de carteira assinada, possuem um nível escolar superior, possuem um número maior de relatos de adoecimento, com patologias como, depressão, tendinite ou tenossinovite, artrite ou reumatismo. Os autores apontam algumas possíveis justificativas para esses dados:

(...) sobrecarga feminina pelo maior número de horas dedicadas aos afazeres domésticos. A exposição maior das mulheres a trabalhos em condições mais precárias, a cargos de baixa qualificação, de baixo controle, pouca autonomia pode estar associada à maior prevalência das patologias acima mencionadas (VIDAL; NETO, 2009, p.124-125).

Dados de pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre o rendimento médio entre os gêneros, confirmam a pesquisa anteriormente citada ao demonstrar que mesmo com escolaridade superior as mulheres continuam tendo um salário inferior, recebendo em média cerca de 70,7% do salário dos homens (IBGE, 2010).

A partir desses exemplos de como ocorre a exploração do corpo em algumas atividades produtivas e de suas consequências para a saúde dos trabalhadores ilustra-se o que já havia sido dito, que para o Capital o aumento da produção é o foco, não importando os meios para alcançar esse objetivo. Essa característica de exploração da mão de obra do trabalhador persiste até hoje, mesmo com as mudanças ocorridas nas formas de trabalho. E a partir dos resultados de pesquisas já realizadas sobre a saúde dos trabalhadores, pode-se verificar como a cada dia cresce o número de doenças e acidentes ocupacionais, sem que haja substanciais mudanças na organização e condições materiais do trabalho, para que esse fato se altere em benefício da saúde do trabalhador.

O próximo capítulo tratará de uma das doenças do trabalho prevalentes na atualidade, as lesões por esforços repetitivos, que assim como outras diversas doenças, é resultado da exploração do trabalhador, expressa principalmente pelos modos de organização de trabalho nos processos produtivos.

## CAPÍTULO 2

### LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS

Conforme já destacado no capítulo anterior, o trabalho, principal responsável pela hominização dos homens, hoje é causador de grandes desafios para a área da saúde, seja ela para desenvolver alternativas que minimizem o sofrimento dos trabalhadores, de mudanças no ambiente de trabalho ou de tratamento aos adoecidos (Rosa et al, 2008). Vários estudos (BRASIL, 2001; ROSA et al, 2008; PESSOA, CARDIA E SANTOS, 2010, dentre outros) revelam que os problemas de saúde ocasionados pelo trabalho se intensificaram com a introdução de novas tecnologias e métodos de organização do trabalho, no cenário do novo contexto de exploração do capitalismo. Dentre as doenças relacionadas ao trabalho mais frequentes no mundo contemporâneo destacam-se as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT).

Na presente dissertação utilizamos a denominação LER/DORT, ainda que na maioria dos trabalhos pesquisados utilize-se somente a denominação LER. A partir de 1998 o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) passou a utilizar a denominação DORT, e no Brasil há uma polêmica quanto a denominação deste tipo de lesão<sup>8</sup>, o que levou a uma certa convenção não formal para o uso das duas siglas em conjunto.

Verthein e Minayo-Gomez (2000) consideram que as diferentes nomenclaturas expressam distintas compreensões do fenômeno.

Nas LER, o que se privilegiava era o esforço repetitivo, isto é, a força e a repetição requerida pela musculatura dos membros superiores, em determinadas condições de trabalho, apontadas como núcleo de referência para o esforço e o conseqüente adoecimento. Nos DORT podemos observar dois referenciais distintos: uma atenção aos dados biomecânicos e psicossociais de reconhecida importância no entendimento desta doença; e a análise do distúrbio, o que abre a possibilidade de compreensão da doença atribuída a um caráter constitucional, subjetivo e pessoal. (VERTHEIN; MINAYO-GOMEZ, 2000, s.p)

---

<sup>8</sup> Embora LER não expresse toda a complexidade do tipo de lesão a que se refere, a mudança de denominação por parte do INSS gerou a discussão em torno dos motivos para tal mudança, havendo a desconfiança de que a intenção fosse diluir um nome já conhecido e marcado desta doença do trabalho, bem como uma abordagem mais individualizada. A denominação deste tipo de lesão relacionada ao trabalho é bastante variada em todo o mundo. Não é objeto da presente pesquisa aprofundar tal polêmica.

Este tipo de lesão é reconhecidamente multicausal, a partir de um conjunto de fatores da situação de trabalho, atingindo, portanto, dimensões psicológicas, biológicas e sociais. Diante deste quadro é evidente a necessidade de uma abordagem multiprofissional que possibilite um correto e eficaz diagnóstico, prevenção e tratamento. (CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JR, 2004).

## 2.1 A Organização do Trabalho e as LER/DORT

No início do século XIX, com a Revolução Industrial, houve uma grande transformação nas relações de trabalho que modificou a vida de muitos trabalhadores, um fator marcante foi o abandono do trabalho artesanal, autônomo, e o trabalho rural de grupos de indivíduos para se inserirem no trabalho fabril. Foi aí que se iniciou a era do trabalho industrial, que tinha como importante característica a separação entre mente e corpo dentro das atividades laborais e como consequência o aumento acentuado de doenças relacionadas ao trabalho (GRAVINA, 2002).

A relação entre trabalho e adoecimento é estudada desde o século XVII, inclusive lesões como as LER/DORT, conforme descrito por Ramazzini (2000) como sendo a doença dos escribas e notários<sup>9</sup>. Já na contemporaneidade, a partir da década de 1970 inicia-se a ocorrência de epidemias de LER/DORT em todo o mundo e o quadro permanece ainda hoje, sendo elas as doenças relacionadas ao trabalho mais frequentes, estando relacionadas principalmente ao modo de organização que predomina nos processos de trabalho atuais. Seligmann-Silva et al (2010) apontam essas mudanças especialmente nos fatores de risco que também foram alterados.

Nas décadas de 1980 e 1990, concomitantemente aos já conhecidos agravos ocupacionais, com mortes e mutilações, intoxicações por vários produtos químicos, perdas auditivas, pneumopatias e dermatoses, os trabalhadores com afecções musculoesqueléticas, as LER/DORT, passaram a invadir os consultórios. Diferentemente de outros agravos, esses ocorriam indistintamente entre trabalhadores da indústria, do comércio e de serviços. Acometiam trabalhadores cujas atividades laborais não exigiam altos gastos energéticos e sua etiologia não podia ser enquadrada nos fatores de risco tradicionais: físicos, químicos e biológicos. Nesse contexto, ganhou força a discussão de que o trabalho e suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores deveriam ser analisados não somente no tocante às condições tradicionalmente abordadas, mas também aos seus aspectos organizacionais,

---

<sup>9</sup> Bernardino Ramazzini escreveu em 1700 o livro *De Morbis Artificum Diatriba*, no qual o autor “compendiou toda a higiene e medicina do trabalho concebíveis no século XVII” (RAMAZZINI, 2000, sp).

ergonômicos e psicossociais (SELIGMANN-SILVA et al, 2010, p. 185-186).

A organização do trabalho capitalista tem como objetivos principais maximizar os lucros com custos mínimos, utilizando o trabalhador para efetivá-los, conforme já abordado. Em geral ela torna o trabalho monótono e extenuante, faz com que os trabalhadores tenham suas condições psicofísicas alteradas negativamente, com aumento da tensão nervosa, o que ocasiona a diminuição da atenção, alteração de reflexos, desgaste e diminuição da resistência. As consequências desse processo são os acidentes e doenças do trabalho (ORSO, et al, 2001).

A organização do trabalho é apontada como um dos principais responsáveis pelo grande número de trabalhadores com LER/DORT. Barbosa, Santos e Trezza (2007, p.495) colocam que estas são resultados “da superutilização do sistema osteomuscular, instalando-se progressivamente no trabalhador sujeito a fatores de risco técnico-organizacionais.” Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) as LER/DORT não são patologias novas, mas que se intensificaram a partir da Revolução Industrial, com o grande desequilíbrio entre o exigido pela organização do trabalho e as capacidades funcionais individuais dos trabalhadores, ainda acrescenta que essa alta prevalência é explicada pela organização do trabalho, onde se tem estabelecimento de metas e produtividade, com grande competitividade dentro do mercado, sem levar em conta a saúde física e psicossocial dos trabalhadores, além de privá-los da flexibilidade e da utilização da criatividade. O trabalho que possui uma lógica capitalista e que não é organizado para e pelos trabalhadores é um grande ocasionador de LER/DORT (ASSUNÇÃO; ROCHA, 1994). Ramos et al (2010) também coloca a falta de autonomia dos trabalhadores como um fator agravante, pois muitas vezes ele é privado da oportunidade de participação nas decisões e planejamento de suas atividades diárias, ocasionando em alguns casos prejuízos físicos e psicológicos.

A lógica capitalista, no entanto, apesar de mais influência na maior parte das vezes em indústrias e grandes empresas, não deixa de refletir seus aspectos em todos os ramos de trabalho inseridos na sociedade. Como por exemplo em pequenos trabalhadores autônomos. Como na pesquisa realizada por Pena; Freitas; Cardim (2011), na Ilha da Maré/BA, a qual tinha como foco o trabalho das mariscadeiras, percebeu-se que este não era fragmentado e empobrecido, pois como todo pescador artesanal, elas dominam todo o processo de trabalho. A desvalorização do produto vendido por estas trabalhadoras e a precária condição de trabalho são os principais responsáveis pelo adoecimento das mesmas, pois com pouco

dinheiro elas possuem a necessidade de trabalhar por mais tempo e com um ritmo mais acelerado, por questão de sobrevivência, para evitar assim a miséria e a fome.

## 2.2 Caracterização das LER/DORT

As LER/DORT são lesões em músculos, tendões, nervos, vasos, bainhas e outras estruturas responsáveis pela movimentação do corpo. Ocasionalmente dor no membro afetado, perda de força nos músculos e articulações, parestesias (formigamentos), fadiga, entre outros (BRASIL, 2012; CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JR, 2004; GAEDKE, KRUG, 2008). Assim, tem como consequência a incapacidade profissional e o prejuízo na realização de atividades cotidianas. Tais patologias são ocasionadas por atividades que exigem força excessiva, postura forçada, repetição do mesmo movimento durante longo período, compressão mecânica, utilização de ferramentas vibratórias, postos de trabalho inadequados, ambientes com ruídos e mal iluminados e fatores da organização do trabalho, tais como jornada prolongada, ausência de pausas periódicas e espontâneas, exigência de produtividade, ritmo intenso de trabalho, ambiente estressante, alta exigência de atenção para evitar erros, submissão a monitoramento, mobiliário inadequado, assédio moral, desrespeito em relação a direitos dos trabalhadores entre outros (BRASIL, 2012; REGIS FILHO, MICHELS E SEEL, 2006; BRASIL, 2001; ASSUNÇÃO; ROCHA, 1994 ).

Outras formas ditas características são também fatores que aumentam a possibilidade da cronicidade dos quadros de LER/DORT, como por exemplo, período prolongado de exposição aos fatores de risco, deixando então que a lesão evolua, conflitos entre médico-paciente, entre paciente e colegas de trabalho e/ou chefe e, por fim, fatores psicossociais que causam interferências na percepção da dor por parte do indivíduo (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2003).

De acordo com Echeverria e Pereira (2007) as LER/DORT são doenças que atingem principalmente os membros superiores, sendo as mais comuns, tenossinovite, tendinite e epicondilite. Elas estão associadas não só a movimentos repetitivos, mas também à sobrecarga muscular estática e atingem diferentes ocupações (ASSUNÇÃO; ROCHA, 1994). A dor é comum a quase todas as LER/DORT, sendo este o seu principal sintoma e fator limitante, principalmente nos casos mais graves e com maior tempo de lesão, ocasionando transtornos dentro e fora do ambiente de trabalho. Pessoa, Cardia, Santos (2010) constataram que os principais métodos para amenizar esse sofrimento são fisioterapia e uso de medicamentos.

Brant e Minayo-Gomes (2007) e Borges (2001) afirmam que quando se tem a falta de sinais físicos, há uma dificuldade maior de detecção da doença através de exames médicos, sua aparição ocorre já nos estágios mais avançados, o que ocasiona uma recuperação mais remota. Um fator agravante é que os trabalhadores suportam o sofrimento e só procuram ajuda quando já se encontram adoecidos, momento em que o pedido de afastamento é inevitável, este que pode ser temporário ou permanente e o principal motivo disso ocorrer é o medo da perda do emprego, sua fonte de subsistência.

Nos casos em que os sinais físicos são aparentes, suas manifestações ocorrem através de vermelhidão, edemas, tumefações, áreas de hipotrofia ou atrofia. A diversidade desses sinais e sintomas se revelam de acordo com o número de afecções e seu estágio evolutivo (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2003).

Sobre os quadros evolutivos estes podem se manifestar através de diferentes alterações, sendo ela muscular, tendinosa e neurológica (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2003).

Acredito que a utilização de fármacos para amenizar as dores causadas pelas lesões faz com que o trabalhador se mantenha na sua rotina de trabalho, o que pode ocasionar um atraso no diagnóstico da doença, pois este adiará a busca de apoio profissional. Muitas vezes, também, esses trabalhadores acreditam que aquela situação de sofrimento e adoecimento é normal dentro da função que ele exerce, naturalizando a dor.

De acordo com Kayser et al (2014) a dor crônica acomete em todo o mundo cerca de 100 milhões de indivíduos e tem relação com disfunções em articulações e ao sistema musculoesquelético. F. C. M. Silva (2007) coloca que esse tipo de dor é ocasionado por algum tipo de lesão ou doença, mas que podem ser perpetuadas por outros fatores “que vão além da etiologia primária e específica da dor” (2007b, p. 9). É definida como a dor que tem duração superior ao tempo de cura da patologia em questão, alguns autores colocam que para ser considerada crônica, deve ter duração superior a três meses e outros colocam que esse tempo é de seis meses.

O aparecimento dessas patologias podem ocorrer de forma insidiosa (BRASIL, 2012), ou seja, manifestam seus sintomas quando a afecção já se encontra evoluída.

Outros fatores que causam sofrimento aos trabalhadores portadores de LER são apontados na literatura, tais como: enfrentar o cotidiano marcado pela dor, limitação física, necessidade de adaptação para atividades de rotina; dependência de medicamentos; necessidade de afastamento do trabalho, provável mudança de função; medo de demissão; sentimento de inutilidade; vida cheia de incertezas e falta de perspectiva futura. Tudo isso é agravado pelo preconceito e discriminação da sociedade e até mesmo dos profissionais que os

atendem, a partir do momento em que não conseguem realizar um correto diagnóstico ou não acreditam na veracidade do que é relatado pelo paciente (DIAS,1995; GAEDKE, KRUG, 2008).

Para Dias (1995) as LER/DORT causam mudanças na vida dos trabalhadores, tanto na profissional como na rotina diária, que podem ser vistas como dificuldades ou, em alguns casos, favorece a reflexão sobre suas vidas, principalmente em relação ao trabalho, auxiliando na consciência das condições em que o mesmo ocorre. A autora também aponta que ocorre em certos casos, a discriminação em relação aos adoecidos, seja por parte dos colegas de trabalho, pela sociedade, por amigos, entre outros, o que aumenta o sofrimento dos trabalhadores adoecidos.

As alterações na vida cotidiana são também resultado da cronicidade da doença, a qual atinge 60% dos portadores, estando eles em situação de permanente sofrimento físico e psíquico (MERLO et al, 2003). Salim (2003) completa que além de crônica as LER/DORT são também “recidivas, ou seja, de terapia difícil, porque se renovam precocemente quando da simples retomada dos movimentos repetitivos, gerando uma incapacidade para a vida que não se resume apenas ao ambiente de trabalho” (2003, p. 11).

Outra dificuldade que os sujeitos que possuem LER/DORT devem enfrentar é em relação ao diagnóstico, pois mesmo sendo reconhecida no Brasil como uma doença relacionada ao trabalho, muitas vezes o médico não estabelece este nexos causal (VERTHEIN; MINAYO-GOMEZ, 2000).

Diversas pesquisas revelam a realidade de trabalhadores de diversas profissões quando estão diante de algum sofrimento ou adoecimento ocasionado pelo trabalho, principalmente em relação às dificuldades enfrentadas.

Silva; Oliveira; Souza (2011), em pesquisa em uma fábrica calçadista na cidade de Campina Grande/PB, com o tema central do assédio moral sofrido pelos trabalhadores com LER/DORT, constatam que os trabalhadores sofrem dentro da empresa, humilhações, medo, vergonha, culpa direta ou indireta, sob forma de coação, chantagens, pressão. Muitos trabalhadores por medo de perder o emprego suportam as dores causadas pela atividade exercida dentro da fábrica, mas em algum momento isso se torna insuportável, fazendo com que a produtividade caia, sendo percebida essa baixa pelos colegas e superiores, é nesse momento que começam a ser advertidos. Muitos trabalhadores negam o seu adoecimento, colocando-o como mero cansaço, este é um mecanismo de defesa psíquica utilizado por muitos. Mas quando os sinais e sintomas ficam evidentes, a busca por um médico é inevitável, entretanto muitas vezes essas consultas podem ser chamadas de “(des)cuidados médicos”,

pois quando o médico é indicado pela empresa há uma evidente parcialidade no diagnóstico, o que deveria ser benéfico ao trabalhador se torna um momento recheado de ansiedade, angústia e humilhações. Os autores destacam que as chamadas células de trabalho são uma nova forma de trabalho, mas que ainda permanece com as velhas formas de controle, exigência e formas de constrangimento.

Ainda sobre o assédio moral e a dificuldade encontrada pelos trabalhadores portadores de LER/DORT em realizar seu trabalho, Schindwein (2013) acrescenta outros sentimentos vivenciados pelos indivíduos, como sensação de imobilidade que leva a tensão contínua, raiva, revolta, decepção, tristeza, constrangimento, dentre outros. Além de terem que suportar tudo isso ainda são vistos como irresponsáveis e preguiçosos.

Sobre as consequências do adoecimento Barbosa, Santos e Trezza (2007) apontam, a partir de pesquisa realizada na Vara do Trabalho de Maceió, entre várias questões a relação dos adoecidos com suas famílias. Observaram como a organização do trabalho interfere na vida pessoal desses sujeitos, concluindo que quanto mais tempo se fica no trabalho, menor o tempo junto aos familiares, maior o cansaço, pior a qualidade desse relacionamento. Foram encontradas atividades que antes do adoecimento eram realizadas pelos sujeitos, e que depois do adoecimento não foram mais possíveis, como cuidar do lar e dos familiares, pegar peso, se exercitar, tocar instrumentos musicais, ou seja, viver bem, sem dor, o que não é mais possível após o adoecimento. Assim entenderam que a melhor maneira de lidar com as LER/DORT é prevenindo-as.

Brant e Minayo-Gomez (2007) colocam que

[...] a doença não é somente o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital; logo não há desordem, apenas a substituição de uma ordem esperada por outra, que de nada serve, mas que é necessário suportar (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2007, p. 467).

É isso que ocorre na vida de um trabalhador que não consegue mais exercer a atividade realizada antes do adoecimento, deve agora adaptar-se a essa nova realidade. Mas essas manifestações como dor e sofrimento não são manifestações únicas em todos os indivíduos, mesmo que estes sejam da mesma família, que estejam em mesma ordem profissional, momento histórico ou ambiente (BRANT E MINAYO-GOMEZ, 2004).

Ramos et al (2010) coloca que “a invisibilidade de uma doença que não apresenta sinais externos muitas vezes é também a invisibilidade de quem não trabalha mais, trazendo desânimo, depressão e afastamento social” (2010, p.211). Além de que os trabalhadores que

se afastaram do trabalho por motivo de doença possuem sentimentos de falha, inutilidade, exclusão e fracasso, o que aumenta a possibilidade do surgimento da depressão.

Em relação à questão de gênero percebemos que as mulheres ainda são a maioria entre os portadores de LER/DORT, não pela dupla jornada de trabalho a que são submetidas, e nem como suposta propensão biológica como coloca Salim (2003), mas sim pelo papel e forma de inserção da mulher nas divisões social e sexual do trabalho.

Já em relação à faixa etária a maioria dos afastados tem menos de 40 anos de idade e isso implica em um grande problema, pois são pessoas que estão na idade mais produtiva e que poderiam estar contribuindo para o crescimento da economia e que pelo contrário estão dependendo de benefícios da Previdência (REIS et al, 2000). Mas os órgãos responsáveis não devem pensar nesses sujeitos apenas como trabalhadores produtores de bens, mas sim em sujeitos que possuem uma vida fora do trabalho e que a saúde é importante também nesse contexto.

Ainda em relação aos prejuízos trazidos pelo adoecimento à vida do trabalhador, está a questão referente ao retorno ao trabalho. Saldanha et al (2013) colocam alguns fatores que foram citados como facilitadores e/ou barreiras em relação ao retorno ao trabalho após diagnóstico de LER/DORT, dentre eles,

(...) fatores como dor, questões psicossociais, afastamento do trabalho, modificações nos postos de trabalho, demanda psicológica do trabalho, apoio organizacional, de colegas e da chefia, programas de retorno ao trabalho, tempo de afastamento, serviços e políticas de apoio (SALDANHA et al, 2013,p. 135).

Os autores concluem que para que esse retorno ao trabalho ocorra de forma efetiva deve haver a construção de políticas que envolvam os diversos setores do Estado.

O número de reinserções de trabalhadores que possuem LER/DORT ao mercado de trabalho é muito baixo, como aponta pesquisa realizada por Maeno e Wünsch Filho (2010), na qual observou-se que dos trabalhadores que haviam sido afastados de suas atividades, 89,2% permaneciam sem trabalhar.

Apesar de decorrida uma década desde a finalização deste estudo, o caso em questão continua sendo emblemático de outras inúmeras situações nas quais os órgãos do poder público nas esferas federal, estadual e municipal não se mostram capazes de desenvolver ações efetivas que protejam a vida e a saúde dos trabalhadores, submetidos a condições de trabalho e a gestões organizacionais que desconsideram seus limites e as necessidades humanas. (MAENO; WÜNSCH FILHO, 2010, p.61)

Este estudo mostra que os problemas que envolvem a falta de comprometimento com a saúde dos trabalhadores já são estudados há muitos anos e mesmo revelando quais são esses causadores e até algumas formas de amenizá-los, poucas medidas são observadas, no sentido de favorecimento à qualidade de vida do trabalhador.

Na vida dos sujeitos que são acometidas por LER/DORT, várias são as mudanças ocorridas, seja na vida cotidiana ou na vida profissional, e a pesquisa realizada por Barbosa; Santos; Trezza (2007) tinha como objetivo identificar estas mudanças significativas na vida do trabalhador, e os resultados encontrados só confirmaram o que já era esperado a partir de outras referências,

As instalações insidiosas da doença ocasionadas pelo trabalho que faz LER/DORT as fizeram mudar o jeito de viver e as levaram a percorrer um calvário, até a definição do diagnóstico, sendo este calvário representado pelos sintomas, pelo preconceito, pelo medo de perder a função ou gratificação (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007, p.495).

A pesquisa realizada por Gravina; Rocha (2006) mostrou que o trabalho dos bancários sofreu importantes modificações que contribuiriam para o aumento do número de adoecidos dentro dessa categoria profissional, as principais alterações foram, diminuição dos postos de trabalho, introdução de novas tarefas ligadas à informática, que fez crescer o controle e a mecanização do processo de trabalho. A pesquisa aponta, ainda, aspectos que dificultaram o retorno ao trabalho e os aspectos contributivos para o processo. Dentre os aspectos que dificultaram o retorno ao trabalho as autoras apontam:

- Os aspectos ligados a organização do trabalho: como a realização de algumas tarefas, por motivo da limitação causada pelas LER/DORT, falta de pausas, e jornada além da estabelecida para o dia.
- Mudanças no perfil do trabalho bancário: exigências novas de atendimento rápido, venda de produtos e habilidade com novas tecnologias.
- Relacionamento interpessoal tanto com chefias, quanto com colegas: relato de esquecimento dessas pessoas quanto aos limites do sujeito que retornam ao trabalho.

Outro aspecto colocado foram os que contribuiriam para o retorno, estes foram:

- Expectativa do adoecido quanto ao retorno.

- Percepção da importância do trabalho em suas vidas: desenvolvendo habilidades e sentimento de utilidade e capacidade para o trabalho.
- Apoio de colegas e chefes: que compreenderam a situação pela qual a pessoa estava passando e tornou esse retorno o mais adequado possível.

Ainda em estudos sobre bancários, Borges (2001) constatou que 58,7% dos participantes mencionou algum problema de saúde nos últimos seis meses, para o qual necessitaram de atendimento médico ou medicação, destacando também os principais problemas de saúde decorrentes do trabalho, sendo alguns deles, LER/DORT, estresse, transtornos mentais, problemas de coluna, varizes, problemas circulatórios nos membros inferiores, cansaço, fadiga, dores musculares, entre outros.

Alguns dados importantes e que podem ser percebidos também em outras investigações sobre esse tema foram observados em pesquisa feita na cidade de Juiz de Fora/MG a respeito do perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT, como o fato de 95% dos indivíduos adoecidos terem exercido trabalhos braçais, o que pode ser explicado pelo tipo de lesão que compõem as LER/DORT. A média de tempo de trabalho foi de 16 anos e de idade 45 anos. Quanto à possibilidade de realizar tarefas da vida diária 97,5% dos sujeitos alegaram estar impossibilitados de cumpri-las (CAETANO; CRUZ; LEITE, 2010).

A partir da revisão da literatura percebe-se como esse tipo de patologia afeta a vida do sujeito como um todo, trazendo a ele grande sofrimento. Observa-se que as causas principais se encaixam quase que em sua totalidade nos fatores organizacionais do trabalho e no ambiente físico inadequado. Após a reflexão sobre tais condições percebe-se como é grande a necessidade de mudança nesses aspectos adoecedores, trazendo ao trabalhador melhores condições para cumprirem suas atividades.

Na pesquisa bibliográfica não foram encontrados estudos que investigassem especificamente os significados do corpo no trabalho em indivíduos especificamente diagnosticados com as patologias que se encaixam nas LER/DORT. O esclarecimento de tal temática é importante para aqueles que atuam no campo da Saúde Coletiva, para embasar o conhecimento e enfrentamento dos problemas ocasionados pelas LER/DORT, na vida dos sujeitos

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos propostos foi realizado um estudo de caso, numa abordagem qualitativa, a qual está embasada na teoria sócio-histórica da Psicologia.

Na perspectiva desta abordagem teórico metodológica busca-se “apreender as mediações sociais constitutivas do sujeito, saindo assim da aparência, do imediato e indo em busca do processo, do não dito, do sentido” (AGUIAR; OZELLA, 2006, p.225). Analisando assim os significados sociais e sentidos subjetivos, o homem em sua singularidade, em relação à atividade que exerce dentro do processo social, vê-se a historicidade social, a ideologia, as relações sociais, o modo de produção, tudo isso nos possibilita fazer a análise de um processo dialético de determinações que são não causais, lineares e imediatas, mas que são entendidas como determinações de elementos constitutivos do sujeito como mediações. Estas que não devem ter apenas o objetivo de interligar a singularidade com a universalidade, mas de ser o centro organizador dessa relação, processo esse que permite que ocorra esse diálogo entre elas, mesmo não ocorrendo no mesmo momento (AGUIAR; OZELLA, 2006).

O estudo de caso é uma forma de compreender fenômenos sociais, através das características holísticas e significativas. É um estudo aprofundado de uma unidade em que busca entender os fatores constitutivos de determinado fenômeno no que se refere ao por que e como ele se comporta/desenvolve (YIN, 2001), estando apropriado aos objetivos da investigação desenvolvida.

Sobre o delineamento da pesquisa, esta envolveu dois momentos complementares. Uma fase exploratória, que se referiu à aproximação do problema de estudo da população que o vivencia, dando as referências do contexto. O outro momento buscou o aprofundamento na perspectiva de conhecer o significado do corpo para os trabalhadores com LER/DORT. Nesta fase foram realizadas entrevistas abertas individuais com os sujeitos que aceitaram participar.

Para que esses procedimentos fossem possíveis foi feito o contato com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Botucatu, onde foi realizado levantamento dos casos registrados como LER/DORT no serviço no ano de 2012, e observação em grupos terapêuticos dirigidos a esta clientela, para assim conhecermos o perfil dos trabalhadores da região acometidos por este tipo de lesão.

Os CEREST devem estar articulados aos demais serviços do Sistema de Saúde, com atendimento integral e hierarquizado, possuindo característica especializada em relação ao processo de trabalho em sua relação com o processo saúde/doença. Este serviço assume, ainda, a função de monitorar e avaliar a rede de serviços sentinela para a saúde do trabalhador em sua área de abrangência; implementar práticas conjuntas de intervenção intersetorial, incluindo a vigilância de ambientes, processos e organização do trabalho; capacitar recursos humanos; desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde e meio ambiente do trabalho; além de exercer um importante papel na organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade (RIO GRANDE DO NORTE, 2014).

O levantamento, com coleta de dados em prontuários de pacientes com diagnóstico de LER/DORT atendidos no serviço no ano de 2012, buscou as seguintes informações: tipo de lesão, idade, função, empresa onde trabalha, tempo de trabalho na função e tempo de trabalho na empresa na data do primeiro atendimento no CEREST. Esses dados foram coletados nos dias 10, 11 e 12 de setembro de 2013, totalizando 107 prontuários.

Em posse dessas informações foi possível organizá-las buscando caracterizar a população portadora de LER/DORT atendida no CEREST de Botucatu. Tais informações poderão contribuir também para a administração da saúde do referido município, e foram disponibilizadas ao serviço.

Em outro momento foram realizadas entrevistas com trabalhadores portadores de LER/DORT cadastrados no CEREST Botucatu, visando conhecer o significado do corpo para estes sujeitos.

A entrevista segundo Gil (2007) é uma técnica de coleta de dados, em que o pesquisador formula as perguntas e estas são aplicadas aos sujeitos pessoalmente pelo pesquisador, com objetivo de obter dados que sejam úteis à pesquisa.

Segundo Fraser; Gondim (2004) várias são as vantagens de se utilizar entrevista na coleta de dados em pesquisas qualitativas,

(...) Uma delas é a de favorecer a relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado, e, por meio das trocas verbais e não verbais que se estabelecem neste contexto de interação, permitir uma melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores sociais a respeito de situações e vivências pessoais (...) (FRASER; GONDIM, 2004, p.140).

Para chegar até os sujeitos da pesquisa foi elaborado um convite escrito (Apêndice I), constando uma pequena síntese do projeto com informações necessárias e importantes aos sujeitos em relação à pesquisa, estes foram deixados com os funcionários do CEREST que o

apresentaram aos trabalhadores. Também foram realizados convites pessoalmente pela pesquisadora em momentos pós observação de grupos terapêuticos no serviço. Aos que aceitaram participar foi feita marcação de horário para a realização da entrevista individual.

Os indivíduos selecionados para as entrevistas deveriam obedecer aos seguintes critérios: 1) ter diagnóstico de LER/DORT; 2) ter disponibilidade de horário para participar da pesquisa; e 3) residir e trabalhar em Botucatu/SP.

As entrevistas com os trabalhadores tinham como objetivo conhecer alguns aspectos da vida pessoal, escolha profissional, dificuldades no exercício profissional, as significações atribuídas ao adoecimento, as significações atribuídas pelo trabalhador à sua profissão e à sua própria atuação, a relação do corpo no processo de trabalho, os significados a ele atribuídos, as perspectivas profissionais e projeto de vida.

Foram entrevistados nove sujeitos que foram selecionados aleatoriamente, podendo ou não estar entre os 107 sujeitos estudados na primeira fase da pesquisa. Estes tinham idade entre 29 e 58 anos.

Todas as entrevistas foram realizadas no CEREST/Botucatu, entre os dias 27 de setembro de 2013 e 6 de maio de 2014. O dia da entrevista era escolhido pelo sujeito, em sua maioria estas foram realizadas em dias nos quais os mesmos tinham consulta no serviço.

O desenvolvimento da entrevista foi em um ambiente tranquilo, sem ruídos intensos, e que garantisse a privacidade dos sujeitos. Estas foram gravadas em gravador digital, transcritas e posteriormente apagadas. Todas foram realizadas em sessão única com cada sujeito e com duração média de 33 minutos cada. Todos os nomes apresentados são fictícios e escolhidos pelos próprios sujeitos.

Utilizou-se o critério de saturação para encerrar as entrevistas, cessando-as à medida que os dados foram se tornando repetitivos, sem mais conteúdos que acrescentassem novas perspectivas aos dados da pesquisa.

A análise das entrevistas, na perspectiva sócio-histórica, tem o intuito de ir além da aparência, buscando explicação do processo de constituição do objeto estudado, ou seja, estudar o seu processo histórico (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Alguns procedimentos, conforme proposta de Aguiar e Ozella (2006, 2013), nortearam a análise dos dados.

O primeiro procedimento após a transcrição das entrevistas foi, a realização de leituras flutuantes das falas, destacando os pré-indicadores, que são como palavras-chaves, para que fossem construídos os núcleos de significação, os quais guardam relação com o objetivo da pesquisa.

Os pré-indicadores compõem um significado, carregando a expressão da totalidade dos sujeitos da pesquisa, constituindo assim uma unidade de pensamento e linguagem (AGUIAR; OZELLA, 2013).

Posteriormente realizou-se aglutinações de pré-indicadores, que se formam por similaridade, complementaridade ou contraposição.

Para se chegar a essas aglutinações foram feitas várias leituras das entrevistas, destacando falas que mantinham ligação com os objetivos do projeto, em seguida foi feito um resumo de cada entrevista, para assim reunirmos as informações do grupo, e não de cada indivíduo separadamente, com isso tivemos uma visão geral do que os sujeitos relatavam sobre seus trabalhos, os adoecimentos, suas dificuldades, entre outros. Assim se tornou mais fácil a procura pelas falas que justificam os resultados parciais.

A partir daí foi possível iniciar a construção e análise dos núcleos de significação, nesse processo os núcleos receberam denominações que os sintetizaram (AGUIAR; OZELLA, 2013).

Na análise, para que a articulação entre os achados fosse feita de forma mais clara, foi elaborado um esquema aonde foram colocados os dados considerados mais relevantes em relação aos objetivos da pesquisa, assim foi possível estabelecer as relações entre cada elemento e/ou núcleo de significação. Estas relações estão representadas por setas no esquema e sinalizam causas e conseqüências. Com isso podemos observar com mais clareza o movimento que há entre todos os elementos relacionados ao trabalho e adoecimento dos sujeitos.

A análise não se prende somente às falas, mas também busca por articulação com o contexto social, político, econômico, histórico, para que se conheça o sujeito em sua totalidade (AGUIAR; OZELLA, 2006) e este foi o objetivo principal das informações do levantamento exploratório. Para a compreensão dos sentidos os núcleos devem se articular dentro do próprio núcleo, como também entre os núcleos (AGUIAR; OZELLA, 2013).

Vale ainda ressaltar que os aspectos éticos relacionados ao desenvolvimento de pesquisas foram respeitados de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (resolução de 466/2012) envolvendo pesquisas com seres humanos. Todos os procedimentos de investigação foram iniciados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP, com parecer número 381.006, (Anexo I).

Os trabalhadores decidiram sua participação na pesquisa de forma voluntária, podendo dela se retirar caso quisessem; tiveram garantias de sigilo quanto a seus nomes, bem como da instituição que trabalham. Autorização por escrito, para que seus relatos pudessem ser

utilizados, foram igualmente solicitadas; cada trabalhador recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II), que é composto por duas vias, uma que permaneceu com ele e a outra ficou sob a guarda da pesquisadora responsável.

Como foi dito anteriormente, as entrevistas gravadas foram apagadas após a transcrição das mesmas.

Os riscos relacionados com a participação se referiam a eventuais constrangimentos em responder às perguntas da entrevista, mas os participantes tiveram o direito de não respondê-las.

Os trabalhadores participantes foram beneficiados com a oportunidade de refletir sobre seu trabalho, sobre seu corpo como instrumento para esse, seus significados, e sobre o processo de adoecimento vivido.

### **3.1 O contexto das LER/DORT em Botucatu**

O levantamento realizado em prontuários do CEREST Botucatu permitiu conhecer o perfil dos trabalhadores que possuem LER/DORT no município de Botucatu, gerando uma visão de contexto do tema em estudo, no qual estão inseridos os entrevistados.

De acordo com os dados obtidos no ano de 2012 foram atendidos 107 pacientes com LER/DORT no CEREST Botucatu, sendo 57 são do sexo feminino e 50 do sexo masculino.

A maioria dos sujeitos diagnosticados com LER/DORT está na idade mais produtiva, constatou-se 78,96% com idade entre 20 e 50 anos.

Em relação ao tempo na função percebemos o quanto é alta a frequência nos menores tempos de função, como <1 a 3 anos, que somam 34,56% do total dos sujeitos (Tabela1).

Tabela 1 – Número de pacientes com diagnóstico de LER/DORT atendidos no CEREST Botucatu em 2012, distribuídos por tempo de trabalho na função, em anos.

<b>Tempo na função (anos)</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
< 1	12	12,96%
1 a 3	20	21,6%
3,1 a 5	6	6,48%
5,1 a 7	9	9,72%
7,1 a 9	6	6,48%
9,1 a 11	9	9,72%
11,1 a 13	8	8,64%
13,1 a 15	5	5,4%
15,1 a 17	5	5,4%
17,1 a 19	2	2,16%
19,1 a 21	1	1,08%
21,1 a 23	1	1,08%
23,1 a 25	3	3,24%
25,1 a 27	0	0
27,1 a 29	1	1,08%
29,1 a 31	1	1,08%
31,1 a 33	2	2,16%
>33	1	1,08%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Os diagnósticos das lesões que acometeram os pacientes são diversificados, aparecendo 39 no total, dentre os quais destacam-se os apresentados no gráfico 1, sendo estes os mais frequentes. Salientando-se que um paciente pode apresentar mais de uma lesão, por isso se somarmos todas as frequências, seu resultado será superior ao número de sujeitos (107).

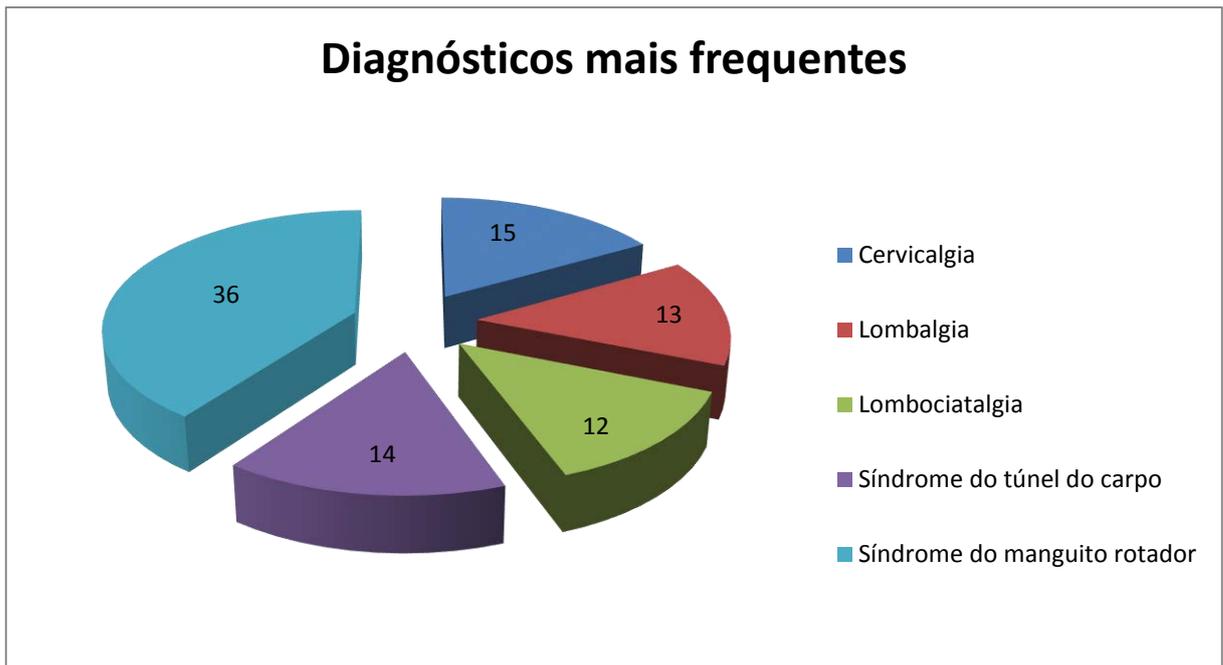


Gráfico 1 – Diagnósticos de LER/DORT mais frequentes em pacientes atendidos no CEREST de Botucatu em 2012. (Respostas múltiplas)

Quanto às profissões dos pacientes algumas se destacam quando, como aquelas relacionadas a atividades mais operacionais. E não coincidentemente a maioria dos sujeitos entrevistados para a pesquisa estão inseridos nessas profissões. Algumas denominações apresentaram-se nos prontuários de forma genérica, como serviços gerais, prestação de serviço, por esse motivo não foi possível definir com precisão as atividades que os sujeitos realizavam (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de pacientes com diagnóstico de LER/DORT atendidos no CEREST Botucatu em 2012, distribuídos por função.

<b>Função</b>	<b>Número (%)</b>
Limpeza (*)	22 (20,46%)
Serviços Gerais	18 (16,74%)
Montagem e produção	12 (11,16%)
Servente de pedreiro	10 (9,3%)
Cozinheira	4 (3,72%)
Operador de caixa	4 (3,72%)
Costureira	3 (2,79%)
Balconista	3 (2,79%)
Prestação de Serviço	2 (1,86%)
Tratorista	2 (1,86%)
Operador de telemarketing	2 (1,86%)
Oficial administrativo	2 (1,86%)
Motorista de entrega	2 (1,86%)
Carregador de material	2 (1,86%)
Auxiliar de processamento de dados	2 (1,86%)
Atendente	2 (1,86%)
Açougueiro	1 (0,93%)
Padeiro	1 (0,93%)
Entregador	1 (0,93%)
Jardineiro	1 (0,93%)
Frentista	1 (0,93%)
Comércio	1 (0,93%)
Coleta de sangue (*) e digitadora	1 (0,93%)
Auxiliar de escrita	1 (0,93%)
Auxiliar de enfermagem	1 (0,93%)
Auxiliar de departamento	1 (0,93%)
Aplicador de gel	1 (0,93%)
Ajudante de eletricista	1 (0,93%)
Ajudante de depósito	1 (0,93%)
Industria de compensados (*)	1 (0,93%)
Supermercado (*)	1 (0,93%)
<b>Total</b>	<b>107 (100%)</b>

(\*) conforme registrado no prontuário, indicado local de atividade ou tarefa e não função exercida

## **CAPÍTULO 4**

### **NECESSIDADE, SUBMISSÃO E IMPEDIMENTO: SIGNIFICADOS DE CORPO PARA OS SUJEITOS DA PESQUISA**

No presente capítulo serão apresentados alguns dados sobre os sujeitos participantes da pesquisa e a análise das entrevistas, com seus núcleos de significação, os significados e elementos explicativos.

#### **4.1 Apresentação dos sujeitos**

- Márcia tem 29 anos, solteira, trabalhou por dois anos como operadora de caixa em supermercado, até adoecer e ser demitida. Sente dores no braço, cotovelo, pulso, pescoço.
- Kelly tem 50 anos, trabalhou durante 32 anos como doméstica, e um ano e dois meses em plantio de eucalipto, período no qual surgiram as dores. Sente dores na coluna, nos braços, perna. No período da entrevista havia um mês que ela estava afastada do trabalho. Mas sentia dores há seis meses. Não tem escolarização. Já sofreu acidentes de trabalho.
- Pedro tem 50 anos, solteiro, trabalhou em roça e como ajudante de pedreiro nos últimos anos. Na última empresa ficou durante cinco anos, nesta que começou a perceber as dores. Sente dores no pé, na perna, braços, coluna. Não tem escolarização. Já sofreu acidente de trabalho.
- Rogério tem 51 anos, casado, trabalhou como ajudante geral (lixava peças, manuseava jato de areia, limpava câmara de pintura) em fábrica de peças de automóveis, durante três anos, antes disso era pedreiro. Já sofreu acidente de trabalho. Sente dor nos braços, nas pernas. Está há mais de 10 anos sem trabalhar.
- Helena tem 42 anos, casada, era auxiliar de serviços gerais (limpeza e cozinha) em uma fundação, trabalhou neste local durante um ano e três meses. No período da entrevista ela estava afastada do trabalho há oito meses. Sempre trabalhou com

limpeza. Já sofreu acidente de trabalho. Tem artrite, artrose. Sente dores nos braços. Não tem escolarização.

- Maria tem 58 anos, viúva, trabalhava na limpeza em uma fundação. Trabalhou lá durante sete anos. Antes trabalhava como doméstica. Em 2010 começou a perceber as dores. Não tem escolarização. Em 2012 foi demitida, por estar doente. Sente dor no tornozelo e punho.
- Paulo tem 53 anos, casado, trabalhava como operador de prensa excêntrica. Permaneceu nesse trabalho durante 12 anos e sete meses. Diagnóstico de LER em 2003, mas dor intensa em 2008, quando se afastou e assim permanece até hoje. Sente dor nos braços e mãos.
- Sara tem 36 anos, casada, trabalha como diarista há seis anos, mas quando as dores começaram era colhedora de laranjas, onde trabalhou por quatro anos (em várias fazendas). Sente dor nos punhos (tendinite, bursite), pescoço, ombros, braços. Não tem escolarização.
- Catarina tem 39 anos, casada, é auxiliar contábil há um pouco mais de sete anos. Sente dor no ombro, pescoço, braço. Dores começaram em julho de 2013. Na época da entrevista, estava a quatro meses afastada do trabalho.

#### 4.2 Significações do corpo no trabalho

A análise das entrevistas resultou em três núcleos de significação, os quais são compostos por um conjunto de significados e elementos explicativos que se interrelacionam.

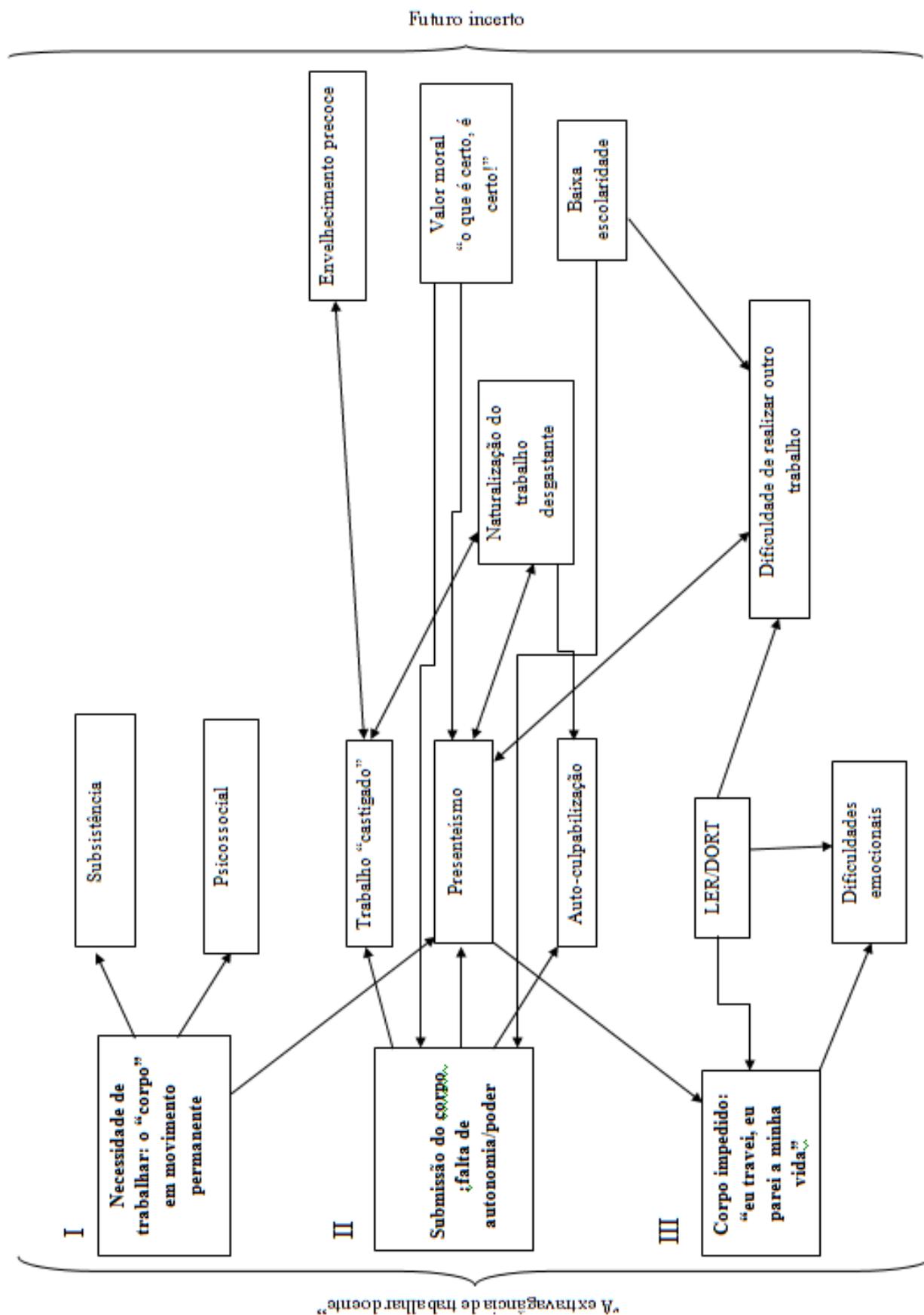
O primeiro núcleo, *Necessidade de trabalhar: o corpo em movimento permanente*, aparece como duas necessidades de: *subsistência e psicossocial*.

O núcleo, *Submissão do corpo: falta de autonomia/poder*, emerge explicado por três significações: I.1) *Trabalho “castigado”*; I.2) *Presenteísmo*; e I.3) *Auto-culpabilização*.

O terceiro núcleo foi denominado *Corpo impedido: “eu travei, eu parei minha vida”*, como consequência das *LER/DORT* e as *dificuldades emocionais* relacionados a esta situação, que se vinculam a *baixa escolaridade*.

Uma síntese desta análise está apresentada no esquema da figura 1, e em seguida passa-se ao detalhamento dos núcleos de significados.

Figura 1 – Esquema síntese dos resultados das análises das entrevistas



## I - NECESSIDADE DE TRABALHAR, O “CORPO” EM MOVIMENTO PERMANENTE

O exercício laboral para todos possui uma motivação, que pode se diferenciar de acordo com cada sujeito e suas necessidades.

Neste núcleo são apontados os fatores motivacionais, ou seja, as necessidades que justificam a submissão dos sujeitos ao trabalho precário. Os entrevistados apontam duas necessidades diferentes que justificam essa permanência, sendo elas: a *necessidade de subsistência* de subsistência, essencial para a sobrevivência do ser humano, que na sociedade capitalista é garantida pelas relações de trabalho remunerado, ou seja, a de ter um salário. E a *necessidade psicossocial*, de criação, que lhes proporciona sentimentos como o de ser útil, realizado, valorizado pelo que faz.

### Necessidade de subsistência:

*(...) então eu fui trabalhar por causa disso, porque ele [marido] chegou pra trabalhar, ele trabalhou uma vez 15 dia pra ganhar 10 reais, imagina eu com criança, ele só, você via que ele trabalhava, por isso que eu entrei na fazenda, optei por deixar o menino com a minha irmã, pra trabalhar e ajudar ele (...)* (Sarah)

*Foi necessidade mesmo, (...) É, mas como eu estava precisando, cê vê, no ano que eu entrei lá, meu marido morreu, então a responsabilidade caiu o drobo na minha cabeça, então eu tinha que trabaiá de qualquer maneira, ganhando pouco ou muito, tinha que tá ali né?* (Maria)

*(...) assim a gente trabalhava por necessidade mesmo do trabalho, eu sempre gostei de trabalhar, nunca fui de ficar em casa, eu comecei a trabalhar com sete anos de idade, meu pai morreu eu tinha seis anos né? Então eu fui morar com outra família (...)* (Helena)

*É foi assim na época eu tava mei assim desempregado né? Daí eu... até tinha um sobrinho que trabalhava lá, aí ele falou, ó você quer que eu arrume pra você lá, porque tava difícil ne, tava tendo muito assim... muito pedreiro na praça, então tava, um tava queimando né o preço do outro, então a gente resolveu, eu resolvi entrar lá (...)* Ah a gente num gostava assim né? Mais tinha que fazer né? (...) (Rogério)

*Não, não, eu tava desempregada na época, daí eu comecei a mandar currículo e chamaram lá mesmo, mas não era uma coisa que eu queria mesmo.* (Márcia)

### Necessidade Psicossocial:

*(...) Que na verdade mesmo eu queria é fazer o tratamento né? Que eu pudesse assim curar, pra mim eu preferia trabalhar, a minha alegria é trabalhar. (Sarah)*

*Patrão já chegou falar pra mim que ele acha que eu sou pedreiro, ele falou “Pedrinho” passa a mão numa cuié e ... oh para com isso, falei não, e ta todo mundo, até meus irmão, fala que você é pedreiro, é que você, ai ele já falou, eu já pensei que você fosse um pedreiro se pegar na cuié se os outro ajudante pra servir o cê, porque você é doido no serviço, e o pior que é mesmo, a turma lá tem medo de trabaiá perto de mim. Igual isso ele falavam lá, minha loucura no que quê deu agora. (Pedro)*

O próximo núcleo apresenta os fatores ligados a *Submissão do corpo* do trabalhador às precárias condições de trabalho, justificadas pelas necessidades que foram apresentadas acima.

## **II - SUBMISSÃO DO CORPO: FALTA DE AUTONOMIA/PODER**

A submissão do corpo ao trabalho é uma prática constante quando se fala em modo de produção capitalista, por motivos diversos os trabalhadores se sujeitam às precárias condições de trabalho que compõem esse modelo. Não diferente de outros trabalhadores, os sujeitos dessa entrevista também fazem parte dessa sociedade submetida. Deste núcleo de significação emergiram significados que caracterizam o trabalho dos sujeitos e as consequências da submissão do trabalhador.

Esse núcleo é expresso por três significados: *Trabalho “castigado”*; *Presenteísmo*; *Auto-culpabilização*. E está relacionado a quatro elementos explicativos de base: a “naturalização do trabalho desgastante”, o “valor moral do trabalho”, a “baixa escolaridade” e o “envelhecimento precoce”.

No mundo do trabalho capitalista muitas vezes o trabalhador acaba perdendo o poder sobre o seu próprio corpo, deixando de ter autonomia sobre o que muitas vezes é seu único instrumento para o trabalho. E essa falta de controle sobre o “como, quando e quanto” realizar as atividades pode ser muito danosa à saúde dos indivíduos que a executam. Os entrevistados confirmam esta situação com suas falas.

## II.1 - Trabalho “castigado”

O trabalho é trazido pelos entrevistados como “castigado”, adoeedor, por apresentar diversas características que acarretam sofrimentos diversos e possíveis fatores responsáveis pelo adoecimento dos mesmos, ocasionando em sua maioria o afastamento de suas atividades.

A partir do que foi relatado pelos sujeitos, é possível observar a multiplicidade de fatores que podem ocasionar as LER/DORT como, por exemplo, falhas na organização do trabalho e gestão, cargas físicas excessivas, ambiente físico inapropriado, inadequação de materiais.

*Corta mudinha eu cortava bem, eu gosto de corta mudinha, pranta eu não gostava muito de pranta não, prantava mais não gostava não, quer dizer não gosto (risos), não gosto. Agora limpar eu gosto, limpar as mudinha, mais é um serviço bem castigado tamem. (Kelly)*

*(...) então era muito corrido, tinha os minuto muito contadinho muito em cima, e sempre a chefe cobrando, o problema que machuca a gente é a cobrança, persistência, supor, serviço pra quatro pessoas, duas fazem, o serviço pra três uma faz (...) (Helena)*

*Ah, tem muita coisa assim, eu acho que era a rotina desgastante, a diária né? De segunda a domingo, é... tinha poucas folgas, tinha que tá repetindo o movimento sempre, eram oito horas por dia, tá repetindo o mesmo movimento né? Eu acho que isso que era o mais cansativo, cansava o corpo e a mente também ali né? Que tinha que ficar lidando com cliente o dia inteiro, então estressava bastante. (Márcia)*

*Ah eu acho... gente que era sócio lá falou pra mim uma vez que o serviço era muito pra mim, uma pessoa sozinha, porque cê vê oia, limpar o salão de 100 pessoa, as cadeira tudo branca, mesa tudo branca, então era muito serviço pra uma pessoa só, tinha que ter pelo menos no dia da festa ter alguém pra me ajudar. Era muito mesmo, era muito serviço, nossa, tinha vez que eu tava lavando e já tava fazendo bebida sabe? Pra outra festa, era assim. Era aquela correria do dia a dia sabe? Mas eu tava... precisava, não tinha escolha, né? (Maria)*

*Eu deito as lata num monte de coisa e vou puxando na mão que pra mim é mais rápido, na pá demora muito. E é tudo isso é. Pescoço mesmo se eu fazer assim, ta tudo deslocado faz “crec crec” (Pedro)*

*É, muito quente, a gente tem aqueles guarda sol, ele dava pra gente, aquilo ali mais não impede muito não. Então lá é muito sofrido. (Kelly)*

*Ah tá, eu utilizava totalmente errado (risos) porque assim, não que eu forçava fazer tudo errado, mas assim eu não tinha equipamentos próprios que falasse assim que eu tava executando meu trabalho direito. Então acho que isso que acabou causando tudo isso, porque assim, eu não tinha uma cadeira própria né? Que assim que tivesse apoio, minha mesa também não era adequada, então assim eu trabalhava totalmente errado. (Catarina)*

Essas são características muito presentes no mundo do trabalho capitalista, na qual se explora ao máximo a mão de obra do trabalhador, sem nem mesmo lhes dar subsídios necessários para se cumprir suas atividades de forma adequada e confortável. Mesmo os trabalhos com menor exigência de esforço físico são ocasionadores de LER/DORT, como exemplificado por Catarina ao apontar uma inconformidade em seu ambiente de trabalho, que é a falta de mobiliário adequado, não respeitando suas medidas antropométricas, o que dificulta então a correta realização de sua atividade, possivelmente acarretando problemas posturais e de movimentação.

O trabalho com estas características, que tem o corpo submetido se relaciona em dupla mão, como causa e consequência com um elemento destacado nas entrevistas: o *envelhecimento precoce*.

Este aspecto é ressaltado principalmente pela entrevistada Sarah, a qual relata como importante consequência ocasionada pela sua rotina de trabalho, que é o *envelhecimento precoce*, a partir daí podemos perceber como um trabalho insalubre pode interferir na vida das pessoas, fazendo com que uma pessoa jovem se sinta mais velha pelo desgaste que o trabalho traz. Fato esse que não deveria ocorrer em se tratando de uma pessoa de 36 anos.

*Não é o que eu falei pra você, esse negócio que a gente fala de munheca aberta, pessoal antigo munheca aberta, cê passa um remedinho põem uma faixinha no braço e vai. Depois cê vai deixando, vai pegando idade, depois cê vê o que é bom, enquanto isso que você vê que não é pobrema você não liga, ai depois que você vê que é pobrema, ai você tem que correr atrás. (Sarah)*

*(...) você vai deixando, ah passa um... ai você vai deixando, você vai trabalhando, depois com o passar dos anos que você vê, mas enquanto isso não, é verdade, enquanto isso você não vê, quando você é nova você faz cada extravagância, não é uma dorzinha só, ah não vou ao médico, passar, ai vai, vai acumulando, ai depois é complicado (Sarah)*

Outro significado que emergiu da submissão do corpo é o *presenteísmo*, o qual está imbricado também com os outros núcleos de significação, conforme se visualiza na Figura 1.

## II.2 - Presenteísmo

O presenteísmo, expressão que vem sendo utilizada na literatura da área de Saúde do Trabalhador (Frank; Druck; Seligmann-Silva et al, 2010), se caracteriza pela permanência do trabalhador adoecido no ambiente de trabalho, adoecimento esse ocasionado pela atividade laboral exercida. Alguns motivos que reforçam essa presença são: a necessidade de um salário, a falta de oportunidades em outras áreas, o sentimento de ter que cumprir bem sua atividade, a naturalização das más condições de trabalho. Esta situação agrava ainda mais as lesões já instaladas, acarretando um sofrimento físico e mental.

O *presenteísmo* foi referido por todos os entrevistados.

Como podemos perceber nas falas seguintes, alguns trabalhadores por classificar o adoecimento como leve, continuaram no trabalho, acreditando que as lesões não se agravariam.

*Porque você fala, essa dor passa e tal e vai deixando, ai quando você vê o pobremão, virou pobrema, não porque as vezes você fala assim, ah é uma dorzinha que passa, você vai deixando, ah passa um... ai você vai deixando, você vai trabalhando, depois com o passar dos anos que você vê, mas enquanto isso não, é verdade, enquanto isso você não vê, quando você é nova você faz cada extravagância, não é uma dorzinha só, ah não vou ao médico, passar, ai vai, vai acumulando, ai depois é complicado. (Sarah)*

*(...) em 2003 eu fui... ai tive um problema de LER mais leve sabe? Não teve rompimento, não teve nada e eu não me afastei, continuei trabalhando, em 1987 eu sai da X [empresa onde trabalhava] em 97 eu sai da Y, ai mandaro embora. (Paulo)*

*Isso, sempre na parte do ombro aqui [trapézio], então só que eu achava que as vezes era mal jeito que tivesse dormido porque era uma coisa assim muito longa, assim de um espaço, de um pro outro, então eu fazia bolsa de água quente no outro dia tava bem, então ah depois de um mês acontecia de novo, só que isso depois foi diminuindo até que um dia eu travei e não conseguia nem movimentar meu braço. (Catarina)*

O *presenteísmo* aparece como uma postura dos trabalhadores entrevistados, que não está somente vinculada às LER/DORT, mas sim ao modo de produção capitalista a que eles são submetidos, que de acordo com suas peculiaridades oferecem diferentes riscos à saúde do trabalhador. Pedro e Helena além da lesão também sofreram acidentes no trabalho, ainda assim continuaram executando suas atividades.

*(...) Ai entrei pra essa firma mesmo, eu tava por conta, ai eu entrei nela, ai... só que nessa ai já faz 5 ano né? Que eu to nela, ai a perna começou inchar, mas já tava ate melhorando, ai eu fui, pus as massa no guincho pra subir no elevador, a mesa do elevador escapou, ela escapou ai tive que descer o guincho, a mesa, ai desce o outro pedreiro lá pra ajudar eu, encaixar a mesa no lugar, ai o ferro escapou e me jogou pra trás, torci o pé, torci o pé e fiquei na minha, quando foi no outro dia foi levantando uma boia, e eu continuando trabalhando. (Pedro)*

*(...) Tornozelo inchou, virou um paozão, até achei que tivesse quebrado, mas no PS e não tinha quebrado nada, fizeram as compressa com gelo e aplicou injeção pra..., na veia né pra dor e pra desinchar, relaxante muscular e me deu cinco dias de descanso em casa, ai voltei mancando, e toda vez que eu punha a bota ela pega justamente no tornozelo aonde eu tinha torcido (...) (Helena)*

Para se manter trabalhando mesmo doente os trabalhadores buscam algumas estratégias que visam tornar menos penosa a situação imediata, mas muitas vezes contribuem também para o agravamento da lesão.

Alguns realizam manobras para o cumprimento da atividade, como mudar o modo de execução, utilização de acessórios para estabilização do membro afetado, ingestão de medicamentos, entre outros meios para amenizar seu sofrimento.

Dentre essas estratégias encontradas a ingestão de medicamentos se fez presente, com a finalidade de amenizar as dores das lesões, assim sua permanência no trabalho transcorreria com menos sofrimento.

*É, sentia aquela dorzinha assim, então o que acontecia, a gente ia no médico, passava lá no PS né? Reclama da dor, tomava injeção, passava remédio, voltava pro trabalho, levava o atestado, ai aquele atestado as vezes né, era só justificava, não era por nada não. Então você evitava esse atestado né? (...) (Rogério)*

*(...) Porque eu sempre tinha algumas dores era na... no braço, no pulso ou no pescoço, mas a gente tomava um remédio e passava. (...) . E no cotovelo não saiu nada, porque na verdade tava no ombro mais*

*tava refletindo no cotovelo, nos dedos da mão e daqui naquele momento eu comecei sentir mais dor né? Eu tava trabalhando, eu fiquei na época um mês, um mês e meio trabalhando com a dor, com o problema da dor (...) (Márcia)*

A necessidade de adaptar a forma de executar o trabalho de acordo com as limitações decorrentes do adoecimento, mas não deixando de fazê-lo, também está presente no discurso dos sujeitos.

*(...) Ai com isso, eu ... 2010 comecei a sentir sabe, ai começou a inchar, inchava o braço, inchava aqui a munheca ficava dessa grussura, nossa no outro dia eu ia trabaia, os dedos parecia que não tava nem querendo fechar, fora os vidraiada que tinha pra limpar, não sei se você já fez limpeza na sua casa alguma vez de vidro, que é pesado, e lá é puro vidro né? Então ai eu não tava conseguindo mais limpar com a mão por causa da munheca, eu jogava o produto assim e ia passando o pano com rodinho, até limpar, era assim. (Maria)*

A utilização de acessórios que imobilizem o local afetado pela lesão é outra forma encontrada para suportar o sofrimento e permanecer executando sua atividade.

*(...) então aquilo machucava sempre ele inchou e eu fui contando... e o que eu fazia, passava gel com cânfora com arnica né? Enrolava um pano bem firme e calçava a bota, pegava no machucado, porque não tinha como. (...) (Helena)*

*Não é o que eu falei pra você, esse negócio que a gente fala de munheca aberta, pessoal antigo munheca aberta, cê passa um remedinho põem uma faixinha no braço e vai (...) (Sarah)*

Percebe-se também a sujeição do trabalhador à sua atividade laboral, quando diz que vai voltar ao mesmo e permanecer lá pelo “tempo que aguentar”.

*Não, eu vou pretender ainda lá por um tempo, eu vou ver quanto tempo vou aguentar né? Se eu não aguentar vou ter que desistir, porque né, se prejudicar também não vale a pena né? (Kelly)*

A permanência de um sujeito lesionado no trabalho além do agravamento da lesão ocasiona o declive da sua produção, o que coloca em xeque a estabilidade deste no trabalho, pois produzindo menos é grande a possibilidade de demissão.

O terceiro significado deste Núcleo, demonstra a deficiente conscientização dos sujeitos da relação trabalho/adoecimento. Quando chegam ao ponto de se auto-culpabilizar pela lesão sofrida, não identificando o principal responsável por este ocorrido.

### II.3 - Auto-culpabilização

A *auto-culpabilização* apresenta-se relacionada com a naturalização do trabalho desgastante, pois ocorre a aceitação de exercer uma atividade laboral danosa à saúde e o entendimento de que os próprios sujeitos devem se prevenir de seus riscos.

*(...) quando eu tava trabaiano se eu to... e encho um carrinho de areia ou de tijolo ou de pedra que seja, tem vez que eu do 3 passos, coluna já ameaça, quantas vezes eu larguei serviço, e falei com o encarregando aqui perto que faz massa, correr na farmácia comprar remédio, ai naquilo a coluna vai uns par de dias, eu me aleijei, e fico até quando a coluna melhora, ai fica bom 2, 3 dia, ai qualquer coisinha, e talvez até no deitar (...)* (Pedro)

*É e a gente ficava lá quase uma hora, meia hora fazendo os alongamentos, só que ela assim sempre pedia, ah tem que fazer em casa, vocês tem que fazer um exercício físico, eu também acabei na minha parte não fazendo, eu era muito acomodada, então eu só trabalhava, não saia do meu serviço e ia procurar uma ginástica, um exercício físico, era uma coisa pra minha prevenção né? Era uma coisa que eu não, não tava me prevenindo, eu só trabalhava, não fazia nem alongamento no caixa, que eles falavam pra dar uma parada, vai lá tomar uma água, ir no banheiro, mas muitas vezes, tinha muita gente na fila, então eles falavam pra não sair do caixa, tinha o lado que eles pensavam não, vai lá no banheiro e descansa um pouco, mas quando tava cheio de gente não tinha como sair, você era obrigada a ficar no caixa, nem que você tivesse com dor, ou tomava um remedinho ali e continuasse lá né? Então era uma coisa que você tinha... as vezes você tava ali se machucando e não sabia, que não tava se prevenindo também né? (...)* (Márcia)

Nos dois exemplos citados acima observamos certo estranhamento dos sujeitos em relação ao seu trabalho, pois não o reconhecem como principal ocasionador de seu adoecimento, e sim a sua própria falta de cuidado com a saúde e a forma como realiza o trabalho. Márcia apesar de se culpar pelo adoecimento reconhece a contradição em relação a sua autonomia dentro do trabalho, quando diz que a gestão do supermercado indica pausas

durante sua jornada de trabalho, mas ao mesmo tempo são impedidos de fazê-las quando há filas no caixa, o que ocorre na maior parte do tempo, por esse motivo é proibida de parar.

Estes três significados se relacionam com dois elementos explicativos principais: a *naturalização do trabalho desgastante* e o *valor moral do trabalho*.

Nos relatos dos sujeitos a penosidade e as cargas do trabalho que realizam são apontadas como sendo naturais, como se fosse inerente ao trabalho ser pesado e danoso à saúde. A baixa escolaridade pode estar contribuindo para esta concepção, ao dificultar a realização de outros tipos de atividades, o que é trazido em diversos momentos nas entrevistas. O ingresso precoce no mercado de trabalho e a falta de experiência em outras áreas reforça ainda mais essa *naturalização do trabalho desgastante*.

*Apesar de que ali onde eu to eles não me incomodam, a fazenda era bom porque era tranquilo também né? Saia cedo, ficava no meio do mato o dia inteiro, o que eu sai da fazenda foi por causa do menino mesmo, não tinha quem ficasse com ele, senão tava lá até hoje, eles queriam que eu ficasse lá né? Eu sai por causa do menino (...) (Sarah)*

*Ah eu achava que eu consegui superar as dores, quando chegava muito cansada, igual sábado e domingo que eu tinha descanso, que as vezes trabalhava só até 11 horas, eu corria e fazia faxina na casa de pessoas, a enfermeira, fazia ... da faculdade onde eu trabalhava, olhando a casa dos funcionário, passava roupa a noite, domingo passava roupa de manhã, senão pegava criança a noite pra... no fim de semana gosta de ir ne festa, baile né? Queria, não tinha como levar as criança, ai pedia pra eu ficar eu ia. Então eu achava assim, eu dominava, não tinha dores (...) (Helena)*

*É oh, labirintite peguei no serviço, é... mais agora é isso ai, agora sobre outras coisas e a firma é muito boa viu? (Pedro)*

Nas falas acima percebemos diferentes demonstrações da *naturalização do trabalho desgastante*, como achar o trabalho tranquilo, bom, embora os tenha adoecido. Considerar a disponibilidade de materiais e instrumentos para o trabalho como algo diferenciado e não como uma obrigação do empregador de oferecer e realizar trabalhos extraoficiais durante o fim de semana, acreditando não prejudicar a saúde.

Outro elemento que emergiu a partir da análise das entrevistas foi o *valor moral*, que revela um pouco sobre a personalidade dos trabalhadores, fato este que pode explicar em grande parte a submissão do corpo e o presenteísmo realizado pelos sujeitos. Para os trabalhadores o dever de cumprir o trabalho de forma adequada é de extrema importância, seja pelo salário que está recebendo ou pelo sentimento de realizar um bom trabalho e ser

reconhecido por isso. Este valor contribui para que mesmo adoecidos continuem trabalhando, comprometendo ainda mais a sua saúde.

*É, eu vou no meu ritmo, que ela fala deixa ai, mas não é certo né? O que é certo é certo, então mas antes de afetar muito mesmo, três e meia, as vezes duas e meia tava indo embora, naquele horário mesmo, mas agora. (Sarah)*

*(...) E hoje é o que to me sentindo... você vai ver quando você pegar sua idade, você fala, ah que nada, eu to vendo, hoje lembro dos conselhos que me deram, manera, manera, porque patrão não vai... patrão enquanto o peão ta bom ele considera, depois que ficou doente... eles me davam esse conselho, ai eu falei, ah vá não to nem ai deixa eu, faça o seu, eu não sei pegar um serviço e ficar olhando sem fazer, eu gosto de pegar e já terminar. (Pedro)*

O último núcleo de significação encontrado foi o *Corpo impedido para o trabalho/vida* que apresenta as causas e consequências atribuídas às condições de trabalho e ao adoecimento físico e mental dos sujeitos.

### **III - CORPO IMPEDIDO: “eu travei, eu parei a minha vida”**

Na sociedade em que vivemos ter o corpo adoecido e conseqüentemente impedido para o trabalho e para a vida é sinônimo de mudanças de vários aspectos da vida de um sujeito, tanto na profissional como na pessoal, e isso é demonstrado nas falas dos entrevistados.

Este corpo impedido é consequência da *LER/DORT* e pode ser causador de *dificuldades emocionais*, também pelas poucas possibilidades futuras, pois a situação pode ser agravada pela *Baixa Escolaridade*. Essas são as relações estabelecidas pelos sujeitos nas entrevistas, o que será detalhado a seguir.

#### **III.1 - LER/DORT**

Várias doenças podem ser ocasionadas de acordo com as condições em que o trabalho é imposto ao trabalhador, nessa pesquisa em específico são trazidas as *LER/DORT*.

As *LER/DORT* são patologias multicausais, por esse motivo pode-se observá-las em profissões diversas como no caso dessa pesquisa, cada qual com sua lesão em local específico de acordo com a atividade que realiza. Alguns de seus sintomas são: perda de força, parestesia

e inchaço, mas uma característica desse adoecimento é comum a todos eles, a dor nos membros afetados, ocasionados principalmente por rompimentos de tendão, inflamações em nervos e músculos, entre outros.

*(...) Ai depois que eu vim pra cá, que eu fui procurar um médico, que eu tinha muita dor, muita dor, ai que deu a primeiramente a tendinite né? E agora deu a bursite. (Sarah)*

*(...) Aqui atrás e agora to sentindo uma dor terrível na... no músculo da perna. Não sei se foi de ficar muito tempo em pé né? (...) Pra tomar injeção na veia, porque o nervo “aciático” inframo, e... esta dor terrível, ta com cisto no braço, me apresentou cisto, coisa que eu não tinha, bico de papagaio, “astrose” e... desvio na coluna, e... de ficar o tempo inteiro com a cabeça baixa cortando muda né? (...) (Kelly)*

*O braço é tendinite, (...) Isso aqui trava, ai pra ele vorta tenho que trazer e estrala, não pode deitar desse lado, eu deito um pouco desse e tenho que virar, daí quando eu consigo dormir, ta formigando as mão, da vontade até de chorar, que isso dói. (Pedro)*

*(...) Mais ai depois dessa dor no cotovelo, ela começou uma dor que fosse esquentando, ela foi esquentando e um formigamento e foi uma dor muito assim no local, não saia, ai eu naquele dia eu fui procurar o pronto socorro né? (...) (Márcia)*

*Então começou a doer 2005 pra cá, que foi ano passado que eles me mandaram embora, ai começou a doer, eu comecei a sentir, fui no médico né? Daí eu falei pro médico que eu não tava aguentando de dor de noite inchava isso aqui sabe? Me dava febre, vivia com a boca cheia de ferida (...) (Maria)*

*(...) eu levanto dormindo de tanta dor no braço. (Rogério)*

*(...)ai chegou em 2008 eu não aguentei, dor no braço foi.. em 2010 fiquei afastado um ano, 2010 a 2011 (...) (Paulo)*

*Exatamente, eu tive que acelerar tudo, porque assim, no prazo de duas semanas eu fiz 150 declarações. Então foi assim, eu terminei as declarações, quando chegou no final de semana, eu não... eu acordei eu não consegui mexer braço e nem pescoço. (Catarina)*

Em todas as entrevistas são ressaltadas consequências ocasionadas pelas patologias que compõem as LER/DORT, como por exemplo, dores no corpo, dificuldades para realizar o trabalho, dificuldades na vida cotidiana ocasionando adaptações e mudanças e necessidade do auxílio de outros para cumprir determinadas tarefas. Alguns dos resultados destas limitações

trazidos pelos entrevistados são: demissão, afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez.

É, eu parei por causa disso, eu parei em várias casas [onde trabalhava em faxina], tinha mais casa, tinha mais duas casa, parei por causa do braço mesmo, porque não tava aguentando mais. (Sarah)

Não eles me mandaram embora, quando eu comecei... não tava aguentando, tava trabalhando sentindo dor, ai mandaro eu embora. (Maria)

Olha, agora pra falar mais verdade do que tava me prejudicando quando eu tava trabalhando, tenho certeza que se eu voltar vai prejudicar, que até parado já ta prejudicando é esse negócio da coluna e os braço, dos braços eu não posso pegar mais uma coisinha pesada que já coisa tudo que já tem que sorta e a coluna se eu to... quando eu tava trabaiano se eu to.. e encho um carrinho de areia ou de tijolo ou de pedra que seja, tem vez que eu do 3 passos, coluna já ameaça (...) (Pedro)

(...) Me sai bem só que me causou esse monte de problema que ta me deixando praticamente inválida de fazer qualquer coisa. (Kelly)

(...) além da dor, cada uma vez, duas vez na semana as vez eu ia no PS tomar injeção por causa das dor, minhas mão inchava muito, o braço doía muito, eu falava que minha mão tava formigando, um dia derrubei uma panela, tava eu e uma colega carregando uma panela de macarrão pra virar lá no corredor lá né? A minha parte soltou, eu não tinha força, dormiu do nada, minha mão adormeceu (...) (Helena)

Porque 53 ano nem aceitam porque... pra que vão aceitar um cara que tem LER, um cara que tem problema no rim, é difícil, sabe, dizer que vou voltar é difícil, difícil, eu to esperando é a aposentadoria, que eu entrei com o recurso pra aposentar. (Paulo)

(...) Carregar peso, erguer o braço pra cima assim, me da uma limitação assim, eu não consigo ficar um tempo, amarrar o cabelo que é uma coisa que é complicado assim, você tem que erguer o braço amarrar e já fica cansando, doendo, doendo, eu tenho que parar, amarrar de novo pra tentar ver se fica certo, então tenho que parar várias vezes (...) (Márcia)

Olha, é... calçar um tênis, tirar uma camiseta, camisa pra tirar minha esposa tem que tirar pra mim, quando não é ela, meu sobrinho, entendeu? A minha irmã que mora do lado da minha casa, tirar a camiseta, eu tenho que pegar fazer, e ela puxar a camiseta, entendeu? (inclinando para frente) tem que ser camiseta aqui pra colocar, fechada. Colocar eu estico o braço aqui pra frente assim e ela coloca,

*tira, camiseta de botão, pra colocar os braço pra trás é mais difícil, entendeu? Pentear o cabelo, lavar o rosto ainda dá se for..., mais então, pra coçar aqui atrás (mostra as costas) entendeu? Coçar a costa nem pensar, só se for na parede. (Rogério)*

*Assim eu não faço tanto mais as coisas como eu fazia antes, então meu marido me ajuda bastante, então se tem que fazer alguma coisa que... vamo supor as vezes passar um pano essas coisas é ele que passa, porque assim como exige que você fique né? Fazendo bastante movimento, então tem coisas assim que ele que faz. (Catarina)*

Como foi mencionado acima as LER/DORT não trazem prejuízos apenas ao corpo físico do trabalhador, mas também ao psicológico, dado que um não existe sem o outro, portanto tais implicações atingem o sujeito como um todo.

### III.2 – Dificuldades emocionais

O sofrimento emocional, seja ele durante a permanência no trabalho ou após o afastamento, é ocasionado principalmente por incertezas em relação ao seu futuro dentro do trabalho, pressão sofrida por parte de superiores, as dificuldades diversas após o afastamento, entre outros. Em algumas entrevistas esse fatores se revelam.

*(...) Pegava sozinha pra levar pra pia, ai tem o... então era muito corrido, tinha os minuto muito contadinho muito em cima, e sempre a chefe cobrando, o problema que machuca a gente é a cobrança, persistência, supor, serviço pra quatro pessoas, duas fazem, o serviço pra três uma faz, então isso quer dizer, eu tinha que lembrar que eu tinha as salas da chefia pra limpar e todo dia ela passava a mão na mesa, não sei se é porque ali pega muito pó, passa muito carro, principalmente de manhã, o fluxo de carro é muito, por causa da escola, porque a sala é ali atrás(...) (Helena)*

*(...) assim muita pressão, a cobrança, ocê acaba tipo torturando, ocê fica... da sistema nervoso no cê, ai o que me causou, começou a me dar vômito, diarreia, mais ou menos uns 60 dias assim (...) (Helena)*

*(...) Ai... cortava o benefício eu recorria entendeu? Isso foi ate 2007, 2007 cortaram de uma vez entendeu? 2007. Daí de lá pra cá eu ia recorrendo, recorria e só perdendo, ai quando foi em 2007, é .. 2007 que cortaram de uma vez, quando foi 2008 comecei a sentir mal sabe? Uma crise de pânico que me deu. Era por motivo de, motivo financeiro né? Eu não podia trabalhar e num tinha.. né? Ele me encostaram, não tinha benefício nenhum (...) (Rogério)*

*(...) E aquilo ali me começou a atingir meu emocional, começou a atingir meu psicológico, eu não conseguia trabalhar lá dentro, eu não sabia como agir com eles quando eu descobri essa lesão, as pessoas ficavam falando isso, se era certo ou errado pra mim ta fazendo e no caixa eu não conseguia mais passa compra, porque aquilo ali mexia com meu emocional e já doía no braço, atingia bastante o braço assim, então eu só tava passando compra com um braço, pra mim tava ruim, e eu também já não queria mais ficar lá, eu queria de qualquer jeito sair, eu não pensando em encostar ou fazer outra coisa, eu tava muito estressada, porque tava estressada com gerente, com fiscal, com cliente, eu não conseguia passar compra, não tava, não tinha mais condições de ta atendendo cliente naquela fase lá né? Então eu fiquei um mês inteiro trabalhando, mas eu não conseguia, eu tava com muita dificuldade, tive é... tive situações assim não de discussões, mas do fiscal ta falando um monte de coisa pra mim, tive momentos de choro lá dentro, tinha que ir.. eu ia no banheiro quase toda hora, porque eu não conseguia ficar no caixa, pra mim aquilo ali, já tava virando... tava tendo muita dificuldade de ta trabalhando lá e a dor continuava, quanto mais eu ficava estressada, mais agoniada ali dentro, ela atingia muito a dor né? (...) (Márcia)*

*(...) eu ficava mais estressada, porque como eu ia fazer pra trabalhar, como que eu ia ta né? Fazendo alguma atividade com aquele problema assim, será que eles iam me contratar, eu não podia falar com as pessoas que eu to com esse problema de saúde, será que ia desenvolver mais, dependendo do próximo trabalho que eu pudesse pegar também, então eu pensava em tudo, no trabalho eu ficava com muito medo, então eu queria procurar um emprego que não desenvolvesse essa lesão a mais né? Que não se comprometesse, só que ai mexia muito com meu psicológico e eu não sabia o que fazer, eu travei, eu parei a minha vida né? (...) (Márcia)*

A partir das falas acima compreende-se como é grande o espaço que o trabalho ocupa na vida dos trabalhadores, acarretando consequências capazes de “parar a vida” de uma pessoa.

Para muitos dos sujeitos da pesquisa a possibilidade de realizar outras funções que não a de executar trabalhos manuais desgastantes é desconsiderada por não possuírem um nível de escolarização suficiente para a troca de cargo. Por esse motivo permaneciam no mesmo trabalho, ou atuavam em outras atividades com riscos semelhantes.

*Agora é mei complicado ne? Porque... eu não tenho estudo, como que eu vou mudar né? Não tem como. (Sarah)*

*O correto seria outra coisa né? O duro é que eu não tenho assim curso, pra fazer uma outra função lá dentro, lá não tem muita função. (Helena)*

*Já não tem estudo, estudei muito pouco, outra coisa não sei fazer (...). (Pedro)*

*Tem dois irmão que mora aqui, mas assim, como eu vim da Bahia e eu vim direto pra essa casa, eu não conheci mai nada da vida né? Nem estudo, pude nem estudar. (Kelly)*

*Nada, porque eu não tenho estudo né? To vivendo com a pensão, um salário, é duro né, mas o que eu posso fazer? Matar e roubar eu não posso né? Então tem que viver com a miséria que to recebendo e o INSS não enxerga isso né?(...) (Maria)*

A baixa escolaridade é uma importante barreira frente às possibilidades de trabalho, principalmente quando se trata de trabalhadores com LER/DORT. Mas essa não é uma causa, visto que sujeitos com níveis mais avançados de estudo também estão sujeitos ao adoecimento.

A dificuldade encontrada pelos sujeitos após ter um *corpo impedido* pelas LER/DORT e pela *baixa escolaridade* é a de realizar um outro tipo de trabalho.

O trabalhador quando adoecido passa por alguns percalços como limitações frente ao seu trabalho, necessidade de afastamento, além da dificuldade para realizar outro tipo de trabalho. De acordo com as entrevistas, os fatores que dificultam essa mudança de atividade são as LER/DORT, pois suas consequências os impedem de realizar muitas atividades e a baixa escolaridade que retira suas possibilidades de trabalhar em áreas que um corpo adoecido possa atuar. Por esse motivo percebemos que alguns sujeitos consideram a aposentadoria como sua única saída.

*É, tem tudo isso, mai do meu caso do jeito que tá, o certo mesmo era, tentar o aposentamento, consegui trabaia acho que, eu acho que já era, tem que deixa meu lugar e ocupar outro. A coisa ta complicado. (Pedro)*

*Única coisa que vou ter né? que vai ser melhor pra mim vai ser a aposentadoria porque, condições de trabalhar mais eu não tenho mesmo, se você quiser uma prova concreta mesmo... é só eu pegar uma marreta e uma taiatera, fica batendo numa parede assim pra você ver, o braço na hora incha, incha o braço, ta vendo aqui oh (mostra o braço e mão), a mão fica direto inchada. (Rogério)*

Quando refletimos sobre o corpo em sujeitos com adoecimentos ocasionados pela atividade laboral, que exerciam ou exercem, observa-se corpos submissos, que possuem necessidades e que também possuem limitações, tudo isso traz consequências imediatas aos trabalhadores, mas também um *futuro cheio de incertezas*. Principalmente sobre se poderão voltar a exercer as mesmas atividades ou em caso negativo, qual trabalho seria adequado a eles.

*Assim, perto do que eu tava, assim eu sinto melhora, mais o dia assim que as vezes um fico um pouco nervosa, assim por essa situação que eu não sei o que vai acontecer ne? Se vou ter alta ou não. Então eu sinto que isso acarreta com que eu fique com mais dor, por eu ta tensa né?(...) (Catarina)*

*(...) olha eu to de jeito que eu não, não sei mais o que é que eu faço, eu tenho que levar agora até onde Deus der (...) (Pedro)*

*Já cheguei a mandar currículo sim, mais eu to muito indecisa ainda de ta procurando algum emprego, já pensei assim nuns empregos, ou fazer um curso também profissionalizante, ver alguma área assim que não seja mexendo muito com o braço, mais eu não tenho nada em mente ainda. É, por enquanto eu acho que seria logo esse emprego sabe? Que não demorasse tanto assim, eu vou começar a procurar logo e continuar com a fisioterapia, vê se da pra fazer os dois né? Não sei se vai da, vou tentar fazer, o que eu mais quero é trabalhar, eu não queria ficar parada, eu não queria... como eles falam aposentar, fica encostado, porque eu sou muito nova né? Eu acho que se eu tivesse uma idade já mais velha, mais de 40, 50 anos eu até pensaria, não vou encostar (...) (Márcia)*

*Agora é mei complicado ne? Porque... eu não tenho estudo, como que eu vou mudar né? Não tem como. (...) Se eu tiver como mudar, ou algum conselho assim vou procurar fazer sim, porque só essa dor é terrível. (...) Ah por enquanto vou ver ne? O que o médico vai decidir, o quê que eu vou fazer. (Sarah)*

*Eu tinha vontade de voltar a trabaiaá, mas eu não sei como é que vai ser o procedimento agora né? Que o médico... (Maria)*

Vários foram os aspectos apontados nas entrevistas sobre o trabalho exercido pelos sujeitos. Apesar da apresentação ter sido realizada separadamente, estes possuem relação entre si, que pode ser de causa, consequência ou ambas. Tais ligações demonstram a dinâmica do processo de adoecimento dos trabalhadores e as consequências no trabalho e na vida cotidiana.

O significado que mais se destacou, pelo número de relações com os outros elementos foi o *presenteísmo*, como se pode verificar no esquema da figura 1.

A expressão “extravagância de trabalhar doente” sintetiza o que foi abordado nessa pesquisa, pois demonstra alguns elementos que fizeram parte do processo de adoecimento dos sujeitos, assim como as consequências do trabalho, de acordo com os mesmos.

## CAPÍTULO 5

### A “EXTRAVAGÂNCIA” DE TRABALHAR DOENTE

A partir do que foi dito pelos sujeitos revelou-se aspectos referentes aos seus trabalhos, tornando possível a construção de uma análise para se chegar ao significado do corpo, atribuído por eles, e assim discuti-los a partir das concepções da Psicologia Sócio-Histórica e a literatura envolvida nessa temática.

Mesmo estes sujeitos possuindo atividades laborais distintas, características se revelam semelhantes entre elas. Tal fato ocorre pois todos trabalhadores estão inseridos em uma mesma organização social, a capitalista. Foi apreendido os significados atribuídos pelo grupo de trabalhadores, mas pode entre eles haver algumas distinções, justificadas pelas experiências individuais e atribuições dadas aos fatos por cada um deles.

A “*extravagância*” de trabalhar doente foi compreendida como uma expressão que traduz de forma ampla e completa o processo de trabalho/adoecimento dos sujeitos. A atitude que os trabalhadores tomavam em relação a sua atividade, ou seja, continuar realizando seu trabalho mesmo portando uma doença ocupacional, não revela uma escolha, mas sim uma condição de vida dessas pessoas, na qual a sobrevivência ainda se destaca como necessidade primeira. Diferente do que podemos observar muitas vezes dentro dessa sociedade em que vivemos, na qual todos somos induzidos ao consumo excessivo, principalmente de objetos não essenciais para nossas vidas. Tal fato se justifica pela grande diversidade de classes que compõe nossa comunidade.

Considerando o corpo no trabalho em seu significado geral, deveria ser visto como um instrumento, um meio para se realizar as atividades laborais. Mas a partir do momento em que os sujeitos são acometidos pelo adoecimento e veem seus corpos impedidos por ele, este passa a ter outros significados. No presente estudo se revelam corpos que por *necessidades* se são *submetidos* a trabalhos adoecedores e por isso se encontram *impedidos* de realizar as atividades, não só dentro do trabalho, mas na vida como um todo.

Analisando tais significados em um grupo de trabalhadores diagnosticados como portadores de alguma lesão que se encaixa nos quadros de LER/DORT, observa-se que os núcleos de significação e elementos compõem uma rede de relações imbricadas dos aspectos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. Os significados por serem conceitos sociais, não

representam apenas os participantes dessa pesquisa, mas todos que estão inseridos no mesmo contexto da organização capitalista.

As significações são sim conceitos mais estáveis, o que não impede que sofram alterações de acordo com determinadas sociedades e com o passar do tempo (LEONTIEV, 1978a, VIGOTSKI, 1998). Por esse motivo essas significações podem se diferenciar em outras populações ou o período em que seja realizado o estudo.

Em uma sociedade em que as pessoas que não possuem o capital, os meios e nem as matérias primas para produção de bens, são obrigadas a vender sua força de trabalho, assim como já dizia Marx (apud Lustoza, 2009), tal fato resulta na ocorrência da submissão do corpo do trabalhador, ao seu contratante, retirando de si o poder de decisão de como e quando realizar as tarefas. Ferindo assim a singularidade e capacidade de criação dos sujeitos. Essa submissão foi também apreendida em outras pesquisas, como a realizada por Sznelwar; Massetti (2002) com bancários, na qual se observou o alto grau de controle da organização sobre os trabalhadores, como por exemplo, o impedimento de agir, de se movimentar de acordo com sua vontade e até mesmo evitar ser ela mesma, tirando assim a autonomia e identidade do trabalhador. Soares (2013) acrescenta que os trabalhadores realizam

[...] suas tarefas e funções no interior do espaço do trabalho de acordo com a prescrição da dinâmica da produção capitalista, mesmo que isso custe a convivência com a dor, às vezes durante anos, limitações de movimentos dos membros ou, em muitos casos, a sua própria vida (SOARES, 2013, p.57)

Um trabalho onde o sujeito não possui autonomia e nem pode expressar sua criatividade acaba alterando seu sentido, exprimindo apenas o significado social dado a ele, utilizando apenas de sínteses dessas práticas sociais. Mas tais métodos podem não estar em conformidade com a singularidade dos sujeitos, fazendo com que estranhem a execução de suas atividades, resultando na alienação em relação ao processo de produção ao qual ele foi submetido (LEONTIEV, 1978a).

A intensificação da precarização é resultante da nova forma de organização do trabalho, do modo de produção flexível, característico do modelo Toyotista (HIRATA, 2011). No mundo do trabalho atual os equipamentos se tornam cada vez mais modernos, entretanto as atividades cada vez mais precárias continuam sendo prejudiciais à saúde dos que lá se encontram. Tais características presentes no trabalho não surgiram do nada, mas estas se “desenvolvem histórica e socialmente decorrentes do crescimento econômico e da diversificação dos processos produtivos” (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 4628) e de

interesses político-ideológicos. Na presente pesquisa diferentes aspectos do trabalho foram apontados como sendo os ocasionadores das lesões, estes que vão desde falhas organizacionais, inadequação de mobiliário, até cargas físicas e psicológicas. Por conta de todos esses fatores, o trabalho foi taxado por um dos entrevistados como “*castigado*” e “*sofrido*”. Tais fatos podem ser explicados pela existência de falhas propositais na redução de riscos à saúde do trabalhador, tanto em relação a ritmo de trabalho, pausas periódicas, jornadas prolongadas, entre outros, como apontam Oliveira e Mendes (2014).

Essas características do trabalho apontadas acima podem ocasionar diversas consequências negativas aos sujeitos, dentre elas chama a atenção nos resultados da presente pesquisa o *envelhecimento precoce*, revelado no subtexto das falas. Fato preocupante, pois poderia ser considerado como algo superado no tempo, mas que continua presente em pleno século XXI, desgastando trabalhadores cada vez mais cedo, os impedindo de ter uma vida profissional e pessoal longa e de qualidade. Tais fatos corroboram com os estudos de Rocha; Felli (2004) que ainda acrescentam a ameaça à estabilidade no emprego, ocasionada pela diminuição da produtividade.

Além das más condições de trabalho a permanência na atividade faz agravar o adoecimento, e este é um ato praticado por todos os entrevistados. Acredita-se que não por opção, mas para suprir suas necessidades. Na análise percebe-se a interação do *presenteísmo* com todos os núcleos e diversos elementos, o que chama a atenção para essa atitude dos trabalhadores.

Um dos motivos para essa alta prevalência do presenteísmo pode ser justificada pelo aumento do desemprego na atualidade, forçando os indivíduos que estão no mercado de trabalho a se sacrificar para permanecer dentro dele. Araújo (2012); Franco; Druck; Seligmann-Silva et al (2010) utilizam essa expressão “presenteísmo” quando reforçam a ideia de que o medo da perda do emprego força a permanência dos sujeitos no exercício do trabalho. As autoras ainda destacam a falta de consciência dos trabalhadores quanto à relação entre o trabalho e o adoecimento, o que os leva a utilizarem mecanismos de negação psicológicas dos sintomas, que pode muitas vezes acarretar o agravamento da lesão, quando esta não é tratada precocemente. A partir do que Heller (1985) aponta como características de alienação é possível entendê-la como um dos fatores responsáveis pela permanência dos trabalhadores em suas atividades, estes muitas vezes percebem seu trabalho apenas como uma atividade homogênea, não conseguindo avistar suas diversas possibilidades, ficando presa ao que é imediatamente perceptível.

Os trabalhadores submetidos ao trabalho desgastante muitas vezes quando adoecidos acabam se culpando por isso ocorrer, no caso específico desse estudo, alegam falta de cuidado deles com o próprio corpo. Nos casos de acidentes de trabalho isso também acontece, de acordo com Araújo (2009). Esse processo de culpabilização pode ocorrer por falta de conhecimento em relação aos riscos do trabalho e como tais condições afetam a sua saúde, principalmente enquanto estão trabalhando. F. G. Silva (2007) aponta a alienação como uma das barreiras encontradas pelo trabalhador quando o intuito é pensar em estratégias que minimizem seu sofrimento. Talvez após o adoecimento essa compreensão possa ser facilitada. Neves (2006) apresenta outro fator que facilita a transferência do sentimento de culpa aos trabalhadores, ele coloca que,

Esse discurso de culpa se baseia na observação que fazem de colegas com mais tempo na empresa, que não adoeceram, fazendo-as pensar que as lesões são decorrentes de características pessoais, como “ser rápida”, “ser ambiciosa”, “ter má postura”, “ser frágil” ou “um problema genético”. Hipóteses culpabilizantes que geram sofrimento, na medida em que se trata de algo sobre o qual elas não têm controle, que é a organização sobre o próprio trabalho, o qual não respeita os limites e as diferenças tanto psíquicas como físicas dessas trabalhadoras (NEVES, 2006, p. 1261).

Desta forma, observa-se como a alienação está presente para estes sujeitos que não percebem qual é o principal responsável pelo seu adoecimento. O que corrobora com que Leontiev (1978a) e Heller (1985) apontam sobre a falta de conscientização dos sujeitos em relação aos fatores que compõe suas atividades, no caso específico dessa pesquisa, o trabalho.

Outros elementos foram captados nas entrevistas como responsáveis pela ocorrência dessa *submissão do corpo*: a) a *naturalização do trabalho desgastante*, que ocorre principalmente pela falta de experiência em outras atividades de trabalho. Corroborando outros estudos, como de Herold Junior (2012) que também observou o descaso com o corpo se tonar natural, e Takahashi et al (2012), em seu estudo sobre a precarização do trabalho, no qual afirma que, para os sujeitos o adoecimento é um evento normal, já esperado pelo trabalhador; b) a *baixa escolaridade*, relatada por muitos dos trabalhadores entrevistados, que em tempos atuais pode ser considerada como barreira para a escolha ou mudança de trabalho, em razão disso são inseridos em atividades mais exploradoras do corpo e precarizadas; c) há também o *valor moral*, presente na fala dos sujeitos, revelando que independente da condição de trabalho em que estão inseridos a necessidade de cumpri-lo é de extrema importância para eles. Seja pela alegação de estar sendo paga, por isso deve fazê-lo, ou pelo sentimento de cumprir bem o trabalho confiado a ele. Esta é uma característica que demonstra bem a

responsabilidade com o trabalho, além de revelar a personalidade dos trabalhadores, através dos sistemas utilizados na realização das atividades (Leontiev, 1978a).

Toda essa submissão mencionada acima tem um por que, um objetivo pelo qual a ação se orienta. Toda atividade é realizada para suprir alguma necessidade, de acordo com Leontiev (1978a), e nas entrevistas este aspecto é também apreendido. Uma delas é a *necessidade subsistência*, nesse caso a obtenção de um salário, fonte de subsistência para todos os trabalhadores. E a outra são as *necessidades subjetivas*, que proporciona a eles o sentimento de realização, dando a eles sentido dentro do trabalho, sendo este um importante fator motivacional. Vários são os autores que discutem as necessidades dos trabalhadores, dentre eles Moulin; Reis; Wenichi (2000/2001) expõem aspectos que corroboram com o que foi relatado pelos sujeitos dessa pesquisa, quando colocam que o ato de trabalhar representa o sustento e a sobrevivência do sujeito e de sua família, significando garantia de vida e dignidade, necessária mesmo com a presença dos riscos à saúde. Além da ideia de apenas suprir necessidades materiais, há também a satisfação em realizar atividades, produzir algo, ser útil, ou pertencer a uma certa categoria na sociedade, a de trabalhador.

A *submissão do corpo*, motivada pelas *necessidades* acarreta a muitos trabalhadores um *corpo impedido*, não só para o trabalho, mas para a vida como um todo. Em uma sociedade onde o trabalho proporciona identidade ao sujeito, o impedimento de exercer uma atividade útil e produtiva, pode acarretar grande sofrimento aos sujeitos, conforme demonstrado em inúmeros estudos, como os referidos no capítulo 2 desta dissertação. Sznelwar; Massetti (2002) exemplificam atividades simples do cotidiano que para um trabalhador adoecido pode ser difícil de realizar, como pentear os cabelos, lavar a louça, carregar seu filho no colo, que foram também relatadas durante as entrevistas desse estudo. Inseridos em uma sociedade rodeada de desconfiança esse impedimento pode soar para muitos como sendo falso, ou seja, fingimento, este é mais um problema enfrentado pelos sujeitos acometidos por esse tipo de lesão, que em alguns casos não ocasiona sinais físicos aparentes, como já referidos em capítulos anteriores.

No caso específico desse estudo o que impede os sujeitos são as LER/DORT, ocasionadas pela soma dos vários aspectos organizacionais a que os sujeitos foram submetidos. Os sintomas causados pelas lesões trazem grande sofrimento aos trabalhadores, que exercem suas atividades com dor, outros se veem obrigados a se afastar do trabalho, por não conseguirem cumprir as tarefas, alguns necessitam de auxílio de terceiros para cumprir as atividades cotidianas, tirando deles sua independência e autonomia sobre a própria vida.

Como consequência de tantas limitações, mudanças e adaptações apontadas acima, surgem aos sujeitos também problemas emocionais, pois se compreende que, corpo e mente são indissociáveis, o que torna o sofrimento dos sujeitos generalizado. Esse pode ser motivado pela convivência com a dor, ameaças de demissão, a discriminação por parte de terceiros, no caso dos já afastados o surgimento de dificuldades financeiras, *incertezas em relação ao futuro*, entre outros. Neves (2006) cita alguns desses problemas que possuem consonância com o observado como o sentimento de desgaste, invalidez, além de angústia e depressão.

A possível solução para muitos desses problemas citados acima seria a mudança de trabalho, mas barreiras impedem que isso aconteça, tendo como empecilhos as limitações físicas e mentais, somadas à *baixa escolaridade*, reduzindo significativamente esta possibilidade de mudança.

Após discutir todos os elementos desse processo entendemos que as *necessidades* fazem com que os trabalhadores *submetam* seus corpos ao trabalho, na maioria das vezes em atividades precárias, resultando em um *corpo impedido*, toda essa situação acarreta ao trabalhador um *futuro cheio de incertezas*. Estas relacionadas à possibilidade de voltar a trabalhar na mesma ou em outra atividade, se conseguirem se aposentar por motivo de doença, se a lesão será curada, entre outros. Outros fatores ligados às incertezas em relação ao futuro foram apresentados por Dias (1995), Gaedke, Krug (2008) tais como provável mudança de função, medo de demissão, vida cheia de incertezas e falta de perspectiva futura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação que objetivou investigar os significados do corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER, pôde a partir do que os entrevistados relataram encontrar três núcleos de significação. O produto dessa pesquisa se aproxima muito do que pode ser observado em outros estudos relacionados às LER/DORT e sua relação com o trabalho. Acredita-se que tal fato ocorre pois os aspectos da organização capitalista atinge todas as áreas de trabalho, mesmo de formas diferentes, mas suas consequências são semelhantes.

Apesar da aproximação dos resultados da presente pesquisa com a literatura científica, aqui chama a atenção os elementos que emergiram e o movimento entre eles, demonstrando a mobilidade que há entre os vários aspectos relacionados a essa temática.

Com a realização da análise das entrevistas encontrou-se vários aspectos que constituem uma rede de relações referentes ao trabalho e à saúde dos trabalhadores.

Após a análise dos dados, ressalta-se a grande interação do presenteísmo com os outros elementos do esquema, principalmente sua relação direta com os três núcleos de significação. O que demonstra sua importância dentro desse processo trabalho/doença, no geral a constante exposição a precárias condições de trabalho pode trazer sérios agravos à saúde dos trabalhadores, mas que o medo de perder o emprego, os faz suportar tais condições ultrapassando seus limites. E é isso que ocorre no mundo do trabalho, o medo do desemprego domina a vida dos sujeitos, pois a fim de suprir suas necessidades, são submetidos a tais condições.

Quando o trabalho chega ao ponto de impedir o sujeito de realizar alguma atividade, nos desperta a desconfiança de que tenha algo errado no modo como as atividades são guiadas e realizadas. A busca por lucros cada vez maiores faz crescer o desrespeito com as subjetividades dos trabalhadores, que se tornam apenas parte da produção, sujeitos sem identidades, quase máquinas que estão ali apenas para produzir bens.

Várias são as consequências ocasionadas quando se é subordinado da organização do trabalho, e nesta pesquisa colocou-se o foco sobre uma delas, as LER/DORT, patologias presentes de diferentes formas nos participantes desse estudo, cada qual com as características referentes ao tipo de trabalho exercido. E analisando o relato de cada um deles compreendemos, mas não aceitamos o porquê disso acontecer. Vimos como as manobras

utilizadas pela organização dos diferentes trabalhos extraem do indivíduo toda sua força de trabalho, apesar disso todos continuaram exercendo suas atividades movidos por seus valores e necessidades. O resultado disso são indivíduos impedidos de ter uma vida saudável, sem dor e sem sofrimento. Com descrença em um futuro de melhor qualidade.

A abordagem da Psicologia Sócio-Histórica guiada pelas contribuições de Vigotski e Leontiev nos permitiu analisar os aspectos do trabalho e do adoecimento vividos pelos entrevistados, buscando os conceitos socialmente compartilhados pelos indivíduos e sua relação com a sociedade em que estão inseridos. Além de perceber alguns sinais de alienação por parte dos sujeitos, apreendidos principalmente quando se analisou o presenteísmo e a naturalização do trabalho desgastante.

O alcance dos objetivos foi satisfatório, dando a possibilidade de discutir e refletir sobre o tema proposto, o que deu à pesquisadora e aos entrevistados, a possibilidade de maior conscientização sobre o processo de trabalho executado por essa população e em especial na cidade de Botucatu.

Após a conclusão dessa pesquisa nosso maior objetivo é que ela sirva para reforçar as necessidades de mudanças das condições laborais atuais, a fim de prevenir tais malefícios à saúde dos trabalhadores. E proporcionar informações aos órgãos de saúde do trabalhador, a fim de contribuir com dados relacionados à população por eles atendida.

Assim, conclui-se que o corpo que deveria ser um meio utilizado para produção e realização de atividades prazerosas e construtivas objetiva e subjetivamente, está sendo a cada dia mais obrigado a se submeter a trabalhos desgastantes, que pode impedi-lo pela doença de realizar tarefas do trabalho e da vida cotidiana.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleo de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. **Psicol. Ciênc. Prof.**, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf> >. Acesso em: 04 jan. 2015.
- AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Rev. Bras. Estud. Pedag.**, v. 94, n. 236, p. 299-322, 2013. Disponível em: < <http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/2271/1908> >. Acesso em: 05 fev. 2015.
- ALVES, G. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. **Trab. Educ. Saúde**, v. 3, n. 2, p. 409-428, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v3n2/09.pdf> >. Acesso em: 13 jan. 2015.
- ALVES, F. Por que morrem os cortadores de cana? **Saúde Soc.**, v. 15, n. 3, p. 90-98, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/08.pdf> >. Acesso em: 31 mai. 2014.
- ANTUNES, R. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6ª reimpressão. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003a.
- ANTUNES, R. O caráter polissêmico e multifacetado do mundo do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, v. 1, n. 2, p. 229-237, 2003b. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v1n2/04.pdf> >. Acesso em: 2 mar. 2014.
- ARAÚJO, J. N. G. Qualidade de vida no trabalho: controle e escondimento do mal-estar do trabalhador. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7, n. 3, p. 573-585, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/11.pdf> >. Acesso em: 21 mar. 2014.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. 2012. 122 f. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) – Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília. 2012.
- ASBAHR, F. S. F. Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 265-272, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n2/1413-8557-pee-18-02-0265.pdf> >. Acesso em: 12 mai. 2015.
- ASSUNÇÃO, A. A.; ALMEIDA, I. M. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 1501-1539.

ASSUNÇÃO, A. A.; ROCHA, L. E. Agora... até namorar fica difícil: uma história de lesões por esforços repetitivos. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, E. R.; RAQUEL, M. R. (Orgs). **Isto é trabalho de gente?:** vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 461-493.

BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf> >. Acesso em: 8 mai. 2013.

BARRETO, M. M. S.; HELOANI, J. R. M. Da violência moral no trabalho à rota das doenças e morte por suicídio. In: VIZZACCARO-AMARAL, A. L.; MOTA, D. P.; ALVES, G. (Org). **Trabalho e Saúde:** a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. São Paulo: Editora LTr, 2011. P. 173-186.

BARROS, P. C. R.; MENDES, M. B. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Psico-USF**, v. 8, n. 1, p. 63-70, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n1/v8n1a09.pdf> >. Acesso em: 31 mai. 2014.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários.** 2001. 180 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Dispositivos de transformação do sofrimento em adoecimento numa empresa. **Psicol. Estud.**, v. 12, n. 3, p. 465-473, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a03> >. Acesso em: 15 ago. 2013.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19838.pdf> >. Acesso em: 6 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **AEPS 2013 – Seção IV – Acidentes do trabalho - Tabelas.** Brasília, 2013. Disponível em:< <http://www.previdencia.gov.br/aeaps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>>. Acesso em: 1 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: Lesões por esforços Repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort).** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador, 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: < [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/02\\_03\\_2012\\_10.47.50.84dd22452d672be32f628a362dfadfbf.PDF](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/02_03_2012_10.47.50.84dd22452d672be32f628a362dfadfbf.PDF) >. Acesso em: 14 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de Procedimentos para serviços de saúde. Brasília, 2001.

CAETANO, V. C.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG. **Fisioter. Mov.**, v. 23, n. 3, p. 451-460, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a12v23n3.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2013.

CARDOSO, A. C. M. Organização e intensificação do tempo de trabalho. **Soc. Estado**, v. 28, n. 2, p. 351-374, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/se/v28n2/v28n2a09.pdf> >. Acesso em: 19 mai. 2014.

CARREIRO, L. M. Morte por excesso de trabalho (KAROSHI). **Rev. Trib. Reg. Trab.** 3<sup>a</sup> Reg., v. 46, n. 76, p. 131-141, 2007. Disponível em: < [http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/asia/carreiro\\_morte\\_japao\\_karochi.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/asia/carreiro_morte_japao_karochi.pdf) >. Acesso em: 30 mai. 2014.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; PEREIRA JUNIOR, A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 14, p. 149-62, 2003-2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a08.pdf> >. Acesso em: 12 mar. 2014.

CHIAVENATO, I. **Introdução a teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COELHO, R. F. J.; SEVERIANO, M. F. V. Histórias dos usos, desusos e usura dos corpos no capitalismo. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, v. 19, n. 1, p. 83-100, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100007) >. Acesso em: 3 mai. 2014.

DANTAS, M. Informação e trabalho no capitalismo contemporâneo. **Lua Nova**, n. 60, p. 5-44, 2003. Disponível em: < [http://www.revistaoutubro.com.br/edicoes/19/out19\\_04.pdf](http://www.revistaoutubro.com.br/edicoes/19/out19_04.pdf) >. Acesso em: 19 abr. 2015.

DIAS, M. D. A. **Saúde do trabalhador: uma questão de cidadania**. Estudo de caso com Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (LER). 1995. 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

ECHEVERRIA, A. L. P. B.; PEREIRA, M. E. C. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, v. 10, n. 4, p. 577-590, 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142007000400002> >. Acesso em: 20 out. 2013.

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA COMPANY. **Part-time**. Merriam-Webster. 2015. Disponível em: < <http://www.merriam-webster.com/dictionary/part-time> >. Acesso em: 16 maio 2015.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2014.

FRANZOI, N. L. Just-in-time. In: CATTANI, A. D. (Org). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes, 2002a. p. 171-174.

FRANZOI, N. L. Kanban. In: CATTANI, A. D. (Org). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes, 2002b. p. 175-176.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf> >. Acesso em: 22 out. 2014.

GAEDKE, M. A. KRUG, S. B. F. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. **Rev. Textos Contextos**, v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/3942/3206> >. Acesso em: 13 out. 2013.

GALIANO, A. M.; VETTORASSI, A.; NAVARRO, V. L. Trabalho, saúde e migração nos da região de Ribeirão Preto (SP), Brasil: o que percebem e sentem os jovens trabalhadores?. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 37, n. 125, p. 51-64, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a09v37n125.pdf> >. Acesso em: 29 abr. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRAVINA, M. E. R. LER - lesões por esforços repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. **Saúde Soc.**, v. 11, n. 2, p. 65-87, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n2/06.pdf> >. Acesso em: 11 out. 2013.

GRAVINA, M. E. R.; ROCHA, L. E. Lesões por Esforços Repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, v. 9, n. 2, p. 41-55, 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25964/27695> >. Acesso em: 11 out. 2013.

GRISCI, C. L. I. Trabalho imaterial, controle rizomático e subjetividade no novo paradigma tecnológico. **RAE-Eletrôn.**, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20540/000631316.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 9 set. 2014.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

HELOANI, R. Corpo e trabalho: instrumento ou destino? **Psicol. Hosp.**, v. 3, n. 2, 2005. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v3n2/v3n2a03.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2015.

HELOANI, R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

HEROLD JUNIOR, C. Corpo no trabalho e corpo pelo trabalho: perspectivas no estudo da corporalidade e da educação no capitalismo contemporânea. **Trab. Educ. Saúde.**, v. 10, n. 1, p. 11-35, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a02.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2015.

HIRATA, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe, p. 15-22, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a02v24nspe1.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2015.

KAYSER, B. et al. Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. **Rev. Dor**, v. 15, n. 1, p. 48-50, 2014. Disponível em: < <http://www.leffa.pro.br/textos/abnt.htm#5.16.2>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

KUENZER, A. Z. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, v. 2, n. 1, p. 107-120, 2004. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r64.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2014.

LEONTIEV, A. **O Desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Editora Moraes, 1978a.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, Consciencia y Personalidad**. Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978b.

LUSTOZA, R. Z. O discurso capitalista de Marx a Lacan: algumas consequências para o laço social. **Ágora**, v. 12, n. 1, p. 41-52, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/agora/v12n1/03.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2014.

MAENO, M.; WÜNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 35, n. 12, p. 53-63, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n12/07.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2014.

MAYER, A. A “reificação” na contemporaneidade – esboço introdutório de uma apreciação crítica. **Rev. Cient. FAMINAS**, v. 1, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/200910151712282109.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

MEDEIROS, S. M.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p.399-409, 2004. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n2/20394.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.**, v. 19, n. 1, p. 61-68, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a09v19n1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

- MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicol. Soc.**, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n1/v15n1a07.pdf> >. Acesso em: 14 set. 2013.
- MOULIN, M. G. B.; REIS, C. T.; WENICHI, G. H. Homens de pedra? Pesquisando o processo de trabalho e saúde na extração e no beneficiamento do mármore – relato de uma experiência. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 3/4, p. 47-63, 2000/2001. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25996> >. Acesso em; 26 abr. 2015.
- MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **RAE- Rev. Adm. Emp.**, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a02.pdf> >. Acesso em: 15 out. 2014.
- NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.
- NEVES, I. R. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p.1257-1265, 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600015) >. Acesso em: 25 abr. 2015.
- NOVAES, J. R. P. Campeões de produtividade: dores e febres nos canaviais paulistas. **Estud. Av.**, v. 21, n. 59, p. 167-177, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n59/a12v2159.pdf> >. Acesso em: 18 jun. 2014.
- OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4627-4635, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04627.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- ORSO, P. J. et al. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. **Rev. Online Bibl. Prof. Joel Martins**, v. 2, n. 2, p. 47-58, 2001. Disponível em: < <http://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/etd/article/view/1873/1714> >. Acesso em: 12 set. 2013.
- PENA, P. G. L.; GOMES, A. R. A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B (Organizadores). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. 598 p.
- PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3383-3392, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a05v16n8.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2013.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 3, p. 821-830, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300025> >. Acesso em: 23 set. 2013.

PIGNATI, W. A.; MACHADO, J. M. H. Riscos e agravos à saúde e à vida dos trabalhadores das indústrias madeireiras de Mato Grosso. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 4, p. 961-973, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a19v10n4.pdf> >. Acesso em: 31 mai. 2014.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 3. ed. São Paulo: Fundacentro, 2000.

RAMOS, M. Z. et al. Trabalho, adoecimento e histórias de vida em trabalhadoras da indústria calçadista. **Estud. Psicol. (Natal)**, v. 15, n. 2, p. 207-212, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000200010> >. Acesso em: 24 set. 2013.

REGIS FILHO, G. I.; MICHELS, G.; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 9, n. 3, p. 346-359, 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000300009> >. Acesso em: 14 out. 2014.

REIS, J. R. et al. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 292-298, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2232.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2013.

RIO GRANDE DO NORTE. **O que é CEREST?** Disponível em: < [http://www.cerest.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap\\_cerest/cerest/gerados/cerest.asp](http://www.cerest.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_cerest/cerest/gerados/cerest.asp) >. Acesso em: 3 dez. 2014.

ROCHA, A. M.; FELLI, V. E. A. a saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 453-458, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a13.pdf> >. Acesso em: 12 mai. 2015.

ROSA, A. F. G. et al. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 30, n. 1, p. 19-25, 2008. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4383/3092> >. Acesso em: 12 ago. 2013.

ROSSO, S. D. Intensidade e imaterialidade do trabalho e saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 4, n. 1, p. 65-92, 2006. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r126.pdf> >. Acesso em: 29 abr. 2014.

SALDANHA, J. H. S. et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 38, n. 127, p. 122-138, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a14.pdf> >. Acesso em: 14 out. 2014.

SALIM, C. A. Doença do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo Perspec.**, v. 17, n. 1, p. 11-24, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a02> >. Acesso em: 10 set. 2014.

SANTOS, V. C.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. esp. 777-781, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500006) >. Acesso em: 30 mai. 2014.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C. Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. **Psicol. Soc.**, 2013, v. 25, n. 2, p. 430-439. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/20.pdf> >. Acesso em: 06 mai. 2014.

SERAFIM GOMES, M. T. As mudanças no mercado de trabalho e o desemprego em Presidente Prudente/SP - Brasil. **Scripta Nova Rev. Electr. Geogr. Cienc. Sociales**, v. 6, n. 119, p. 32, 2002. Disponível em: < <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn119-32.htm> >. Acesso em: 12 jan. 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. Saúde do trabalhador no início do século XXI. [Editorial]. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 35, n. 122, p. 185-186, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a01v35n122.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2015.

, E. F.; OLIVEIRA, K. K. M.; SOUZA, P. C. Z. Saúde mental do trabalhador: O assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 36 n. 123, p. 56-70, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a06v36n123.pdf> >. Acesso em: 13 abr. 2014.

SILVA, R. A. Toyotismo e Neoliberalismo: novas formas de controle para uma sociedade-empresa. **Vigil. Seg. Contr. Soc. Am. Latina**, p. 277-299, 2009. Disponível em: < [http://www2.pucpr.br/sssccla/papers/SessaoE\\_A01\\_pp277-299.pdf](http://www2.pucpr.br/sssccla/papers/SessaoE_A01_pp277-299.pdf) >. Acesso em: 10 set. 2014.

SILVA, F. G. **O professor e a Educação: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento**. 2007. 404 f. Tese (Doutorado em Educação: psicologia da educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

SILVA, F. C. M. **Experiência da dor crônica: compreendendo as repercussões na participação de trabalhadores**. 2007. 63f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SOARES, E. L. A. trabalho e precarização: breve análise sobre o recente cenário de adoecimento entre trabalhadores da construção civil. **Revista da ABET**, v. 12, n. 2, p. 48-62, 2013. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/20207/11214> >. Acesso em: 27 abr. 2015

SZNELWAR, L. I. ; MASSETTI, M. Agressões ao corpo e/ou sofrimento psíquico? Um estudo construído a partir da experiência de trabalhadores com Ler/Dort. **Travailler**, n. 8, p. 153- 176, 2002. Disponível em: < <http://www.cairn.info/revue-travailler-2002-2-page-153.htm> >. Acesso em: 30 abr. 2015.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Precarização do Trabalho e Risco de Acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 976-988, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400015&script=sci_arttext) >. Acesso em: 26 abr. 2015.

TUMOLO, L. M. S.; TUMOLO, P. S. A vivência do desemprego: um estudo crítico do significado do desemprego no capitalismo. **Trab. Educ. Saúde**, v. 2, n. 2, p. 327-344, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v2n2/07.pdf> >. Acesso em: 18 mar. 2014.

VASCONCELLOS, M. C.; PIGNATTI, M. G.; PIGNATI, W. A. Emprego e Acidentes de Trabalho na Indústria Frigorífica em Áreas de Expansão do Agronegócio, Mato Grosso, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 662-672, 2009. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29492/31352> >. Acesso em: 16 maio 2015.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do "sujeito-doente" em LER. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, v. 7, n. 2, p. 327-345, 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000300005) >. Acesso em: 24 nov. 2013.

VIDAL, R. Q. S.; NETO, A. M. S. Trabalhadoras brasileiras: características socioeconômicas e ocupacionais e perfil de saúde, Brasil, 2003. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 34 n. 120, p. 115-127, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n120/03v34n120.pdf> >. Acesso em: 29 abr. 2014.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do Pensamento e da linguagem**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo; Revisão Técnica de José Cipolla Neto. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

## ANEXO

## Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Significados do corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER

**Pesquisador:** ALANA PIRES DALE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 18610513.0.0000.5411

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 381.006

**Data da Relatoria:** 02/09/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de trabalho de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu.

A LER, também chamada de DORT é uma patologia ocasionada por atividades que exigem força excessiva, postura inadequada, repetição do mesmo movimento durante longo período, compressão mecânica, jornada prolongada, ausência de pausas periódicas, exigência de produtividade, ritmo intenso de trabalho, ambiente estressante, utilização de ferramentas vibratórias, fatores da organização do trabalho, entre outros.

Percebeu-se que muitos profissionais são afetados pelo trabalho. Foi observada limitação significativa na movimentação de articulações como, punho, ombro, coluna, e também os chamados transtornos mentais menores, especialmente ansiedade e estresse que são psicopatologias mais comuns e de menor gravidade. Assim, para compreender o processo de adoecimento tem-se que considerar a forma como o trabalho está organizado no modo de produção e organização capitalista, bem como entender a importância dessa atividade na formação do indivíduo, e não apenas como um meio de sobrevivência.

A importância desse estudo se justifica por nos últimos anos haver um crescimento de forma acentuada as doenças ocupacionais, principalmente aquelas relacionadas aos aspectos ergonômicos e da organização do trabalho, ocasionando a cada dia o crescente número de

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Telefone:** (14)3880-1608

**CEP:** 18.618-970

**Município:** BOTUCATU

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 381.006

pedidos de afastamentos temporários ou definitivos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Tem por objetivo principal investigar quais os significados do corpo no trabalho para trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT. Além disso, procurará desfechos secundários como verificar o que os trabalhadores identificam como causas do desenvolvimento da LER/DORT; compreender como os trabalhadores entrevistados percebiam o corpo antes do adoecimento e como o percebem agora; como foi para os trabalhadores entrevistados o processo de percepção do corpo adoecido e como se sentiam e se sentem em relação a ele; e qual a importância do corpo dos trabalhadores entrevistados, nas relações de trabalho e fora dele.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o projeto não há demonstração de maiores riscos, vez que serão coletados dados dos pacientes através de entrevistas. Assim não há qualquer tipo de intervenção cirúrgica.

Quanto aos benefícios, o protocolo encontra-se bem estruturado, sendo que se trata de um estudo envolvendo uma doença muitas vezes diagnosticada.

Ademais, quanto eventual risco de confidencialidade, tem-se que foi garantido o sigilo pela pesquisadora, bem como a livre manifestação do participante da pesquisa: “Os riscos relacionados com a participação se referem a eventuais constrangimentos em responder às perguntas da entrevista, mas o participante terá o direito de não respondê-las”.

Proporcionará a percepção, de acordo com os participantes de quanto importante é o seu corpo como instrumento de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia se mostra adequada, sendo o estudo desenvolvido em um único centro.

Será feito um contato com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Botucatu, para realizar um levantamento dos casos atuais registrados como LER/DORT e observação nos grupos terapêuticos dirigidos a esta clientela, para que possamos conhecer o contexto na região.

Em outro momento serão realizadas entrevistas com trabalhadores portadores de LER/DORT cadastrados no Cerest Botucatu, visando conhecer o significado do corpo para estas pessoas.

Para serem selecionados para a entrevista, os indivíduos deverão obedecer aos seguintes critérios: 1) ter diagnóstico de LER/DORT; 2) ter disponibilidade de horário para participar da pesquisa; e 3) residir e trabalhar em Botucatu/SP.

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n**Bairro:** Rubião Junior**CEP:** 18.618-970**UF:** SP**Município:** BOTUCATU**Telefone:** (14)3880-1608**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 381.006

O desenvolvimento da entrevista será em um ambiente tranquilo sem ruídos intensos, que garanta a privacidade dos participantes da pesquisa. Esse local será combinado com cada entrevistado conforme sua comodidade, podendo ser no próprio Cerest, na residência do participante, na Faculdade ou outro.

Ao todo serão coletados dados de 206 participantes de pesquisa, tudo através do banco de dados do CEREST de Botucatu. No entanto, 14 pessoas serão entrevistadas, totalizando o montante de 220 participantes.

O projeto terá início em 05 de outubro de 2013 e término em 05 de janeiro de 2014, conforme informado pela pesquisadora. Para tanto foi estimado um custo de R\$ 150,00 mediante financiamento próprio.

Portanto, o delineamento da pesquisa envolve dois momentos complementares, mas não necessariamente sucessivos, sendo uma fase, exploratória, refere-se à aproximação do problema de estudo na localidade escolhida e um segundo momento em que se buscará o aprofundamento na perspectiva de conhecer o significado do corpo para os trabalhadores com LER/DORT.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos e autorizações foram devidamente apresentados nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, quais sejam a autorização e cumprimento da diretora da Faculdade de Medicina de Botucatu; declaração de cumprimento das Resoluções; autorização do Secretário Municipal de Saúde; declaração e autorização do departamento de saúde pública.

Em relação à adequação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem-se que foi formulado em linguagem acessível e clara.

No que tange ao sigilo, tem-se que foi garantido pela pesquisadora, bem como a garantia do bem estar do participante da pesquisa.

De acordo com o projeto somente pacientes com necessário discernimento participarão da pesquisa, assim sendo, não terão participação relativamente capazes e incapazes, não necessitando, portanto, de autorização de eventual responsável legal.

**Recomendações:****Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante dos termos supra relatados, bem como em relação à documentação apresentada, opino pela aprovação do projeto, sem necessidade de envio à CONEP.

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 381.006

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa APROVADO em reunião do CEP de 02/09/13.

Lembrando que ao final da execução deverá ser enviado o Relatório Final de Atividades.

BOTUCATU, 02 de Setembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Trajano Sardenberg**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP **Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

## APÊNDICES

### Apêndice I

#### **Carta convite para participação da pesquisa “Significados do Corpo no Trabalho em Indivíduos com Diagnóstico de LER”**

Venho por meio deste convida-lo(la) a participar de uma pesquisa intitulada **Significados do Corpo no Trabalho em Indivíduos com Diagnóstico de LER**, em virtude de um Projeto de Pesquisa para Desenvolvimento da Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, coordenado pelo(a) Professor(a) ILDEBERTO MUNIZ DE ALMEIDA e executado pela aluna ALANA PIRES DALE.

O objetivo desta pesquisa é investigar quais os significados do corpo no trabalho em sujeitos com diagnóstico de L.E.R/D.O.R.T., de acordo com os mesmos .

Caso decida aceitar o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: a uma entrevista elaborada a partir de temas geradores, esta que será gravada e posteriormente transcrita, para a elaboração da dissertação da pesquisadora. As entrevistas serão agendadas conforme sua disponibilidade de horário e local.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderá ser um momento para refletir sobre seu trabalho, sobre seu corpo como instrumento para esse, significados, pensar sobre o processo de adoecimento ao qual ele passou.

OBS: Para participar das entrevistas os sujeitos devem: ter diagnóstico de LER/DORT, ter disponibilidade de horário para participar da entrevista, residir e trabalhar (ou que trabalhava) em Botucatu.

Em caso de dúvida entrar em contato com a pesquisadora (Alana Pires Dale)

Celular: 14 996724628

Email: alanapiresdale@yahoo.com.br

## Apêndice II

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa intitulada **Significados do Corpo no Trabalho em Indivíduos com Diagnóstico de LER**, em virtude de um Projeto de Pesquisa para desenvolvimento de dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, coordenado pelo professor ILDEBERTO MUNIZ DE ALMEIDA e executado pela aluna ALANA PIRES DALE.

A sua participação não é obrigatória sendo que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador ou com a instituição, Faculdade de Medicina de Botucatu e Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

O objetivo desta pesquisa é investigar quais os significados do corpo no trabalho para sujeitos com diagnóstico de L.E.R/D.O.R.T.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: a uma entrevista elaborada a partir de temas geradores (ANEXO II), que será realizada individualmente em uma sala reservada para esse fim, onde possamos ter privacidade para a sua realização. As entrevistas serão gravadas e após a transcrição as gravações serão apagadas. Os riscos relacionados com a participação se referem a eventuais constrangimentos em responder às perguntas das entrevistas, mas o participante terá o direito de não respondê-las, podendo a qualquer momento pedir para mudar de pergunta.

O benefício relacionado com a sua participação poderá ser o momento para refletir sobre seu trabalho, sobre seu corpo como instrumento para esse, pensar sobre o processo de adoecimento ao qual ele passou.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, as informações obtidas por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosas, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação. Mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização. Ao final da pesquisa os resultados serão informados aos participantes.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou em qualquer momento.

Obrigada!

Coordenador do Projeto: Prof. Dr. Ildeberto Muniz de Almeida  
Endereço: Rubião Junior, s/nº, Faculdade de Medicina de Botucatu, Deptº de Saúde Pública – prédio anexo Verde, 2º andar. Botucatu-SP  
Telefone: (14) 3880.1340

Pesquisadora: Alana Pires Dale  
Endereço: Rubião Junior, s/nº, Faculdade de Medicina de Botucatu, Deptº de Saúde Pública – prédio anexo Verde, 2º andar. Botucatu-SP  
Telefone: (14) 9672.4628

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da pesquisa *Significados do Corpo no Trabalho em Indivíduos com Diagnósticos de LER* e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa com garantia de anonimato e sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o  
**Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP,  
através do telefone (14) 3880-1608 ou 3380-1609