

OS TRABALHADORES FRENTE À LER (LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO)

Marta Alves Santos¹

Resumo:

O presente texto aborda a questão das transformações ocorridas no mundo do trabalho e como essas alterações afetam a saúde do trabalhador, trazendo a LER como a doença mais diagnosticada entre os trabalhadores, em especial, os trabalhadores bancários. Apresenta, ainda, como o setor bancário vem se redesenhando na conjuntura atual e, também, como esses trabalhadores percebem a LER como ameaça de dor e sofrimento em seu ambiente profissional.

Palavras-Chaves: Saúde do trabalhador - Trabalho - LER.

Abstract: The present article approaches the transformations happened in work's world and like those alterations affect worker's health, bringing the RSI (Repetition Strain Injury) as the work-related diseases between the workers, in special, bank employees. The text emphasizes, also, the bank sector, showing this in actual conjuncture and like their workers understand the RSI, like that with pain and suffering from their professional environment.

Key-words: worker's health - work - RSI

¹ Mestre em Serviço Social pela PUC-Rio

Introdução

O presente artigo resulta de uma pesquisa² que buscou investigar como a LER vem sendo percebida e vivenciada pelos trabalhadores lesionados em atividades bancárias; analisa, portanto, as metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho e seus reflexos sobre as condições de trabalho e saúde destes sujeitos. Enfatiza os rumos tomados, no setor bancário, no que se refere à reestruturação produtiva e como este vem sendo redesenhado nos últimos anos, inserindo-se, neste contexto, a presença da LER enquanto ameaça de dor e sofrimento para os trabalhadores aqui inseridos. Apresenta ainda, as tendências e direções que apontam uma crise de grandes proporções, afetando a forma de ser das centrais sindicais que enfrentam impasses e desafios, determinados pela conjuntura atual, entre eles a LER.

A área escolhida para a pesquisa foi o sindicato de estabelecimentos bancários do município do Rio de Janeiro, localizado no centro da cidade. O espaço foi escolhido pelo fato de o mesmo receber muitos trabalhadores lesionados em busca de informação, orientação sobre a doença e, também, sobre seus direitos enquanto trabalhadores lesionados. Os dados da pesquisa resultam de entrevistas individualizadas e discussão em grupo. Estas últimas ocorreram de modo informal, visto a possibilidade de debater a temática durante os dias em que havia bancários lesionados aguardando serem atendidos por um representante do sindicato.

Esse espaço de discussão foi utilizado como um meio de abordar questões relacionadas ao tema de modo informal, mas que possibilitou evidenciar opiniões, relevância e valores de inegável importância para tratar a questão da LER sob o ângulo social. A análise documental foi, também, utilizada com a observação de material escrito como folhetos explicativos, cartilhas, jornais da própria unidade, etc.

Com base neste estudo, os dados mostram que nos últimos anos, percebe-se a intensificação do processo de modernização tecnológica, baseada na microeletrônica, na informática, na automação associada intimamente às mudanças na organização do trabalho e nas suas formas de gestão, tendo como objetivo principal aumentar a produtividade e o lucro, buscando "saída" para a crise estrutural pelo qual o capitalismo vem passando. Simultaneamente, ocorre um processo acelerado de mudanças no mundo do trabalho com a perda de direitos, historicamente conquistados, com a degradação das condições de trabalho e de seu ambiente, a diminuição do número de trabalhadores empregados e a considerável elevação do número de doenças ocupacionais, aqui, em específico, a LER.

² Santos, Marta Alves. *"Não sou apenas um braço doente"*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. Rio de Janeiro, 2002.

Paralelamente, os impactos que a saúde do trabalhador vem sofrendo, na atualidade, em função das principais mudanças que estão ocorrendo no mundo do trabalho, só poderão ser discutidas situando a questão da saúde do trabalhador frente às alterações vivenciadas na estrutura do trabalho e no conjunto de suas relações sociais em virtude do novo padrão de industrialização.

1) A saúde do trabalhador no contexto da reestruturação produtiva

“Estou como bancária há vinte e três anos e vi muita coisa mudar dentro do banco. Vi a tecnologia evoluir muito. Mas, eu trabalho muito mais hoje do que há quinze anos atrás” (M.L, bancária). Percebe-se, neste relato, que a exploração da força de trabalho, na atualidade, tornou-se mais ativa e, também, inserida no avanço tecnológico que introduz a automação não no sentido de minimizar o desgaste do trabalhador, mas no sentido de aumentar a produtividade visado pela ótica do capital. Esse procedimento do trabalho torna o trabalhador um apêndice vivo da máquina, que chega ao limite humano, trazendo implicações para sua saúde.

Os trabalhadores tornam-se incorporados à máquina como acessórios conscientes. O trabalho mecanizado e automatizado, de mera vigilância, esgota ainda mais o trabalhador: afeta o sistema nervoso, depaupera sua atividade muscular, confiscando toda atividade física e intelectual. Ao apresentar queda de produtividade por estar adoecido, ele pode ser demitido como se fosse objeto descartável. Tais tendências estão associadas a um mercado de trabalho que se redefine, como afirma Antunes (1998), através de uma processualidade contraditória, passando a caracterizar-se por retração do setor industrial e fabril, expansão do setor terciário e aumento considerável nos níveis de desemprego e trabalho precário, acentuando ainda mais a exploração.

O referido autor aponta que, a partir de 1980, o universo do mundo do trabalho, no capitalismo contemporâneo, presenciou intensas transformações, pois o processo de reestruturação produtiva que ocorre nos dias atuais pode ser entendido como produto das estratégias de superação do modelo fordista-keynesiano, em favor da acumulação flexível.

Pode-se dizer que o capitalismo contemporâneo caracteriza-se, no universo do mundo do trabalho, por grandes inovações tecnológicas, caracterizadas pela robótica, automação e microeletrônica que invadem o universo fabril. Ocorrem, portanto, intensas transformações no mundo do trabalho, nas formas de inserção dos trabalhadores, na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. No âmbito da produção, o fordismo e o taylorismo já não são os únicos, e mesclam-se ou até mesmo são substituídos por outros processos produtivos.

Do ponto de vista tecnológico, faz-se a substituição rígida de base eletromecânica pela automação flexível de base microeletrônica. No que se refere aos novos métodos de gestão, o princípio da flexibilidade se apóia na noção just in time, que implica na economia de todos os elementos da produção e eliminação de todos os desperdícios, de todas as sobras de todos os tempos mortos no interior da jornada de trabalho.

No âmbito do mercado de trabalho, essa nova concepção objetiva sempre impulsionar e elevar a competitividade. Busca, ainda, a flexibilidade, a fim de reivindicar a livre contratação entre capital e trabalho, sem qualquer regulamentação por parte do Estado. Destaca-se, mais uma vez, que do ponto de vista das relações entre capital e trabalho, esse processo de mudanças tem impactado profundamente ao provocar o crescimento do desemprego estrutural e o surgimento das mais variadas formas de precarização do trabalho.

Enfim, todo esse processo que atinge o mundo do trabalho e define suas tendências é de proporção ainda não de todo assinalada. Antunes (1998) afirma que sua intensidade e agudeza devem-se ao fato de que, simultaneamente, atingiu a materialidade e a subjetividade do trabalhador. Aponta, ainda, que não foram poucas as transformações vivenciadas nestas últimas décadas, atingindo centralmente os países capitalistas desenvolvidos, mas com fortes repercussões decorrentes da mundialização e globalização do capital, no conjunto de países do terceiro mundo, especialmente aqueles intermediários, dotados de um significativo parque industrial, como é o caso do Brasil.

Em verdade, para os capitais produtivos, interessa a confluência de força de trabalho qualificada e preparada para operar com equipamentos microeletrônicos, sob remuneração intensificada e condições plenas de precarização da força de trabalho. Este quadro faz com que países, como o Brasil, vivam momentos de redefinição em relação à divisão internacional do trabalho. E, por certo, vivenciam consequências fortes em seu movimento sindical.

Há outra tendência operada pelo capital na fase da reestruturação produtiva, dada pela crescente imbricação entre trabalho material e imaterial que presencia, na atualidade, a expansão dotada de maior dimensão intelectual que nas atividades industriais mais informatizadas, que nas esferas compreendidas pelo setor de serviços ou nas comunicações.

O trabalho imaterial não produz somente mercadoria, mas, antes de tudo, a própria relação do capital, produzindo, ao mesmo tempo, subjetividade e valor econômico, o que consolida a invasão da produção capitalista em toda a vida. Cocco (2000) complementa que essa nova organização do trabalho solicita sempre mais subjetividade do trabalhador, isto é, sua capacidade independente de intervenção, sua imaginação, sua criatividade, bem como sua flexibilidade.

O trabalhador deve converter-se num elemento de integração cada vez mais articulado na relação equipe/sistema, deve apresentar-se como sujeito ativo da cooperação de diferentes funções da produção, em vez de ser simplesmente comandado. Esse contexto possibilita a construção de uma subjetividade inautêntica, pois, como afirma Antunes, através das reflexões sobre os sentidos do trabalho, a dimensão de subjetividade presente nesse processo está tolhida e voltada para a valorização e auto representação do capital, para a qualidade, para o atendimento do consumidor. A subjetividade dirige-se para além da esfera da execução, exigindo que o trabalhador pense naquilo que é melhor para os projetos lucrativos da empresa. Ou, segundo declaração de um trabalhador entrevistado: *“Chefe de setor não tem horário para sair do banco. Sempre vou para casa com trabalho a realizar. Eu trabalho para o banco, vou para casa pensando no banco, pensando em melhores propostas para a empresa”*.

Face a essas novas tendências e repercussões ocorridas no mundo do trabalho, que provocam, como visto, intensas modificações na forma de produção (acentuando mais a exploração da força de trabalho), na forma de organização do trabalho (deixando-o mais mecanizado, automatizado, repetitivo e precário), na forma da materialidade e subjetividade do trabalhador, este busca integrar-se cada vez mais à lógica do mercado a fim de produzir além de seu limite para atender a demanda de consumo imposta pelo capital. Evidenciam-se, em conseqüência, impactos e mudanças na saúde de quem trabalha, pois todo esse conjunto de mutações que alteram as condições de trabalho e de vida, provocam um novo panorama de doenças, destacando-se as LER, os distúrbios mentais provocados pelo estresse, as lombalgias, as perdas auditivas, os problemas oculares e outros.

Ribeiro (1997) afirma que, numa jornada de tempo integral, o gasto calórico é mínimo, apesar do uso excessivo de músculos e tendões atuar como micro-traumas cumulativos que, ao longo do tempo, justificam as expressões dos considerados casos de LER em determinados ramos de atividades que exigem tal postura, como é o caso dos bancários.

Outro ângulo a ser apontado com a introdução da automação em conjunto com o processo de reestruturação produtiva são as discussões sobre a competitividade da empresa em tempos de globalização. O aprendizado de novas técnicas associa-se à angústia e à ansiedade de ser um trabalhador polivalente e preparado para o pleno funcionamento da empresa, isto é, o trabalhador sofre tensão psicológica, substrato para o surgimento ou agravamento de distúrbios e lesões.

Além disso, a exigência cognitiva e mental é muito mais acentuada com uma atenção concentrada, diante de números, cálculos, sinais luminosos, mostradores, teclados e monitores em que o erro assume repercussões muito grandes, com exigências de responsabilidade às vezes excessiva. Alia-

se a esses fatores o trabalho sentado, repetitivo, monótono e uma vida sedentária fora do trabalho.

Antunes (1998) aponta que os novos proletários que mais presenciam essas formas de trabalho são os assalariados médios dos chamados setores de serviços em geral, como o setor bancário. Esses trabalhadores presenciam, igualmente, a degradação intensificada do trabalho e estão expostos a fatores de risco que possibilitam o aparecimento da LER, pois a mesma está relacionada à prática do trabalho automatizado, seguido da obrigatoriedade de manter o ritmo sempre acelerado de atividade para garantir a produção, o trabalho rigidamente hierarquizado, sob pressão permanente das chefias, de número inadequado de funcionários e de jornada prolongada com freqüentes realizações de horas extras.

Segundo o Programa Nacional da CUT de Prevenção da LER, a lesão por esforço repetitivo é definida como um conjunto de doenças que atingem músculos, tendões e nervos dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraço, braço e pescoço) e têm relação direta com as exigências das tarefas, os ambientes físicos e a organização do trabalho. A LER pode trazer a perda parcial ou total da capacidade de realizar movimentos, e surge em qualquer ramo profissional, desde que sejam praticadas atividades que exponham os trabalhadores a esforços repetitivos, como os aqui já mencionados, os serviços bancários.

2) O setor bancário no contexto atual

Diante do que foi exposto, pode-se afirmar que o setor bancário vem se redesenhando no contexto atual e o trabalhador bancário tem sido afetado por esse processo, seja pela perda da sua saúde através dos índices elevados de lesionados na categoria profissional, seja pela perda do emprego através do enxugamento de funcionários.

Nesses termos, as mudanças que estão ocorrendo no mundo do trabalho, como conseqüência das profundas transformações que o capitalismo vem sofrendo, em escala mundial, tanto na sua estrutura produtiva quanto no universo das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores inseridos neste processo, vem redesenhando o setor bancário nestes últimos anos com alterações tanto na organização do trabalho como nas condições de saúde dos trabalhadores.

Segundo Filgueiras (2000), no trabalho bancário na contemporaneidade brasileira podem ser observadas quatro fases distintas, sob o ponto de vista da automação. A primeira ocorrida a partir do final dos anos 1960, com a criação do CPDs – Centro de Processamento de Dados, que veio responder às necessidades de processamento de um grande volume de documento gerados pelas diversas operações realizadas pelos bancos. A segunda fase

do processo corresponde à automação do setor de retaguarda do serviço bancário que, ocorrida em 1980, buscava responder a acirrada competitividade entre os bancos, onde é introduzido o sistema on line de informações, com a automação nas agências, concentrada nos caixas, cujas operações passaram a ser realizadas nos terminais locais.

A terceira fase da automação nos bancos já ocorre numa conjuntura econômica bem diferente, pois é a partir de 1986, após o Plano Cruzado, que a automação será associada à intensa racionalização do trabalho, desencadeando uma onda de demissões em todo o país, com o fechamento de agências e o enxugamento de pessoal. Em dezembro de 1985, eram 978 mil bancários no país, em dezembro de 1986, esse total passou para 868 mil, o que significou uma redução de 110 mil bancários em um ano (DIEESE, 1997).

A fase mais recente do processo de automação bancária iniciou-se no final dos anos 80, e vem se desenvolvendo até os dias atuais, através da externalização das informações e operações das agências, no momento transferidas para as instalações dos clientes (empresas, escritórios, residências, etc). A emergência dos caixas eletrônicos, automáticos inaugura nesta fase, o atendimento por telefone, através do telemarketing, mais recentemente, a implantação do home banking são algumas das principais inovações.

As funções e divisões de tarefas nos estabelecimentos bancários vêm sendo, também, redesenhadas, com a introdução da polivalência e a redefinição das funções tradicionais. Uma bancária, em entrevista relata que: *"no banco, sei fazer de tudo, trabalho em todas as funções. Onde me botarem, eu trabalho."*

Assim, observa-se que a redução do número de funcionários vem se dando através da adaptação das instituições a essa conjuntura de novos métodos de gestão e organização do trabalho, que se acentuam através das tecnologias avançadas, rapidez na realização das tarefas, ampliação da jornada de trabalho, maiores responsabilidades, polivalência, controle e avaliação de metas requeridas pelas novas estratégias de negócios e ditadas pelo ritmo da concorrência.

Observa-se, portanto, que os bancários têm sido, nos últimos anos, uma categoria que tem sofrido uma grande intensidade do ritmo de redução de emprego, no Brasil, pois a reestruturação do sistema financeiro, que busca manter sua alta lucratividade, passa por mecanismos que compreendem a elevação na cobrança das taxas de serviços, elevado patamar dos juros praticados e seleção de clientes. Além destes aspectos, a informatização e as alterações no processo de trabalho estão no contexto dessas mudanças como forma de redução dos custos, através do aumento da produtividade e da redução do quadro funcional.

Dados do cadastro da lei 4923/65, que instituiu o registro mensal das admissões de dispensas de empregados nas empresas registradas pela CLT,

mostram que o ritmo se aprofundou após a edição do Plano Real. De julho de 1994 a junho de 1996, foram desligadas 321.789 pessoas e admitidas 154.501, perfazendo 127.288 postos de trabalho a menos no setor financeiro do país. Destes, 17% foram reduções ocorridas no segundo semestre de 1994, 52% no ano de 1995 e 31% no primeiro semestre de 1996.

Outra tendência observada no setor bancário é a feminização da categoria. Tal fato associa-se ao contexto atual, visto que, segundo Antunes (1998), vem ocorrendo uma crescente incorporação do contingente feminino no mercado de trabalho a partir da reestruturação produtiva.

Segundo pesquisa do DIEESE (1997), realizada entre 1986 e 1994, enquanto em 1986 as mulheres seriam 36% dos bancários, em 1994 aumentaram para 42% da categoria, o que pede mais reflexão dos sindicatos e respectivos departamentos de direitos das mulheres bancárias sobre a urgência de maior investimento em programas e cláusulas de negociação em defesa das trabalhadoras em bancos, em virtude da "feminização das agências", não por substituição, mas por inclusão de pautas e direitos das bancárias.

Nos bancos elas estão inseridas em operações mais simplificadas e repetitivas. Seriam operadoras encarregadas de trabalhar com papéis, submetidas a maior controle que os funcionários que atendem clientes, e com menos probabilidade de carreira.

Em decorrência, vem aumentando a presença de mulheres em setores de atividades bancárias onde comumente trabalham muito e fazem muitas horas extras. Por isso mesmo ocorre aumento de doenças ocupacionais entre as bancárias. Os trabalhos repetitivos, mecanizados e que não requerem o uso de criatividade, continuam sendo executados, principalmente, por mulheres, estando estas sujeitas a jornadas superiores às regulamentadas por lei. Esse tipo de trabalho associado a ambientes pouco saudáveis ou não apropriados para sua execução vem propiciando o crescimento do número de mulheres atingidas por doenças como a LER, estresse e hipertensão. Elas representam, hoje, 80% dos casos de LER entre os bancários.

O alto índice da LER entre as bancárias aponta para uma questão já destacada por Souza (1999), quando afirma que o trabalho feminino tende a ser mais simplificado, repetitivo e com mais vigor de velocidade que o dos homens. As mulheres executam, predominantemente, tarefas manuais; o trabalho feminino é mais sedentário que o masculino e a disciplina e o controle do trabalho tendem a ser, para as mesmas, mais rigorosos. Além disso, a dupla jornada de trabalho é uma questão quase exclusiva das mulheres e, segundo a autora, é uma questão extra trabalho que precisa ser controlada na morbidade feminina.

Por fim, os impactos da reestruturação produtiva no setor bancário vieram com a implementação de sucessivos planos de estabilização, junta-

mente, com a desregulamentação e abertura do sistema financeiro, que acirraram a concorrência no setor, trouxeram sucessivas ondas de racionalização no interior das instituições bancárias, através do aprofundamento da automação e da adoção e difusão de inovações organizacionais.

A face mais visível do fenômeno se expressa, de um lado, na redução do emprego, com o encolhimento drástico do contingente de trabalhadores que fazem parte do núcleo central da força de trabalho das empresas e, de outro, na mudança do perfil desses trabalhadores. Expandiu-se o núcleo periférico da força de trabalho, através de um amplo processo de terceirização e precarização do trabalho, que vem permitindo às instituições financeiras se ajustarem rapidamente às diversas manifestações da conjuntura atual. O quadro reduzido de funcionários, a cobrança de produção associada a um processo acelerado de movimentos repetitivos acentuam a exploração da força de trabalho, levando a categoria profissional dos bancários a ser a mais atingida pela LER.

3) Os trabalhadores e a LER

A LER vem atingindo os trabalhadores bancários e trazendo implicações ao seu ambiente profissional. Para entender melhor tal processo e como esta categoria profissional percebe a doença em seu ambiente de trabalho, faz-se necessário, primeiramente, apresentar uma breve conceituação da LER.

Os movimentos repetitivos, ritmados e intensos dos membros superiores nas atividades laborativas, e as várias pressões geradas pela organização do trabalho em fases avançadas da industrialização, têm caracterizado um repertório de adoecimentos cuja amplitude e abrangências podem ser observadas pelas denominações que aparecem em diferentes países.

As principais denominações são *occupational cervicobrachial disorder*, em 1958, no Japão, foi utilizada para descrever fadiga neuromuscular nos músculos dos braços e das mãos em perfuradores de cartão, operadores de caixas registradoras e datilógrafos; *repetitive strain injuries*, em 1970, na Inglaterra e Austrália, para indicação de doenças musculotendinosas dos membros superiores, ombro e pescoço, nas atividades de digitação, linhas de montagem e embalagens; *cumulative trauma disorders*, em 1986, nos Estados Unidos da América, correspondendo às lesões dos tecidos moles: nervos, tendões, bainhas tendinosas e músculos do corpo, principalmente dos membros superiores, causadas por atividades repetitivas.

No Brasil, a doença só passa a ser discutida em 1984, pela Associação de Processamento de Dados do Rio Grande do Sul, no V Congresso Nacional de Profissionais de Processamento de Dados, ocorrido em Belo Horizonte, dada a alta incidência de tenossinovite entre digitadores.

No mesmo evento, o termo lesões por esforços repetitivos foi referenciado pelo médico Mendes Ribeiro como denominação da doença em todo território nacional. A LER será, então, caracterizada pelas lesões associadas às atividades de movimentos repetitivos e à sobrecarga muscular estática em profissionais de processamentos de dados, usuários de terminal de vídeo, operadores de linha de montagem e trabalhadores de empresas de telecomunicações, bancários, entre outros.

A LER apresenta-se em quatro estágios evolutivos, de acordo com a Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade do Ministério da Previdência Social, elaborada em 1991 e revista em 1993. No primeiro estágio não existe a dor propriamente dita, o que existe são referências de pontadas e agulhadas, além de sensação de desconforto e peso nos braços, que melhoram com o repouso. No segundo estágio, compreende-se a dor como sintoma. A dor é tolerável, mas já prejudica na produtividade.

No terceiro estágio, a dor é intensa, persistente e localizada. O trabalhador não consegue manter a atividade normal de trabalho. E, por fim, o quarto estágio, que se configura numa dor contínua. A perda da força e controle dos movimentos são constantes.

A emergência da LER como epidemia, nos tempos atuais, decorreria, portanto, das condições geradas pelo processo de trabalho. O permanente nível acentuado da exploração da força de trabalho, via restrição quantitativa do quadro funcional da empresa, constitui-se numa condição penosa de trabalho em processos repetitivos

Ribeiro (1997) acrescenta, a esse quadro, o trabalho automatizado, onde exige-se do trabalhador, no desempenho de suas atividades, de forma abusiva, a obrigatoriedade de manter o ritmo acelerado de trabalho para garantir a produção, o trabalho rigidamente hierarquizado, sob pressão permanente das chefias, a jornada prolongada de trabalho, com freqüente realização de horas extras, a ausência de pausa durante a carga horária de trabalho e o uso de mobiliário inadequado que obriga a adoção de posturas incorretas do corpo.

Durante as entrevistas junto aos bancários percebeu-se que, no início da doença, os trabalhadores não associavam a sensação de desconforto e peso nas mãos durante as atividades desempenhadas. Somente quando começavam a sentir dores propriamente ditas, os mesmos tomavam remédios analgésicos, para amenizá-las.

Nesse nível, a doença ainda não é relacionada ao ritmo das atividades laborativas. A mesma só será associada à organização do trabalho, quando a dor impede que os trabalhadores realizem suas atividades normais. No entanto, durante as entrevistas, ao definir o que seria esse normal, os trabalhadores diziam "que era produzir ao máximo que eles podiam", era desempenhar o melhor de si.

Os bancários lesionados afirmaram, em seus relatos, procurar um médico quando as dores estão insuportáveis, quando estas os estão impedindo de exercer suas atividades profissionais “normalmente”. Somente a partir daí que esses trabalhadores começam relacionar a dor que estavam sentindo às atividades que realizam.

Após procurarem um médico e diagnosticada a doença, a maioria vai conhecer o que seria essa sigla LER e relacioná-la ao trabalho. Percebem, então, que ao procurarem um tratamento para a doença, a lesão encontra-se em estágio avançado, o que dificulta a reabilitação e recuperação plena dos membros afetados. E, ainda, só relacionam a doença ao trabalho quando a mesma está impedindo-os de trabalhar, quando percebem, ao realizar suas atividades bancárias, que as dores aumentam, mostrando-se insuportáveis. Diz uma bancária: *“Não relacionava as dores ao meu trabalho, somente quando elas se tornaram insuportáveis, quando me impediam de trabalhar”*.

O fato dos trabalhadores acometidos pela LER tomarem remédios a fim de controlar a dor é percebida, segundo Dejours (1998), como um mecanismo de defesa, que poderá contrabalancear, equilibrar, atenuar ou, até mesmo dominar o sofrimento. O autor aponta que, quando essas medidas tornam-se ineficazes e ultrapassadas, o trabalhador percebe que está doente.

Estas novas formas de sofrimento estão ligadas à organização do trabalho contemporâneo. Em nome da guerra concorrencial, da competitividade, o sistema passa a funcionar pelo consentimento em relação a este sofrimento, a partir do sentimento do medo.

Nesses termos, observa-se que, no ambiente de trabalho vem sendo gerado um sentimento de desproteção, gerador de solidão, angústia e medo. Os trabalhadores relatam que o ambiente de trabalho vem se tornando cada vez mais competitivo e individualizado, apontando a expressão: *“é cada um por si”*. E complementam: *“é cada um por si sadios, imagine doentes”*.

Em tal contexto, os bancários adoecidos declaram se sentirem sozinhos. Percebe-se uma individualização crescente dentro do ambiente profissional. A lógica é recobrar a plena autonomia para o gerenciamento do trabalho individualizado, em vez de compromissos coletivos. Cristaliza-se, cada vez mais, o tratamento individual com a remuneração por desempenho, promoção por mérito de jornada, entre outros aspectos. A empresa prefere o trabalhador isolado, ao defrontar-se com colisões da massa trabalhadora.

Em suma, percebe-se uma individualização crescente no ambiente de trabalho, que vem acompanhada por uma série de discriminações, dúvidas e indiferenças em relação ao bancário adoecido. Nas suas expressões aparecem o medo, a insegurança, a pressão, a humilhação, tristeza e frustração, além de profunda depressão. Como apontam esses relatos: *“Tenho medo do meu futuro incerto”*. *“Não sei se vou ficar curado, faço fisioterapia, há muito*

tempo. “É humilhante duvidarem de suas dores”. “Entrei em depressão, depois que comecei a conviver com a LER”.

A LER compreende a dor física, a dor mental e, também, a dor da ameaça do desemprego. O trabalhador vê, na doença, a porta aberta à demissão, vê-se obrigado a trabalhar doente até seu limite, não entregando, muitas vezes, o atestado médico, pois tem medo de perder o emprego ou mesmo os benefícios. A LER é compreendida como ameaça de desemprego, dificuldade financeira e, também, “vergonha” de ficar em casa como desempregado. A LER é compreendida como um conjunto de dores: “Dói minha mão, meu braço, minha cabeça, meu desemprego, meu futuro incerto, minha angústia. LER é isso aí, o conjunto dessas dores.”

O desemprego traz a dor da percepção de que seu lugar como trabalhador lhe foi retirado e que está como sobranete no mundo do trabalho. Nas situações descritas pelos trabalhadores afetados, a dor referente ao desrespeito à pessoa expressa-se e, paralelamente, a luta pelo reconhecimento da doença e do seu nexa causal – o trabalho.

Através das observações da pesquisa de campo foi possível perceber caminhos vivenciados de maneiras diversas pelos bancários, mas que foram traçados por dois pontos comuns: a associação das atividades bancárias à incidência da LER. Foi possível analisar, a partir destas evidências, dois grupos de trabalhadores. O primeiro grupo corresponde às pessoas que tiveram o banco como seu primeiro emprego, terminaram o ensino médio sem precisar conciliar trabalho e estudo e, concluído o curso, entraram na instituição financeira por indicação de amigos.

O segundo grupo é composto de pessoas que, com muito sacrifício, conseguiram concluir o ensino médio, estudando à noite e conciliando trabalho e estudo. Pessoas provenientes de uma vida com poucos recursos e que precisaram, logo cedo, trabalhar para contribuir no orçamento familiar. Esses trabalhadores, antes de inserirem-se nas atividades bancárias, exerceram outras atividades como, por exemplo, a de empregada doméstica, ajudante de cozinha e balconista de loja.

O primeiro grupo encarava o local de trabalho como uma rotina normal, mas o segundo grupo via o seu trabalho como uma ascensão profissional e se diziam dedicados ao trabalho, faziam hora extra sempre que eram solicitados. No entanto, os dois grupos, ao sentirem as primeiras dores, tomavam analgésicos para poder continuar trabalhando. As dores eram atenuadas e eles continuavam as atividades. Quando os remédios já não faziam efeito, decidiram procurar o médico da empresa, que diagnosticou a LER, solicitando somente licença médica, e indicando remédios mais eficazes.

Em suma, o que se percebe é que no primeiro grupo, os trabalhadores sentem-se sozinhos e angustiados, ressaltando a questão de nunca te-

rem exercido outras atividades, senão a de bancário. Já no segundo grupo, que exerceu outras atividades anteriores ao trabalho bancário, se sentem perdidos e angustiados quanto ao seu futuro incerto. Fica evidente, portanto, uma indagação comum surgida em ambos os grupos e provocada pela mesma dor: E agora? O que eu faço?

Na busca de uma resposta para tal indagação, esses trabalhadores procuram o sindicato, que os orientam, a fim de que possam obter a melhor forma de enfrentar o problema. Tais trabalhadores vão buscar, no sindicato, resposta para esta questão e, também, orientação de como podem agir em relação à situação na qual se encontram. O sindicato recebe esses trabalhadores, esclarece o que é a LER e o seu tratamento e os orienta em relação aos procedimentos adequados para conseguirem um meio de se tratar.

Nesse sentido, observa-se que o sindicato da categoria bancária vem orientando o trabalhador lesionado sobre a emissão da CAT, que deve ser preenchida pelo médico da empresa, para que o trabalhador se beneficie dos direitos que a legislação lhe garante, e assegure que não será demitido. Caso a empresa dificulte a entrega do documento, o sindicato tem competência para tal e, por isso, orienta que os trabalhadores a procurem sempre o sindicato. No entanto, geralmente, o sindicato é procurado pela primeira vez, pelos trabalhadores, quando os mesmos já adquiriram a doença, que já os impede de realizarem suas atividades no local de trabalho.

Observa-se que, gradativamente, os sindicatos vão visando a preservar a jornada de trabalho regulamentada, e os demais direitos trabalhistas e sociais já conquistados. E, quanto mais a evolução técnica e a exploração intensiva da força de trabalho avançam, os mesmos lutam para manter o mais elementar e defensivo dos direitos da classe trabalhadora, sem os quais sua sobrevivência está ameaçada: o direito ao trabalho, ao emprego.

Percebe-se que a prevenção da LER é mais um desafio com o qual se defrontam os sindicatos na contemporaneidade, pois prevenir a doença implica em alterar a forma como o trabalho está organizado, implica em resgatar o espaço do trabalho como espaço de criatividade e autonomia dos trabalhadores. Implica em mudanças significativas no ambiente de trabalho, de alterações de como a forma do trabalho é executado e estruturado. Para isso, é preciso conhecer as particularidades do processo de trabalho e os detalhes de cada local e função para poder alterá-los.

Aponta-se que um caminho para superar tal desafio consiste em decifrar os determinantes e as múltiplas expressões da LER como requisito básico para avançar em tal direção. Compreender, portanto, a doença no contexto atual é considerar a ampliação do desemprego e da precarização do trabalho ou, em outros termos, é reconhecer a insegurança do trabalho, que engloba a insegurança do mercado de trabalho, a insegurança no emprego,

a insegurança na renda, e, na contratação, a insegurança na representação do trabalho, na organização sindical e na defesa do trabalho.

Inseridos nesse panorama, os bancários lesionados percebem a LER não apenas como dor física, que necessita de tratamento médico, mas como fonte de tensão, cansaço, desgaste físico e mental que se configura no limite do ser humano. Percebida, sobretudo, como medo de perder o emprego numa conjuntura que aponta estreita inserção/re-inserção ao mercado de trabalho. A LER pode ser entendida como a expressão dos conflitos e das contradições da nova organização do trabalho, identificando paradoxos próprios do sistema vigente.

Superar a LER implica em conhecer, portanto, o limite do trabalhador e, a partir desse conhecimento, produzir caminhos de novos tempos sem dor, que possam valorizar a saúde e o ser humano. Tais procedimentos só serão possíveis de implementação com a visão que vá além da aparência de que o trabalhador lesionado não se resume a um braço que dói, não é apenas um braço doente.

Bibliografia

- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Ed. Cortez, 1998.
- _____. *Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo, Ed. Boitempo, 1999.
- COCCO, Giuseppe. *Trabalho e cidadania: produção e direitos na era da globalização*. São Paulo, Cortez, 2000.
- DEJOURS, Christophe. *A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, Ed. Cortez, 1992.
- _____. *A Banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- DIEESSE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos. *Mudanças no perfil da categoria bancária*. São Paulo, 1997.
- FILGUEIRAS, Luís. “Reestruturação produtiva e emprego bancário” in: *o trabalho no século XXI: considerações para o futuro do trabalho*. São Paulo, A.Garibaldi, 2000.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: LER – Lesão por Esforço Repetitivo: Normas Técnicas para Avaliação da Incapacidade: Brasília, 1993.
- RIBEIRO, Herval Pina. “Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática” in: *Cadernos de Saúde Pública nº 13*. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.
- _____. *A violência oculta no trabalho: as lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1997.
- SINDICATOS DOS BANCÁRIOS E FINANCIÁRIOS de São Paulo, Osasco e Região (CUT). *LER - Lesão por Esforço Repetitivo*. São Paulo. Brangraf, 1995.
- SOUZA, Maria de Fátima Marinho. *Um estudo de prevalência e risco para as lesões por esforços repetitivos entre trabalhadoras e trabalhadores em processamento de dados bancários*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 1999.