

O diagnóstico multicausal das lesões por esforço repetitivo

Cibele Eleonora Pereira*

Resumo

O objetivo deste trabalho é desenvolver a idéia de que as lesões por esforço repetitivo (LER) devem ser consideradas a partir de diagnósticos multicausais, isto é, resultantes ou agravadas por vários aspectos simultâneos. Essa abordagem se aproxima das propostas da complexidade, que nos remete à idéia de que todas as ciências devem estar integradas e participar do diagnóstico – cada qual com sua contribuição, tornando possível a visão holística.

Palavras-chave: complexidade, multidisciplinaridade, pluricausalidade.

Abstract

The present text aims to develop the following idea: the Repetitive Motion Problems must be considered as multicaused, resulting from or aggravated by several simultaneous aspects. This approach is in accordance with the complexity proposal – which understands that all sciences must be integrated and must contribute to the diagnosis.

Key words: complexity, multidisciplinarity, pluricausality.

* Mestre em Administração de Empresas na PUC-SP.

Ser biopsicossocial

O homem é um animal social, que vive imerso em um meio cultural humano. Desde o início do seu desenvolvimento ele tem que se adaptar ao seu meio sociocultural, no qual está imerso, para conseguir sobreviver. Inicia o seu desenvolvimento, geralmente, no meio familiar e nesse primeiro grupo já tem que aprender a interagir para que possa entender e ser entendido. Progressivamente, vai ampliando suas relações sociais e o seu conhecimento sobre o mundo, o que lhe propicia desenvolver novas formas de interação, como, por exemplo, vizinhos, primos, novos amigos, professores na escola, e assim por diante.

Freqüentemente, o grupo familiar tende a determinar – em função de sua posição social e vínculos afetivos – de quais tipos de outros grupos a criança vai participar e como eles influenciam outras escolhas sociais, escola, clube, grupo de jovens e outras organizações culturais. Esse processo continua acontecendo durante toda a vida da pessoa.

O comportamento das pessoas para com os grupos sociais e deles para com a pessoa é, em parte, determinado pelas características de personalidade e do conjunto de regras e costumes do grupo. Em todos os grupos, a pessoa é condicionada, ensinada e educada a se adaptar às normas e aos costumes predominantes por seus pais, avós, irmãos, amigos, professores, chefes, líderes. Esse processo de aprendizado ocorre durante toda a vida, em sucessivas experiências, que reforçam certas atitudes e padrões de comportamento por meio de gratificações ou tendem a inibi-las, ou mesmo suprimi-las por meio de um processo de punição e frustração. É importante frisar que essas experiências são incorporadas – introjetadas, como se diz em psicologia – pela pessoa, e passam a fazer parte dela, de sua personalidade. Evidentemente, grande parte desse processo não é consciente. O comportamento do ser humano é determinado, então, pelo potencial de sua constituição genética e pela personalidade das figuras-chave com as quais ela entra em contato durante toda a sua vida.

Esse processo se repete durante a vida adulta, e em todo encontro que envolve cooperação ou conflito esses aspectos estão presentes. Cada evento social acontece segundo padrões de comportamento determinados pela personalidade da pessoa que ali está envolvida e pelas regras culturais e costumes aprendidos, que determinam o que deve ser feito ou não.

Dentro do contexto do trabalho, vale a pena lembrar que o trabalhador não chega à empresa como uma máquina nova. Ele tem uma história pessoal que gera aspirações, desejos, motivações, necessidades psicológicas e interação com sua história passada. Isto confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

A aliança de conhecimentos que a psicossomática defende permite compreender as evidentes dificuldades que o ser humano tem apresentado em lidar, de forma satisfatória, com tão complexas inter-relações biopsicossociais. Wolff, um dos fundadores e presidentes da Sociedade Americana de Psicossomática, já em 1952, demonstrava que os distúrbios da relação do homem com seu ambiente físico e psicossocial podem gerar emoções desprazerosas e propiciar vários tipos de disfunções, inclusive doenças (Lacaz *et al.*, 1984, p. 8).

Doenças ocupacionais pluricausais

Dentre as doenças ocupacionais mais conhecidas, as DORT/LER¹ – sigla que designa as lesões do aparelho locomotor associadas com esforços físicos repetitivos ou manutenção prolongada de alguns segmentos corpóreos em posturas inadequadas – são as que mais atenção vêm recebendo por parte de médicos, agências governamentais de saúde, empresas de seguro-saúde, previdência social e sindicatos de categorias profissionais e do público em geral.

Não há ainda dados oficiais, mas sabe-se que as DORT/LER acometem pessoas jovens, principalmente do sexo feminino, que executam tarefas que exigem movimentação contínua dos braços e das mãos ou que se colocam em posturas inadequadas por um período de tempo prolongado. Em sua forma clínica típica, apresentam-se como um processo inflamatório doloroso, que pode ocorrer nos tendões, nas bainhas sinoviais e nos músculos (e nas articulações).

1. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho/lesões por esforço repetitivo. Recentemente, o Ministério da Saúde optou por alterar a sigla da doença de LER para DORT; porém, devido a um consenso com outros órgãos relacionados a esse tipo de doença, que não apoiaram a mudança, ficou aceita a forma DORT/LER.

Alguns sociólogos e psicólogos acreditam que as LER sejam a manifestação somática das angústias contemporâneas, uma espécie de histeria coletiva desencadeada pela organização do trabalho moderno, em pessoas com perfil emocional susceptível. Para a maioria dos médicos, principalmente os ortopedistas, seria um processo inflamatório que acomete os tendões, que se atritam uns com os outros e todos contra proeminências ósseas ou estruturas ligamentares muito resistentes, durante os movimentos repetitivos empregados em uma série de tarefas executadas nas indústrias de alimentação, montagem de aparelhos eletrônicos, automóveis, nas empresas de serviços controlados por terminais computadorizados, nos bancos, etc. Alguns médicos e profissionais de saúde parecem acreditar que os pacientes estejam simulando a doença para obter ganhos secundários (Nicoletti, 1996, pp. 8-9).

Para os empresários, até pouco tempo, as DORT/LER eram algo a ser negado por todos os meios possíveis. Para os sindicatos de trabalhadores, as doenças eram algo a ser explorado, com o objetivo de forçar mudanças que melhorassem a qualidade de vida dos trabalhadores. Para a maioria dos pacientes, continuam sendo fonte de dor e sofrimento, de angústia e de medo sobre o presente e sobre o futuro de sua capacidade de ganhar o seu salário.

De acordo com os especialistas no assunto, as lesões por esforços repetitivos são reais e não ocorrem apenas nos trabalhadores acima mencionados. Elas acometem também atletas de elite, músicos, bailarinas e até donas-de-casa que, apesar de não estarem submetidas às condições peculiares da organização moderna do trabalho, apresentam queixas e sinais clínicos em tudo semelhantes às doenças ocupacionais dos trabalhadores das linhas de montagens.

Enquanto os cientistas discutem se as DORT/LER são um fenômeno psicossocial determinado pela organização moderna do trabalho ou se são doenças que podem atingir quaisquer pessoas que exerçam atividades físicas capazes de exigir esforços que superem suas reservas funcionais, sejam elas digitadores, caixas de banco, músicos e até mesmo atletas de algumas modalidades, devemos lembrar que essas doenças devem ser percebidas como o produto das interações que ocorrem entre o ser humano por natureza imperfeito e seu ambiente freqüentemente hostil, entre condições pessoais, físicas e psíquicas predisponentes e a sua exposição a um ambiente facilitador, que contribui para gerar doenças físicas e mentais.

Precisamos ter em mente que as doenças podem ser fruto da incapacidade de adaptação do indivíduo ao seu meio. Conviver no cotidiano das empresas com indivíduos de temperamento e interesses diferentes dos que esperávamos em nosso projeto de vida, executando tarefas e funções incompatíveis com nossas expectativas, torna-se um desafio à nossa maneira de ser e de pensar.

Há uma corrente moderna da medicina que entende as DORT/LER como sendo causadas, basicamente, por três fatores: a predisposição genética à moléstia, o trabalho repetitivo e a história de vida de cada pessoa. Contrariando a crença, freqüente entre os médicos mais céticos, de que a doença é unicausal, o paradigma da complexidade serve para alertá-los sobre os riscos que correm se tomarem isso por verdade absoluta. Como explicar então que dois profissionais exercendo a mesma função, por horários idênticos, tenham tarefas diárias parecidas e apenas um deles desenvolva a doença? A abordagem que não considera a visão holística do ser humano não é capaz de responder satisfatoriamente a essa questão – é preciso que haja integração da medicina, psicologia e sociologia para se chegar a melhores resultados, que sejam capazes de responder a questão.

A complexidade na abordagem contemporânea

Mas o que é exatamente a complexidade? À primeira vista é um fenômeno quantitativo, a extrema quantidade de interações entre um número muito grande de unidades. Porém a complexidade não compreende apenas quantidades de unidades e interações que desafiam as nossas possibilidades de cálculo; compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios. A complexidade, em certo sentido, sempre tem contato com o acaso. Se a doença passar a ser analisada sob essa ótica, talvez haja muito mais possibilidades de aliviar o sofrimento do ser humano. A aceitação da idéia de pluricausalidade significa que todas as dimensões do indivíduo devem ser analisadas para se chegar a um diagnóstico mais completo e eficaz. Apenas dessa maneira é que se poderá ter uma efetiva “qualidade de vida” nas sociedades modernas.

A teoria da complexidade, com uma visão holística do ser humano, procura promover uma integração latente de diversas ciências como a medicina, a psicologia, a sociologia, a antropologia e a psicanálise, que permite a visão

completa do ser humano, como ele reage a certos estímulos dentro do convívio social e como a sociedade interage com ele para a formação de certos conceitos pessoais que serão básicos para a sua existência.

Infelizmente, evitar a visão unidimensional é muito difícil. Para isso, é preciso, previamente, tomar consciência da natureza e das conseqüências dos paradigmas que mutilam o conhecimento e desfiguram o real.

A ciência ainda possui uma estrutura explicativa da física do séc. XIX. Seu pensamento simplificacionista ainda é o mesmo do séc. XVII. Não há dúvida de que permitiu os grandes progressos do conhecimento científico e da reflexão filosófica, mas as suas conseqüências nocivas começam a revelar-se no presente. O pensamento simplificador é incapaz de conceber a conjunção do uno e do múltiplo (*unitas multiplex*), e unifica abstratamente ao anular a diversidade ou, ainda, justapõe a diversidade sem conceber a unidade. Chega assim à inteligência cega: as realidades-chave são desintegradas; passam entre as fendas que separam as disciplinas. A especialização se torna míope, incapaz de conceber a complexidade da realidade antro-po-social na sua microdimensão (o ser individual) e na sua macrodimensão (o conjunto planetário da humanidade).

O pensamento complexo, como diz Edgar Morin, é uma necessidade.

A complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos que constituem nosso mundo fenomenal. Porém, a complexidade se apresenta com os traços inquietantes da confusão, do inextricável, da desordem, da ambigüidade e da incerteza. Daí a necessidade, para o conhecimento, de pôr ordem nos fenômenos ao rejeitar a desordem, de afastar o incerto, isto é, de selecionar os elementos de ordem e de certeza, de retirar a ambigüidade, de clarificar, de distinguir, de hierarquizar... (...) a vida é (...) um fenômeno de auto-eco-organização extraordinariamente complexo que produz autonomia. (...) A dificuldade do pensamento complexo é que deve enfrentar a confusão (o jogo infinito das inter-retroações), a solidariedade dos fenômenos entre eles, a bruma, a incerteza, a contradição (1990, pp. 20-21).

A patologia moderna do espírito está na hipersimplificação que o torna cego perante a complexidade do real. A patologia da idéia está no idealismo (...), no doutrinarianismo e no dogmatismo (...). A patologia da razão é a racionalização, que encerra o real num sistema de idéias coerente, mas parcial e

unilateral, e que não sabe nem que uma parte do real é irracionalizável nem que a racionalidade se encarrega de dialogar com o irracionalizável. (Morin, 1990)

O perigo da abordagem unicausal

No caso das DORT/LER, é complicado tanto manter a postura de patologia unicausal como de pluricausal satisfazendo a todas as dúvidas e exigências das diversas ciências que contribuem para seu estudo. Saber até que ponto um fator se sobrepõe a outro na causa dessa patologia é o desafio dos profissionais que lidam com ela, para possibilitar a profilaxia correta. Considerá-la apenas causada por movimentos físicos repetitivos desconsidera que nem todas as pessoas que realizam esse tipo de exercício são portadoras da doença. O que leva, então, uma pessoa a desenvolver o quadro de doença e outra não?

O que é de conhecimento comum é que as DORT/LER têm origem ocupacional, decorrente, de forma combinada ou não de: 1. Uso repetitivo de grupos musculares; 2. Uso forçado de grupos musculares; e 3. Manutenção de postura inadequada. Porém, o desconhecimento de muitos aspectos patológicos dessas doenças perdura até hoje, no mundo todo e, em função dos fortes componentes psicossociais e econômicos que envolvem o assunto, acabou gerando, em escala mundial, uma polarização de opiniões. De um lado estão os que defendem o ponto de vista de que a dor e a disfunção causadas pelas DORT/LER são conseqüências das lesões orgânicas relacionadas com o trabalho. Do outro lado estão grupos que entendem que essas doenças representam situações de neurose compensatória, conversão, fadiga ou simplesmente simulação.

No entanto, preferimos aceitar que essas doenças são causadas por distúrbios biológicos e psicológicos, cuja natureza ainda não conseguimos compreender, aliados ao trabalho repetitivo, a considerar que as pessoas acometidas sejam “neuróticas”, “histéricas” ou simplesmente simuladoras. O grande número de pessoas que sofrem com uma de suas variantes, no mundo todo, e o conhecimento da história do trabalho – que contém relatos de doenças ocupacionais idênticas ao que hoje denominamos DORT/LER, e que ocorreram em um contexto de produção completamente diferente do que hoje conhecemos – nos obrigam a pensar que os “neuróticos” ou “histéricos” talvez

sofram doenças cujos mecanismos biológicos desencadeadores e mediadores ainda não conhecemos. Preferimos também acreditar que os estados emocionais tão evidentemente alterados e carregados de conotação negativa que os pacientes com um dos tipos dessa doença apresentam possam ser originados por alterações somáticas periféricas, que, pela duração ou intensidade, acabem por influenciar a homeostase psicossomática, produzindo perturbações psíquicas que representam a manifestação legítima de distúrbios resultantes das características pessoais de cada trabalhador e da exposição aos ambientes competitivos e pouco atentos às necessidades individuais, como é no mundo atual (Nicoletti, 1997).

Conclusão

O conflito entre metas e estrutura das empresas e as necessidades individuais de autonomia, realização e de identidade são agentes “estressores” importantes. Hans Selye, por volta de 1936, tendo como base os trabalhos de Cannon, desenvolveu o conceito de Reação Geral do Organismo, termo resumido como estresse, adaptado da física à fisiologia.

Quando o organismo não é capaz de se adaptar a uma nova situação, acaba por gerar uma espécie de *resistência*. Quando esse período de resistência se prolonga, o organismo se desgasta, advindo daí fenômenos graves, podendo ser traduzidos por doenças, depressão e, em casos mais graves, até mesmo a morte, por infarto agudo do miocárdio. A conduta recomendada, além de medicamentos, é que se cuide da relação do paciente com o mundo, no caso, com o trabalho que está desenvolvendo (Rodrigues, 1996).

Na medida em que há uma oposição entre a realização do projeto do trabalhador e a organização do trabalho, esta impõe uma realidade frequentemente diferente. Pode-se dizer que a organização do trabalho é a imposição da vontade do outro (Dejours, 1987), da divisão do trabalho, do conteúdo das tarefas, das relações entre os trabalhadores. A desumanização do trabalho, presente na produção em larga escala, tem como característica marcante a mecanização e a burocratização, que se tornam agentes estressantes porque atentam contra as necessidades individuais de satisfação e realização, entre outras. Esses aspectos têm sido destacados por diferentes autores e estão presentes, independentemente do sistema político dominante. O filme de Chaplin, *Tempos modernos*, ilustra bem o tema. Embora frequentemente se faça a correlação entre o ser humano e a máquina, a verdade é que ele não é máquina! O traba-

lhador que é transformado em uma “máquina de apertar parafusos”, perde a noção do processo de produção como um todo, tem um ritmo de trabalho fora do seu controle e perde o poder de decisão sobre o seu trabalho.

Dessa forma, a sua auto-estima fica diminuída, o trabalho não é percebido como importante ou interessante, não percebe que seu esforço é socialmente reconhecido, e não há reforço de sua identidade por meio de sua práxis. Não é difícil interpretar tudo isto como uma ameaça à dignidade humana, pois são justamente essas necessidades – que caracterizamos pela ausência – que devem ser satisfeitas no local de trabalho.

O prof. Peter K. Spink (1982), nos diz o seguinte:

O que muitas empresas têm de desumano é o seu próprio modelo de trabalho, um modelo que, diária e sistematicamente, violenta e restringe as reais capacidades de uma pessoa dentro de um escritório ou de uma fábrica. Muito provavelmente, estas reais capacidades estão ligadas a potencialidades emocionais e emotivas, que sofrem constantes negações e sanções a partir de interações pessoais que, embora em nome da produtividade, têm pouco a ver com ela.

A partir daí, o ambiente se torna extremamente propício ao aparecimento de doenças, sejam elas somáticas ou não, e em organizações que se utilizam de movimentos repetitivos intensivamente, inclusive as DORT/LER.

Pretendemos mostrar que apenas a integração do todo aliada à especialidade se torna a maneira mais eficiente para elevar a qualidade de vida dos indivíduos e ajudar a melhorar a resolução de conflitos que podem se tornar causas de doenças, colaborando para a elevação efetiva da qualidade de vida e diminuindo a conta dos seguros-saúde, das empresas (pelo absenteísmos) e da previdência social.

Estamos em uma época de transformações rápidas e profundas da nossa maneira de viver e de muitos dos valores que sempre nortearam nossa existência. O final deste século poderia ser caracterizado pelo dramático aumento das populações urbanas e pelo desmoronamento dos paradigmas do trabalho, fonte dos recursos indispensáveis à nossa sobrevivência. Essas mudanças ocorrem em resposta a diversos fatores econômicos, políticos e sociais, sobre os quais o cidadão comum não tem influência direta e cujos efeitos finais, como não poderia deixar de ser, modificam nossa vida. E ficamos sujeitos a perder os referenciais que nos serviam de alicerce sem termos tempo para nos acostumar às novas situações, deixando-nos susceptíveis aos ventos e sem novos parâmetros que nos orientem.

Referências bibliográficas

- CHANLAT et al. (1994). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo, Atlas, v. I, II e III.
- DEJOURS, C. (1987). *A loucura do trabalho*. São Paulo, Cortez.
- _____ (1994). *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo, Atlas.
- _____ (1997). *O fator humano*. São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.
- DIAS DA SILVA, M. A. e De Marchi, Ricardo (1997). *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo, Best Seller.
- LACAZ, F. A. e RIBEIRO, M. P. et al. (1984). *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo, Diesat.
- MELLO F., J. (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- MORIN, E. (1990). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa, Instituto Piaget.
- _____ (1996). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- NICOLETTI, S. (1996). *Revista L.E.R.* São Paulo, Bristol-Myers Squibb Brasil. v. 1.
- _____ (1997). *Revista L.E.R.* São Paulo, Bristol-Myers Squibb Brasil. v. 3.
- RODRIGUES, J. J. (1996). Estudos da reação geral do organismo. Seminário apresentado em Jacarezinho, Paraná, em 6 de fevereiro.
- SPINK, P. K. (1982). Quando trabalhar é neurotizante. *Revista Psicologia Atual*, n. 27, v. 5, ago., São Paulo, Spagat.