

MUNDO CONTEMPORÂNEO DO TRABALHO E ADOCIMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE AS LER/DORT.

Aline Kadooka¹

Vítor de Moraes Alves Evangelista²

Maria Luiza Gava Schmidt³

Sérgio Roberto de Lucca⁴

¹ Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – Campus Assis.

² Mestrando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – Campus Assis.

³ Psicóloga, Psicodramatista, Doutora em Saúde Coletiva – UNICAMP. Pós Doutorado em Saúde Pública – USP. Professora e Supervisora de Estágio do Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho UNESP/Assis.

⁴ Médico do Trabalho, Professor Assistente Doutor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP.

Resumo: Com o advento da revolução industrial, o adoecimento decorrente do trabalho aumentou de forma significativa, e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) emergiram como um dos principais agravos à saúde do trabalhador. O presente artigo teve como objetivo, através de uma revisão bibliográfica sobre o tema, esboçar o mundo contemporâneo do trabalho, trazendo à tona os principais aspectos que constituem e ocultam a realidade do contexto laboral na qual os trabalhadores estão inseridos e, a partir de então, fazer uma análise sobre a importância dos fatores psicossociais na gênese dos sintomas das DORT.

Palavras-chave: Trabalho; Fatores Psicossociais; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

CONTEMPORARY WORLD OF WORK AND ILLNESS: CONSIDERATIONS RSI/WMSDS.

Abstract: With the advent of the industrial revolution, the sickening resulted from labor and work raised significantly, and Work Related Musculoskeletal Disorders (WRMD) emerged as one of the main aggravation to the worker's health. The present article has as its objectives, through a bibliographical revision about this theme, to sketch the contemporary world of work and labor, bringing to surface the principle aspects that constitute and hide the reality of its labor context in which the workers are inserted and then, to do an analysis about the importance of the psychosocial factors in the genesis of the WRMD symptoms.

Keywords: Work; Psychosocial factors; Work Related Musculoskeletal Disorders

Introdução

A reestruturação produtiva decorrente das crises econômicas, políticas e sociais datadas das décadas de 60 e 70 do século XX, bem como o grande avanço tecnológico inserido nas décadas posteriores, levaram o mundo do trabalho a uma intensa transformação constituída por formas distintas e mutáveis de organização e modelos de gestão.

Diante da globalização, caracterizadas pela reorganização produtiva, concorrência acirrada, aumento de produtividade, necessidade de aumento nos lucros e acúmulo de capital, torna-se indispensável à busca pela diferenciação da empresa no mercado.

Para atingir metas cada vez mais desafiadoras, há necessidade de um trabalhador comprometido e ao mesmo tempo criativo. A mudança do perfil deste trabalhador, modificou a percepção da empresa para a importância do desempenho humano para atingir seus objetivos, direcionando o seu olhar para os trabalhadores para novas formas de gerenciamento e comportamentos, coerentes com os seus negócios.

Este novo modelo de gestão competitiva e alto desempenho contribui para uma maior instabilidade e insegurança de emprego.

A ênfase das empresas no fator humano não significa uma humanização das relações de trabalho, ao contrário, mudam-se as formas de gestão e controle, assinalando-se com uma ilusão de flexibilidade, de liberdade de escolha e poder de ação.

Pagès et al. (1993) expõe que os laços que ligam o indivíduo à organização hipermoderna, não são somente os econômicos e ideológicos, mas também os psicológicos, sendo a organização fruto de angústia e prazer.

De sua parte, o indivíduo submetendo-se totalmente (corpo e alma como diríamos em outros tempos) trabalha para a organização como se esta fosse dele próprio. Ele acredita que a organização faz parte dele, da mesma forma que ele faz parte da organização, o que o liga ao futuro dela. O indivíduo se encontra, portanto, sob a dominação da organização, ao nível inconsciente, e essa dominação será cada vez mais forte na medida em que há a dissolução da instância crítica do indivíduo (PAGÈS et al. 1993, p. 158).

Franco (2002) defende a idéia de que todas as classes de trabalhadores migram de um modelo de "exército clássico" para o "modelo de exército de guerrilheiros". A empresa necessita contar com os melhores profissionais em todos os níveis de trabalho, e não somente nos altos cargos. A força braçal passa a ser secundária, a estratégia de poder gerencial tem como objetivo canalizar a energia psíquica e cognitiva a fim de transformá-la em força de trabalho mais produtiva e criativa.

O trabalhador é obrigado a se adaptar rapidamente as novas exigências organizacionais e tecnológicas, o processo produtivo passa a ser caracterizado pela intensificação do ritmo de produção, prolongamento das jornadas de trabalho, pressões por maior produtividade e tarefas com alto nível de qualificação e cognição. Esse quadro atual predispõe ao trabalhador sentimentos de impotência, baixa autoestima, perda de

identidade e altos níveis de ansiedade, além da ressonância negativa na vida social e familiar.

Algumas determinações que dizem respeito às numerosas ressonâncias que a vida laboral ocasiona para o relacionamento e o cotidiano da família (...) estrutura temporal do trabalho... quanto maior a jornada, menor será o tempo possível para o convívio familiar e quanto maior o cansaço, mais será afetada a qualidade do relacionamento do trabalhador com seus familiares (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 203).

Para Mattoso (1996) o mundo do trabalho está caótico, as transformações econômicas trouxeram novas formas de organização da produção e também trabalhadores mais qualificados e polivalentes, no entanto emergiu outro contexto frente às essas modificações, o desemprego, o subemprego, novas formas de trabalho, sindicatos debilitados, crescente exclusão social e a precarização do trabalho.

O caráter inovador normalmente atribuído às atuais formas de organização do trabalho é, no mínimo, equivocado, pois o que vem sendo testemunhado é uma super-exploração da força do trabalho, através da redução ou eliminação do trabalho improdutivo e da conseqüente extinção dos postos de trabalho. (GOULART E GUIMARÃES, 2002, p. 29).

Segundo Navarro (2003) a exploração da força de trabalho é uma das principais características do novo padrão de acumulação de capital, cuja objetivação ocorre por meio da adoção de novas tecnologias, novas formas de organização e organização do trabalho e das mudanças nas relações de trabalho.

A intensificação do trabalho, que cada vez mais se faz presente na contemporaneidade, tem ocasionado o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e criado condições que conduzem ao incremento da probabilidade de acidentes causadores de incapacidade temporária permanente ou mesmo mortes de trabalhadores, o que evidencia o vínculo causal entre saúde e trabalho (NAVARRO, 2003, p. 32).

Segundo Dejours (1993), as pressões do trabalho nas organizações interferem no equilíbrio psíquico e na saúde mental dos trabalhadores, ou seja, enquanto as organizações atuam no psíquico, as condições de trabalho prejudicam a saúde do corpo.

(...) o trabalhador, incomodado pela sua atividade psíquica espontânea paralisa-a. Para tanto a maioria dos trabalhadores acelera o ritmo de trabalho e se engaja freneticamente na aceleração, de maneira a ocupar todo o seu campo de consciência com as pressões sensomotoras (DEJOURS, 1993, p. 162).

Assim sendo, o mundo do trabalho contemporâneo traz vários impactos expressivos à saúde dos trabalhadores. As lesões por esforços repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao

trabalho (DORT) são expoentes, considerados por vários autores, como um dos principais agravos à saúde no atual contexto laboral. Conforme os dados estatísticos contidos no site da Previdência Social os afastamentos provocados por LER/DORT e transtornos mentais são os de maior incidência, confirmados a partir de cruzamentos realizados entre CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) e CIDs (Classificação Internacional de Doenças), nos meses de outubro a dezembro do ano de 2008 e janeiro de 2009 (BRASIL, Ministério da Previdência Social, 2009).

Ainda, de acordo com as informações disponíveis no site do Ministério da Previdência Social (2009), houve um abrupto aumento de 586% na sua incidência de LER/DORT entre 2006 e 2008. O número de casos registrados passou de 20 mil em 2006 para 117,5 mil em 2008, o que pode ser explicado, também, pela nova metodologia de "nexo presumido", adotados pela Previdência Social, através do NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico) de caracterizar como acidentárias doenças antes registradas como previdenciárias.

Com a introdução do NTEP, mudou-se o ônus da prova: o trabalhador tinha que provar que a doença estava ligada ao trabalho, com o NTEP, a associação entre eles tornou-se quase automática, cabendo a empresa provar que ofereceu condições para que o empregado não adoecesse.

O impacto econômico é considerável uma vez que, a Previdência Social terá que desembolsar cerca de R\$ 2,1 bilhões aos trabalhadores brasileiros prejudicados pela LER/DORT, o que equivale, por exemplo, a um quinto do investido no "Bolsa Família" em 2008.

O ônus gerado para Sociedade, governo, empresas e milhares de trabalhadores acometidos com LER/DORT incita várias pesquisas que visam uma melhor compreensão dessa patologia, já considerada uma epidemia. As discussões estão relacionadas à sua nomenclatura, diagnóstico e tratamento (Murofuse e Marziale, 2001).

LER/DORT

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) se referem a um quadro de adoecimento ocupacional cuja origem, multifatorial, é remetida a sobrecargas físicas e cognitivas.

Segundo a Instrução Normativa INSS/DC Nº 98 de 05 de Dezembro de 2003:

Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofaciais, que podem ser identificadas ou não (BRASIL, 2003).

Até o final do século XIX, vários foram os nomes usados na literatura médica com a finalidade de caracterizar a muitas afecções relacionadas às extremidades superiores sendo denominadas “variedade de uma mesma síndrome”.

Para designá-la, a literatura médica de então, sugeria mais de vinte termos genéricos, incluindo impotência profissional, paralisia dos artesões, superfadiga, neurose de exaustão, discinesia profissional, ataxia profissional, copo-discinesia e coréia local. Dois termos foram centrais nessa descrição genérica: neurose ocupacional e câimbra profissional. (DEMBE, 1996, p. 43)

A emergência da doença no Brasil acontece na década de 1980, no auge da globalização, com reorganizações e reestruturações produtivas e privatizações nos setores industriais e de serviços. Na segunda metade da década de 80 o país enfrentava um período de conturbação política, elaborava-se uma nova Constituição Nacional, e classe a operária reivindicava mudanças no modo de pensar sobre as condições de saúde e trabalho.

A LER/DORT foi reconhecida oficialmente no Brasil a partir de 1987, quando LER e as tenossinovites passam a ser consideradas doenças do trabalho para a categoria dos profissionais de processamento de dados.

Sempre houve uma grande dificuldade da Previdência Social em lidar com a LER/DORT, sua Norma Técnica já foi revisada quatro vezes. A primeira revisão preocupou-se em explicitar os critérios de diagnóstico e tratamento, e ampliar os casos a outras categorias profissionais, visto que até então era chamada de “tenossinovite dos digitadores”. Sua segunda revisão definiu LER como o nome da doença, e foram considerados na sua causalidade, além das posições, posturas e movimentos corporais repetitivos, os “fatores organizacionais” e psicossociais ligados ao trabalho. Era necessário considerar que os trabalhadores tinham suas percepções subjetivas sobre os fatores de organização do trabalho.

O termo LER permaneceu até a terceira revisão da Norma Técnica, no final da década de 90, a qual foi substituída pela expressão DORT. Contudo, essa revisão trouxe caracterização anatômica muito precisa, o que dificultava o nexos com o trabalho. Dessa forma a instrução normativa de 2003 decide agrupar as palavras LER e DORT na designação do distúrbio.

A denominação DORT além de ampliar o número de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho ao caracterizar “distúrbio” ao invés de “lesão” desmistifica o padrão biologista de lesão para uma concepção de dor, ou seja, um sofrimento não somente ou necessariamente do corpo para o sofrimento no trabalho.

Impactos Psicossociais das LER/DORT

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1984) os fatores psicossociais no trabalho referem-se, por um lado, à interação entre os aspectos do ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais; e, por outro, os aspectos de natureza subjetiva do trabalhador, suas competências, necessidades, cultura e vida pessoal. A coesão entre esses vários fatores pode interferir de maneira positiva, contribuindo para o seu bem estar e desempenho; ou de maneira negativa, provocando riscos e influenciando na saúde do trabalhador, de modo a propiciar o adoecimento e até a sua incapacidade para o trabalho.

A urgência de maior produtividade, associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e as relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis por situações de estresse relacionado com o trabalho. (GOULART, 2006, p. 100)

Segundo Dejours (1992) quando falamos em organização do trabalho deve se entender a sua divisão, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidades.

Por condição de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. (DEJOURS, 1992, p. 25)

Salim (2003) relata que embora vários fatores interfiram no aparecimento das LER/DORT, sua determinação conjuga-se a estrutura social, considerando as frequentes mudanças na organização do trabalho e as inovações tecnológicas inerentes à reestruturação produtiva.

Há uma exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas

posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto. (Instrução Normativa INSS/DC Nº 98 de 5 de dezembro de 2003)

Para Bernard, (1997); Bongers et al. (1993) e Theorell, (1996) a associação entre fatores psicossociais e DORT ocorreriam por meio destas vias de associação; os fatores psicossociais afetariam diretamente a carga física, ou, poderiam influenciar a sensibilidade à dor; ou, por último, atuariam juntamente às estratégias de *coping* (conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes). Folkman e Lazarus (1984) definem *coping* como: "constantes mudanças cognitivas e comportamentais na tentativa de administrar demandas específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas pelo sujeito como excedendo ou sobrecarregando os recursos pessoais." (FOLKMAN e LAZARUS, 1984, p.141).

Verthein e Minayo (2000) concebem que os sintomas das LER devem ser analisados como forma de resistência do corpo às condições impostas pelo trabalho e não como incapacidade do corpo do trabalhador. A análise da doença como resistência possibilitaria o questionamento das más condições de trabalho e de sua precarização, de forma a possibilitar novas estratégias para evitar o uso e abuso do corpo na produtividade.

Sabendo-se como é restrito o conceito de doença profissional e de trabalho no Brasil e como muitas vezes o estabelecimento do nexos causal com o trabalho é negado pelo INSS ficam as empresas facilmente desobrigadas de responsabilizar-se pelos danos que causam à saúde dos trabalhadores, demitindo-os sempre que começam a apresentar sinais de doença. (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT, 1989, p. 57)

Gravina (2002) aponta para estudos epidemiológicos que resultaram na evidência de que pouco apoio social e insatisfação no trabalho seriam um fator de risco para as LER. Ribeiro (1997) apresenta a hipótese da existência de uma dimensão social maior contendo mais duas dimensões. A primeira seria a dimensão do trabalho, que se refere ao processo e organização do trabalho, a segunda se refere à dimensão individual, que pode ser explicada de acordo como cada um percebe o mundo. Outra hipótese do autor diz respeito ao fato de alguns indivíduos adoecerem e outros não, mesmo estando sujeitos ao mesmo processo de trabalho: "A impropriedade do adoecimento não está na pessoa, posto que lhe é externa, mas no trabalho." (RIBEIRO, 1997, p. 92).

O impacto que sobrevém ao contato com a LER faz com que os portadores se defrontem com sentimentos de culpa, de revolta, de incapacidade física e psicológica perante a vida, desvalorizando-se com um abalo intenso do autoconceito, o que traz como consequência uma grande fragilidade interna

(psicológica) quando o portador se percebe sem saída e sem apoio. (MACIEL, 1986, p.3 9)

Outro problema grave enfrentado pelos portadores das LER/DORT é a discriminação e hostilização sofridas no ambiente de trabalho e também no ambiente familiar, onde os portadores desta patologia são tratados com desconfiança sendo classificados como fingidores ou simuladores.

Seligmann-Silva (1997) ressalta o mal-estar relatado pelos portadores de LER frente aos sentimentos de descrença dos próprios colegas, sentimentos esses que segundo Dejours (1992) poderiam ser explicados como uma negação psicológica coletiva do risco de adoecer, sendo abalada pela apresentação de evidências do adoecimento de alguns trabalhadores, o que viria a desmentir a inexistência de danos à saúde no contexto laboral. Esse tipo de hostilidade e desconfiança acaba por acarretar o isolamento dos portadores das LER/DORT ao convívio social.

As ações em torno das LER não podem deixar de lado os aspectos psicossociais, quais sejam organização do trabalho, relações sociais, sofrimento psíquico, desgaste mental, entre outros. Tais ações devem ocorrer conjuntamente: governos se interessarem na gravidade da situação e atuarem na legislação; empresas irem além do normativo, implementando ações preventivas e de promoção da saúde; indivíduos participarem do contexto procurando exercer seu direito à cidadania, entendendo que somos nós que fazemos a história. (GRAVINA, 2002 p. 83)

Considerações Finais

Com o advento da revolução industrial, o adoecimento decorrente do trabalho aumentou de forma significativa, e as LER/DORT emergiram em progressões geométricas até os dias atuais, de modo a justificar a relevância de estudos que versassem sobre esse assunto.

Sabe-se que o trabalho é fator essencial para o equilíbrio e desenvolvimento humano (Dejours, 1992), como também, pode ser fonte de adoecimento e angústia.

As LER/DORT caracterizam-se principalmente por seu caráter multifatorial e difuso, o que facilita a formação de diversos conceitos sobre a sua gênese, tratamento e prevenção. Tal caráter dá vazão à influência de diversos contextos políticos e sociais vigentes a cada época, na transformação do sentido médico a respeito da causalidade da LER/DORT (Dembe, 1996). O conceito de doença não só é socialmente determinado, mas estruturado por normas culturais e por mudanças de convenção da linguagem explanatória (Foucault, 1994).

A exemplo disso, Verthein e Minayo (2000) instigam o pensar sobre as consequências provocadas pela alteração da denominação de LER para DORT, proposta em 1997 pelo INSS, na revisão da Norma Técnica de Avaliação para a Incapacidade de 1993, essa alteração possibilitou interpretações psicologizantes dos diagnósticos, onde a natureza da doença ficou reduzida a características de personalidade do próprio sujeito, ou seja, a compreensão da doença atribuída a um caráter constitucional, subjetivo e pessoal; o sujeito é predisposto a adoecer. Tal manobra condiz com a necessidade de dificultar o nexo da doença com o trabalho, e, por conseguinte reduzir o ônus gerado pelo pagamento de indenizações aos trabalhadores.

(...) um tipo de esquadramento do sujeito, no sentido de um código que poderíamos denominar "sujeito-doente" em LER ao fixar, no (pre)conceito de uma natureza humana, de forma generalizada entre os trabalhadores lesionados, a constituição mórbida de uma tipologia codificada como ansiosa, tensa, obsessiva, histérica, entre outros rótulos. Ou ainda de natureza simuladora, representando pessoas que fingem estar doente para não trabalhar. Dessa forma, estrategicamente, a análise do nexo acerca da doença do trabalho vincula noções psiquiátricas de degenerescência mental, orgânica e social, selando na natureza humana o seu próprio destino (VERTHEIN e MINAYO, 2000, p. 13).

Assunção (2003) defende a elaboração da proposta de investigação das relações saúde e trabalho por intermédio de uma abordagem transdisciplinar, buscando sair do campo tradicional. Os fatores psicossociais deveriam agregar conhecimentos ao estudo das LER/DORT, de maneira a enxergar o trabalhador como um sujeito inserido em uma sociedade que exige dedicação incondicional ao trabalho, produtividade excessiva, ritmo intenso das atividades e mais ainda, a precarização do processo de trabalho, o subemprego, a crescente exclusão social e o desemprego.

Seligmann-Silva (1994); Elkeles et al. (2000) apontam soluções que permitiriam a sociabilidade preventiva, processo que evitaria o distanciamento entre os que mandam e os que obedecem. Dentre as soluções estão um maior entendimento da questão da saúde por parte de pessoas com poder de decisão na empresa exaltando a importância do comprometimento com a qualidade de vida no trabalho. Outra solução apresentada seria a comunicação por canais, ou seja, canais permanentes de comunicação entre os profissionais envolvidos em todos setores da organização ressaltando a participação dos empregados e a transparência das informações nas análises e discussões sobre a estrutura organizacional.

Seligmann-Silva (1994), enfatiza a importância da manutenção de valores éticos no que se refere a indissociabilidade entre saúde e

dignidade, de forma a ressaltar os aspectos psicossociais na posição central no desafio da saúde no trabalho. Há, segundo a autora, uma necessidade de humanização das condições de trabalho, onde haja a criação de políticas que visem uma maior autonomia do trabalhador, participação dos trabalhadores nas decisões, maior investimento na formação e capacitação de funcionários e elaboração de projetos de carreira.

Referências

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], vol. 8, n. 4, p. 1005-1018, 2003.

BERNARD, B. P. (Ed.). *Work-related musculoskeletal disorders and psychosocial factors*. Cincinnati, OH: NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.

BONGERS, P. M. et al. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, v. 19, p. 297-312, 1993.

BRASIL. Ministério da Previdência Social, 2003. *Instrução Normativa INSS/DC Nº 98*, Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/imagens/paginas/38/inss-dc/2003/anexos/IN-DC-98-ANEXO.htm>>. Acesso em 21/08/2009.

BRASIL. Ministério da Previdência Social, 2009. *Benefícios: Ministério divulga relação entre benefícios previdenciários e acidentários*. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/vejaNoticia.php?id=33254>>. Acesso em 21/08/2009.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução Ana Izabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. Ampl. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

_____. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações: o indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993. v. 1, p. 149-173.

DEMBE, A. *Occupation and disease*. New Haven: Yale University Press, 1996.

DEPARTAMENTO Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). *Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo, Oboré, 1989.

ELKELES, T.; LENHART, U.; ROSEMBROCK R.; SELIGMANN-SILVA, E. Origens e enfrentamentos de duas epidemias – Lombalgias na Alemanha e L.E.R no Brasil: um estudo comparativo. IN: GLINA, D. M. R. & ROCHA, L. E. (Orgs.) *Saúde Mental no Trabalho: desafios e soluções*. São Paulo: VK, 2000. Cap. 7, p. 205-236.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FRANCO, S. Recrutamento e seleção: a hora da verdade In: BOOG, G.; BOOG, M. (Coords.) *Manual de gestão de pessoas e equipes*. São Paulo: Ed. Gente, 2002. v. 2.

GOULART, I. B. Competência na perspectiva do trabalho. In: _____ (Org.) *Temas de Psicologia e Administração*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. v. 1, p. 69-105.

KADOOKA, A.; EVANGELISTA, V. M. A.; SCHMIDT, M. L. G.; LUCCA, S. R. *Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as ler/dort*. R. Laborativa. v. 2, n. 1, p. 15-26, abr./2013. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

_____; GUIMARÃES, R. F. Cenários contemporâneos do mundo do trabalho. In: GOULART, I. B. (Org.). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 17-36.

GRAVINA, M. E. R. Lesões por esforços repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.11 n. , ago-dez. 2002.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.

MACIEL, R. Considerações gerais sobre o trabalho de digitação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 50: n. 13, p. 37-40, 1986.

MATTOSO, J. E. L. Emprego e concorrência desregulada: incertezas e desafios. In: _____. OLIVEIRA, C. B. de (Orgs.). *Crise e trabalho no Brasil: modernidade ou volta ao passado*. São Paulo: Scritta, 1996. p. 27-54.

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 19-25, 2001.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2003.

ORGANIZACIÓN Internacional del Trabajo. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT, 1984.

PAGÉS, M. et al. *O poder das organizações*. São Paulo: Atlas, 1993, p. 144-185.

RIBEIRO, H. P. Lesões por esforços repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 85-93, 1997.

SALIM, C. A. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.17, n. 1, p. 11-24, 2003.

SELIGMAN-SILVA, E. *Desgaste mental e trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

_____. A interface trabalho prolongado e saúde psicossocial. In: FERREIRA FILHO, J. F.; JARDIM, S. (orgs.). *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1997. p. 19-63.

THEORELL, T. Possible mechanisms behind the relationship between the demand-control-support model and disorders of the locomotor system. In: MOON, S. D.; SAUTER, S. L. (Eds.). *Beyond biomechanics: psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work*. London: Taylor & Francis, 1996.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMES, C. A construção do "sujeito-doente em LER". *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2000.

Artigo apresentado em 01/03/2013
Aprovado em 4/04/2013
Versão final apresentada em 16/04/2013

KADOOKA, A.; EVANGELISTA, V. M. A.; SCHMIDT, M. L. G.; LUCCA, S. R. *Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as ler/dort*. R. Laborativa. v. 2, n. 1, p. 15-26, abr./2013.
<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>