

Trabajo, lesiones por esfuerzos repetitivos y sufrimiento mental: el dolor del proceso del padecimiento¹

Work, RSI and mental suffering: Grief from ailing

*Maria Engrácia de Carvalho Chaves², Carlos Antonio Melgaço Valadares³,
Maria Lúcia Maia Ribeiro Lino² y Marco Bussacos⁴*

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en portadores de lesiones por esfuerzos repetitivos y disturbios osteomusculares relacionados al trabajo, provenientes de los sectores comercial, bancario, de procesamiento de datos, telecomunicaciones y otros. Su propósito es ayudar a comprender algunos factores que contribuyen a que las personas enfermen en el trabajo, tratando de correlacionar las formas de organización de éste con sus repercusiones en la salud física y mental.

Palabras clave: Organización del trabajo; Lesiones por esfuerzos repetitivos; Sufrimiento mental; Trabajadores.

ABSTRACT

This study was carried on in individuals suffering repetitive efforts injuries and osteo-muscular disturbances related to their jobs; those individuals were working in the comercial, banking, data processing, telecommunications, and other sectors. Its goal is helping to understand some factors contributing the job's organization rules and its effects in mental and physical life.

Key words: Work organization; Repetitive strain injury, menthal suffering; workers.

INTRODUCCIÓN

A partir de los años ochenta se intensificó en Brasil el uso de nuevas tecnologías en las áreas industrial y de servicios. Los cambios hacia nuevas tecnologías y formas de gestión, independientemente de cualquier evaluación de su impacto, han repercutido fuertemente en la salud de los trabajadores; como consecuencia, el temor de perder el empleo se convirtió en causa frecuente de diversos padecimientos, y los términos “ansiedad”, “angustia”, “miedo”, “tensión” y “estrés” se incorporaron al léxico cotidiano de los trabajadores.

¹ Este estudio comenzó en 1997 en respuesta a una petición de la Comisión Intersindical de LER, por iniciativa del sector de Medicina de FUNDACENTRO/CRBA, junto con el Asesor Médico del Sindicato de los Trabajadores Bancarios de Bahía. El resultado es fruto de un esfuerzo conjunto de todos los involucrados. Artículo recibido el 6 de octubre y aceptado el 3 de noviembre de 2003.

² FUNDACENTRO/CRBA, Av. Tancredo Neves s/n, Rua Alceu Amoroso Lima, 142 (Pituba), CEP: 41 820-770, Salvador, Bahía, Brasil, tel. (71)341-1412, fax (71)341-1446, correos electrónicos: mechaves@fundacentro-ba.gov.br y mlino@fundacentro-ba.gov.br.

³ Sindicato dos Bancarios da Bahía, Av. Sete de Setembro 1001 (Mercês), CEP: 40 060-000, Salvador, Bahía, Brasil, tel. (71)329-2333, fax (71)329-2309, correo electrónico: bancariosbahia@bancariosbahia.org.br.

⁴ FUNDACENTRO/CTN, Rua Capote Valente, 710 (Pinheiros), CEP: 05409-002, São Paulo, Brasil, tel. (71)3066-6191, fax (71)3066-6342, correo electrónico: bussacos@fundacentro.gov.br.

Para llevar a cabo un análisis amplio del impacto sobre la salud del trabajador provocado por los cambios en el área de trabajo, algunos estudios se han realizado como tentativas para comprender el proceso de desarrollo de las lesiones físicas y el sufrimiento mental resultantes. Particularmente, en el caso de empleados de banco, se han hecho diversos estudios que han puesto un énfasis especial en los efectos sobre la salud que resultan de ese tipo específico de trabajo (Assunção, 1993; Brandmiller, 1993; Cardoso, 1994; Codo, 1993; Gomes, 2001; Ferreira, 1992; Ribeiro, 1995; Silva, Sato y Délia, 1985), caracterizado por una “fragmentación y simplificación de las tareas, redundancia y estandarización, secuenciación, ritmo intenso, tensión psicológica, control riguroso y presión de los jefes” (Ferreira, 1992). En cuanto a los efectos, se destacan las lesiones por esfuerzos repetitivos (LER) y sufrimiento mental.

En su análisis de la relación entre trabajo y padecimiento físicos y psíquicos, Borges (1999) da especial importancia a los conflictos provenientes de la organización del trabajo, y más concretamente a las relaciones de los cajeros de bancos con sus colegas y jefes. Con respecto a los primeros, resalta la jerarquía entre ellos, establecida colectivamente, como aspecto definidor del ritmo de trabajo; es decir, aquellos compañeros de trabajo que se convierten en “modelo estándar” hacen que los demás se sujeten a los ritmos de trabajo impuestos por ellos. En lo referente a los jefes, sobresale la correlación de la variable “problemas con los jefes como fuente de tensión y cansancio” con la manifestación de disturbios mentales menores y LER.

En general, el desgaste de esos trabajadores puede apreciarse por la presencia de síntomas y disturbios asociados a la fatiga, al impacto osteomuscular y a otros aspectos psicoemocionales. Conviene resaltar que, en los estudios citados, quienes manifestaron síntomas de sospecha de LER tuvieron un índice mayor de síntomas psicoemocionales que aquellos en quienes no hubo tal sospecha.

El sufrimiento mental fue más frecuente entre quienes respondieron que la mayor parte del tiempo no hacían pausas para descansar y que, cuando sí las hacían, no eran suficientes para recuperarse del cansancio diario, que los jefes ejercían un control excesivo y que no se sentían valorados

por el trabajo llevado a cabo. Señala Borges (1999): “Los conflictos en el ámbito de la sociabilidad y de la subjetividad están en el origen del sufrimiento físico y psíquico. Las LER pueden ser entendidas como la expresión patológica, a nivel físico y psíquico, del conflicto en la organización del trabajo”.

Assunção (1994) caracteriza las lesiones por esfuerzos repetitivos como una consecuencia de la forma de trabajo organizado por la lógica de la producción capitalista, la cual expone a los trabajadores a puestos de trabajo inadecuado, ambientes desfavorables, movimientos repetitivos de alta velocidad, y tensión y estrés resultantes de la organización del trabajo.

Lima (1997), en su investigación sobre la génesis de las LER —y, específicamente, la forma en que los factores psicológicos actúan en el desarrollo de la enfermedad—, señala elementos mediadores que permiten comprender la acción de dichos factores. Desde esta perspectiva, la autora cita los problemas presentes en la organización del trabajo considerados relevantes: el contenido extremadamente pobre y monótono de las tareas, la postura autoritaria de la gerencia, las exigencias y la presión para producir, las dificultades de relacionarse con colegas y clientes, y la autoaceleración asociada al contenido repetitivo de las tareas, así como a la presión de los jefes y al deseo de reconocimiento. El raquítico contenido del trabajo y la consecuente falta de sentido de las actividades producen una fuerte ansiedad o irritabilidad en algunos sujetos. Se recurre a la autoaceleración como la manera de lidiar con la situación. Lima (1997), por consiguiente, resalta la necesidad de analizar un conjunto de factores y sus interrelaciones para comprender las LER.

Rocha, Batista y Mendonça (2001), en un estudio de casos de disturbios psíquicos relacionados al trabajo y atendidos en un centro de salud del trabajador, enfatiza el papel de la organización del trabajo en el proceso del padecimiento presente en fábricas o empresas del sector de servicios: ritmo intenso de trabajo, falta de autonomía del trabajador, falta de reconocimiento con relación a su desempeño, horas extra, trabajo de turno, presiones intensas por parte de los gerentes y otros. Dicho estudio fue realizado por un equipo multidisciplinario con el objeto de comprender “la interrelación

entre trabajo y vida fuera del trabajo, en la determinación de la salud psíquica” utilizando el “concepto de integración entre el cuerpo y la mente; o sea, entre sufrimiento físico y psíquico del trabajador”. Como ejemplos de dicha integración, los autores citan casos de trabajadores con disturbios psicosomáticos, como úlcera e hipertensión, y resaltan la presencia de trabajadores con LER y depresión entre los atendidos en el Centro de Referência de Saúde do Trabalhador “André Gabois”, de São Paulo.

En estudios anteriores, si bien implícitamente, así como en el presente trabajo, se tomaron como guías algunas ideas preconizadas por Dejours (1992) y Dejours, Abdoucheli y Jayet (1994). Inicialmente, el autor parte de la relación del hombre con la organización del trabajo para entender la génesis del sufrimiento mental derivado de éste. Una mayor posibilidad de intervención sobre tal organización, adaptándola a sus necesidades y aproximándola a sus deseos, permitiría al trabajador la obtención de placer y la satisfacción con el trabajo; lo contrario haría surgir el sufrimiento mental o diversas enfermedades psicosomáticas.

Posteriormente, Dejours y cols. (1994) proponen el desdoblamiento del sufrimiento hacia el polo de la salud. En este pasaje, los factores de protección de la salud adquieren una dimensión importante: la solidaridad, la ética y el reconocimiento colectivo de cada sujeto involucrado en el proceso del trabajo son elementos imprescindibles en la construcción de un sentido del trabajo que, a su vez, favorece el ejercicio de la creatividad y de la sublimación.

El desafío que se le plantea a la psicodinámica del trabajo es el de reducir cada vez más la distancia entre la organización del trabajo prescrita y la real, en busca de un ambiente de trabajo más saludable y previniendo así los riesgos a la salud y a la seguridad del trabajador.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar ampliamente a portadores de LER con la intención de comprender mejor el proceso del padecimiento y la interferencia de la enfermedad en la vida de las personas afectadas (cfr. Chaves, Valadares, Lino y Bussacos, 2002), así como reconstruir el proceso del padecimiento a causa de LER y sus consecuencias desde la pers-

pectiva del trabajador, señalando la relación entre sufrimiento mental y LER.

MÉTODO

Sujetos

Se trató de un estudio epidemiológico descriptivo, cuya población estuvo compuesta por 104 trabajadores portadores de LER. Una población diferente fue inicialmente definida para el estudio piloto y más tarde modificada para el estudio definitivo.

El promedio de edad de los participantes del estudio fue de 41.3 años. La distribución por sexo fue de 86% de mujeres y 12.4% de hombres (uno no informó el sexo).

El promedio de tiempo de servicio de los portadores de LER en las empresas fue de 12.9 años, y el promedio del tiempo en el puesto actual fue de 9.4 años.

Solamente tres personas (2.9%) se encontraban trabajando al momento de la encuesta; la gran mayoría (65.6%) se hallaba con licencia médica, 17.1% estaba desempleada y un 10.5% había vuelto al trabajo después de su licencia. Una persona no informó acerca de su situación laboral y dos más fueron clasificadas en la categoría de “otras” situaciones no previstas con anterioridad.

Según sus profesiones, se apreció la siguiente distribución de los portadores de LER: 32.4% eran empleados bancarios, 25.7% del sector comercial, 20% pertenecían al área de telecomunicaciones y procesamiento de datos y 20.9% a otras categorías.

Procedimiento

Después del estudio piloto, se rediseñó la metodología de acceso a la población bajo estudio puesto que la proyectada al principio resultó demasiado laboriosa e infructífera. Se decidió trabajar con la población de portadores de LER que frecuentasen las reuniones de la Comisión Intersindical de LER en el Centro de Estudios de la Salud del Trabajador de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (CESAT) los segundos lunes de los meses de julio, agosto y septiembre. A solicitud de la Comisión, en septiembre se realizaron dos recolecciones durante cuatro días.

Todo el equipo fue entrenado para la recolección de datos. Hubo reuniones semanales para discutir lo sucedido cada día en las que se intercambiaron ideas sobre las dudas que surgieron con respecto al cuestionario.

Instrumentos

El instrumento principal de la investigación fue un cuestionario autoaplicable de 120 preguntas que abordaban cuestiones objetivas y subjetivas. El proceso de su construcción fue bastante riguroso, y en él participaron los técnicos y los miembros de la Comisión Intersindical de LER. Como se indicó líneas arriba, el cuestionario fue modificado después del estudio piloto para su aplicación final.

El estado de salud mental se evaluó mediante la inclusión de los ítems del SRQ-20 (Self Report Questionnaire), un cuestionario elaborado por la Organización Mundial de la Salud para la identificación de disturbios psiquiátricos menores en instituciones de atención básica de la salud en países en desarrollo (cfr. Mari y Williams, 1986). Se consideró positivo el SRQ-20 de los hombres cuyas respuestas afirmativas fueron por lo menos de 6, y en el caso de las mujeres por lo menos de 8.

De las ocho preguntas subjetivas formuladas en el cuestionario, se seleccionaron tres para ser analizadas. Las respuestas a las tres preguntas se obtuvieron de veinte cuestionarios escogidos al azar. Las preguntas seleccionadas fueron, a saber: "¿Qué cree usted que causó su padecimiento?", "¿Cree usted que su estado emocional contribuyó al surgimiento de su enfermedad y cómo?" y "¿Cómo las lesiones por esfuerzos repetitivos repercutieron sobre su estado emocional?".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados referentes a las cuestiones objetivas serán presentados en los incisos correspondientes, mientras que los testimonios relativos a las tres preguntas subjetivas aparecerán a lo largo del texto, intercalados en la discusión de las cuestiones objetivas. A pesar de ser testimonios que a menudo abarcan diversos aspectos de la organización del trabajo, se mostrarán en los incisos de

los resultados más directamente relacionados a los aspectos enfatizados en los propios testimonios.

Inicialmente se presentará una síntesis de los resultados de las cuestiones subjetivas.

Así, con relación a la primera pregunta ("¿Qué cree usted que causó su padecimiento?"), sobresalieron los siguientes: sobrecarga de trabajo, muebles y equipo inadecuados, presiones, postura, ritmo de trabajo y repetitividad de movimientos.

Con respecto a la segunda cuestión ("¿Cree usted que su estado emocional contribuyó al surgimiento de su enfermedad y cómo?") diez sujetos respondieron afirmativamente, siete negativamente, un sujeto no respondió y dos más contestaron fuera del contexto de la pregunta. En las respuestas afirmativas, el trabajo siempre fue percibido como desencadenador de sufrimiento mental, y éste, a su vez, como propiciador del padecimiento. Los aspectos más sobresalientes fueron la sobrecarga de trabajo, la imposibilidad de decir no, las presiones en el trabajo y la falta de reconocimiento.

En cuanto a la tercera pregunta ("¿Cómo LER repercutió sobre su estado emocional?"), la totalidad reportó algún tipo de repercusión. Los testimonios referentes a esta pregunta serán presentados en el último inciso de los resultados.

Sobrecarga de trabajo y repetitividad

Pueden hallarse respuestas particulares a algunos ítems referentes a la sobrecarga de trabajo. Con respecto a las horas extra, 87.5% afirmó que las trabajaban, no así el 12.5%; como factor importante de sobrecarga, el trabajar horas extra disminuye la posibilidad de recuperación después del agotamiento. Con relación al volumen de trabajo, el 90.5% consideró el suyo como excesivo, mientras que para el 9.5% no lo era. Concuere con esta información la referencia a la insuficiencia de pausas para descanso de la gran mayoría de los investigados (89.4%). Algunos testimonios referentes a las causas del proceso del padecimiento corroboran lo que muestran los datos objetivos: "el trabajo, o sea, la jornada laboral sin descansos, en fin, el trabajo excesivo"; "ritmo de trabajo intenso, horas extra, constantes turnos dobles, trabajo los fines de semana, carga excesiva de trabajo".

En los testimonios en que se afirma que el estado emocional contribuyó a la manifestación de la enfermedad, la sobrecarga de trabajo y las presiones en éste fue el aspecto de la organización del trabajo más citado como factor de desequilibrio del estado emocional, como en este ejemplo: “¡Sí! Sin decir nunca no a las cosas cuando estaba sobrecargada”. En este caso existe la percepción de que un límite debería haber sido establecido en la cantidad de trabajo existente para impedir la sobrecarga, evitándose una situación de tensión continua. O la percepción de estar dando más de lo que podía: “Sí. Trabajaba demasiado, ganaba poco, estando consciente de que era explotada...”.

Con excepción de una persona, todos los participantes del estudio afirmaron que realizaban movimientos repetitivos. Ello corrobora la información existente en la literatura referente a la bastante conocida asociación entre movimientos repetitivos y LER, confirmándola sin dejar lugar a dudas. En una respuesta a la pregunta subjetiva sobre las causas del desarrollo del padecimiento, los esfuerzos repetitivos aparecen junto a la sobrecarga de trabajo: “Esfuerzos repetitivos por el exceso de digitación, muchas horas extra...”. De los que realizan movimientos repetitivos, el 89.5% se quejó del ritmo acelerado del movimiento.

Presiones

Sobre las presiones sufridas por los participantes del estudio, el 87.6% reportó las de los jefes, el 87.6% la del tiempo, el 76.1% de los clientes y el 61.9% de los colegas. Los índices presentados son muy elevados y ofrecen un panorama de la situación de los trabajadores en cuestión, quienes constantemente trabajaban bajo presión, generándose una situación de estrés y tensión permanente.

En lo que se refiere a las cuestiones subjetivas, la presión en el trabajo estuvo presente en la mayoría de los testimonios, y con respecto a las causas de la enfermedad, la presión se asoció a la exigencia de productividad y cumplimiento de metas, como puede advertirse: “Algunos aspectos como ... exigencias de meta, presión para acelerar el trabajo, horas extra”; “La presión de la empresa por mejor productividad, el mobiliario inadecuado...”. O la presión asociada al control exagerado por parte de los jefes: “Cuando entré

en la empresa, soñaba en progresar en la vida, pero sufrí mucho con mis jefas y monitoras. Me supervisaban, me presionaban a hacer trabajos que no eran míos ...”.

En cuanto a la pregunta sobre el papel del estado emocional como factor que contribuye a la manifestación de la enfermedad, las respuestas enfatizan explícitamente la presión: “Sí, principalmente por sufrir presión por parte de la empresa”. Una visión clara del proceso del padecimiento puede ser observada en el siguiente testimonio: “Cuando una persona se siente muy presionada y se le exige mucho, tiene muchas actividades ejerciendo una función sin una remuneración satisfactoria: claro que una parte del cuerpo va a reclamar”.

Aspectos subjetivos

Hay un conjunto de datos que corresponden a aspectos más subjetivos del trabajador. El 81.9% de los sujetos reportó no tener libertad para realizar su trabajo, el 80% no lo consideraba creativo y el 81.9% afirmó sentir que no recibía reconocimiento por el que llevaba a cabo.

La literatura existente ha mostrado cada vez más la importancia de los aspectos subjetivos en la génesis de las más diversas enfermedades, particularmente el grupo de LER. Algunos autores señalan el reconocimiento por parte del colectivo de trabajo como uno de los factores fundamentales para la protección de la salud mental en el trabajo, así como la posibilidad de tener libertad de crear, la que permite el ejercicio de la sublimación (Dejours, 1992). Factor importante para la protección de la salud es el compañerismo en el trabajo, pero el 51% reportó que no lo había.

SRQ-20

El índice general de positividad del SRQ fue de 89.3%: 88.8% en las mujeres y 100% en los varones. Dos aspectos llaman la atención: primero, su elevado índice; segundo, el hecho de que fuese mayor en los hombres, al contrario de lo que se reporta en la literatura. Esta diferencia debe considerarse con cautela dada la considerable desigualdad entre el número de participantes de cada sexo, con muy pocos representantes del sexo masculino,

lo que no permite evaluar la significancia estadística de la diferencia.

El impresionante índice de positividad de SRQ-20 muestra el grado de sufrimiento mental que afecta a la población estudiada. Es necesario comparar los presentes resultados con los de estudios semejantes en busca de referencias acerca de la frecuencia del SRQ-20 positivo en personas afectadas por un cuadro de LER. Probablemente no serían fáciles de obtener esas referencias puesto que ese indicador de sufrimiento mental es usado, en el área de la salud del trabajador, principalmente en trabajadores "sanos", en pleno desempeño de su trabajo.

Si se consideran los estudios realizados en trabajadores de los sectores bancario, siderúrgico, de procesamiento de datos, hospitalario y de transporte metropolitano, se observará una variación de los índices de positividad del SRQ-20 que va de 19.4% a 37.7%, que son elevados pero bastante inferiores a los encontrados aquí (cfr. Borges, 1990; Borges, 1999; Chaves, Borges, Valadares y Busacos, 1998; Fernández, 1992; Jardim, 1994; Pitta, 1990; Silva, 1993). Es probable que la diferencia se deba al hecho de que en esos otros estudios no existía un padecimiento ya declarado.

LER y sus repercusiones sobre el estado emocional

Los testimonios del estudio, en respuesta a la pregunta "¿Cómo repercutió LER sobre su estado emocional?", reflejan el dolor derivado del proceso de enfermar de LER, que no se restringe al dolor físico sino que también incluye el psíquico. En la mayoría de los testimonios se percibe un cuadro de síndrome depresivo, con componentes variables tales como irritabilidad, enojo, embotamiento mental, culpa, tristeza, dolor, sentimiento de inutilidad y fantasía suicida, los que resaltan de diversas maneras en los discursos. La irritabilidad se pone de relieve: "Me volví una persona agresiva y susceptible al mismo tiempo; todo me molesta, me pongo nerviosa y hasta lloro"; indicios de embotamiento mental: "Acabó mi sistema nervioso y el raciocinio se volvió un poco lento; me tardo mucho para entender algunas explicaciones"; tristeza e inconformismo ante las pérdidas: "Me sentí

inconforme con las pérdidas y restricciones; deseando fuertemente la cura, me volví depresiva", "El mundo para mí ya se acabó, pues nada me da placer; mi matrimonio acabó, carezco de cariño y otras cosas"; el dolor explícitamente enfatizado: "Me pongo tensa, me duele el brazo y se me hinchan las rodillas y los tobillos. El dolor aumenta, me duele la cabeza", "Ver a personas en peores condiciones, y saber que yo también puedo quedarme así, pues es mucho el dolor que una siente", "Al principio casi creí que era una persona limitada, descartable y muy discriminada. Me volví muy susceptible (llorona) no sé si por el dolor o por la discriminación"; el sentimiento de inutilidad que impregna algunas declaraciones: "Por sentirme una persona inútil, incapaz de realizar una tarea más simple. Yo soy joven, pero me siento una vieja"; el límite de la desesperación: "Hay momentos en que creo que si me quitara los brazos resolvería los problemas, porque hay días que me da pánico"; el borde de la muerte: "Al principio fue muy difícil, hasta pensé en el suicidio; sin embargo, he recibido buen tratamiento psicológico". El discurso de una elaboración incipiente se hace presente en pocas declaraciones, como la siguiente: "Me siento triste, pues siempre trabajé, y hoy sé que ya no soy la misma. Es muy difícil, pero trato de superarlo luchando de la mejor manera".

COMENTARIOS FINALES

En lo que se refiere a las causas del proceso del padecimiento, los datos subjetivos reforzaron los datos cuantitativos, particularmente la importancia de algunas variables, como sobrecarga de trabajo, presiones, ritmo de trabajo y repetitividad de movimientos.

Lo que no se puede afirmar con el estudio cuantitativo sobre las relaciones entre LER y salud mental —es decir, por un lado, cuáles influencias de orden psíquico están involucradas en la manifestación de LER, y, por otro, qué repercusiones tienen esas LER en la salud mental de los lesionados— puede ser pensado a partir de los testimonios de los participantes del estudio.

Con respecto a la contribución del estado emocional al aprecio de la enfermedad, el trabajo

fue entendido como generador de sufrimiento mental; y éste, a su vez, como elemento propiciador del proceso del padecimiento. Ello permite una mejor comprensión de la relación entre trabajo, sufrimiento mental y LER. Los factores en que se hizo hincapié en la organización del trabajo fueron la sobrecarga de trabajo, las presiones en él y la falta de reconocimiento.

Con relación a la repercusión de LER sobre el estado emocional, los testimonios utilizados en

el estudio reflejan el dolor derivado del proceso de enfermar de LER, dolor que trasciende lo físico, a veces explícita y a veces simbólicamente. En la mayoría de dichos testimonios se observa un cuadro de síndrome depresivo.

Nuevos desafíos se plantean en la búsqueda de la comprensión de la relación entre trabajo, LER y sufrimiento mental. Por el momento, se percibe esta relación, pero quedan cuestiones que instigan nuevas reflexiones.

REFERENCIAS

- Assunção, A.A. (1993). Saúde bancária na era moderna: Fatores de risco. En A.M. Silveira (Coord.): *A Saúde no Trabalho Bancário* (pp. 27-35). São Paulo: CNB/INST.
- Assunção, A.A. y Rocha, L.E. (1994). Agora... até namorar fica difícil: uma história de Lesões por Esforços Repetitivos. En J.T.P. Buschinelli, L.E Rocha y R.M. Rigotto (Coords): *Isto é Trabalho de Gente? vida doença e trabalho no Brasil* (pp. 461-493). São Paulo: Vozes.
- Borges, L.H. (1990). *Transtornos mentais entre trabalhadores de uma usina siderúrgica*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Borges, L.H. (1999). *Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos em processos de trabalho repetitivos: estudo de caixas bancários*. Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Brandimiller, P.A. (1993). Movimento repetitivo: A ponta do iceberg. En A.M. Silveira (Coord.): *A Saúde no Trabalho Bancário* (pp. 69-79). São Paulo: CNB/INST.
- Chaves, M.E.C. (2002). Psicoterapia em grupo com portadores de LER Relatório Parcial (mimeo). Salvador, Bahia: FUNDACENTRO.
- Chaves, M.E.C., Valadares, C.A., Lino, M.L.M.R. y Bussacos, M. (2001). *Trabajo, LER y sufrimiento mental: el dolor del proceso del padecimiento en los datos objetivos y en la palabra del trabajador*. Trabalho apresentado na 1er. Congresso Latinoamericano de Psicologia de la Salud, Veracruz, México, 21 a 26 de mayo.
- Chaves, M.E.C., Valadares, C.A., Lino, M.L.M.R. y Bussacos, M. (2002). Organização do Trabalho e efeitos sobre a saúde de trabalhadores: LER e sofrimento mental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (São Paulo), 27(103-104): 9-16.
- Chaves, M.E.C., Borges, L.H., Valadares, C.A.E. y Bussacos, M.A. (1998). Organização do trabalho e saúde de bancários – Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (São Paulo), 25(93-94): 39-56.
- Codo, N. (1993). O mal-estar do trabalho vazio em bancários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 42(Supl. 1): 23-28.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho. Estudo de psicopatologia do trabalho* (trad. de A.I. Paraguay y L.L. Ferreira) (5ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Dejours, C., Abdoucheli, E. y Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Editora Atlas.
- Fernandes, S.R.P.(1992). *Trabalho informatizado e distúrbios psico-emocionais –Estudo seccional entre três empresas de processamento de dados em Salvador, Bahia*. Dissertação de Mestrado. Salvador: Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia.
- Ferreira, M.C. (1992). *Carga de trabalho bancário e saúde. Um estudo ergonômico com avaliadores de penhor da Caixa Econômica Federal*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Gomes, Á. (2001). Trabalho, desemprego e sofrimento mental: impactos do neoliberalismo. En Á. Gomes (Org.): *O Trabalho no século XXI* (pp. 109-152). São Paulo: Sindicato dos Bancários da Bahia.
- Jardim, S.R. (1994). *Processo de trabalho e sofrimento psíquico: o caso dos pilotos do Metrô carioca*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Lima, M.E.A. (1997). A Dimensão Psicológica. En M.E.A Lima, J.N. Garcia de Araújo y F. de P.A. Lima (Coords.): *LER – Dimensões Ergonômicas e Psicossociais* (pp. 201-206). Belo Horizonte: Health.
- Mari, J.J. y Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148: 23-326.
- Pitta, A.M.F. (1989). *Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico*. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo .

- Ribeiro, H.P. (1995). Estado atual das lesões por esforços repetitivos (LER) no Banco do Estado de São Paulo. *Caderno de Saúde* (São Paulo), 1(1).
- Rocha, L.E., Batista, M.L. y Mendonça, M.G.V. (2001). Saúde Mental e Trabalho : Contribuição para o Reconhecimento da Relação entre Situação de Trabalho e Distúrbios Psíquicos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (São Paulo), 26(99-100): 81-98.
- Silva F., J.F. (1993). Organização do Trabalho e Saúde Mental. Estudo das relações entre a prevalência de doenças mentais e organização do trabalho bancário no município do Rio de Janeiro. *Textos para Discussão n. 7, Fórum de Ciência e Cultura*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Silva, E.S., Sato, L. y Délia, A. (1985). *Trabalho e Saúde Mental do Bancário*. São Paulo: Diesat.