



Quando o corpo se rebela

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER), no contexto das doenças ocupacionais.

Dr. Roberto Carlos Ruiz¹

As LER, tendinite, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), ou seja lá como queiram falar, é uma doença muito antiga.

O pai da Medicina do Trabalho, Ramazzini, já descrevia em 1700, que há cerca de 2000 mil anos atrás existia a doença dos escribas, que por vezes cursava com um quadro dramaticamente doloroso, bastante compatível com o quadro de LER. Isto acontecia devido ao fato de que antigamente não existiam livros impressos como hoje, e o conhecimento se passava de maneira oral ou por pergaminhos que eram escritos a mão, cujo profissional responsável era justamente este escriba. Assim, insisto em lembrar que o escriba já tinha a LER há mais de dois mil anos. Imaginem que os escribas, depois de muito tempo na profissão começavam com uma dorzinha nas mãos, que ia aumentando cada vez mais, depois inchava, ficava vermelho, até a pessoa ficar com dores durante todo o dia, até não poder mais trabalhar. Conhecem essa história? Pois é, vejam que eu disse que ela tem mais de dois mil anos!

Entretanto, a magnitude epidemiológica da LER é moderna, ou seja, temos relatos anteriores de tendinite no decorrer da história da humanidade, mas é só nos tempos atuais que ela se torna bastante freqüente, chegando inclusive a impossibilitar um grande número de pessoas a exercerem suas atividades laborais. No Brasil o conhecimento sobre a LER é mais recente ainda, sendo que os primeiros casos que foram diagnosticados oficialmente como LER tem pouco mais de 10 anos. Ela foi reconhecida pela primeira vez pelo Ministério da Previdência por volta de 1986, como doença dos digitadores e depois se ampliou esta cobertura para variados setores da economia, onde existia a presença de fatores antiergonômicos que poderiam causar a doença, ficando conhecida então com a

Esta maneira de organizar o trabalho vem mudando dia a dia, e a exploração do trabalho daquele que oferece a mão de obra por quem detém os meios de produção vem aumentando.

¹ Médico especializado em Saúde no Trabalho. Este artigo faz parte de uma conferência feita em Sorocaba - São Paulo em 1999, organizada pela Rel-UITA.

denominação que tem hoje: LER. E hoje podemos constatar a existência da doença nos mais diversos ramos profissionais.

Mas uma pergunta muito freqüente é: Por que a LER vem acometendo um número cada vez maior de trabalhadores/as? Será que alguma coisa vem mudando? Existem muitas tentativas de explicação para tal pergunta, e a que eu realmente acredito, e que acho extremamente pertinente, é a explicação baseada na mudança no modo como o trabalho vem sendo organizado. Esta maneira de organizar o trabalho vem mudando dia a dia, e a exploração do trabalho daquele que oferece a mão de obra por quem detém os meios de produção vem aumentando. Temos um filme clássico do Charles Chaplin, que aborda esta questão da produção em série, que acho que todo o mundo deve ter visto. Chama-se Tempos Modernos. Neste filme, Chaplin tem a função de apertar parafusos em uma linha de produção, mostrando que naquele tempo (o filme foi realizado nos anos 30) já existiam movimentos repetitivos, pois isto era inerente ao Taylorismo e Fordismo. Entretanto, insisto que literatura médica não registrava um número de casos de LER tão assustador como temos hoje. Então, aquela teoria que falei há pouco, sobre as mudanças na organização do trabalho ganha força, pois apesar da indústria ainda se utilizar do método taylorista / fordista, o chamado "*tempo morto*" da jornada de trabalho -que é aquele período que apesar de estar sendo remunerado, o trabalhador não está executando sua tarefa fim- é praticamente zero. Ou seja hoje, oito horas de trabalho são efetivamente oito horas trabalhadas, sem tempo para ir ao banheiro, fumar um cigarro, ou trocar uma conversa com o companheiro do lado. Isto, para os capitalistas, foi muito bom pois além de aumentar muito a produção, ainda desarticula um pouco mais os trabalhadores/as, que adoecem mais e se organizam menos.

Ou seja hoje, oito horas de trabalho são efetivamente oito horas trabalhadas, sem tempo para ir ao banheiro, fumar um cigarro, ou trocar uma conversa com o companheiro do lado. Isto, para os capitalistas, foi muito bom pois além de aumentar muito a produção, ainda desarticula um pouco mais os trabalhadores, que adoecem mais e se organizam menos.

Nosso corpo tem limites, apesar de ser uma máquina maravilhosa. Então as pessoas que têm diabetes, por exemplo, têm um limite até onde elas suportam o nível de açúcar no sangue. Mesmo quando o açúcar está um pouco alto no sangue destas pessoas, o seu corpo consegue controlar um pouco este estado, minimizando os efeitos do açúcar alto. Mas se este limite é muito ultrapassado, este açúcar já começa a ser excretado pela urina e o organismo começa a perder muita água, levando a um estado inicial de desidratação, e seguindo-se outras complicações. Isto significa que o corpo tem limites fisiológicos, e excedendo isso ele ainda agüenta um pouco, mas quando o corpo humano é agredido sistematicamente, e agredido além do limite ai então temos as condições para que ocorram as doenças.

E assim é com a LER. Quando a gente começou a trabalhar na cidade de Sorocaba, Estado de São Paulo, com LER, chegavam pacientes portadores/as de LER no grau chamado 4 (que é o mais avançado). Depois que começamos a realizar um trabalho direcionado a saúde ocupacional através do sindicato, os trabalhadores/as começaram a ter consciência sobre esta doença, procurando então ajuda ainda no seu estágio inicial, o que clinicamente corresponderia aos graus 1 ou 2 . Desta forma, constatamos que quando trabalhamos com a LER, difundir a informação entre os trabalhadores/as é um fator fundamental para vislumbrarmos um controle.

... eu atendi 48 pacientes portadores/as de LER de indústrias de alimentação. Desses, 46 eram mulheres e 2 eram homens, portanto 95,8% eram mulheres. Será que a mulher é mais fraca?

Eu decidi trazer para vocês a situação especial do sindicato da alimentação, enfocando hoje o que acontece com estes trabalhadores/as deste setor, que além dos fatores habituais para se ter LER também têm um agravante que é a questão do frio e do calor, que são elementos físicos que necessariamente estão presentes nos ambientes de trabalho onde se produzem ou manipulam alimentos.

Aqui vamos passar rapidamente um trabalho que é referente ao atendimento que eu fiz durante o ano 96 junto ao Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Alimentação de Sorocaba, atendendo trabalhadores/as portadores/as de LER encaminhados por essa organização. Neste ano a gente começou o trabalho no mês de maio, e trouxe os dados até abril de 97, portanto, são dados referentes a 1 ano de acompanhamento de pacientes. Neste período, eu atendi 48 pacientes vítimas de LER de indústrias de alimentação. Desses, 46 eram mulheres e 2 eram homens, portanto 95,8% eram mulheres. Será que a mulher é mais fraca?

Portanto, antes de discutirmos a questão da doença das pessoas que tem LER, temos que discutir os postos de trabalho que facilitam a ocorrência da LER nas pessoas.

Em várias reuniões sobre LER que a gente já participou, é bastante comum surgir esta tese: a mulher tem mais LER porque é mais fraca. Sempre dizem assim: a musculatura da mulher é muito menor, a mulher é mais frágil! E em uma determinada audiência no Ministério do Trabalho eu perguntei aos técnicos de uma empresa:

"... se a gente pensar em um trabalho pesado, que tenha que carregar muitos sacos de 60 quilos durante toda jornada, quem é que deve carregá-los, o homem ou a mulher? " Aí responderam : "...o homem é obvio". E eu discordei, dizendo que não, pois quem deveria realizar um trabalho tão pesado seria uma máquina, e não um ser humano!

Então, não temos que ficar diferenciando o trabalho de homem ou o trabalho da mulher, mas sim se o trabalho é digno de um ser humano ou não, e essa é a questão real a que temos a discutir, pois caso contrário, cairemos no erro de discutirmos fatos superficiais, que na realidade dissimulam a realidade, confundindo-nos e nos afastando do objetivo, que neste caso é o de encontrarmos uma superação para o problema da LER. Agora por que então temos 95,8% dos portadores/as de LER do sexo feminino no trabalho que realizamos? Por uma questão muito óbvia e simples. Porque essas funções são exercidas, na sua maioria esmagadora, por mulheres.

Con relación a la edad, la faja de surgimiento en los trabajadores es predominantemente hasta los 40 años.

Portanto, antes de discutirmos a questão da doença das pessoas que tem LER, temos que discutir os postos de trabalho que facilitam a ocorrência da LER nas pessoas.

É claro que falar sobre LER não é tão simples assim. Existe uma série de variáveis inerentes ao posto de trabalho - como ritmo, pressão da chefia, pressão por produção, horas extras, etc. - e também outros fatores ligados a suscetibilidade individual de cada um. Isto significa dizer que "*cada caso é um caso*", no sentido de que um posto de trabalho com problemas ergonômicos pode ser mais agressivo para um trabalhador e menos para outro.

Vou citar dois casos extremos que tive em Sorocaba: em uma indústria, no mesmo posto de trabalho, exercendo a mesma função e dentro da mesma organização do trabalho, tive um caso comprovado de LER que desenvolveu-se com dois meses de trabalho, enquanto outro caso levou 6 anos para se manifestar em outra trabalhadora. Vamos conversar um pouquinho sobre estes casos. A trabalhadora que desenvolveu LER em dois meses tinha uma personalidade extremamente instável, insegura, era do nordeste e veio sozinha para Sorocaba, sem família, batalhar, sendo que tinha acabado de se separar do marido, ou seja, tudo de ruim que podia acontecer na vida dela estava acontecendo naquele momento, e por infelicidade, arranja um emprego onde terá que se submeter a péssimas condições de trabalho. Nesta pessoa, a LER se manifestou rapidamente.

Enquanto a outra trabalhadora, que teve LER depois de 6 anos de trabalho, era uma pessoa extremamente equilibrada, que vivia uma situação financeira e familiar bastante confortável. Isto nos dá uma lição: características pessoais podem interferir no tempo de aparecimento da doença, mas condições de trabalho ergonomicamente desfavoráveis via de regra levam ao surgimento da doença, seja mais cedo ou mais tarde. É bom falar, que nesta empresa especificamente, que se tratava de uma multinacional, ocorreu uma pressão do sindicato muito intensa para melhorias das condições de trabalho, o que levou a empresa a realizar melhoras.

Além disto, a mobilização sindical também realizou ações no sentido de difundir conhecimentos sobre a doença entre os trabalhadores/as, o que gerou a tomada de consciência sobre a doença por parte destes, fazendo com que não ocorressem mais casos graves, muito embora ainda tenhamos o registro de novos casos, mas em uma fase inicial. Precisamos agora é lutar para que não existam mais casos na fase inicial.

O setor onde mais encontramos LER em uma indústria da área da alimentação (especificamente em um abatedouro de frangos), foi na embalagem. Este é o setor onde se registra grande número de casos, também na indústria metalúrgica, de papel, etc. Mas verificamos que o setor de trabalho que vinha a seguir, era o setor chamado de evisceração de frango, onde o trabalhador retirava as vísceras do frango de maneira manual, em um local onde se mantinha uma baixa temperatura. Além disto, existem determinadas funções que não vamos encontrar em outros setores da economia, mas que existem apenas no setor de alimentação, como por exemplo, lavar ovos! Nenhum de nós deve ter ouvido falar de lavagem de ovos na indústria metalúrgica?

E uma mulher de 42 anos, demitida com LER. Qual a possibilidade dela arranjar emprego? Praticamente nenhuma. Então é fundamental ver essa questão da LER - que é um problema social - como um problema da sociedade.

Com relação à idade, a faixa de acometimento dos trabalhadores/as é predominantemente até 40 anos. Tem pessoas de 17 anos com LER em indústrias da alimentação de Sorocaba! Mas aí vocês tem um aumento até os 42 anos de idade e depois uma queda. O caso de pessoa com a maior idade que eu tive com LER na indústria da alimentação tinha 49 anos. Esta é uma questão bastante preocupante para todos nós, porque imaginemos uma pessoa de 20 anos, jovem, forte, que sabe conversar, conhece informática que é a coisa mais exigida hoje, mas tem LER. Qual a possibilidade dessa pessoa arranjar emprego? É difícil, cada vez é mais difícil. E uma mulher de 42 anos, demitida com LER. Qual a possibilidade dela arranjar emprego? Praticamente nenhuma. Então é fundamental ver essa questão da LER como um problema da sociedade. Até quando o governo, os poderes públicos, o governo federal vão se manter omissos diante deste sistema que fabrica pacientes com LER? E na medida em que a pessoa tem LER, vai ter que ir para a Previdência Social. A Previdência vai estourar! Porque as fábricas além de fabricar os seus produtos fabricam LER. E é uma situação burra, fabricar LER e jogar na Previdência. Portanto isso não é uma discussão só do sindicato, não deveria ser, deveria ser de toda a sociedade porque é um problema social, além de gerar todas essas pessoas que se sentem inválidas para o trabalho, vai gerar um problema de custo social altíssimo. Os sindicatos tem que abraçar essa luta mesmo e arranjar muitos parceiros na sociedade

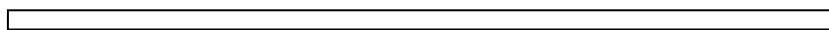
Os sindicatos tem que abraçar essa luta mesmo e arranjar muitos parceiros na sociedade civil. Devem se aproximar das associações de portadores/as de LER e dar suporte a este pessoal.

civil. Devem se aproximar das associações de portadores/as de LER e dar suporte a este pessoal. Querem ver só um outro possível parceiro bastante interessante, especificamente para os sindicatos de trabalhadores/as em indústria de alimentação: os serviços de Vigilância Sanitária. Temos que usar nossa criatividade, usando alternativas de resistências e de luta que estão as nossas mãos.

Para fechar eu fiquei pensando assim: será que dentro da categoria alimentação a LER é importante, mesmo? Será que no total de casos de doenças ocupacionais a LER é importante? Então eu fui ver a distribuição da LER entre todas as doenças ocupacionais (ou por diagnóstico). Naqueles pacientes que eu avaliei, 85,4% tinham problemas relacionados à LER, 2% eram infecções de vias renais superiores, 2% de perda auditiva (surdez ocupacional) e 18% era um problema relacionado com a coluna (problema lombar, lombalgia). (Obs: existem pacientes que tem dois diagnósticos, por exemplo LER e Perda Auditiva). Então sem sombra de dúvida as LER são o primeiro motivo de preocupação que devemos ter.

A luta por melhorias é uma luta essencialmente política e ideológica, e não técnica, mas os técnicos podem contribuir para melhor orientar o direcionamento desta luta

Se vocês avaliarem os trabalhos no setor metalúrgico em outras cidades isso vai variar, mais as LER não vão deixar de ser a primeira causa. Pode ser 70% ou pode ser 90%, mas sempre é a primeira causa. Esta é a tendência. Então temos que usar estes dados para melhorarmos os acordos sindicais que são feitos (convenções coletivas). A luta por melhorias é uma luta essencialmente política e ideológica, e não técnica, mas os técnicos podem contribuir para melhor orientar o direcionamento desta luta, e neste momento, no que toca as doenças ocupacionais, nós, técnicos da saúde que trabalhamos com sindicatos, estamos dizendo que há que se ter uma atenção e preocupação muito grande com a LER. □



LER: ALGUÉM CONSEGUE VER UMA SOLUÇÃO PARA ESTE PROBLEMA?

Artigo Nº 02, 8 de setembro/00.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) –que recebem diversas denominações, como por exemplo Lesões por Trauma Cumulativo– podem ser definidas como um conjunto de inflamações e alterações de tendões, músculos e nervos, que posteriormente afetam o indivíduo como um todo, inclusive com a possibilidade de alteração da sua saúde mental. A origem das LER está relacionado ao uso excessivo das estruturas físicas citadas, associada a uma solicitação e pressão psíquica nos locais de trabalho.

Atualmente, a discussão sobre LER tem sido bastante freqüente. E em geral não temos respostas para muitas perguntas que são feitas, sendo a mais freqüente aquela que faço logo no título deste artigo: será que as LER têm solução?

Na posição de técnico que vem trabalhando com o movimento sindical há cerca de 10 anos, acompanhando a evolução desta doença neste período, juntamente com outros companheiros médicos, engenheiros e sindicalistas, tenho uma opinião formada e uma resposta bem clara a pergunta : é claro que a questão das LER tem solução!

Entretanto, o primeiro passo a ser dado pelos Sindicatos, Associações ou Movimentos que venham a defender o interesses dos trabalhadores é ter clareza sobre o assunto, pois sem dúvida, os patrões contam com a falta de conhecimento dos sindicalistas e lesionados para se esquivarem da responsabilidade sobre este problema, o qual sabemos que está relacionada ao modo como se organiza o trabalho atualmente.

Assim, para entendermos melhor a questão, propomos avaliar o problema basicamente segundo duas perspectivas:

- a) A primeira é pela ótica da prevenção da ocorrência da doença, ou seja, como vamos evitar que trabalhadores que hoje são saudáveis não se tornem portadores de LER;

A segunda, é sobre a ótica de quem já está lesionado, ou seja, como vamos trabalhar com as pessoas que já tem LER, principalmente que tem a doença em estágio avançado, caracterizando assim um quadro crônico e irreversível, ou seja, para as pessoas que não tem perspectiva de cura.

Desta forma, entender melhor as razões pelas quais estão ocorrendo as LER pode nos ajudar a ter clareza para a formulação de propostas e bandeiras de luta, e para a defesa dos companheiros que estão sujeitos a condições de trabalho inadequadas.

os patrões sempre estão dispostos a realizarem modificações nos locais de trabalho que tenham o objetivo de aumentar a eficiência do desempenho dos trabalhadores, maximizando os lucros, mas entretanto, quando se trata de propiciar o máximo de conforto e segurança aos trabalhadores, aí o processo de mudança emperra, não avançando por alegações diversas, sendo a mais comum o custo que tais mudanças irão trazer.

Pensando na Prevenção da ocorrência de LER

Uma possibilidade de se conceituar ergonomia, é que esta é a disciplina que estuda a organização racional do trabalho, estabelecendo parâmetros para a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

Desta forma, a ergonomia seria a responsável por estar dando resposta aos questionamentos atuais que venham a contribuir com a prevenção da ocorrência de LER. Mas na realidade, infelizmente não é isto que ocorre. Poderíamos até dizer que os empresários usam a parte da ergonomia que lhes interessa, deixando de lado outros de seus objetivos. Isto significa dizer que os patrões sempre estão dispostos a realizarem modificações nos locais de trabalho que tenham o objetivo de aumentar a eficiência do desempenho dos trabalhadores, maximizando os lucros, mas entretanto, quando se trata de propiciar o máximo de conforto e segurança aos trabalhadores, aí o processo de mudança emperra, não avançando por alegações diversas, sendo a mais comum o custo que tais mudanças irão trazer. Argumento bastante cínico por sinal, pois em geral se fala que a saúde não tem preço ou que a vida não tem preço.

Fica explicitado assim que este discurso da falta de dinheiro tem no seu interior a seguinte mensagem:

que a saúde e a vida de alguns (aqueles que dominam nossas sociedades) não tem preço, mas já a saúde e a vida dos trabalhadores...

Atualmente, já temos condições técnicas de implementar medidas que eliminem o risco da ocorrência das LER nos ambientes de trabalho, mas é claro, há que se investir para que isto aconteça. Assim, o **primeiro alerta** que faço é: ao negociar questões referentes as melhorias de ambientes de trabalho, o argumento oficial do patronato é de que estas são impossíveis pelo custo, e a obrigação da representação dos trabalhadores é de refutar tal argumento questionando qual é o valor da saúde e da vida dos trabalhadores!

Um **segundo alerta**, seria com relação as medidas de melhoria de ambiente de trabalho. No Brasil, se criou em pouco tempo um número grande de empresas que dão consultoria em ergonomia. Tive a oportunidade de ver vários laudos, e não tenho dúvidas, a grande maioria é desqualificado pois não ataca o cerne da questão, sendo que muitas vezes vemos a representação sindical deixar enredar-se por argumentos destes técnicos que são contratados por empresas.

Tentando deixar um pouco mais claro esta complexa questão, poderíamos dizer que a avaliação ergonômica dos ambientes de trabalho, deve se ater a análise minuciosa do posto de trabalho, bem como da maneira como o trabalho é organizado. E é aqui que reside a diferença entre bons laudos ergonômicos e aqueles que são feitos apenas com objetivos burocráticos ou para conter as ações sindicais. Assim, em palavras claras, recomendações de melhoria que falam apenas da altura de cadeira, se ela é regulável ou não, e da altura da bancada, não vão conseguir evitar a ocorrência de novos casos de LER. **É fundamental que se discuta também a organização do trabalho, como: jornada diária, horas-extras, exigência de tempo, ritmo de trabalho, conteúdo das tarefas, participação dos trabalhadores no estabelecimento de cotas e metas de produção, etc.** Temos uma experiência na cidade de Sorocaba/Brasil, onde após demanda judicial, uma empresa foi obrigada a diminuir seu ritmo de trabalho.

Esta é sem dúvida uma das direções que o movimento sindical deve tomar para abordar corretamente a questão da prevenção das LER, e não se deixar enganar por questões menores como tipo de cadeira ou altura da bancada.

E o que fazer com quem já é portador de LER?

Este é um problema complexo. Interessante notar que após ser lesado por um ritmo de trabalho louco, as empresas dizem, na maior parte das vezes, que não podem fazer nada, e este trabalhador procura então seu sindicato, que em geral não tem resposta para a questão.

Assim, outra bandeira de luta a ser levantada, é a estruturação de serviços que visem dar assistência adequada ao lesionado, abordando inclusive a reabilitação do trabalhador acometido por LER.

O tratamento da LER não é simples, pois o trabalhador lesionado é portador de uma doença crônica, ou seja, vai necessitar de acompanhamento especializado por um longo período de tempo. É importante deixar claro também, que apenas o médico não dá conta do tratamento total de tais pacientes. Assim, um bom programa para tratamento para as LER deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, que inclua médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. Só assim o tratamento poderá ser eficiente.

O tratamento das LER atualmente, prevê várias possibilidades como descrevemos resumidamente a seguir, dentre outras possibilidades:

- a) **Medicamentos:** anti-inflamatórios, analgésicos, relaxantes musculares.
- b) **Cirurgias:** atualmente tem indicações bastante restritas a alguns casos muito bem definidos, e onde a intervenção cirúrgica trará seguramente benefício ao portador de LER – em geral em casos de Síndrome do Túnel do Carpo onde a compressão nervosa é muito intensa. O tratamento cirúrgico só deverá ser utilizado após tentativa de tratamento clínico ou conservador.
- c) **Fisioterapia:** deve ser individualizada para cada paciente, ou seja, cada caso de LER tem a necessidade de uma prescrição fisioterápica específica.
- d) **Acupuntura/Massagem:** são técnicas que tem sido aplicadas aos portadores de LER, com resultados bastante positivos.
- e) **Outros:** muitas propostas terapêuticas novas tem surgido, como a reeducação postural global (RPG), homeopatia, fitoterapia, etc.

Desta forma, nota-se as diversas possibilidades para tratamento da doença, e a representação sindical deve estar atenta quanto a necessidade destas abordagens qualificadas para os lesionados.

Conclusão : Para onde vamos?

Comecei o artigo com uma pergunta, e termino com outra. O que vai acontecer? A resposta é simples. Não sabemos... É isto mesmo, nenhum de nós pode prever qual o caminho que irá tomar esta luta pela prevenção e em defesa dos direitos dos já lesionados. Mas uma coisa é certa: nós temos a capacidade de influenciar no resultado desta questão, ou seja, dependendo da nossa mobilização, teremos um resultado favorável aos trabalhadores.

Assim, é bom que fique claro, que a luta pela superação da questão da LER, não é absolutamente uma questão técnica, que diz respeito a troca de cadeiras e bancadas, **mas sim essencialmente política, obrigando as lideranças dos trabalhadores questionarem a atual organização do trabalho, que atinge níveis de desumanização nunca antes imaginado.** □

Rel-UITA

(61 organizações em 18 países)

Secretaria Regional Latino-Americana da União Internacional dos
Trabalhadores da Alimentação, Agrícolas, Hotéis, Restaurantes,
Tabaco e Afins.

Wilson Ferreira Aldunate 1229/201, CEP 11.100
Montevideu, Uruguai

Telefones: (5982) 9007473 / 9021048

Fax: (5982) 9030905

E-mail: uita@rel-uita.org

Autor: Dr. Roberto Carlos Ruiz
Sorocaba – São Paulo
Correção: Elizabeth Bermúdez
Diagramação: Gabriel Balla