

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS COM LER/DORT QUE UTILIZAM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO EXTREMO SUL CATARINENSE

DOI [10.5281/zenodo.8165245](https://doi.org/10.5281/zenodo.8165245)

Bia Cruz Freitas¹

Keli Regina Dal Prá²

Laíne Motter³

Orientador: Fabrício Augusto Menegon⁴

RESUMO

Este estudo envolve itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que utilizam um serviço de reabilitação catarinense. É qualitativo, exploratório, descritivo e explicativo. Foram realizadas revisão integrativa, levantamento de dados primários e entrevista semiestruturada com análise temática de conteúdo. Participaram 13 sujeitos de forma voluntária, maiores de 18 anos, com sintomas envolvendo coluna vertebral e membros superiores. Os aspectos éticos foram respeitados (Resolução nº 466/2012 do CNS, parecer consubstanciado nº 3.822.196). As informações permitiram conhecer o significado individual do processo de adoecimento e percursos realizados para receber assistência; Sobressaiu a descrença dos pares na dor, repercutindo no trabalhador sentimento de impotência, improdutividade e silenciamento de sintomas, no curso da doença, somam-se inúmeras trajetórias em busca de cuidado (sobretudo públicas e ou economicamente acessíveis) e de previdência social (perícia médica), tendo em vista pela maioria a manutenção da capacidade produtiva simultânea à reabilitação. Os resultados apontam ausência do uso de fluxos que desrespeitem a linha de cuidado de saúde do trabalhador (incluindo notificação SINAN e CAT). Recomendamos maiores investimentos em reabilitação de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT,

¹ Assistente social na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela UFSC, preceptora no Programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Docente da Universidade do Rio de Janeiro. Cruzbia@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6954-7882> / <http://lattes.cnpq.br/3133447066303610/> ID Lattes: 3133447066303610

² Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Keli.regina@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1470-7811/> <http://lattes.cnpq.br/9222822545631654/> ID Lattes: 9222822545631654

³ Assistente Social Residente na Escola de Saúde Pública de Florianópolis, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). motterlaine@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8453-1065> / <http://lattes.cnpq.br/3407848538092872/> ID Lattes: 3407848538092872

⁴ Professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Fabricio.menegon@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4516-6162> / ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5582747185637471/> ID Lattes: 5582747185637471

visando melhorias de vigilância em saúde do trabalhador, fiscalização, notificação e qualidade de vida.

Palavras-chave: Trabalhadores. LER/DORT. Itinerários Terapêuticos. Reabilitação.

ABSTRACT

This study involves therapeutic itineraries of male and female workers with RSI/DORT who use a rehabilitation service in Santa Catarina. It is qualitative, exploratory, descriptive and explanatory. Integrative review, primary data survey and semi-structured interview with thematic content analysis were carried out. Thirteen subjects participated voluntarily, over 18 years old, with symptoms involving the spine and upper limbs. Ethical aspects were respected (CNS Resolution No. 466/2012, consolidated opinion No. 3,822,196). The information made it possible to know the individual meaning of the illness process and the routes taken to receive assistance; The peers' disbelief in pain stood out, reflecting on the worker a feeling of impotence, unproductivity and silencing symptoms, in the course of the disease, there are countless paths in search of care (especially public and or economically accessible) and social security (medical expertise), with the majority in mind to maintain productive capacity simultaneously with rehabilitation. The results point to the absence of the use of flows that disrespect the worker's health care line (including SINAN and CAT notification). We recommend greater investments in the rehabilitation of workers with RSI/WMSD, aiming at improvements in worker health surveillance, inspection, notification and quality of life.

Keywords: Workers. READ/DORT. Therapeutic Itineraries. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A temática de Itinerários Terapêuticos (IT) é utilizada há quase duas décadas no campo da Saúde Coletiva como base teórico-metodológica para investigação e compreensão das demandas por cuidado considerando “interfaces entre adoecimento, sofrimento e saúde com categorias analíticas como integralidade, cuidado, formação, gestão e participação social” (ABRASCO, 2016, p.14). Os IT compreendem redes de relações sociais, que podem incluir ou não as redes de serviços. Diferem-se de trajetórias assistenciais das linhas de cuidado pela ênfase na significação das experiências de adoecimento da pessoa ou seu grupo social, o que permite entender suas escolhas, avaliações e, ainda, a adesão ou não aos tratamentos prescritos, em suas redes sociais, que podem incluir ou não as redes de serviços, não se limitando apenas à identificação de disponibilidade de oferta de serviços. No entanto, nos IT e nas trajetórias assistenciais “são evidenciados outros

aspectos envolvidos no cuidado, sobretudo simbólicos, sociais e culturais, e que frequentemente não são considerados nas linhas de cuidado” (ABRASCO, 2016, p.18).

A alta prevalência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) tem sido explicada por transformações do trabalho e da organização das empresas conduzidas por estabelecimento de metas e produtividade, além do aumento da competitividade de mercado, entre outros aspectos que desencadearam a intensificação de jornadas laborais, prescrição rígida de procedimentos, anulando manifestações de criatividade e flexibilidade, exigindo limites físicos e psicossociais das/dos trabalhadora/es. Adiciona-se a estas características o aspecto físico-motor, ampliando demanda de movimentos repetitivos, reduzindo pausas espontâneas, demandando “permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para se evitar erros e submissão ao monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto” (BRASIL, 2012, p.8).

O estudo buscou conhecer o cenário produtivo das pessoas que acessam o serviço da região de Criciúma, mapear suas trajetórias de assistência pela Rede (pública e/ou privada), significar sua percepção de adoecimento e o acolhimento recebido pelo(s) serviço(s) de saúde “escolhidos”, além de apresentar as principais patologias das pessoas atendidas relacionadas ao trabalho, caracterizando-os socioeconomicamente.

Tal discussão, exige ultrapassar as barreiras do modelo biomédico, por se tratar de adoecimentos que se originam em causas não somente biológicas, mas associadas às biopsicossociais, sobretudo, em um país de terceiro mundo com severas iniquidades sociais. Nesse sentido, se coloca a necessidade de ações que privilegiam a promoção da saúde do trabalhador, que implicam em novas formas de relações contratuais; redução das elevadas exigências emocionais; regularização e fiscalização da intensificação do trabalho; dimensionar a precária relação de equilíbrio trabalho – casa entre outros fatores (GUIMARÃES, 2016).

O presente estudo caracterizou-se como pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e explicativa. Construído a partir de revisão integrativa de literatura, identificação do público-alvo (trabalhadoras/es) e embasamento teórico sob

os conceitos de reabilitação em saúde do trabalhador e LER/DORT associadas ao itinerário terapêutico destes. O estudo foi realizado no NUPAC-ST no período de agosto de 2019 a maio de 2020, a partir de levantamento junto aos dados primários institucionais coletados nos relatórios visando identificação e caracterização da população em estudo. A partir daí, os métodos qualitativos foram utilizados buscando o aprofundamento dos fenômenos, fatos e processos particulares relacionados às/aos trabalhadoras/es por meio de entrevista semiestruturada, pesquisa documental e observação com posterior análise temática de conteúdo para associação de seus significantes e significados.

A escolha do NUPAC-ST ocorreu pela atuação clínica com trabalhadoras/es acometidos por LER/DORT e acúmulo de informações e relações produzidas por estudos como grupo de pesquisa. O Núcleo é um serviço vinculado à universidade, porém, não existe formalmente fluxograma de atenção, seu acesso é por organização institucional e não via sistema de regulação estadual. O contato com o serviço ocorre via telefone ou presencialmente para posterior avaliação de ingresso com profissional de nível superior (preferencialmente assistente social) para aferição de elegibilidade. O modelo de cadastro multiprofissional foi implantado em 2019 e compreende: dados de identificação, patologia/diagnóstico; hábitos no trabalho; riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos; estresse, organização e relações de trabalho; doenças e acidentes de trabalho; cardiovascular; osteomuscular; social e psicológico. A partir desta será elencado as categorias profissionais da equipe multiprofissional que irão compor o atendimento de reabilitação e a ficha de avaliação inicial⁵ é compartilhada com estes profissionais com retaguarda de médica/o do trabalho.

Para a identificação da população que foi estudada, fez-se uso do relatório público do NUPAC-ST apresentado ao Ministério Público do Trabalho nos anos de 2018 e 2019, e elencou-se o panorama de trabalhadoras/es com LER/DORT que acessaram o serviço com base nos tipos de manifestações clínicas na coluna vertebral e membros superiores (maior incidência) e nos segmentos econômicos mais evidenciados. A identificação e a caracterização de trabalhadoras/es, portanto,

⁵ Até o momento da coleta não havia formalmente estratégia de vinculação deste ao SUS nem registros sistematizados dos trabalhadores e trabalhadoras que acessam o serviço, o cadastro é feito em fichas de triagem (que se assemelham ao protocolo de saúde do trabalhador de Betin (2016), o que qualifica a avaliação clínica e condutas reabilitatórias do núcleo) e prontuários são realizados em arquivos físicos.

envolveu todos os indivíduos com tal condição que passaram pelo serviço de triagem do NUPAC-ST, que exerciam atividade laborativa no momento da lesão.

A partir destes elementos, 20 sujeitos foram convidados de forma intencional, pelos profissionais que realizavam o atendimento clínico no ano de 2019 para a etapa da pesquisa qualitativa. Houve o aceite de participação de entrevista com roteiro semiestruturado com 13 trabalhadoras/es de sete segmentos produtivos, com registro de falas em gravador, com tempo médio de 21 minutos, totalizando 228 minutos de diálogos transcritos, categorizados e analisados qualitativamente pela técnica de análise de conteúdo temática descrita por Minayo (2016).

Deste modo, foram elencados todos os sujeitos com diagnóstico de LER/DORT em atendimento no NUPAC-ST entre os dias 02/03/2020 e 03/03/2020, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com manifestação clínica na coluna vertebral e dos membros superiores, pertencentes aos seguintes segmentos econômicos trabalhistas: administrativo, serviços gerais, têxtil, educação, liberal, comércio ou transportes. Constituía como critérios de exclusão: menores de idade; trabalhadoras/es aposentadas/os inativos e trabalhadoras/es com déficit cognitivo que inviabilizassem a entrevista que ocorreu na sede do NUPAC-ST, em data e horário acordado com as/os entrevistadas/os.

Como compromisso ético, respeitou-se a Resolução n. 466/2012 e suas complementares, que regulamentam as pesquisas com seres humanos no Brasil. Nesse sentido, houve comprometimento com a privacidade e a confidencialidade dos dados que foram coletados através das entrevistas, e, sobretudo, o sigilo sobre os nomes dos participantes. O estudo foi aprovado pelo parecer substanciado nº 3.822.196, CAAE: 26675119.3.3001.0121, datado de 04 de fevereiro de 2020. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi entregue em duas vias, em linguagem simplificada à/ao entrevistada/o, lido e explicitado o objetivo da pesquisa. Após leitura e orientação do TCLE, as/os trabalhadoras/es foram convidadas/os a escolher seu nome representativo, uma forma de aproximar a/o participante da entrevistadora.

DESENVOLVIMENTO

Discutir o reflexo das LER/DORT e suas demandas por assistência à lesão que se associam ao processo de escolha, ação, adesão e avaliação à determinadas formas de cuidado - não se limitando a identificar e/ou quantificar disponibilidade de oferta e acesso ou sua utilização. É adentrar nas transformações e fragmentações no mundo do trabalho, nas contradições do modo de produção capitalista, impactos sociais e culturais da terceirização e flexibilização (efervescentes na pandemia de COVID-19). Exige pluralidade de oferta de cuidados que integrem as relações (realidade) sociais emergentes desse cenário de produção e exploração do trabalho que apresenta significado singular a indivíduos, classes e grupos distintos em acordo com seu contexto cultural, social e econômico.

Realizou-se esse estudo centrado nas percepções, significados e comportamentos relatados por trabalhadoras/es em reabilitação em saúde de atividades produtivas de maior incidência de LER/DORT do referido núcleo, em acordo com a incidência nacional de 2020: comércio (4), profissional liberal/autônomo (3), serviços gerais (2), educação (2), têxtil (2), administrativo e (2) construção civil (1). Verificou-se suas principais necessidades em reabilitação, as agrupando em lesões de membro superior (9) e coluna (11), bem como identificou-se suas “escolhas” em cuidado, trajetórias percorridas, percepções sobre o adoecimento, acessos aos serviços de saúde e assistência, contemplando seu perfil socioeconômico, para constituição dos IT. Deste modo, buscou-se ir além da sinalização dos acessos dos “percursos realizados” em busca dos “resultados” e sim no significado das “ações” desses processos de cuidado, rede e relações.

O perfil socioeconômico das/os trabalhadoras/es foi caracterizado por pessoas em idade produtiva, maioria do sexo feminino 10 (77%), com renda média baixa e escolaridade média equivalente ao ensino médio completo.

A presença feminina vem de encontro à tendência nacional de mulheres terem mais incidência de LER/DORT e algumas doenças relacionadas à dor. No campo das relações de gênero, ocorre maior desigualdade e precarização de trabalho à mulher, sobretudo aquele danoso à saúde, por sua natureza predominantemente mais repetitiva, monótona e/ou alienante (SALIM, 2003).

Percebeu-se que a ficha de triagem do NUPAC/ST se assemelha ao protocolo de saúde do trabalhador, o que qualifica a avaliação clínica e condutas habilitatórias

do núcleo. Nenhum trabalhador tinha conhecimento de registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Os relatos contextualizaram as experiências laborais que se depararam com o reconhecimento da doença na dor. O movimento inicial para maioria das/os trabalhadoras/es teve inclinação ao seu silenciamento (dor) pelo uso de automedicação. O acesso ao SUS foi presente, 12 entrevistados acessaram o sistema. No entanto, houve críticas com base em sua resolutividade, o que nos faz refletir a ausência do desenvolvimento das ações de vigilância em saúde e saúde do trabalhador.

Percebeu-se no transcurso das trajetórias, o uso de exames de alta complexidade por meio de rede particular, justificado pelo tempo de espera do SUS; acesso à previdência social para quadros agudos e prolongados de lesão, incluindo medidas de acesso judicial para acesso aos direitos. Ocorreu um desconhecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, baixa procura por sindicatos de classe e satisfação unânime pela reabilitação recebida no NUPAC/ST. Isso indicou a dificuldade da atenção básica para o manejo desses agravos e doenças e na intervenção além da dor, ou seja, sobre os processos produtivos geradores de danos para a saúde e para o ambiente nos territórios sob sua responsabilidade sanitária.

Percebeu-se a necessidade de matriciamento para a utilização de um fluxo de LER/DORT que prevê, entre outros, a notificação de doença do trabalho e abertura de CAT. O desconhecimento sobre a abertura da CAT relatada pelas/os participantes, aponta a fragilidade do acesso em saúde, uma vez que sua notificação é compulsória a qualquer profissional de saúde. A subnotificação é um desafio para, principalmente, a atenção básica. A ausência de notificação impacta na elaboração e revisão de políticas públicas, medidas preventivas, fiscalizatórias e desfechos dos IT. É de fundamental importância a identificação do trabalho e segmento de trabalho enquanto causador de doenças e lesões.

Não houve significativas expressões de culpabilização dos sujeitos por parte dos profissionais de saúde, como apontado em estudos anteriores desta temática. No entanto, quando se trata do espaço laboral, esteve presente nas falas descrença na dor, expressões de assédio moral e intencionalidade de mudança de local e segmento de trabalho.

Se sentir seguro é vital para o ser humano, assim como a necessidade fisiológica e a psicológica. Para Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012) a não identificação a um papel social acaba gerando mais um sofrimento, atingindo o mundo do ser humano na sua dimensão ética, política e antropológica.

As relações de trabalho expressas pelos trabalhadores e principalmente pelas trabalhadoras, apontam o medo de duas formas de igual importância: a primeira pelo desapontamento na descrença da dor e a segunda pelo receio do comprometimento da capacidade produtiva, de não dar conta da rotina laboral e pelo possível desfecho de impacto financeiro e pessoal da improdutividade.

A necessidade da manutenção da produtividade imposta pelo modo de produção capitalista, pode desencadear o silenciamento de sintomas e gerar o uso e abuso de medicamentos, a ampliação do quadro de lesão e o desenvolvimento de novas dores psicossociais.

As questões trabalhistas brasileiras limitam-se ao cumprimento das medidas legais, com um ineficiente interesse político econômico para modificar tal cenário. Em muitos casos, os trabalhadores e as trabalhadoras (principalmente) convivem em ambientes insalubres, sob a pressão de políticas de gestão, que são apresentadas pelas organizações como a única possibilidade do profissional permanecer em seu emprego. Em um País com tamanha desigualdade social, o acesso à renda se apresenta como prioridade na vida de sujeitos cada vez mais desamparados pela legislação trabalhista, sobretudo aqueles autônomos sem contribuição previdenciária.

A Tabela 1 contempla trajetórias percorridas e IT sistematizados das/os trabalhadoras/es entrevistadas/os. A mesma chama atenção para os critérios de escolha por cuidados. Foi possível apreender fatores relevantes e facilitadores para adesão ao NUPAC-ST, tais como: facilidade de acesso, pois tem possibilidade de três turnos de atendimento compatíveis com o contraturno laboral e custo, no sentido da gratuidade do serviço de reabilitação oferecido; além da proximidade com local de trabalho e o referenciamento (indicação) do núcleo pela qualidade do serviço ofertado. Fatores determinantes para a escolha do local de reabilitação.

Tabela 1: Itinerários Terapêuticos de Trabalhadoras/es com LER/DORT atendidas/os pelo NUPAC/SC. Santa Catarina, 2020.

Variáveis	Frequência (%)
Acessos e trajetórias	
Origem do encaminhamento (n=13)	
Amigo/Conhecido	8 (61.5)
Buscou a universidade por conta própria	2 (15.4)
Empregador	2 (15.4)
SUS	1 (7.7)
Tempo médio que o (a) trabalhador(a) está em atendimento no NUPAC (n=13)	
01 - 06 meses	8 (61.5)
06 meses – 01 ano	3 (23.1)
Acima de 01 ano	2 (15.4)
Acesso ao SUS pela demanda de saúde do trabalho (n=13)	
Sim	12 (92.3)
Não	1 (7.7)
Acesso a quais serviços do SUS (n=26)*	
Especialidade Clínica (APS/Média Complexidade)	5 (19.2)
Exames	7 (26.9)
Hospital (alta complexidade)	10 (38.5)
PICS	2 (7.7)
Medicina de Família e Comunidade MFC (APS)	2 (7.7)
Satisfação com utilização do SUS (n=12)	
Boa	4 (33.3)
Limitada	1 (8.3)
Razoável	4 (33.3)
Ruim	3 (25)
Utilização de Rede Privada de saúde (n=13)	
Sim	9 (69.2)
Não	4 (30.8)
Utilização do Sistema de Previdência Social, Público ou privado (n=13)	
Sim, INSS	5 (38.5)
Sim, Público	2 (15.4)
Não	6 (46.2)
Utilização do CEREST	
Não	13 (100)
Utilização do Sindicato	
Sim	2 (15.4)

Não

11 (84.6)

Itinerário Terapêutico: Determinantes das escolhas por cuidado de seu IT**(n: 20)**

Qualidade (tecnologia, profissionais qualificados)	7 (53.8)
Proximidade do trabalho (manutenção da produtividade)	3 (23.1)
Custo (acesso gratuito/baixo custo)	8 (61.5)
Referência (indicação)	2 (15.4)

*múltipla escolha

Fonte: Elaborado pela autora Bia Freitas com base na entrevista dos trabalhadores em 2020.

Uma das questões que chamou atenção foi a redução do tempo de afastamento executada por peritos, relatado por alguns trabalhadores. Não houve relato de busca por serviço de assistência social.

As/os trabalhadoras/es utilizavam de maneira eclética os recursos e alternativas terapêuticas disponíveis no município, embora inicialmente fosse notável a busca preferencial pela rede formal de saúde, principalmente os serviços públicos. Ao final da entrevista as/os participantes eram provocadas/os a falar qualquer coisa que fosse relevante e que não havia sido contemplado no roteiro, onde foi possível perceber a reflexão interna que a entrevista havia propiciado, evidenciamos falas de descrença da dor.

O Quadro 1 apresenta o pseudônimo escolhido por cada trabalhador, para nortear a representatividade das falas apresentadas e sistematiza a visualização da atividade produtiva, regime de trabalho e situação previdenciária dos participantes. Apresenta trabalhadoras/es em sua maioria mulheres, em idade produtiva, baixa renda e em maioria trabalhando para manter o vínculo de trabalho ao mesmo tempo em que realiza reabilitação.

Quadro 1: Caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras do estudo.

Pseudônimo	Sexo	Idade	Ocupação / Segmento trabalhista	Renda Per capita (em salários mínimos)	Regime de trabalho	Situação previdenciária
Marli	F	39	Apoio logístico / serviços gerais	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa
Si	F	46	Padeira / Comércio	Até 1/2	CLT	Ativa
Maria M.	F	46	Caixa / Comércio	Acima de 1 a 2	CLT	Ativa
Sandra	F	25	Manicure/ Autônoma	Acima de 1 a 2	Autônomo	Ativa
Nani	F	41	Apoio logístico / serviços gerais	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa
Ana	F	55	Professora / Educação	Acima de 2 a 3	Estatutário	Ativa
Teia	F	53	Cabelereira/ Comércio	Acima de 1 a 2	CLT	Ativa (em auxílio doença)
João	M	35	Professor + modelador / Educação + Têxtil	Acima de 1 a 2	Estatutário + Autônomo	Ativo (2 vínculos)
Maria	F	40	Estoque / comércio	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa (Auxílio doença negado)
Vam	F	55	Costureira / têxtil	Acima de ½ à 1	Autônomo	Inativa
Márcio	M	48	Pintor / Construção civil	Acima de 1 a 2	Autônomo	Seguro desemprego
Gabriel	M	34	Gerente / Adm.	Acima de 2 a 3	CLT	Ativo
Leticia	F	28	Analista de negócio / Adm.	Acima de 2 a 3	CLT	Ativa

Fonte: Elaborado pela autora Bia Freitas com base na entrevista dos trabalhadores em 2020.

Se tratando das trajetórias percorridas e o significado dessas, o Quadro 2

apresenta a ausência, ineficiência ou não utilização de fluxo de atenção ao trabalhador. Os relatos foram intencionalmente quantificados por acessos, sem o objetivo de contabilizar os atendimentos, mas refletir sobre as longas jornadas e desafios até a “escolha” de um cuidado que não negligencie a dor e a necessidade laboral das/os trabalhadoras/res. Tamanhas trajetórias, mesmo que ao fim alcançando um serviço descrito por todos como excelente, implicam diretamente em significados e significantes de incapacidade, dor, desânimo, frustração.

Quadro 2: Trajetórias percorridas e significado da experiência de LER/DORT.

Nome	Ocupação	Trajetórias	Significados e significantes
Marli	Serviços gerais	<p>Fui no posto de saúde (1), depois fui encaminhada para acompanhamento com ortopedista (2), daí eu fiquei encostada pelo INSS (3) [...] agora, eu vim na médica do serviço (4) e fui encaminhada para o ortopedista (5) onde fiz ressonância (6).</p> <p>Aqui na Universidade eu faço a fisio (7), auriculoterapia eu fiz aqui (8) e para um TCC da coluna nós fizemos hidroginástica (9) que teve uma melhora muito boa (...) <i>eles fizeram 3 meses de acompanhamento só com “nóis”, da limpeza, que estavam com problema no braço e na mão.</i></p>	<p>Eu me sinto assim... às vezes com um sentimento de <i>incapacidade</i>, sabe? Por querer fazer as coisas e teu corpo não deixar, não permitir (...) é tão ruim você já levantar de manhã com <i>dor</i>, isso quando tu não consegue nem dormir.</p>
Si	Padeira	<p>Fui no posto (1) e tomava o que o médico receitava (2), aí ele me mandou para especialistas (3) [...]. Passei 3 meses afastada, mas o médico da perícia do INSS (4) me deu um mês e meio [...]. Eu já fiz 2 x fisioterapia no município (5, 6), mas lá era uns choquezinhos (...) eu fazia de manhã e trabalhava a tarde e não tava tendo um bom resultado, aí o <i>ortopedista me encaminhou para fisioterapia de novo pela terceira vez</i> (7) [...] Quando eu fui aprovada pra vir pra cá eu levantei as mãos para o céu (8) (...) porque lá (SUS) eu vou esperar de 6 à 8 meses para ser atendida.</p>	<p>Eu só queria <i>deitar na cama sem tomar nada</i> e levar uma vida normal sem sentir nada. Deitar na cama, ir trabalhar, ganhar meu dinheirinho sem isso...tem dia que é complicado <i>chora</i> de um lado, <i>chora</i> do outro segura para não <i>chorar</i>, as vezes não dá para segurar (pausa)...tô tocando o barco até onde dá.</p>

Maria M.	Caixa	Usei a farmácia (1), o SUS (2), na médica do NUPAC (3) e faço fisioterapia (4) [...] aqui eu fiz raio x (5).	<i>Eu só no extremo mesmo, enquanto eu puder eu vou trabalhando [...] uma colega já fez cirurgia na cervical (...) eu não quero nem chegar a este ponto.</i>
Sandra	Manicure	Eu sentia umas <i>dorezinhas, mas não ligava muito e eu tomava remédio</i> (1) [...] procurei minha irmã que é fisioterapeuta (2), primeiro eu fui no médico né (3), aí eu fiquei esses dias parada (...) ainda sofro um pouquinho, é por isso que eu estou fazendo a fisioterapia (4).	Assim eu sinto dor, mas eu não que eu deixe de fazer minhas coisas por causa disso, até porque depois que <i>comecei a fazer a fisioterapia, me ajudou muito</i> mesmo.
Nani	Serviços gerais	Eu fui no posto de saúde (1), (...) passei pelo médico do posto e ele me encaminhou para um ortopedista (2), a primeira vez ele me deu um raio x (3) e eu vim aqui (4) que eu consegui a consulta mais rápida aqui, a segunda vez que eu fui (5), semana passada eu fui no ortopedista pelo sus mesmo. A consulta com clínico foi marcada rápida e com ortopedista também (...) ele me encaminhou para 20 sessões de fisioterapia (6) Eu fiz todos os meus exames (7), too aqui fazendo as fisioterapias (8) para poder me ajudar e agora eu vou levar os exames para a médica do trabalho (9) para ver se ela me dá alguma restrição.	Deixei de fazer bastante coisa, eu tô (pausa) como é que eu vou te dizer...queria achar a palavra certa, sabe quando tu tá <i>desanimada</i> , que quer chegar em casa, quer fazer as coisas e a dor ainda está ali e tu não tem mais vontade. (...) então é frustrante, porque eu tenho um filho pequeno...
Ana	Professora	Fiz fisioterapia (1), auriculoterapia (2), cirurgia (3), fui em médico privado (4), pilates (5), quiropraxia (6) alopatia (7), médico do SUS (8), terapia psicológica (9), fui em psiquiatra (10) medicamento para ansiedade (11), fiz reiki (12) e meditação (13), ortopedista (14), homeopatia, o NUPAC (15). <i>Entre com um processo</i> (advogado - 16) (sindicato 17) <i>contra o Estado de Santa Catarina, pelo atendimento que eles estão dando pra gente</i> (DPESC 18).	É que eu fui educada para trabalhar e aí quando tem esses limites, até tu conseguir retribuir ... é bem complicado. <i>Eu penso que o trabalhador que está doente, dentro desse modelo mesmo que a gente vive, ele é uma peça que deu defeito e fica em um canto.</i>

Teia	Cabelereira	<p>(...) o remédio (1) não fazia efeito mais. Eu comecei a ter crise de não conseguir mais sair da cama, aí o médico (2) começou a me explicar, fazer a ressonância (3) e explicar como é que estava o negócio (...) na época eu tinha plano de saúde, hoje é particular, porque, hoje por exemplo <i>se tu vai no SUS tu fica entrevada na cama</i>, por exemplo: essa crise que me deu agora foi no comecinho de novembro, eu fui no posto de saúde e o médico</p> <p>(4) me fez uma injeção (5) que era para mim conseguir me movimentar o braço, eu fui em um especialista (6), ele me deu os remédios (7) e me mandou fazer fisioterapia, o médico do postinho me deu mais de 20 sessões de fisioterapia (8) (...) eu não conseguia nem me mexer, nem respirar, e depois eu vi que com ele estava demorando, eu paguei 02 sessões (pacotes), (9,10) consegui fazer aqui (11) direto desde o final de novembro e eu estou aguardando ainda (SUS)... Isso que ele olhou a minha ressonância, pediu com urgência...</p>	<p>Tipo hoje, o meu sofá é bem confortável, eu não consigo ficar sentada no sofá para ver televisão [...] ontem era um dia que eu não conseguia sentar (...) eu tenho que está fazendo um jeito, se arrastando para conseguir levantar, aí tem uma cinta que eu uso também que dá apoio e ontem foi um dia que eu fiquei mais deitada do que sentada (...). <i>Mas é vida que segue.</i></p> <p>(...) <i>chega uma época que tu ficas mais desanimada por causa disso..."</i></p>
João	Professor + Têxtil	<p>Entre um médico (1) e outro (2), eu fiz 02 anos de natação (3) (...) Fisioterapia (4) eu comecei na NUPAC.</p> <p>...com a minha vó (5), só alongamento e muito dos que elas ensinam aqui ela me passava lá também. <i>A minha vó faz uma pomada na pastoral da saúde</i> (6) que ela dizia que era pra eu engraxar as costas, eu usei, era de ervas.</p>	<p>... você vai sentindo no decorrer de alguns anos que a coisa vai tomando um pé assim meio... <i>Piorando.</i></p>
Maria	Estoquista	<p>Eu me trato aqui (1), eu pedi para o doutor (2), o que eu vou fazer? Eu tenho dor no pé, e ele disse tenho um médico para te indicar, daí fui no Dr. (3) e deu mais outros problemas (...) todos os exames (4) que eles me davam era tudo pago particular (enquanto eu estava trabalhando eu estava pagando) eu paguei duas ressonâncias (5, 6), <i>eu pagava sempre no que era mais rápido</i>. Mas quando chegou ao ponto da eletromiografia (7) que eu já fiz bem dizer na metade do ano, <i>foi R\$ 550,00! Eu não tinha mais</i>, e a agente de saúde foi lá na minha casa (8) daí a gente explicou a situação que eu “estava” sem salário, que o exame era caro e daí ela disse “não, tu vai lá na AFAVE (Associação Feminina de Assistência Veneziana)” (...) daí eu fui lá, levei os papéis e depois veio tudo certinho, (...)</p>	

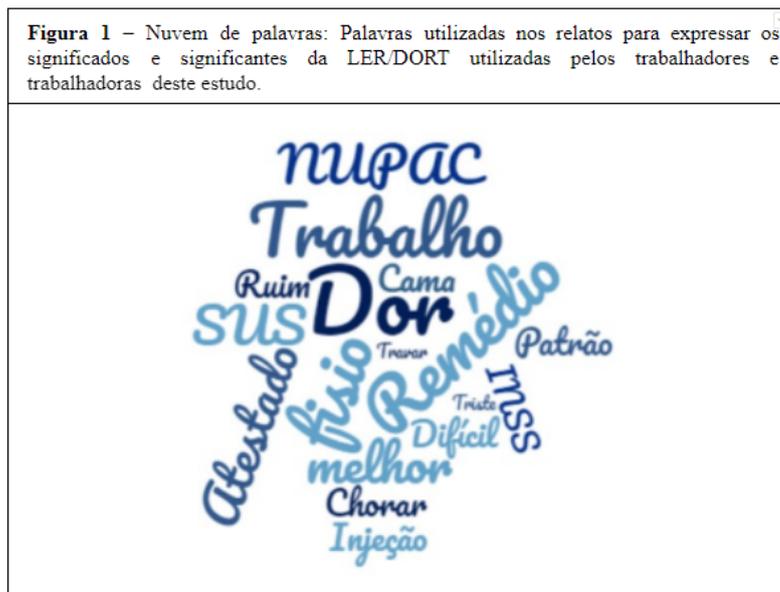
		agora meus exames, tudo por convênio da prefeitura, <i>a eles que me ajudam</i> , o remédio eles me dão (9), a duloxetine eles me dão e a pregabalina eu compro (10).	
Vam	Costureira	Tomei um monte de anti-inflamatório (1), sozinha (...), tenho um extrato de tramado, <i>mas ele foi passado para alguma dor no meu filho e eu tomei</i> também (2). Não passou e eu fui no médico (3) (do SUS), alivia no momento que está sobre efeito mais depois...	<i>“tenho vontade de chorar, já acordo com dor”</i>
Márcio	Pintor	Quando eu me senti mal da perna em 2004 eu fui pelo SUS (1) e sabe o que eles queriam fazer de imediato?! Amputar a minha perna...aí minha filha enlouqueceu, não, não, não e não! Foi onde eu já estava “baixado” pelo SUS (...) paguei particular e too com a perna (1). Me encostei bastante tempo (2) uns quatro ou cinco anos de benefício. A experiência foi péssima (...) aí foi onde eu voltei para a empresa, só que ele (médico - 3) mandou uma carta com um monte de restrição. Para fisioterapia vim aqui (4).	o importante que eu mais me preocupo é em eu estar bem, eu acredito no meu potencial, no meu trabalho e posso seguir a minha vida...e seu estiver mal, acabou tudo.
Gabriel	Gerente	Nada, só o cataflam (1), o gelo e aqui no NUPAC (2). Meu amigo é fisioterapeuta (3) e a minha esposa é nutricionista (4) e aí ela como trabalha diretamente com fisioterapia e gosta muito dessa área da saúde, ela tem bastante noção assim das coisas, mas ela não sabe diagnosticar (...) e aqui no núcleo foi diagnosticado [...] aí eu mudei algumas coisas na minha rotina de trabalho e já...não dói mais tanto (...) e voltei para academia (5).	Limitou as atividades. Eu fazia muito mais coisa (...) <i>com as crianças.</i> Com funcional eu já voltei, mas fazendo só membros inferiores, costas e abdômen, não faço nada de braço nem costa...e faz falta.
Letícia	Analista de negócio	Eu cheguei a tomar algumas vezes relaxante muscular (1), anti inflamatório (2)...até foi a orientação dela (médica do trabalho – (3) “acabou a caixinha, mas tu tá sentindo muita dor e eu não tive como te atender, tal remédio tu pode comprar”, aí ela dizia que não era para tomar de mais ou de menos, ela só me orientava <i>e eu meio que fui aprendendo a me medicar.</i> No início tinha que marcar, porque aqui tinha massoterapia (4), (...) eu pedi para médica (5) do NUPAC me dá uma receita e eu mostrei para a médica	Eu acho que só esse sentimento...eu tenho receio de falar para as pessoas, porque eu não parei...em momento algum eu parei de trabalhar por causa disso. Quando eu falava “ah eu tenho físis” ou “ah eu queria licença para sair” (...) me parecia que as pessoas não acreditavam que aquela dor era essa dor toda, sabe? E isso me incomodou e me

		<p>do trabalho (6) da empresa “ó, uma coisa a mais que vai me ajudar”, <i>eu sentia às vezes que eles achavam que era frescura minha, falando contigo agora eu tô sentindo, então eu pedi com esse atestado</i> [...] eu cheguei a fazer ioga (7), que também era uma coisa que a UNESC oferecia (...) para me ajudar com a dor foi a masso e ioga e o que mais...academia (8).</p> <p>Eu fiz os exames por um convênio (9). Fiz acompanhamento psicológico (10) por um ano. Teve uma época...eu passei por três...até nutricionista (11) e a fisio aqui (12).</p>	<p>incomoda, na verdade eu já nem falo mais, pra não me incomodar..., mas essa coisa né de falar que se tá trabalhando tá tudo certo e não tá! <i>Doi bastante</i>. Eu não sei <i>eu me sinto triste, não dá vontade de compartilhar, teve muitas vezes que tava doendo assim de eu querer arrancar o braço</i> (choro) e eu tive muita vontade de arrancar o braço fora e daí eu não podia nem falar, eu <i>sentia vergonha de dizer que eu tava com dor...sei lá...parecia que as pessoas não acreditavam, porque é uma dor que não aparece, não incha, não fica vermelho, não fica roxo, ninguém vê, tu tem que fazer o teu trabalho, se tu fez o teu trabalho está ok.</i></p>
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora Bia Freitas com base na entrevista dos trabalhadores em 2020.

Durante os relatos algumas palavras e/ou significados foram utilizados pelas/os trabalhadoras/es para expressar as repercussões da LER/DORT em seu cotidiano. A palavra dor, foi mencionada 95 vezes durante os relatos, seguindo de prefixo “fisio” (54), trabalho (50), remédio (35) e SUS (30), significados que permitem análise sobre esses processos de adoecimento pautados em excessos e culpa e suas implicações na busca pela cura (com manutenção da força de trabalho).

A Figura 1 apresenta estas sob a forma de nuvem de palavras, onde quanto mais pronunciada, maior a fonte e o tom desta perante as demais:



Fonte: Elaborado pela autora Bia Freitas com base na entrevista dos trabalhadores em 2020.

O medo da improdutividade, da descrença na dor, de perder acesso à renda esteve presente e fez parte das escolhas dos IT, onde foi notável a busca por manutenção do trabalho durante a reabilitação. O protocolo de cuidado precisa ser utilizado, as notificações compulsórias realizadas e os dados precisam gerar subsídios para mudança desta realidade de crescente incidência de LER/DOR. Os profissionais de saúde devem ser instrumentos de proteção da/o trabalhador/a, norteando os IT de cura, satisfação, conscientização e acessos eficientes. Precisa-se intervir, em busca de um resultado diferente do medo, frustração, descrença e dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos de busca por cuidado apresentaram diferentes cursos de ação. A busca por manutenção da saúde demanda processos interativos, reagrupamentos e adaptações, a fim de atenuar as vulnerabilidades. A busca de tratamento depende daquilo que rodeia o trabalhador, incluindo sua relação de trabalho.

Foi possível apreender que há três fatores relevantes e facilitadores para adesão ao NUPAC-ST: facilidade de acesso (incluindo sua gratuidade), proximidade com local de trabalho dos acessantes e referenciamento pela qualidade do serviço ofertado. Deste modo, foi descrita como uma reabilitação que permite a manutenção

simultânea do trabalho, sendo o principal critério de escolha e adesão à reabilitação.

Percebeu-se que nenhum trabalhador tinha conhecimento de registro de CAT. Por isso, sugere-se, como aprimoramento, a adoção de mecanismos de notificação de doença do trabalho a todas/os as/os trabalhadoras/es em saúde.

Até a chegada ao centro de reabilitação, essas trabalhadoras/es passaram por até 39 atendimentos de saúde e assistência, sugerindo ausência de protocolo de saúde do trabalhador na atenção básica ou desuso/desconhecimento do fluxograma para atendimento de LER/DORT. Ademais, os relatos trouxeram significados de desrespeito por parte de chefias ou descrença na dor que incluía seus colegas de trabalho e um profundo medo de improdutividade e do afastamento do trabalho para reabilitação, apontando processos de adoecimento pautados em excessos e medo, resultando em buscas por cura e atenção à saúde que permitam a manutenção da força de trabalho.

É emergente qualificar o olhar e apoiar os profissionais atenção básica para que reconheçam o sujeito enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença, garantindo seu matriciamento, desenvolvendo e incorporando o uso das linhas de cuidado e protocolos de atenção à saúde do trabalhador (já existentes) para nortear o acolhimento, condutas e desfechos, evitando piora do quadro funcional, subnotificações, demasiados percursos e enfrentamentos do trabalhador para acesso de cuidado e assistência, tornando assertivo o direcionamento ao requerimento de direitos sociais e cuidado especializado. É importante que os profissionais de saúde deem mais atenção as complexas relações entre condutas, protocolos e construções de significados (IT) elaboradas pelos sujeitos sobre sua condição de saúde, afinal o impacto da doença e ou lesão divergem de acordo com a realidade de cada trabalhador, além do que, estes devem compreender a origem das lesões e participar da construção de seu projeto terapêutico, propiciando escolhas, ações e projetos de vida que respeitem sua integralidade em uma sociedade que não negligencie a sua dor. Não basta enxergar o significado e o impacto do adoecimento, é preciso intervir ética e criticamente, em busca de um resultado diferente de medo, frustração, descrença e dor.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde** / Tatiana Engel Gerhardt, Roseni Pinheiro, Eliziane Nocolodi Francescato Ruiz, Aluisio Gomes da Silva Junior (organizadores). - Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

GUIMARÃES, Lilian A. M. Falta do Psicólogo da Saúde Ocupacional na Equipe de Segurança do Trabalho. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho**.2016. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/publicacoes/artigos/>. Acesso em 08/12/2020.

MINAYO, M.C.S (org.); DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

MULLER – GRANZOTO, M. J. e MULLER – GRANZOTO, R. L. **Clinicas gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self**. São Paulo: Summus, 2012.

SALIM, C. A. **DOENÇAS DO TRABALHO exclusão, segregação e relações de gênero**. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 17(1): 11-24, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000100003>. Acesso em: 14/04/2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DE BETIM. **Protocolo: Saúde do Trabalhador na atenção primária**. MG, 2016.

ISSN: 2176-
5227

Artigo submetido em 17-03-2023

Aceito em 10-05-2023.