

# **SIGNIFICADOS E REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO RELACIONADO AO TRABALHO PARA TRABALHADORES ATENDIDOS NA PERÍCIA MÉDICA DO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL**

Ana Carolina Couto Robles<sup>1</sup>  
Juliana da Silveira<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O trabalho tem como objetivo apresentar os significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na Perícia Médica do Instituto Nacional de Seguridade Social de Florianópolis. É um estudo de caso, com abordagem qualitativa e os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. A amostra estudada constituiu-se de 4 trabalhadores que aguardavam atendimento na Perícia Médica. A análise foi realizada pelo processo hermenêutico-dialético. Obteve-se como resultados que para os trabalhadores, as causas do adoecimento relacionam-se ao excesso de trabalho, controle de chefias, pressão por produtividade, condições ergonômicas inadequadas e acidente de trabalho. Como contribuição ressalta-se a importância de intervenções multidisciplinares e intersetoriais visando à proteção e promoção da saúde desses trabalhadores.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Doenças do trabalho; Laudo pericial; LER/DORT.

## **1 INTRODUÇÃO**

O campo da saúde do trabalhador, no Brasil, tem suas origens relacionadas ao contexto da transição democrática, tendo como objeto o processo saúde e doença dos grupos humanos e sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1991). A partir da Constituição de 1988, a saúde adquire status de direito social e a Saúde do Trabalhador ultrapassa os limites

---

<sup>1</sup> Cirurgiã dentista formada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestrado em Odontologia - Universidade Federal de Santa Catarina - Área de Concentração: Odontopediatria. E-mail: aninharobles@gmail.com

<sup>2</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Pós Graduação: Aperfeiçoamento em Saúde do trabalhador. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. E-mail: juliana\_dasilveira@terra.com.br

dentre os quais vinha trabalhando, os conceitos de higiene e segurança do trabalho (MENDES,1999).

O aumento da produção, da automação, da precarização e do trabalho informal, bem como, a utilização de um número cada vez menor de trabalhadores empregados, vem causando novos prejuízos à saúde dos trabalhadores, aliando-se aos acidentes e doenças do trabalho já existentes (BRASIL, 2005).

Para que haja uma adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do indivíduo é necessário que as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais da tarefa estejam de acordo com suas necessidades. O controle, pelo trabalhador, do modo operatório, conteúdo e ritmo de trabalho pode tornar mais prazerosa a realização da tarefa, além de permitir melhor defesa e estruturação física e psíquica (DEJOURS, 1992).

Diversas pesquisas demonstram a gravidade do perfil de morbi-mortalidade por doenças ocupacionais e acidentes do trabalho no Brasil (TAMBELLINI, 1998, BRASIL, 2005; BRASIL, 2004).

Segundo dados da Previdência Social, no período de 1999 a 2003, foram registrados 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente. Neste período, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) registrou 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho, concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente provocada por acidentes de trabalho, totalizando uma média de 3.235 auxílios-doença e aposentadoria por dia útil (BRASIL, 2004, 2005).

Além do desencadeamento de adoecimento físico, diversos estudos apontam, ainda, impactos na vida cotidiana dos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. (NEVES, 2006; MAGALHÃES, 1998; BRASIL, 1993; MONTEIRO, 1997).

A este respeito, Magalhães (1998) comenta em seu estudo acerca das representações sociais sobre lesões por esforços repetitivos (LER) que portadores desta enfermidade podem incorporar os significados da doença a partir de concepções que surgem com a própria experiência da doença. Articulam, também, informações médicas e noções ancoradas no senso comum, formando concepções subjetivas e intransferíveis, mas também herdadas do discurso médico, no qual buscam legitimidade.

No estudo de Monteiro (1997), os participantes relataram medo, depressão e revolta ao perceberem-se portadores de LER, com limitações funcionais nos períodos de dor intensa, inclusive para realização de atividades cotidianas. Somado a isso, a descrença em relação à cura contribui para a manifestação destes sentimentos já que, segundo os entrevistados, o prognóstico médico é incerto e os resultados do tratamento são lentos.

Frente ao crescente número de doenças relacionadas ao trabalho e à complexidade que envolve o processo saúde/doença, este estudo tem como objetivo conhecer os significados e as repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na Perícia Médica do INSS - Florianópolis.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, apresentando-se como um estudo de caso, com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2004). Como técnica de pesquisa utilizou-se entrevistas, com questões semi-estruturadas..

A amostra foi intencional e constituiu-se de 4 trabalhadores que aguardavam atendimento na Perícia Médica do INSS, no município de Florianópolis. Os critérios de inclusão foram: ter, no mínimo, 18 anos de idade e estar afastado do trabalho por doença relacionada ao trabalho, por, no mínimo, 16 dias. Optou-se por selecionar sujeitos “portadores” de doenças relacionadas ao trabalho, a partir de sua percepção, pois, diferentemente dos acidentes típicos, em que onexo causal é de fácil verificação, existe grande dificuldade prática de estabelecer-se, com precisão científica, a relação causal entre uma moléstia e o trabalho, devido à sua própria natureza (MACHADO, 2007).

Para convidar os trabalhadores para participar do estudo, os objetivos da pesquisa e seu método foram explicados, sendo garantido o anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer etapa. Após anuência, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas, realizadas em local escolhido pelos participantes, foram gravadas e transcritas. Foram coletados dados de identificação dos sujeitos (pseudônimo, sexo, idade, estado civil, procedência, cidade em que reside atualmente, escolaridade, profissão, tempo de trabalho (total e na atividade que causou o afastamento), renda familiar, motivo do afastamento.

A partir da quarta entrevista, observou-se que os dados começaram a se repetir, confirmando sua saturação (TRIVINOS, 1995). A análise foi realizada pelo processo hermenêutico-dialético preconizado por Minayo (2004). Desta forma, a partir dos dados coletados nas entrevistas, foram criadas oito categorias de análise; percepção sobre a

etiologia; repercussões na vida; importância do apoio familiar; insatisfação com o atendimento prestado nos serviços de saúde; atendimento na perícia médica do INSS; importância do preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); significados e expectativas em relação ao futuro.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, sob protocolo número 7.0404-07

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os quatro sujeitos entrevistados, um era homem e três eram mulheres, de idades que variava entre 22 e 54 anos, todos casados. O tempo total de trabalho variava entre 4 e 37 anos e o tempo de afastamento do trabalho, entre 2 e 12 meses. Os dados de identificação dos sujeitos podem ser verificados nos quadros 1 e 2.

Entrevistado	Sexo	Idade	Ocupação	Estado Civil	Procedência	Cidade em que residem	Escolaridade	Renda Família (em reais)
T 1	Feminino	45	Manicure	Casada	Florianópolis	Florianópolis	1º grau incompleto	1670,00
T 2	Feminino	22	Atendente de telemarketing	Casada	Florianópolis	Florianópolis	2º grau completo	2000,00
T 3	Masculino	54	Eletricista da construção civil	Casado	Imbituba	Florianópolis	1º grau incompleto	600,00
T 4	Feminino	51	Técnica de enfermagem	Casada	São Pedro de Alcântara	São Pedro de Alcântara	2º grau completo	500,00

**Quadro 1:** Perfil dos trabalhadores

**Fonte:** a partir da pesquisa de campo.

Entrevistada	Motivo do afastamento	Tempo de afastamento (em meses)	Tempo de trabalho na atividade que causou o adoecimento (em anos)	Tempo total de trabalho (em anos)
T 1	Cervicalgia, bursite, hérnia de disco	8	27	37
T 2	Depressão	2	1 ano e 2 meses	4
T 3	Lombalgia	12	18	33
T 4	Fratura de pé (Acidente de trabalho)	5	2	10

**Quadro 2:** História do adoecimento

**Fonte:** a partir da pesquisa de campo.

Quanto à **percepção sobre a etiologia** da doença, todos os entrevistados relacionaram-na às características de suas atividades laborais. Para a manicure entrevistada, a causa de sua doença relaciona-se ao *excesso de trabalho*.

“Eu sempre trabalhei muito, comecei muito nova e trabalhava com serviço de adulto. [...] Trabalhava de 2ª a domingo... No salão também, cansei de trabalhar feriado. Tudo o que teu patrão fala tu aceita. [...] Comecei com dor nas costas e dor no braço, por causa da posição que a gente trabalha”.

Segundo a operadora de telemarketing, fatores como: *pressão por produtividade, pausas insuficientes e posturas inadequadas* foram os responsáveis por seu adoecimento:

“É muita pressão psicológica. [...] É cheio de regras, te botam na operação e não te dão um treinamento, se tu erra é descontado... [...] Imagina, você tá no telefone com um cliente e tem uma pessoa atrás de ti: “diminui, diminui, vamos diminuir 1 segundo! [...] Tu trabalha sentada, chega em casa à noite e parece que trabalhou numa obra o dia inteiro”.

O desgaste emocional causado por excesso de trabalho aumenta conforme se acelera o ritmo do trabalho. Segundo Maslach e Leiter (1999), o ritmo mais rápido prejudica a qualidade do trabalho, desfaz relações com colegas e mata a motivação.

Foram comentados *mecanismos de controle do trabalho* - controle do tempo, da produtividade, da fala e do comportamento - no setor de teleatendimento, como pode ser observado no seguinte depoimento:

“São inúmeras regras: você não pode trabalhar de saia, não pode usar decote, os garotos não podem ir de bermuda[...] Se esquecer o crachá, leva advertência. [...] A meta é 29 segundos. Isso totaliza mais

ou menos 1000 ligações por dia. É uma ligação atrás da outra, tu tens 29 segundos pra escutar o cliente e passar a informação. Se você é monitorado [...] e passa um número errado, passa do tempo, não usa a fraseologia que a empresa exige, perde nota de qualidade. [...] As informações que você presta são gravadas para monitoramento. [...] Às vezes, tem 400 pessoas aguardando atendimento, pra mil e poucos atendentes, eles ainda ficam na pressão pra fazer hora extra”.

Vilela e Assunção (2004) encontraram resultados semelhantes em sua pesquisa sobre mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. Para eles, a valorização da quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade dos serviços oferecidos é uma contradição ao objetivo final da empresa, que é, justamente, satisfazer o cliente. Os autores enfatizam sobre a necessidade de transformação das condições de trabalho neste setor, já que a baixa autonomia durante os atendimentos, representada pela padronização de diálogos, de comportamentos e de tonalidades de voz, podem provocar danos à saúde física e psíquica dos trabalhadores. Ainda, os parâmetros utilizados para controle do tempo médio das ligações e do número de atendimentos são incompatíveis com a realização de um atendimento de qualidade.

Para o eletricitista trabalhador do setor da construção, *más condições ergonômicas* associam-se às causas de seu problema: -“ Sempre trabalhei no pesado. Pra mim, foi do próprio serviço pesado; é muito peso que a gente carrega”.

Uma entrevistada foi vítima de *acidente de trânsito*, enquanto auxiliava o transporte de alguns presidiários que receberiam tratamento médico: -“Foi dentro do microônibus, carregando os presos. O motorista freou para não bater e eu caí na escada do microônibus enquanto fazia a escolta. Estava levando eles pro ambulatório[...]”.

Os resultados deste trabalho estão de acordo com o estudo de Yass (1996), Prati et al (1999) e Ribeiro (1999), que demonstram a relação entre as doenças relacionadas ao trabalho (especificamente das lesões por esforços repetitivos) e aspectos da organização laboral, tais como: movimentos repetitivos, jornadas de trabalho longas, pausas insuficientes, pressão de chefias por produtividade, intensificação e uniformização da produção, uso de ferramentas vibratórias, tensão mecânica, extremos de temperatura e equipamentos e mobiliários que resultam em posturas inadequadas.

A *dupla jornada de trabalhollar* foi citada por uma entrevistada, ao caracterizar a carga excessiva de trabalho a que sempre esteve exposta: -“Trabalhei muito tempo sozinha no salão, as freguesas todas pra eu atender; trabalhava também em casa, nunca tive empregada!” (manicure).

As doenças relacionadas ao trabalho surgem, fundamentalmente, em razão das condições de trabalho. Entretanto, a sobrecarga ocasionada pela dupla jornada pode contribuir

para o agravamento dos sintomas (CARLOTO, 2003; AQUINO, MENEZES, MARINHO, 1995).

De acordo com os atores, o estudo do desgaste físico no trabalho não pode se restringir ao profissional. Ao contrário da maioria dos homens, as mulheres, ao retornarem do trabalho, enfrentam em casa outra jornada, muitas vezes mais penosa e desgastante. A realização de tarefas pesadas, como faxinas, lavagem de roupas e cuidados de crianças pequenas, aliadas à falta de tempo para o lazer e cuidados com o corpo, podem levar à fadiga crônica. As autoras ressaltam que não se trata apenas da conjugação de fatores de risco. O próprio esforço de conciliação dos dois trabalhos gera ansiedades e tensões cujas implicações sobre a saúde física e mental das mulheres são ainda mal conhecidas.

O adoecimento relacionado ao trabalho trouxe **repercussões na vida** dos entrevistados. Entre elas, foram mencionados: *depressão, rejeição de pessoas queridas e de familiares, aumento do tabagismo e dificuldade de realização de atividades corriqueiras* como caminhadas, pescaria e trabalho doméstico, conforme depoimentos:

Tô me sentindo mal, já tive depressão. [...] A dor incomoda, não é tudo que eu posso fazer. Não posso pegar peso, arrastar um móvel, varrer a casa, lavar a roupa... (Manicure)

Comecei a rejeitar meu filho mais velho, a me afastar do meu marido, a brigar à toa com as pessoas. Comecei a ficar com medo de dirigir, a pensar coisas que não tinha que pensar. Eu tô fumando muito agora. Fico em casa sem fazer nada! (Operadora de tele marketing).

Eu não posso colocar um sapato fechado. [...] Eu ia trabalhar à pé, de ônibus, de bicicleta, agora eu não posso mais caminhar. Aí, engordei 10 quilos... (técnica de enfermagem).

Agora fico mais em casa vendo televisão [...] Sempre gostei de tarrafejar, dar uma pescadinha. Não pude fazer mais nada disso. (eletricista do ramo da construção civil)

A ansiedade diante das elevadas exigências por qualidade e produtividade e a ameaça à sua integridade pode levar o sujeito a experimentar desde o simples mal estar até o pânico (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2005).

Maslach e Leiter (1999), em seus estudos sobre a relação do homem com o trabalho, afirmam que o desgaste físico e emocional pode causar problemas físicos como dores de cabeça, doenças gastrointestinais, pressão alta, tensão muscular e fadiga crônica. O desgaste pode levar também ao esgotamento mental, na forma de ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Para tentar lidar com o estresse, as pessoas aumentam o uso do álcool e das drogas. O relacionamento com a família e amigos pode ser afetado caso o desgaste físico, emocional, a exaustão e os sentimentos negativos sejam levados para casa.

Segundo dados da literatura (BRASIL, 1993), a perda da capacidade de realizar movimentos, ocasionada pelas lesões por esforços repetitivos, interfere diretamente sobre a condição social e psicológica do indivíduo. Isso se verifica quando a lesão impede temporária ou permanentemente a realização de determinadas atividades, e estas acabam por tornar-se mais um elemento de degradação física e emocional. Dependendo do estágio em que se encontra a doença, a realização de tarefas simples, como pentear cabelos, lavar louças, torna-se impossível (MONTEIRO, 1997).

Todas essas circunstâncias impõem aos portadores de doenças relacionadas ao trabalho um intenso sofrimento, sendo comum uma postura queixosa, resignada e passiva destas pessoas frente à doença e ao cotidiano de vida (HOEFEL, 2004).

Neste sentido, salienta-se a **importância do apoio familiar** para lidar com a doença, diminuir o estresse por ela provocado e melhorar a qualidade de vida, relatada por todos os participantes: “a mulher sempre me ajudou, um ajuda o outro [...]. Não posso dizer que a gente está mal, com a graça de Deus tá tudo bem, tenho uma família, três filhos[...]” (eletricista do ramo da construção civil).

Em um dos relatos fica claro o desespero da entrevistada, pela impossibilidade de trabalhar e, conseqüentemente, prover o sustento de sua família:

“Faz 3 meses que eu não recebo 1 centavo. Sou eu quem mantenho a minha casa. [...] A minha filha é formada em administração, mas não consegue emprego. Ela trabalha de telefonista na prefeitura, mas ganha muito pouco pra poder me ajudar. Parece que se fechou tudo aqui em casa.” (Técnica de enfermagem).

A este respeito, Neves (2006) comenta que a necessidade de mudanças na rotina familiar pode gerar graves conflitos familiares. Para o autor, o apoio familiar varia de acordo com a estrutura da família e com o impacto econômico decorrente dos afastamentos e tratamentos das doenças do trabalho.

Em relação à **insatisfação com o atendimento prestado nos serviços de saúde**, a *dificuldade de realização de um diagnóstico* preciso e sua associação com o trabalho foram comentadas: “...o médico não levou a sério, disse que era um torcicolo e mandou eu ir pra casa. Mas a dor não passava, o remédio não fazia efeito. Passei por 6 médicos e faz 1 mês que peguei 2 médicos bons. É difícil da gente acertar” (manicure).

Alguns participantes também relataram *dificuldade no acesso aos serviços públicos especializados e a exames complementares*, o que acaba retardando ainda mais o diagnóstico e, conseqüentemente, aumentando o sofrimento:

“Remédio, não me deram... [...] Se eu consultasse com outro médico e tivesse o resultado, tudo bem.

Mas, o posto até agora não marcou nada. O que eu posso fazer?!” (eletricista do ramo da construção civil).

Segundo Ruiz (2003), os portadores de LER/DORT submetem-se a inúmeros tratamentos, geralmente de caráter individual e com resultados pouco satisfatórios. O desconhecimento da doença e de suas origens por parte dos profissionais da saúde e o “especialismo” têm contribuído para a cronificação dos casos.

Outra questão que emergiu em alguns relatos refere-se ao **atendimento na Perícia Médica do INSS** como *possível fator prejudicial aos trabalhadores adoecidos* na busca por melhores condições de saúde. Tal fato pode ser identificado na fala da auxiliar de enfermagem quando ela se refere ao atendimento recebido na perícia:

“Péssimo. Eu fui quase linchada no consultório do Dr. X. Ele foi muito grosso, muito agressivo, disse pra eu me retirar, que ele tinha mais gente para atender e disse para eu ir trabalhar e procurar meus direitos, que lá com ele não tinha. Eu fiquei nervosa, um médico falar aquilo pra um trabalhador que trabalhou esses anos todos. De repente, precisa de uma perícia e o médico trata desse jeito!” (técnica de enfermagem)

Em relação à *afirmação de inexistência de incapacidade laboral por parte do médico da Perícia*, esta participante relatou o seguinte:

“Fui por duas vezes na perícia, marcado e agendado, e o ortopedista me corta. Ele me chamou de mandriona, disse que eu não tinha nada e que era pra eu voltar a trabalhar, porque isso não me impede nada na minha área. Aí eu falei: como que não me impede Dr?! Eu não posso calçar um tênis, um sapato, eu não posso trabalhar de chinelo! [...] E se a vigilância sanitária vai lá no meu setor, como é que fica, quem é que vai responder por eu trabalhar de chinelo?! [...] Ele disse que não queria saber, que eu não tinha nada.” (técnica enfermagem)

Conforme o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (BRASIL, 2001) existem inúmeros entendimentos acerca da caracterização da incapacidade de um indivíduo para o trabalho. O INSS definiu a incapacidade laborativa como a impossibilidade do desempenho de funções próprias de uma atividade ou ocupação por causa de alterações morfopsicofisiológicas advindas de um acidente ou de uma doença. Desta forma, o Ministério da Saúde alega que, para fins previdenciários, valoriza-se o conceito de incapacidade laborativa descrito, entendendo impossibilidade como incapacidade para atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelos trabalhadores da categoria da pessoa examinada.

Também se pôde verificar desconhecimento quanto a **importância do preenchimento da comunicação de acidente de trabalho (CAT)**. Neste trabalho, a CAT não foi preenchida por nenhuma instância autorizada. A participante afirmou que: “Na época, eu não sabia como é que fazia a CAT porque eu era nova ali. Na penitenciária, eles também não fizeram, só tinha

o atestado ali.”

Segundo informações da coletânea de textos da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005), o sistema acidentário da Previdência Social funciona a partir da CAT, um documento decisivo para que haja concessão do benefício acidentário ao trabalhador lesado. Sua sonegação é uma prática solidificada, sendo demarcada por fatores políticos, econômicos, jurídicos e sociais.

Em relação **aos significados** que os entrevistados atribuem ao trabalho, os termos utilizados referem-se à *remuneração* e seu papel no *provimento da subsistência*, à *alegria*, *paixão* e *costume*, apesar de todo o sofrimento ocasionado pela doença:

“Sempre gostei de trabalhar, chegava lá sempre brincando, rindo, e esquecia a dor”. (manicure).

“É a minha paixão, sou apaixonada por essa área! E eu preciso trabalhar, porque sou eu que sustento a casa” (Técnica de enfermagem).

“Olha, se eu pudesse, gostaria de estar trabalhando porque não sei ficar parado em casa. Eu fui nascido e criado trabalhando, desde os 6, 8 anos de idade já trabalhando na roça, nunca me acostumei a ficar parado dentro de casa”. (eletricista do ramo da construção civil).

“É necessário porque dinheiro é preciso. [...] Às vezes a gente se submete a trabalhar em coisas que a gente não gosta pela necessidade. Mas trabalha por quê? Pra ganhar dinheiro pra poder comprar outras coisas!” (Atendente tele marketing).

O trabalho constitui-se no instrumento que torna o indivíduo um ser social, passível de auto realizar-se, a partir da transformação da natureza, produzindo um significado. A satisfação do trabalho não decorre apenas da renda, do status do poder sobre outras pessoas, mas, também, da possibilidade do indivíduo reconhecer-se naquilo que faz, naquela transformação que gerou na natureza e que é dotada de um significado, no qual o trabalhador se reconhece. (AZAMBUJA, 2007)

Esta pesquisadora afirma que, em uma sociedade capitalista, os indivíduos tendem a adotar uma postura de submissão ao capital e a força de trabalho é vista como uma mercadoria. Nesse sentido, o trabalho deixa de apresentar o viés da satisfação pessoal, de valorização do ser humano, e tende a predominar como meio de satisfação das necessidades básicas, em que o indivíduo trabalha para sua sobrevivência, e recebe um salário nem sempre digno para a sua subsistência.

Este fato pode ser identificado também neste estudo, conforme o seguinte depoimento:

“Trabalho é importante gente se incluir no mercado de trabalho, é necessário, porque o dinheiro é preciso, infelizmente. Você tem que se alimentar, sustentar seus filhos, se sustentar. Às vezes a gente se submete a trabalhar em coisas que a gente não gosta pela necessidade. Mas trabalha por quê? Pra ganhar dinheiro pra poder comprar outras coisas!” (Operadora de telemarketing).

Quanto às **expectativas em relação ao futuro**, todos os entrevistados demonstraram grande *desejo de retornar ao trabalho*, conforme depoimento a seguir:

“Às vezes eu penso: -“Será que eu não volto mais”? Não, é impossível! Eu sempre fui muito forte, isso aí eu vou tirar de letra, nunca penso no lado negativo. Quando vem o negativo dizendo que vou me aposentar, aí vem o positivo e me levanta. Eu já tenho planos, se eu não conseguir voltar pra salão eu não vou deixar de trabalhar nunca.” (manicure)

A operadora de telemarketing, entretanto, não demonstrou desejo de retomar o trabalho no setor de teleatendimento, em função da precariedade das condições de trabalho:

“Não dá pra viver de telemarketing, senão vou ser uma pessoa doente pro resto da vida. No telemarketing, ninguém dura mais que 2 anos. Operador com mais de 2 anos começa a pegar perícia, a ter vários tipos de problema. Lá, todos os meses eles contratam um monte de gente e botam um monte de gente pra rua, antes que as pessoas fiquem doentes” (Operadora de telemarketing).

A *readaptação* seria uma maneira de proporcionar a estes trabalhadores condições e processos de adaptação ao trabalho, a fim de compensar suas limitações funcionais, possibilitando o desenvolvimento de determinadas tarefas, com aproveitamento ou não, de sua experiência profissional anterior:

“Eu penso em fazer faculdade. Eu tava conversando com meu marido, agora que eu tô em casa, de repente, aproveito pra fazer um pré-vestibular, pra me ocupar. Vai que eu passo! (Operadora de telemarketing).

Entretanto, a inclusão no mercado de trabalho ainda parece ser um desafio para os entrevistados. A *necessidade de acesso a tratamentos de qualidade, antes da reinserção no mercado de trabalho*, foi bastante mencionada:

“O que eu queria mesmo era ficar na perícia até poder operar o pé. E, depois, se der eu quero voltar a trabalhar” (Técnica de enfermagem).

“Eu queria realmente ficar bom pra trabalhar. Inventar alguma coisa e trabalhar, é claro. [...] Tem que deixar rolar as coisas, não tem mais nada que eu possa fazer.” (eletricista do ramo da construção civil).

“Eu, agora, como eu tô tratando, eu quero me curar bem. Quero fazer minha cirurgia, ficar um tempo sem trabalhar porque tenho medo de voltar e piorar a situação. Eu adoro trabalhar, mas minha meta agora é a minha saúde. Eu nunca pensei, sempre passei por cima. Hoje eu penso na minha saúde.” (manicure)

A *garantia financeira para o futuro, relacionada à possibilidade da aposentadoria por invalidez*, emergiu em um discurso, apesar da satisfação da entrevistada com seu trabalho:

“Uma aposentadoria até seria bom porque pelo menos teria meu salário garantido, porque o meu ortopedista falou que eu nunca mais vou ficar boa do meu pé. E, pra trabalhar em outras coisas é muito

difícil porque já to com 51 anos.” (técnica enfermagem).

Este dado vai ao encontro dos resultados encontrados por Brant e Minayo-Gomez (2005), em seu estudo sobre o sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. Segundo autores, a aposentadoria por invalidez, entre os mais velhos, pode representar uma recompensa pelos anos de dedicação e uma libertação do compromisso cotidiano. A segurança financeira garantida, possibilitaria um domínio sobre o futuro, e a possibilidade do desemprego estaria descartada.

#### **4 CONCLUSÕES**

A partir dos resultados deste estudo, observa-se que o adoecimento relacionado ao trabalho gera sofrimento intenso aos trabalhadores, não somente pela dor física, mas também pela angústia de ter que trabalhar com dor e, sequer, ter sua doença reconhecida, inclusive por colegas de trabalho. As repercussões da doença, observadas neste estudo incluem depressão, rejeição de pessoas queridas e familiares, tabagismo e dificuldade de realização de atividades corriqueiras.

As dificuldades conseqüentes da doença acabam fazendo com que os indivíduos negligenciem sua própria saúde, adiando a busca por tratamentos eficazes, contribuindo para a automedicação e para a cronificação dos casos.

A invisibilidade da doença aparece também nos serviços médicos, pela dificuldade de elaboração de um diagnóstico relacionado ao trabalho. Os sujeitos anseiam pelo reconhecimento da incapacidade laboral pelos serviços de Perícia Médica. Entretanto, neste estudo, isto nem sempre ocorreu, e as negativas realizadas pelos médicos peritos parecem contribuir ainda mais para o sofrimento de alguns entrevistados.

Os significados atribuídos ao trabalho demonstram a importância das atividades laborais na vida destes sujeitos, por contribuir na formação de sua identidade. A impossibilidade de trabalhar, portanto, poderia gerar problemas de identidade, agravando ainda mais o sofrimento biopsicosocial.

Percebe-se, ainda, que o fato de afastar-se do mundo do trabalho é algo pavoroso aos trabalhadores, uma vez que se sentem realizados no desempenho de suas atividades laborais. Entretanto, em função da doença, percebem-se incapacitados de realizarem, satisfatoriamente,

seu trabalho. Incertos de sua total recuperação biopsicossocial, a aposentadoria passa a assumir o significado de garantia do sustento familiar, da tranquilidade financeira, afastando completamente a possibilidade do desemprego.

Frente à complexidade que envolve o campo da saúde do trabalhador, ressalta-se a importância de intervenções multidisciplinares e intersetoriais que tenham como principal objetivo a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores, envolvendo o poder público, a iniciativa privada e a participação pró-ativa do trabalhador, possibilitando a conquista do pleno direito à saúde.

## **MEANINGS AND REPERCUSSIONS OF THE ADOECIMENTO RELATED TO THE WORK FOR WORKERS TAKEN CARE OF IN THE MEDICAL SKILL OF THE NATIONAL INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY - FLORIANÓPOLIS/SC**

### **ABSTRACT**

The work has as objective to know the meanings and repercussions of the adoecimento related to the work for workers taken care of in the Medical Skill of the INSS - Florianópolis. It is of the type case study, with qualitative boarding and the data had been collected by means of half-structuralized interview. The studied sample consisted of 4 workers who waited attendance in the Medical Skill of the INSS - Florianópolis. The analysis was carried through by the hermeneutic-dialético process. It is had as resulted that for the workers, the causes of the adoecimento become related it the work excess, control of you command, ergonomic pressure for productivity, inadequate conditions and industrial accident. As contribution importance of interventions is stood out it to multidiscipline and intersetoriais aiming at to the protection and promotion of the health of the workers.

**Keywords:** Worker Health; Work Illnesses; Expert report; LER/DORT.

### **REFERÊNCIAS**

AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, p. 281-290, abr./jun., 1995.

AZAMBUJA, E. P.; et. al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n. 1, 2007.

BRANT, L. C; MINAYO-GOMEZ, C. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Normas técnicas para avaliação de incapacidade para fins de benefícios: lesões por esforços repetitivos - LER**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência e Assistência social. In: \_\_\_\_\_. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR**, 3. 2005. **Trabalhar sim! adoecer não!:** coletânea de textos. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2004.

CARLOTO, C. M. Adoecimento no trabalho: as mulheres na categoria de asseio e limpeza. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 6, n. 1. 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

HOEFEL, M. da G.; et. al. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 31-39, 2004.

MACHADO, S. **Presunção legal faz prova de doença ocupacional**. Disponível em: < <http://www.cut.org.br> >. Acesso em 12 mar. 2007.

MAGALHÃES, L.V. **A dor da gente: representações sociais sobre lesões por esforços repetitivos**. 1988. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

MASLACH, C; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?**. São Paulo: Papyrus, 1999.

MENDES, J.M. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho**. 1999. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 5. 1991.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEIRO, JC. **Lesões por esforços repetitivos: um estudo sobre a vivência do trabalhador portador de L.E.R**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

NEVES, I. R. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero: um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6. 2006.

TAMBELLINI, A. T.; CAMARA, V. de M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.47-59, 1998.

PRATI, C.; et. al. Frequência de L.E.R./D.O.R.T: lesões por esforços repetitivos/distúrbios

osteomusculares relacionados ao trabalho, em digitadores de um jornal em Porto Alegre. **Revista Pesquisa Médica**, Porto Alegre, v. 33, p. 34-8, 1999.

RIBEIRO, H. P. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

RUIZ, R. C. Idéias iniciais. In: \_\_\_\_\_. **Um mundo sem LER é possível**. Montevideo: Rel/UITA, 2003. p. 9-58.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

VILELA, L. V. de O.; ASSUNÇÃO, A. A. Trabalho emocional: o caso dos teleatendentes de uma central de atendimento. **Cad. psicol. soc. trab.**, v. 10, n. 2, dez. 2007.

YASS, A.; SPROUT, J.; TATE, R. Upper limb repetitive strain injuries in Manitoba. **Am J Ind Méd**, v. 30, p. 461-72, 1996.

Artigo recebido para submissão em: 14/11/2009.

Artigo aceito para submissão em: 08/06/2009.