

ADOCIMENTO POR LER/DORT ENTRE TRABALHADORAS DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA

RSI/WMSD AMONG WORKERS IN SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA

Roberval Passos de Oliveira

Fabíola Marinho Costa

Lília Bittencourt Silva

Ana Paula Tanan Azevedo Santana

Juliana Navio Lyrio

RESUMO: As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) podem ser caracterizadas como um importante problema de saúde relacionado ao trabalho. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo compreender representações e práticas relacionadas ao adoecimento pelas LER/DORT entre trabalhadoras atendidas no CEREST SAJ. Adotou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais e foram produzidos dados em três domínios: registros discursivos; registros observacionais; registros escritos. Os discursos das trabalhadoras foram apreciados mediante o uso de uma abordagem hermenêutica. Os resultados abordam sentimentos, angústias e dificuldades das trabalhadoras em aceitar a nova condição física, além do medo de serem excluídas socialmente. Foram identificadas formas de enfrentamento desse agravo, como a busca de auxílio profissional, apoio de redes sociais e ajuda psicossocial. O “Grupo Reviver” é um exemplo dessas estratégias de enfrentar a dor, ressignificar o sentido de saúde, doença e qualidade de vida. Coloca-se como desafio relacionado às LER/DORT, que intervenções sejam estruturadas a partir de uma ação comunicativa, baseada na experiência dos trabalhadores. Nessa perspectiva, grupos terapêuticos são importantes como mais um recurso no processo de promoção, proteção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, pois eles apresentam impactos positivos na vida dos trabalhadores acometidos pelas LER/DORT.

Palavras-chave: Grupos terapêuticos. LER/DORT. Representações sociais.

ABSTRACT: Repetitive Strain Injuries/Work-Related Musculoskeletal Disorders (RSI/WMSD) can be characterized as a major work-related health problem. Therefore, the present study aimed to understand representations and practices related to illness by the RSI/WMSD among workers attending CEREST SAJ. The Theory of Social Representations was adopted as theoretical reference and data were produced in three domains: discursive registers; observational records; written records. The discourses of workers were appreciated through a hermeneutical approach. The results address the workers' feelings, anguishes and difficulties in accepting the new physical condition, as well as the fear of being excluded socially. Forms of coping with this problem were identified, such as the search for professional assistance, social networks support and psychosocial help. The "Grupo Reviver" is an example of these strategies of facing pain, re-meaning the sense of health, illness and life quality. A challenge related to the RSI/WMSD, is that interventions are structured starting on a communicative action, based on

the experience of the workers. In this perspective, therapeutic groups are important as a further resource in the process of promotion, protection and rehabilitation of workers' health, since they have a positive impact on the life of the workers affected by RSI/WMSD.

Keywords: Therapeutic groups. RSI/WMSD. Social representations.

1. INTRODUÇÃO

Ao observar o atual cenário do mundo do trabalho, é possível perceber as consequências decorrentes dos processos de reestruturação produtiva e globalização da economia, as quais atualizam as formas de exploração do trabalho, impulsionando um grande avanço tecnológico e refletindo ideologicamente dentro e fora das organizações. O impacto dessas mudanças, principalmente sobre os trabalhadores, pode ser identificado nas taxas crescentes de desemprego e nos altos índices de morbimortalidade relacionados ao trabalho.

As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) podem ser caracterizadas como um importante problema de saúde relacionado ao trabalho (BRASIL, 2012). Suas causas têm uma natureza multifatorial, em que diversos fatores de ordem física, organizacional, psicossocial, individual e sociocultural contribuem para o desenvolvimento da doença (MORAES; BASTOS, 2017). Ademais, esses agravos à saúde do trabalhador deixaram de ser um modo de adoecimento de umas poucas categorias, principalmente bancários (SCOPEL; WEHRMEISTER; OLIVEIRA, 2012), para ser de todas, e a ocorrer tão frequentemente, que se tornaram um grave problema de saúde pública. Assim, devido à amplitude das repercussões físicas, sociais e psicológicas desse agravo, faz-se necessário uma melhor compreensão desse problema (VIEGAS; ALMEIDA, 2016).

Conforme estudos de demanda realizados no ambulatório do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador da Secretaria da Saúde da Bahia (CESAT/SESAB), as LER/DORT ocupavam o primeiro lugar entre os agravos à saúde do trabalhador (BAHIA, 2006). Essa era também uma realidade vivenciada pela população trabalhadora do município de Santo Antônio de Jesus – BA. Conforme o Boletim Epidemiológico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo desse município (CEREST SAJ, 2008), esse agravo foi responsável por 85,5% das notificações de agravos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN) no ano de 2008.

Várias são as terminologias utilizadas em diversos países para se referir a essas lesões, como: *Repetitive Stain Injury* (RSI) na Austrália; *Occupational Cervicobrachial Disorder* (OCD), no Japão; *Cumulative Trauma Disorders* (CTD) e *Work-Related Musculoskeletal Disorders* (WMSD) nos Estados Unidos; Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), todas utilizadas e aceitas no Brasil. Independente da denominação, essa síndrome está relacionada ao reconhecimento da doença como consequência do trabalho em diversas ocupações.

A definição de LER/DORT, adotada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), segundo a Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (BRASIL, 2003, p.1) descreve esse agravo como:

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

As LER/DORT são danos à saúde dos trabalhadores que envolvem fatores de risco, como altas demandas físicas (repetitividade, trabalho com força e em posturas anômalas), altas demandas psicossociais (ritmo acelerado, falta de controle dos trabalhadores sobre seu fazer cotidiano, baixo suporte social) (FERNANDES, 2011). Esses agravos têm representado importante fração do conjunto de adoecimentos relacionados ao trabalho. Os trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT são, em sua grande maioria, mulheres jovens que exercem atividade que exigem maior esforço e repetitividade, dos mais diversos ramos de atividade, prevalecendo os bancários, os metalúrgicos e os trabalhadores do comércio, principalmente nas funções de digitação e montagem (PICOLATO; SILVEIRA, 2008). Os dados apresentados no Boletim Epidemiológico do CEREST SAJ (2008) corroboravam essas informações, quando destacam que 63% dos trabalhadores identificados como acometidos pelas LER/DORT, na região de abrangência desse centro de referência, são do sexo feminino. De acordo

com Fantini, Assunção e Machado (2014), determinantes sociais são relevantes na produção de disparidades em saúde musculoesquelética entre mulheres, indivíduos de cor/ raça não branca e trabalhadores com piores condições socioeconômicas.

As pessoas acometidas pelas LER/DORT podem apresentar: insatisfação e revolta por não poder mais fazer coisas importantes para a vida pessoal; dificuldades em dar visibilidade à doença; falta de reconhecimento pelo trabalho realizado; perda de identidade; estado de estresse e esgotamento muito acentuado; limitações físicas impostas pela doença e consequentes perdas na qualidade de vida (PAULA *et al.*, 2016). Segundo Ghisleni e Merlo (2005), quando a dor se torna insuportável e o afastamento do ambiente laboral é inevitável, os trabalhadores ficam, geralmente, presos às suas vivências profissionais, passam o tempo em casa revivendo tais vivências, tendo suas dores intensificadas. Sendo assim, a recuperação torna-se mais difícil, pois a cronicidade da dor, a falta de assistência e as situações traumáticas vividas tornam-se presentes na vida do trabalhador afastado.

Além dos sintomas clínicos, essa síndrome traz enormes consequências para a vida do trabalhador, visto que vivencia também sofrimento psicossocial, decorrente de sentimentos de culpa, de revolta pelo adoecimento e de discriminação dos trabalhadores. A discriminação aparece quando o trabalhador adoecido é visto como um problema para a organização e para os colegas de trabalho, que ficam com a sobrecarga de trabalho em função das queixas de dor e das faltas ao trabalho. Desse modo, os trabalhadores que padecem das LER/DORT, para além do sofrimento com o agravo à saúde, sofrem assédio moral interpessoal e organizacional, que se evidencia em situações de humilhação, exclusão e pressão, sob a forma de coação, subversão, chantagem e rebaixamento por parte de chefes e colegas (SILVA; OLIVEIRA; ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2011). Esse tipo de processo excludente destrói a solidariedade e impede que os trabalhadores construam coletivamente formas de enfrentamento dos problemas relacionados ao trabalho.

Diante do cenário descrito, o presente estudo teve como objetivo compreender representações e práticas relacionadas ao adoecimento pelas LER/DORT entre trabalhadoras atendidas no CEREST SAJ. Entende-se que, a partir da visão dos trabalhadores sobre o processo de adoecimento, torna-se possível produzir conhecimentos que fundamentem a elaboração de diagnósticos mais precisos sobre a

condição do trabalhador, e, conseqüentemente, a formulação de políticas de combate às LER/DORT e promoção da cidadania, culturalmente apropriadas. Além disso, o presente estudo mostra-se importante, porque pode revelar situações de afronta à cidadania, possibilitando-se pensar propostas de ação que dignifiquem o lugar ocupado pelo sujeito trabalhador.

2. MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, parte-se do pressuposto de que as representações de objetos e questões socialmente relevantes são construídas pelo conjunto de percepções, sentimentos, normas e valores que permeiam as experiências individuais e coletivas, estabelecidas em um dado contexto (OLIVEIRA; IRIART, 2008). Diante dessa perspectiva, adotou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. De acordo com Moscovici (1978), representação social é definida como uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.

Esse conceito traz a noção de um sistema elaborado socialmente, que intervém na definição da identidade social, concretiza-se nas práticas e permeia atitudes e visões de mundo. Spink (2009) refere que as representações sociais apresentam-se como conhecimentos sociais que situam o indivíduo no mundo e, situando-o, define sua identidade social, o seu modo de ser particular, produto de seu ser social.

Para Moscovici (2009), as representações sociais convencionalizam objetos, corporificam ideias, dando-lhes uma forma definitiva e os localizando em uma determinada categoria. Nesse sentido, são fenômenos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar, abstraindo sentido do mundo e reconstituindo-o de modo significativo. Sendo produto social, o conhecimento tem de ser remetido às condições sociais que o engendram: só pode ser analisado tendo como contraponto o contexto social em que emerge, circula e se transforma.

A pesquisa em representações sociais demonstra, conforme Jovchelovitch (2008), a importância da expressividade e do status epistemológico dos saberes locais. Investigar esses saberes significa ser sensível àquilo que o conhecimento expressa e às inter-relações de uma forma de saber com outras. Isso se constitui no que a autora caracteriza como “fenomenologia do saber”, o estudo dos entendimentos, das

mentalidades e das práticas que configuram a constituição de visões de mundo e modos de viver. Tais estudos mostram-se relevantes, visto que permitem examinar como o encontro com o saber de outros pode contribuir para o processo de avaliação crítica do próprio saber.

Diante da complexidade do problema de pesquisa abordado, buscou-se utilizar múltiplas fontes de informação, ou “triangulação”, como uma estratégia para assegurar um entendimento mais aprofundado do fenômeno em questão (DENZIN; LINCOLN, 2002). Foram produzidos dados em três domínios: registros discursivos, mediante a realização de entrevistas em profundidade com trabalhadoras acometidas pelas LER/DORT; registros observacionais, durante intervenções extensionistas dos pesquisadores em seções de um grupo de apoio a pessoas com LER/DORT; e registros escritos, a partir de relatórios do CEREST SAJ. Foi considerado como critério de inclusão na pesquisa a inserção do trabalhador no “Grupo Reviver”, uma das atividades terapêuticas oferecidas pelo CEREST SAJ, na qual, as trabalhadoras lesionadas constituem redes de solidariedade, apoio social e ajuda mútua.

As entrevistas foram desenvolvidas em um encontro com cada uma das trabalhadoras (cinco mulheres, com baixa escolaridade e idades que variavam entre 37 e 53 anos), no CEREST SAJ, guiadas por um roteiro semiestruturado. Os relatos foram gravados, realizando-se posterior transcrição *verbatim* e digitação em computador. O programa QSR NUD-IST, versão N-Vivo foi utilizado para facilitar a organização dos dados conforme as categorias que orientaram a análise: representações do trabalho, história do adoecimento, enfrentamento das LER/DORT e planos para o futuro.

Como reações afetivo-emocionais são pouco detectáveis em entrevistas formais com o pesquisador que “deseja conhecer os fatos”, fez-se uso da técnica antropológica de observação participante, objetivando apreender esses aspectos nas conversas espontâneas das participantes da pesquisa sobre os mesmos assuntos abordados nas entrevistas. Nesse sentido, duas pesquisadoras participaram de 15 reuniões semanais do Grupo Reviver, compartilhando com a psicóloga do CEREST SAJ e com as trabalhadoras a realização de suas atividades. Foi utilizado, em todo o processo de pesquisa, um caderno de campo, onde foram registrados detalhados aspectos sobre o cotidiano da pesquisa, que permitiram melhor compreender os discursos das trabalhadoras.

Os discursos das trabalhadoras foram apreciados mediante o uso de uma abordagem hermenêutica. A investigação hermenêutica, segundo Gadamer (1977), é baseada no fato da linguagem sempre conduzir para trás de si mesma e para trás da fachada da expressão verbal declarada. Esse tipo de investigação se interessa pelos significados atrás dos significados, a exemplo do não dito, do ocultado e do dissimulado presente na fala. Para esse tipo de aproximação, foi utilizada a proposta de leitura etnocrítica de Bibeau e Corin (1995). Essa proposta apresenta quatro regras básicas: adquirir familiaridade com a superfície da realidade, que se concretiza no esforço de se aproximar do mundo dos sujeitos da pesquisa, apreendendo sua língua, seus costumes e suas atividades; olhar atrás das cenas e ler as entrelinhas, objetivando romper com as falsas evidências e acessar os significados escondidos; trilhar os passos dos adivinhos, na tentativa de gerar inteligibilidade por intermédio da conexão de signos e deciframento de sinais; e estabelecer um esforço cooperativo e criativo, no sentido de considerar a interpretação de textos uma cooperação entre o escritor e o leitor, o qual deve preencher os espaços vazios, buscando acessar os modos de pensamentos do grupo estudado.

Durante a realização do estudo, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através do qual as participantes atestaram a sua concordância em participar da pesquisa. O projeto de pesquisa, que originou o presente estudo, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, Protocolo N° 039/2009 (CAAE 0043.0.059.000-09).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura de relatórios elaborados pelo CEREST SAJ, no ano de 2009, foi possível apreender que as LER/DORT foram responsáveis por 72% das notificações deste Centro de Referência naquele ano. Identificou-se 408 casos desse agravo, sendo a maioria dos trabalhadores do sexo feminino (74,5%), na faixa etária de 30 a 49 anos (65,7%), de cor parda (61,2%), com escolaridade de até o ensino fundamental completo (56,6%) e de empregados com carteira assinada (58,3%). As ocupações mais frequentes foram: trabalhador rural (11,2%), empregada doméstica (8,6%), produtor de calçados (6,1%), costureira (4,9%) e auxiliar administrativo (4,4%). Os setores produtivos com maior percentual foram: indústria (35%), comércio (28%) e agricultura (15%). Esses

resultados chamam atenção para o fato das LER/DORT acometerem, também, trabalhadores rurais, possivelmente envolvidos com a manufatura da mandioca, importante produto da região, além de trabalhadores de empresas produtoras de sapatos assim como aqueles inseridos em atividades relacionadas ao setor de serviços, em especial comerciários.

Como resultado da análise das entrevistas, pode-se afirmar que o trabalho foi definido pelas trabalhadoras acometidas pelas LER/DORT como uma dimensão central em suas vidas. Vários significados foram atribuídos ao trabalho, remetendo a diferentes funções que esse desempenha para os indivíduos. A função econômica, que se refere à sobrevivência material e à possibilidade de adquirir bens de consumo, foi a que mais se fez presente nos relatos. “Sem o trabalho ninguém vive, né? Porque só se faz o dinheiro trabalhando né? E ninguém vive sem dinheiro, e se não houvesse o trabalho o que seria do povo?” (Doceira, 49 anos).

Outra função do trabalho, apontada pelas trabalhadoras entrevistadas, foi a função social. “No trabalho a gente criava amizades! Era gratificante a gente chegar na rua, passava as pessoas, falava comigo. Eu não sabia quem era, porque era mais fácil as pessoas gravar a minha fisionomia do que eu das dela, né?” (Auxiliar administrativa, 37 anos). Salanova, Gracia e Peiró (1996) afirmam que o trabalho, por meio de sua função social, ajuda na estruturação do tempo das pessoas e funciona como uma fonte de autorrespeito e de reconhecimento pelos outros. Nesse sentido, o trabalho inscrever-se como um dos dispositivos centrais na constituição de modos de existência e subjetivação.

As trabalhadoras apontaram elementos da organização do trabalho (divisão das tarefas, controle e ritmo de trabalho) como alguns dos principais responsáveis pelo desenvolvimento das LER/DORT. Isso ocorria, segundo elas, pois: não tinham liberdade para organizar suas atividades; executavam tarefas repetitivas e ininterruptas; sofriam forte cobrança por resultados. “A gente levava horas e horas com o braço assim, atendendo o telefone, e tudo por telefone anos ali chegava, quando a gente terminava o pescoço tava doendo” (Auxiliar administrativa, 47 anos).

Você começava cedo e tinha que ter produção. Era um trabalho em pé, ficava em pé por muito tempo e era muito esforço. Tinha muito calor, porque ficava com fogo, com fritura. Com tudo isso, era muito esforço repetitivo, né? Porque era mexendo essas coisas toda e, no meu caso,

eu começava era às seis horas da manhã e aí ia até sete horas da noite, no caso todos os dias! (Doceira, 49 anos).

As trabalhadoras também identificaram as condições de trabalho como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento das LER/DORT. Em seus relatos, as condições de trabalho foram descritas como precárias, oferecendo riscos à saúde e segurança das pessoas. De acordo com os relatos, elas trabalhavam em ambientes desconfortáveis, barulhentos, cujos equipamentos, mobiliário e o espaço físico eram inadequados, além de insuficientes materiais de consumo e instrumentos de trabalho.

Era uma coisa precária, arcaica, o trabalho da gente! Tudo muito velho! Os computadores era muito antigo, não tinha mesas. A gente não tinha postura nenhuma prá trabalhar. Então, era muito trabalho e a gente não tinha, como é que chama? As condições! (Auxiliar administrativa, 37 anos).

Antes a gente ficava assim: onde tava o computador tava o teclado! Depois foi que desceu mais, foi que ficou mais adequado, foi que botou o braçozinho, compraram cadeira de braço, entendeu? Depois que eu saí! (Professora, 47 anos).

Além disso, as trabalhadoras relataram a falta de reciprocidade das colegas de trabalho, quando elas ficaram doentes. “Quando a gente fica doente, a gente não é mais valorizada né, o valor da gente se perde muito, as pessoas não dão mais valor, você perde os colegas de trabalho” (Trabalhadora rural, 53 anos). Como argumentam Mattos e Luz (2012), quando os colegas de trabalho não acreditam em sua dor e as chefias priorizam a produção, o trabalhador adoentado sente-se coagido a manter-se no trabalho, pois, não tendo uma lesão visível, não há como provar o sofrimento, tampouco o adoecimento. Assim, consoante os relatos das entrevistadas, elas só deixaram de trabalhar quando a doença havia alcançado um estágio muito avançado, impossibilitando-as de executar movimentos elementares. “As dificuldades aumentaram depois das dormências. Porque enquanto era dor, dá pra suportar, pra trabalhar. Aí quando veio as dormências, que aquilo só foi aumentando, aumentando e aí não deu jeito” (Doceira, 49 anos). “Começava a mão doer, doer, doer, os dedos ficavam tudo duro, não tava mais conseguindo! Aí eu chegava em casa, massageava, deixava prá lá! Não liguei! Besteira! Aí fiquei...” (Auxiliar Administrativa, 37 anos).

Esses elementos reafirmam Ghisleni e Merlo (2005), que apresentam o reconhecimento e a valorização como fatores motivacionais de trabalhadores para

conseguirem o retorno aos locais de trabalho. “No início, eu me sentia um lixo humano! Eu me sentia uma pessoa inválida, que não podia fazer mais nada que eu queria! Debilitada, impotente diante de uma situação. Você vê tudo ao seu redor e você sem poder fazer nada, só sentindo dor o tempo inteiro! (Auxiliar administrativa, 37 anos).

Além da dor física, foi possível identificar, nos discursos das trabalhadoras, dor pelo afastamento de sua rede social, pela perda da capacidade produtiva de trabalho, pelo não reconhecimento dos anos de trabalhos vivenciados. Ademais, as trabalhadoras relataram que, após serem afastadas de suas atividades, passavam grande parte do tempo rememorando situações de trabalho, o que intensificava ainda mais suas dores. É possível afirmar que, conforme os relatos das entrevistadas, “dor”, talvez, seja o significativo que melhor caracterize as trabalhadoras que vivenciam as LER/DORT. Essa dor, de acordo com Neves e Nunes (2010), precisa ser “calada”, em vista da necessidade da pessoa de manter-se sempre apta para o trabalho. Os autores afirmam que calar a dor é mimetizar um “tipo ideal” de trabalhador, formado para servir ao sistema de produção capitalista.

Pra mim foi muito difícil! Fiquei triste! E aí que começou os problemas, que eu comecei a ficar, fiquei parada mesmo. Eu quase não andava! Eu só ia no médico! O dia e a noite não passava! Amanhecia e eu continuava de cama, porque eu não tinha coragem pra levantar! Porque doía pé, doía braço, doía cabeça, doía ombro, doía tudo! E eu fui me escondendo atrás das dores! (Doceira, 49 anos).

As trabalhadoras relataram, também, limitações físicas que as impediam de executar tarefas simples e rotineiras, passando a depender de outras pessoas para alimentar-se, higienizar-se e vestir-se. Essa situação fazia com que se sentissem incapazes, inválidas, angustiadas e deprimidas. Foi possível perceber, nos discursos das trabalhadoras acometidas pelas LER/DORT, que algumas delas desenvolveram distúrbios mentais, como depressão e transtornos de ansiedade, tendo de usar medicamentos concomitantemente ao do tratamento doença.

Porque eu não posso ficar em pé por muito tempo pra evitar essas dormências nas pernas. E aí é uma doença acaba deixando a pessoa, de um jeito ou de outro, inválida. No meu caso mesmo eu me senti podada de fazer a coisa que eu mais gosto que é trabalhar, que eu amo trabalhar com doce e salgado! (Doceira, 49 anos)

Diante da situação de dor crônica, como forma de enfrentamento, as

trabalhadoras tentavam fazer alguma coisa que fizesse sentido para elas, no intuito de combater a doença, mesmo que de forma paliativa. No primeiro momento, elas relataram que se automedicavam, utilizando anti-inflamatórios, chás e gelo na região dolorida. Quando a dor aumentava, abrangendo outras partes do corpo e limitando suas vidas, elas passavam a buscar ajuda profissional, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, atividades físicas.

Nesse contexto de busca por estratégias de enfrentamento, mostrou-se extremamente importante a existência CEREST SAJ. Nesta instituição, as trabalhadoras encontraram atendimento, possibilitando o estabelecimento do nexos causal entre o processo de adoecimento e o trabalho, assim como acesso a informações acerca da doença e de seus direitos previdenciários e trabalhistas. Em consonância com a abordagem psicossocial das questões relacionadas às LER/DORT, nasceu o “Grupo Reviver”, atividade de caráter terapêutico, coordenado por uma psicóloga, onde as trabalhadoras, que procuravam o CEREST SAJ e tinham o diagnóstico de LER/DORT, formavam redes de solidariedade, apoio social e ajuda mútua.

A partir da participação das pesquisadoras nesse grupo, foi possível perceber que os encontros eram baseados no relato de experiências das trabalhadoras (em média 10 participantes por encontro), utilizando-se processos lúdicos, reflexões sobre estratégias de enfrentamento e informações acerca dos aspectos do trabalho que podem levar ao adoecimento. Conforme relato das trabalhadoras, o grupo possibilitava uma melhora na autoestima, um maior conhecimento sobre a doença e um compartilhamento de formas de conviver e enfrenta-la, minimizando o sofrimento e aumentando a qualidade de vida, que, conforme Paula *et al.* (2016), é muito comprometida com a vivência desse agravo à saúde. A participação no grupo foi descrita pelas entrevistadas como primordial e indispensável para suas vidas, pois possibilitava uma reintegração social, um compartilhamento de angústias, medos e dúvidas.

O grupo Reviver pra mim é tudo, porque eu aprendi a sobreviver aqui! Eu acho que se não tivesse esse grupo, a minha situação ia tá terrível! Porque, quando eu cheguei aqui que eu vi que tinha pessoas com problemas até maior que o meu, que eu vi o relato do povo, eu disse: Meu Deus, obrigado! (Doceira, 49 anos).
Porque, devido à doença, a gente fica sem amigo. A vida da gente é dentro de casa com marido, com filho. Eu tava me sentindo a pior pessoa do mundo! Eu nem casa queria mais ter, nem família! Eu pra

mim ia desisti de tudo! E aqui, eu te digo, esse grupo tem o nome mais certo, porque eu revivi! Eu voltei a me dar bem com meus filhos, a me dar bem com marido, com a família! (Auxiliar administrativa, 47 anos).

Pessoa, Cardia e Santos (2010) afirmam que o tratamento em grupo para trabalhadores afetados pelas LER/DORT oferece uma possibilidade de ação-reflexão-aprendizagem, estimulando o exercício afetivo-cognitivo destes trabalhadores. Além disso, conforme as autoras, as atividades em grupo permitem o aprendizado acerca de recursos para construir estratégias de saúde e um enfrentamento coletivo das questões referentes à doença.

Importante pontuar que a presença das pesquisadoras no grupo, interagindo com as trabalhadoras e compartilhando as vivências grupais, pareceu constituir-se enquanto um elemento motivacional a mais para as trabalhadoras frequentarem o “Grupo Reviver”. O interesse de “pessoas da universidade” acerca de suas vidas, fez com que as trabalhadoras se sentissem valorizadas, contribuindo, assim, para os processos de ressignificação do adoecimento e construção de projetos futuros.

Dessa forma, o “Grupo Reviver” ajudou essas trabalhadoras a resistirem à doença e a criar estratégias de enfrentamento para dor. As pessoas voltam a pensar no futuro e a ter boas expectativas em relação a um novo ingresso no mundo do trabalho. Uma trabalhadora relata que:

Meu maior sonho, meu maior projeto é ficar boa! Quando eu melhorar, que eu acredito que eu vou ficar boa, mesmo que não seja 100%, mas eu vou ficar 90%, aí eu ainda tenho o sonho de voltar a minha atividade que eu fazia antes. Aí, quem sabe, montar uma empresa, com funcionário (risos), pra trabalhar e não explorar ninguém! (Doceira, 49 anos).

Nesse sentido, como argumenta Oliveira (2008), apesar de toda a discussão acerca da perda da centralidade do trabalho e da tendência ao fim do emprego, o trabalho ainda representa um valor moral, algo central na vida das pessoas, que subsidia tanto a sobrevivência material como social. A partir dessa perspectiva, estar trabalhando pode ser considerado como um determinante de saúde, qualidade de vida e bem-estar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados do estudo que ora se conclui, observa-se que, não obstante o trabalho estar relacionado a um grande número de elementos negativos, ele representa uma dimensão central na vida das trabalhadoras acometidas pelas LER/DORT. Isto pode ser percebido pelo fato das trabalhadoras entrevistadas demonstrarem o desejo de retornar ao trabalho, visto que é um importante espaço de integração social, constituição da individualidade, satisfação pessoal, além de ser fonte de sobrevivência. A impossibilidade de voltar ao trabalho faz com que percam o direito ao reconhecimento social, de fundamental importância para sua identidade e autoestima, a autonomia financeira e o status de trabalhadoras.

Foi possível, mediante os resultados produzidos neste estudo, reiterar que as LER/DORT não são apenas lesões causadas por um esforço repetitivo, visto que os fatores envolvidos no seu advento estão relacionados à organização do trabalho, às condições de trabalho e às relações de trabalho. As trabalhadoras acometidas pelo agravo expõem, em seus relatos, suas antigas condições de trabalho, as formas de relacionamento no ambiente laboral, os seus sentimentos, angústias, as suas dificuldades em aceitar a nova condição física, advinda com a doença, e o medo de ser excluída socialmente.

Além disso, foram descritas formas de enfrentamento das LER/DORT, como a busca de auxílio profissional, apoio de redes sociais e ajuda psicossocial. O “Grupo Reviver” é um exemplo dessas estratégias de enfrentar a dor, ressignificar o sentido de saúde, doença e qualidade de vida. Nessa perspectiva, grupos terapêuticos, realizados pelo Sistema Único de Saúde são importantes elementos a serem utilizados como mais um recurso no processo de promoção, proteção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, pois eles apresentam impactos positivos na vida dos trabalhadores acometidos pelas LER/DORT.

Como elemento de reflexão final, coloca-se como um grande desafio relacionado às LER/DORT, que qualquer intervenção seja estruturada a partir de uma ação comunicativa, baseada na experiência dos sujeitos que lidam com a organização do trabalho, assegurando-lhe voz, contribuindo para o seu empoderamento (FERNANDES, 2011) e promovendo processos de reabilitação e reinserção profissional desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Estudo da Demanda do Ambulatório do CESAT no ano de 2004**. Salvador, BA – 2006.

BIBEAU, G.; CORIN, E. E. From Submission to Text to Interpretive Violence. In: _____ (Eds.) **Beyond Textuality. Ascetism and Violence in Anthropological Interpretation**. Approaches to Semiotics Series. Berlin: Mouton de Gruyter, 1995, p. 3-54.

BRASIL. Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Instrução Normativa N° 98 - de 05 de dezembro de 2003 – **Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT**. Brasília, 2003.

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.

CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS (CEREST SAJ). **Boletim Epidemiológico**, n. 3, jan./dez, 2008.

DENZIN, N. & LINCOLN, Y. The discipline and practice of qualitative research. In: _____ (Ed.). **Handbook of qualitative research**. Second Edition. London: Sage Publications Inc, 2002. p. 1-30.

FANTINI, A. J. E.; ASSUNÇÃO, A. A.; MACHADO, A. F. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4727-4738, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204727&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Out. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02872013>.

FERNANDES, R. C. P. Precarização do trabalho e os distúrbios musculoesqueléticos. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 155-170, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400011>.

GADAMER, H-G. **Philosophical Hermeneutics**. Berkeley: University of California Press, 1977.

GHISLENI, A. P.; MERLO, A. R. C. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 171-176, 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

79722005000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200004>.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. Petrópolis: Vozes, 2008.

MATTOS, R. S.; LUZ, M. T. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400011>.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B.. Os sintomas de LER/DORT: um estudo comparativo entre bancários com e sem diagnóstico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 624-637, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300624&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Jan. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001862016>.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NEVES, R. F.; NUNES, M.O. Da legitimação a (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 211-220, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.

OLIVEIRA, R. P. **Violência relacionada ao trabalho: signos, significados e práticas entre trabalhadores da construção civil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

OLIVEIRA, R. P.; IRIART, J. A. B. Representações do Trabalho entre Trabalhadores informais da Construção Civil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 437-445, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Mar. 2009.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300004>.

PAULA, E.A.; BUSCHINELLI, J.T.; MAENO, M.; COSTA, R.F. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, vol. 41, n. 19, p. 1-11, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Dez. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000120115>.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 821-830, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300025>.

PICOLOTO, D. SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 507-516, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200026>.

SALANOVA, M.; GRACIA, F. J.; PEIRÓ, J. M. Significado del Trabajo y Valores Laborales. In: PIERÓ, J. M. e PRIETO, F. (Org.). **Tratado de Psicología del Trabajo - Volume II: Aspectos Psicosociales del Trabajo**. Madrid: Síntesis Psicología, 1996, p. 35-63.

SCOPEL, J.; OLIVEIRA, P. A. B.; WEHRMEISTER, F. LER/DORT na terceira década da reestruturação bancária: novos fatores associados? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 875-885, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500015>.

SILVA, E. F.; OLIVEIRA, K. K. M.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 56-70, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Fev. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100006>.

SPINK, M. J. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2009.

VIEGAS, L.R.T.; ALMEIDA, M.M.C. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, vol. 41, e22, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Dez. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000130615>.

Credenciais dos/as autores/as

OLIVEIRA, Roberval Passos de. Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia, professor na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Brasil. E-mail: robervaloliveira@gmail.com

COSTA, Fabíola Marinho. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, professora na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Brasil. E-mail: fabiolamcosta@gmail.com

SILVA, Lília Bittencourt. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia / Brasil. E-mail: liubittencourt@yahoo.com.br

SANTANA, Ana Paula Tanan Azevedo. Psicóloga formada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/ Brasil. E-mail: paulatanan@yahoo.com.br

LYRIO, Juliana Navio. Psicóloga formada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/ Brasil. E-mail: juliananavio@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Roberval Passos de Oliveira. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44574 490 – Brasil. E-mail: robervaloliveira@gmail.com

Como citar este artigo (Formato ABNT): OLIVEIRA, R.P.; COSTA, F.M.; SILVA, L.B.; SANTANA, A.P.T.A.; LYRIO, J.N. Adoecimento por LER/DORT entre trabalhadoras de Santo Antônio de Jesus – BA. **Educação, Psicologia e Interfaces**, vol.2, n.1, p.71-87, 2018. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v2i1.53>

Recebido: 31/01/2018.

Aceito: 06/03/2018.