

# O retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por LER/DORT

Bárbara Militelo Pestana<sup>a</sup>, Janaína Bussola Montrezor Valença<sup>a</sup>, Ágatha Eglê Moreira Graeser<sup>a</sup>,  
Maria do Carmo Baracho de Alencar<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução: O retorno ao trabalho é um processo complexo e há dificuldades e desafios aos trabalhadores acometidos por LER/DORT. Objetivo: Investigar as vivências durante o processo de retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por LER/DORT. Método: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e com resultados qualitativos. Teve duas etapas: (1) análise documental de prontuários abertos do CEREST, Santos-SP, período de julho de 2014 a julho de 2015. Seleção de prontuários de sujeitos com diagnóstico clínico de LER/DORT. (2) Seleção de sujeitos que vivenciaram o processo de retorno ao trabalho, utilização de roteiro pré-elaborado para a realização de entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo por categorias temáticas. Resultados: Participaram das entrevistas seis (n=6) sujeitos, faixa etária entre 28 e 54 anos, a maioria (n=05) do gênero feminino, com escolaridade de ensino médio incompleto e de profissões variadas. Os depoimentos evidenciaram: retorno ao trabalho para a mesma função, desrespeito às restrições/limitações físicas; ressurgimento de sintomas dolorosos; medo e risco da demissão; sentimentos de incapacidade e a importância de um apoio familiar. Conclusão: O processo de retorno ao trabalho requer a atuação de equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares.

**Palavras-chave:** *Retorno ao Trabalho, Transtornos Traumáticos Cumulativos, Saúde do Trabalhador, Terapia Ocupacional.*

## The return to work of individuals with musculoskeletal disorders

**Abstract:** Introduction: The return to work is a complex process and there are some difficulties and challenges to workers with RSI/WRMSD. Objective: To investigate the experiences during the process of return to work of individuals affected with work-related musculoskeletal disorders. Method: Exploratory, descriptive, retrospective and qualitative study. It had two steps: (1) Documentary analysis of open records in CEREST, Santos-SP, from July 2014 to July 2015. Records selection of the individuals with clinical diagnosis of RSI/WRMSD. (2) Selection of individuals who experienced the process of return to work, use of a pre-elaborated script for conducting semi-structured and individuals interviews. The interviews were recorded and transcribed for content analysis by thematic categories. Results: For this study, six (n=6) individuals participated in the interviews, aged 28-54 years, the majority female (n=5), with incomplete high school educational level and with varied professions. The testimonies showed: return to work for the same function; no respect to the physical restrictions/limitations; resurgence of painful symptoms; fear and risk of dismissal; feeling of inability and the importance of a family support. Conclusion: The return to work process requires interventions of multiprofessional teams and interdisciplinary actions.

**Keywords:** *Return to Work, Cumulative Trauma Disorders, Occupational Health, Occupational Therapy.*

## 1 Introdução

As transformações no mundo do trabalho têm ocorrido de forma rápida, impondo novas exigências aos trabalhadores, como novas formas de contratos e modos de organização do trabalho, que podem repercutir na saúde desses trabalhadores e nos processos de adoecimento e de retorno ao trabalho. Nas últimas décadas temos vivenciado a expansão da globalização capitalista neoliberal, marcada por colocar a maioria dos seres humanos debaixo de múltiplas situações de instabilidades e inseguranças, podendo levar à violação sistemática dos direitos do trabalhador, acarretando em precarização do trabalho e em desigualdades sociais (SILVA, 2011). Em um cenário de crescente aumento no número de afastados do trabalho e de dependentes dos sistemas de seguridade social, estudos sobre o retorno ao trabalho são importantes (SALDANHA et al., 2013).

Dentre algumas formas de adoecimento relacionado ao trabalho estão as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Esses distúrbios osteomusculares incluem uma variedade de condições inflamatórias e degenerativas que afetam os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos, etc. (PUNNET; WEGMAN, 2004). Apresentam etiologia multifatorial que envolve fatores físicos, organizacionais e psicossociais (BRASIL, 2015). Seus principais sintomas são: dor, perda da força muscular, formigamento, alteração da sensibilidade no membro afetado, sensação de peso, inchaço e fadiga, que comprometem a capacidade do trabalhador de realizar os movimentos exigidos pelas atividades de trabalho (ALMEIDA; LIMA, 2014). A presença e agravamento das LER/DORT pode implicar afastamento do trabalho, pois são doenças que geram incapacidades (FREITAS et al., 2015). Segundo Almeida e Barbosa-Branco (2011), as LER/DORT estiveram entre as principais causas de benefícios concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. O aumento considerável do número de trabalhadores afastados por LER/DORT tem constrangido a sociedade brasileira a lidar com esse problema, visto que a importância de suas manifestações é considerada um problema de saúde pública (SILVA; CAMAROTTO, 2016).

Na primeira fase do processo de adoecimento osteomuscular, a invisibilidade da origem da dor gera dúvidas quanto ao nexa da doença com o trabalho, fato que contribui para acentuar o preconceito em torno do indivíduo acometido (SILVA; CAMAROTTO, 2016). Uma vez em situação de afastamento do trabalho, os sujeitos em geral passam por vários

constrangimentos que podem gerar sofrimento. Para Ramos et al. (2010), o processo de se afastar das atividades laborais por conta de um adoecimento é caracterizado socialmente pela ideia de incapacidade e pela insegurança do trabalhador, pois passa a pertencer a uma categoria relacionada a atributos de desprestígio e desqualificação social/profissional (ROSIN-PINOLA; SILVA; GARBULHO, 2004). Segundo Lancman et al. (2013), os trabalhadores que adoeceram e foram afastados das atividades laborais encontram obstáculos que dificultam o processo de retorno ao trabalho.

O retorno ao trabalho é um processo complexo e que necessita de atenção em geral de diversos profissionais envolvidos, principalmente em relação às frequentes dificuldades e desafios enfrentados por esta população acometida por LER/DORT. Segundo Silva, Alves e Assis (2016), é um fenômeno que requer a articulação de ações de diferentes atores sociais, como os gestores, colegas de trabalho, profissionais da área de Recursos Humanos, familiares, entre outros. O processo de retorno ao trabalho, especialmente para indivíduos adoecidos e com restrições (sejam elas físicas ou não), pode impactar no trabalho das equipes dentro das organizações e, conseqüentemente, interferir no processo de reinserção laboral (LANCMAN et al., 2017).

Há barreiras que influenciam no retorno ao trabalho, como a ineficiência do programa de reabilitação profissional, as limitações funcionais decorrentes do adoecimento, alguns aspectos da organização do trabalho, obstáculos vivenciados pelos sujeitos nas empresas, no INSS e nos serviços de saúde, e os mecanismos de comunicação insuficientes entre os serviços, sistemas e políticas preventivas, assistenciais e previdenciárias (TOLDRÁ et al., 2010; SALDANHA et al., 2013). Porém, também existem fatores que podem atuar como facilitadores no retorno ao trabalho, por exemplo: a ajuda profissional dentro do ambiente de trabalho, a flexibilização da jornada de trabalho, além de uma adaptação das novas funções, devido ao fato de que a presença de atividades inadequadas às capacidades dos trabalhadores acarreta em uma piora do quadro clínico das LER/DORT (SALDANHA et al., 2013).

## 2 Objetivo

Investigar as vivências durante o processo de retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por LER/DORT.

### 3 Método

#### 3.1 Caracterização da pesquisa

O delineamento do estudo é exploratório, descritivo e retrospectivo, e com a utilização de método de investigação e análise qualitativa.

#### 3.2 Aspectos éticos

Neste estudo, os procedimentos adotados obedeceram aos preceitos éticos recomendados em pesquisas que envolvem seres humanos. Todos os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, Brasil, sob registro nº 1061.932.

#### 3.3 Participantes

Os sujeitos do estudo eram acometidos por LER/DORT e já haviam vivenciado o processo de retorno ao trabalho devido a essas patologias, sendo vinculados ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da cidade de Santos - SP, Brasil.

#### 3.4 Local

O CEREST de Santos - SP é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que atende as questões relativas à saúde dos trabalhadores, sendo a retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores. Esse CEREST foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 2003 como referência regional para municípios da Baixada Santista, compondo a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esse serviço atende trabalhadores com suspeita de doença relacionada ao trabalho ou que sofrem com ameaças à sua integridade física ou mental, de qualquer categoria profissional, registrados ou não, servidores públicos, autônomos ou mesmo desempregados.

#### 3.5 Instrumentos

Este estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa ocorreu análise documental de prontuários abertos de sujeitos atendidos no CEREST durante o período de 1º de julho de 2014 a 31 de julho de 2015, que apresentaram o diagnóstico clínico

estabelecido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para “Transtornos dos tecidos moles” e relacionados ao trabalho. Na segunda etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais com os sujeitos selecionados e que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Essas entrevistas foram norteadas por um roteiro pré-elaborado com questões sobre o trabalho, englobando as vivências e percepções de como foi o processo de retorno ao trabalho.

#### 3.6 Procedimento de coleta e análise de dados

Da primeira etapa, os dados analisados foram: sociodemográficos (gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil, e moradia), profissão, diagnósticos e sintomas clínicos e situação na empresa (ativo, afastado do trabalho, ou outra). Os dados foram registrados em planilha Excel para análise estatística descritiva.

Na segunda etapa foram selecionados aleatoriamente prontuários de sujeitos que vivenciaram o processo de afastamento e de retorno ao trabalho, ambos devido às LER/DORT. Foi realizado o contato telefônico com os sujeitos, a fim de convidá-los para a participação voluntária no estudo. Foram feitas entrevistas em local reservado no próprio CEREST, agendadas conforme a disponibilidade e interesse dos sujeitos. As entrevistas duraram de 60 a 80 minutos, gravadas e transcritas na íntegra para a análise de conteúdo por categorias temáticas, proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como objeto a fala, isto é, o aspecto individual e atual da linguagem, e visa qualificar as vivências dos sujeitos, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 2011). Realizaram-se diversas leituras das entrevistas a fim de obter a apreensão global destas, e em seguida identificaram-se as unidades de significação (unidades de registro). Após essa identificação, foram elencados temas que agregassem algumas unidades de registro, elaborando-se, assim, as categorias temáticas.

### 4 Resultados e Discussão

De um total de 502 prontuários clínicos abertos no período do estudo (julho 2014 a julho 2015), foram selecionados aleatoriamente para este estudo um total de 83 prontuários. Destes 83, dezenove (19) possuíam diagnóstico clínico registrado referente aos “Transtornos dos tecidos moles” (CID-10 entre

M60 e M79) e relacionados ao trabalho, e doze (12) sujeitos haviam vivenciado o processo de retorno ao trabalho, sendo estes últimos convidados a participar do estudo. Participaram das entrevistas seis (6) sujeitos. Na Tabela 1 encontram-se alguns dados sociodemográficos, de profissão, e de afastamento do trabalho dos entrevistados.

Os sujeitos estavam em faixa etária economicamente produtiva. Os acometimentos por LER/DORT são comuns em indivíduos economicamente ativos (faixa etária entre 30 e 59 anos) (BRASIL, 2015). A maioria era do gênero feminino e apresentou escolaridade baixa. De acordo com Negri et al. (2014), pode haver relação entre LER/DORT e o grau de escolaridade, pois as atividades que exigem menor grau de envolvimento intelectual naturalmente podem estar relacionadas à repetitividade e ao trabalho forçado, considerados fatores de risco para o desenvolvimento de LER/DORT. Os sujeitos apresentaram profissões variadas. E o acometimento das LER/DORT ocorre em grande parte das atividades produtivas (BRASIL, 2015). Nenhum dos sujeitos havia participado do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS, e o tempo de afastamento do trabalho variou de 1 a 3 anos antes do retorno ao trabalho. Um tempo de afastamento prolongado pode ser um fator negativo quando se trata de um possível retorno ao trabalho (TOLDRÁ et al., 2010). Questiona-se, contudo, o que pode ser considerado prolongado, tendo em vista as diferentes percepções e necessidades a este respeito. Entre os diagnósticos clínicos dos entrevistados estavam: M65.9 (Sinovite e tenossinovite não especificadas), M75.1 (Síndrome do manguito rotador), M75.2 (Tendinite bicipital), M75.5 (Bursite do ombro), M75.9 (Lesão não especificada do ombro) entre outros, e alguns sujeitos apresentaram mais de

um diagnóstico clínico e acometimento em mais de uma região corporal.

Das análises das entrevistas, emergiram três categorias temáticas: “Retorno para as mesmas funções e o sofrimento”, “Medo da demissão e o assédio moral” e “A família como facilitadora”.

#### 4.1 Retorno para as mesmas funções e o sofrimento

Todos os trabalhadores apresentavam restrições físicas decorrentes da doença, e a maioria retornou para as mesmas tarefas de trabalho anteriores ao afastamento, e sem o devido respeito às restrições físicas existentes, como no depoimento abaixo:

*Quando eu voltei, no papel do médico estava escrito para a firma que eu não podia carregar peso, só que isso só ficou no papel, e eu fazendo as mesmas coisas! (M, gênero feminino, 52 anos, cozinheira).*

O retorno ao trabalho evidencia em geral as limitações para os trabalhadores. O trabalhador que retorna ao trabalho após afastamento vivencia várias modificações em relação ao seu corpo e ao seu entorno, devido à presença de restrições de atividades que podem representar um recomeço ou acarretar novos adoecimentos, piora ou recidiva do quadro patológico (SILVA, 2012). É um fator de agravamento quando são mantidas as mesmas condições que geraram o adoecimento, ou quando não há um respeito às limitações/restrições dos trabalhadores (SILVA; BAPTISTA, 2013).

As restrições físicas estiveram presentes após o adoecimento e muitas vezes impediram a realização de tarefas antes facilmente realizáveis pelos trabalhadores.

**Tabela 1.** Alguns dados sociodemográficos, de profissão, e afastamento do trabalho dos sujeitos.

DADOS	N=06
<b>Faixa etária</b>	De 28 a 54 anos de idade
<b>Gênero</b>	Feminino: n=5 Masculino: n=1
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental incompleto: n=1 Ensino Fundamental completo: n=1 Ensino Médio incompleto: n=3 Ensino Médio completo: n=1
<b>Profissão</b>	Auxiliar de serviços gerais: n=1 Empregada doméstica: n=1 Faxineira: n=1 Cozinheira: n=1 Motorista: n=1 Montadora de antenas: n=1
<b>Tempo em situação de afastamento do trabalho antes do retorno</b>	De 1 a 3 anos: n=6

*Não tenho mais aquela habilidade que eu tinha em minha mão, eu não tenho força para puxar uma coisa e ficar, se eu for puxar dói esse dedo aqui, essa parte dessa região (mão) fica toda dolorida* (T, gênero feminino, 54 anos, auxiliar de serviços gerais).

*Vou fazer um serviço de agachar e não consigo, se for para colocar no alto também não consigo, aí fica tudo na cabeça da gente, porque tem vontade de fazer e não consegue fazer justamente por causa das dores* (A, gênero masculino, 42 anos, motorista de ônibus).

Muitos trabalhadores quando retornam ao trabalho necessitam de adaptações em tarefas de trabalho para evitar recidivas dos sintomas dolorosos que são crônicos. Porém, nem sempre é possível retornar à mesma função, mesmo que haja adaptações. Não houve a possibilidade de troca de função ou de adaptações às atividades de trabalho anteriormente realizáveis, surgiu uma sensação de “descaso” por parte dos gestores, e os sujeitos acabaram aceitando a condição imposta.

*Eles falaram que não tinha como passar para outra função, não teve jeito... tive que voltar a fazer o que fazia antes!* (A, gênero masculino, 42 anos, motorista de ônibus).

As trocas de funções são importantes para a permanência do trabalhador no trabalho, mas devem ocorrer, segundo Lancman et al. (2013), em função compatível com a condição de saúde e capacidade laborativa do indivíduo. Pois, conforme Silva e Baptista (2013), quando um trabalhador é remanejado para exercer atividades às quais não recebeu formação ou qualquer treinamento, ou tarefas que a seu ver são “simplistas”, pode se sentir ainda mais desvalorizado e fragilizado.

Como não houve adaptações ou trocas de função/cargo entre os trabalhadores, essa situação desencadeou o retorno dos sintomas dolorosos.

*Eu não estava aguentando de dor... não tinha como eu ficar boa né? Eu estava na mesma função* (A, gênero feminino, 49 anos, faxineira).

*Aí já com aquela dificuldade de puxar com a mão direita, começou a mão esquerda ficar pior também, porque eu tinha que fazer com as duas para conseguir* (T, gênero feminino, 54 anos, auxiliar de serviços gerais).

O não respeito às restrições físicas pode gerar o ressurgimento dos sintomas dolorosos e o agravamento do quadro clínico, levando a um novo afastamento do

trabalho. A reinserção do trabalhador numa dinâmica inadequada pode favorecer o agravamento do quadro clínico e comprometer o nível de produtividade (SILVA; BAPTISTA, 2013). Ainda, executar atividades inadequadas frente às incapacidades adquiridas pode dificultar um saudável retorno ao trabalho (TAKAHASHI et al., 2010).

Nesse contexto, o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) se faz importante. O PRP no Brasil visa proporcionar aos beneficiários incapacitados, parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso ao mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 2013). Porém, infelizmente nem todos os sujeitos são elegíveis ao PRP do INSS. Segundo Bregalda e Lopes (2011), o PRP, quando acontece de maneira satisfatória, é importante para todos aqueles trabalhadores afastados de suas atividades laborais e que desejam retornar ao mercado de trabalho, pois capacita o indivíduo para o exercício de uma profissão ou função, e, mais do que isso, instrumentaliza-o de forma a que disponha de condições para competir, com possibilidades de sucesso, no mercado de trabalho formal e informal. A maneira pela qual o retorno ao trabalho acontece para o indivíduo pode representar uma chance de recomeçar a vida produtiva com satisfação, prazer e redução dos agravos, ou então, em novos adoecimentos, piora nos sintomas, cronificação da doença, que comprometem não apenas as relações de trabalho, mas também a autoestima e perspectiva de trabalho saudável (SILVA, 2012).

#### 4.2 Medo da demissão e o assédio moral

O medo da demissão esteve presente entre os trabalhadores no retorno. A competitividade do mercado de trabalho, a necessidade do emprego e o fato de que apresentavam restrições físicas os deixavam inseguros, e tentavam atender às demandas impostas “suportando” as dores.

*Tu dependes do teu trabalho e tu não consegues trabalhar... o mercado não tem espaço para você, então o jeito é ter que trabalhar e aguentar as dores mesmo* (A, gênero feminino, 48 anos, faxineira).

Dejours (2008) trata o medo da demissão como uma das diversas formas de gestão perversa da atual organização do trabalho, e afirma que as ameaças de demissão serviriam como um catalisador para elevar a produtividade do trabalhador ainda adoecido, que

por depender do emprego, passa por cima de suas próprias limitações físicas. O aumento do desemprego estrutural e a propagação de suas consequências amplificam o medo no ambiente de trabalho, deixando o trabalhador muito mais vulnerável e em situação muito mais fragilizada (CASTELHANO, 2005). De acordo com a autora, o medo e a angústia do trabalhador empregado em relação à demissão são uma das piores consequências do desemprego, pois à medida que diminui a segurança no emprego, o medo abre uma porta para o sofrimento.

Como já mencionado, os trabalhadores com restrições físicas necessitam de uma reorganização dos meios e modos de trabalho. No entanto, mais do que uma divisão de trabalho mais ou menos equitativa, o ponto central é a cooperação, seja ela por parte das chefias e/ou dos pares de trabalho, e não situações de ameaças ao emprego e pressão por produtividade (LANCMAN; BARROS; JARDIM, 2016).

Os trabalhadores também apresentaram uma descrença em relação à possibilidade de conseguir outro trabalho, por estarem adoecidos, ressaltando a necessidade de suportar as condições impostas.

*Se eu fosse procurar um outro emprego, se fosse de linha de produção, eles não iam me aceitar e eu não ia ter condições de trabalhar* (R, gênero feminino, 28 anos, montadora de antenas).

As limitações decorrentes do adoecimento e a falta de boas perspectivas para o mercado de trabalho podem ressaltar uma “crença de incapacidade” para o trabalho, aspecto que necessita de maiores investigações. Ainda, cobrava-se dos trabalhadores uma produtividade igual ou superior à que existia antes do adoecimento e afastamento, com desrespeito e agressões verbais, gerando sofrimento. O assédio moral também esteve presente em alguns casos.

*Lá a gente trabalha a base de ameaça, se a gente não fizer é mandado embora... eles já falaram que eu procurei tudo isso para me afastar, para eles não conseguirem me mandar embora* (R, gênero feminino, 28 anos, montadora de fábrica de antena).

O assédio moral no trabalho resulta, em geral, de humilhações sofridas pelos trabalhadores, e seu pressuposto é a repetição sistemática dos atos que humilham, constrangem e desqualificam; um terror que se inicia com um ato de intolerância, racismo ou discriminação, e que se transforma em perseguição, isolamento, negação de comunicação, sobrecarga e grande dose de sofrimento (BARRETO;

HELOANI, 2015). De acordo com os autores, em caso de assédio moral, os trabalhadores são levados aos limites daquilo que um ser humano pode suportar, moral e fisicamente, o que impacta de forma negativa, impondo-lhe sentimento de inferioridade e desvalorização, causando estragos em sua identidade, alterando a autoimagem e interferindo em suas emoções e relações afetivas.

Pode ser cruel emocionalmente para o sujeito retornar para um ambiente de trabalho que lhe causou sofrimento. De acordo com Mendes e Godoy (2014), a prática do assédio moral vai contra o princípio da dignidade da pessoa humana, pois expõe a vítima a situações constrangedoras que causam sofrimento e sensação de inutilidade, e é muitas vezes praticado pela empresa, que tende a culpar o trabalhador, desestruturando e abalando-o psicologicamente até que peça demissão.

A dinâmica dos adoecimentos, afastamentos e retornos ao trabalho tem relação direta com o próprio trabalho e com as relações que dele decorrem; mesmo quando o trabalho não é o principal fator de adoecimento, e conseqüentemente de afastamento, sua organização e seus atores são decisivos nos processos de retorno e permanência no trabalho (LANCMAN; BARROS; JARDIM, 2016). Para um eficaz retorno ao trabalho, é necessário que as instituições compreendam seus funcionários reabilitados ou em processo de reabilitação, respeitem suas dores e suas limitações, dialoguem com seus funcionários para sanar suas possíveis dificuldades, e sejam prestativas em relação às mudanças ofertadas no ambiente de trabalho (WAINWRIGHT et al., 2013).

### 4.3 A família como facilitadora

A família teve um importante papel nos depoimentos dos trabalhadores durante o período em que estiveram afastados do trabalho.

*A gente fica dependendo de alguém né... depende da esposa, do filho, depende de um transporte... minha família foi muito importante durante esse tempo* (A, gênero masculino, 42 anos, motorista de ônibus).

Muitos passam a ganhar um rendimento menor que o anterior ao adoecimento e afastamento, e houve necessidade de ajustes em despesas, hábitos e novos modos de viver. Para Rodrigues e Bellini (2010), a família é principalmente um lugar de cuidado e de proteção básica que alicerça a construção de identidade, que acolhe a particularidade dos sujeitos e contribui para o desenvolvimento do “eu”. Segundo os autores, os trabalhadores adoecidos, ao

conviverem em situações de sofrimento, costumam encontrar na família meios de enfrentar as situações e sua condição de doente.

Além disso, possuíam restrições físicas e dependiam de familiares para dar conta de tarefas domésticas.

*Você não tem como fazer serviço na sua casa, depende dos seus familiares todo dia* (M, gênero feminino, 52 anos, cozinheira).

O auxílio de familiares para as tarefas domésticas pode ser possível ou não, aspectos que não foram aprofundados neste estudo. Contudo, coube uma reflexão do quanto a família pode representar um facilitador no processo de retorno ao trabalho, pelos possíveis incentivos. De acordo com Rocha e Lima (2011), o processo de recuperação para o trabalho pode ser influenciado pelos membros da família, os quais agem e constroem ações positivas para facilitar o retorno ao trabalho; entretanto, a presença de trabalhadores adoecidos na residência pode servir de forma paradoxal de estímulo para o retorno mais rápido ao trabalho, devido às interações conflituosas existentes no cotidiano familiar. Cada caso é um caso, e cada sujeito está inserido em um determinado contexto de história de vida e de trabalho, portanto, não se deve generalizar o período para o retorno ao trabalho.

## 5 Conclusão

O processo de retorno ao trabalho está entre os aspectos mais complexos das políticas de atenção à saúde do trabalhador. Os resultados deste estudo demonstraram alguns aspectos considerados como barreiras para um retorno saudável: o desrespeito às restrições físicas impostas pela doença, o assédio moral, risco iminente de demissão, o ressurgimento de sintomas dolorosos no trabalho, sentimento de descaso da empresa e de incapacidade para o trabalho, o sofrimento vivenciado e a revolta. Nenhum dos sujeitos esteve vinculado ao Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS, situação que talvez tivesse gerado outras vivências, aspecto a ser investigado em outros estudos. Como um facilitador, foi encontrado o apoio familiar, pelo acolhimento e respeito às restrições da doença.

Pesquisas futuras devem aprofundar o tema e os assuntos discutidos neste artigo, visando melhorias no processo de retorno ao trabalho e junto aos sujeitos acometidos por LER/DORT; além de promover reflexões sobre a necessidade de atuações em equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares.

## 6 Limitações do Estudo

Não se pretendeu com este estudo caracterizar todo o processo de retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por LER/DORT, mas sim trazer alguns aspectos analisados junto a esses trabalhadores. Este estudo apresentou como limite a abrangência restrita a uma única região metropolitana, e também a análise de apenas seis trabalhadores, o que fornece fragilidades à generalização, por isso a importância de futuros estudos sobre esta mesma temática.

## Referências

- ALMEIDA, D. R.; LIMA, G. S. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (LER-DORT) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do hospital regional de Cáceres Doutor Antônio Fontes, Mato Grosso, Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 5, p. 2607-2631, 2014. Edição Especial.
- ALMEIDA, P. C. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 195-207, 2011.
- BARDIN, L. Categorização. In: BARDIN, L. (Org.). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 145-169.
- BARRETO, M.; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 544-561, 2015.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *A Reabilitação Profissional*. 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/informacoes-gerais/reabilitacao-profissional/>>. Acesso em: 10 dez. 2016.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. *Casos de LER/DORT ainda preocupam*. Dia Internacional de Prevenção às Lesões por Esforços Repetitivos. FUN-DACENTRO, 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2015/2/casos-de-lerdort-ainda-preocupam>>. Acesso em: 01 dez. 2015.
- BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. O programa de reabilitação profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 19, n. 2, p. 249-261, 2011.
- CASTELHANO, L. M. O medo do desemprego e as novas organizações de trabalho. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 17-28, 2005.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2008.

- FREITAS, C. et al. Perfil de sujeitos com transtornos dos tecidos moles atendidos em um serviço de saúde do trabalhador e as LER/DORT. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 305-312, 2015.
- LANCMAN, S. et al. Interrelationship between organizational and relational aspects and the return-to-work process: a case study with nursing professionals at a teaching hospital in Brazil. *Journal of Occupational Rehabilitation Online*, New York, v. 27, n. 1, p. 49-58, 2017.
- LANCMAN, S. et al. Processos de retorno e permanência no trabalho: elementos estruturantes para a construção de um modelo de ação. In: SIMONELLI, A. P.; RODRIGUES, D. S. (Org.). *Saúde e Trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas*. Brasília: Ed. Paralelo 15, 2013. p. 135-157.
- LANCMAN, S.; BARROS, J. O.; JARDIM, T. A. Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 101-108, 2016.
- MENDES, J. P. A.; GODOY, S. M. Assédio moral no trabalho. In: ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2014, Presidente Prudente. *Anais... Presidente Prudente: TOLEDO*, 2014. p. 1-15.
- NEGRI, J. R. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 38, n. 3, p. 555-570, 2014.
- PUNNET, L.; WEGMAN, D. H. Work related musculoskeletal: the epidemiologic evidence and debate. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, New York, v. 14, n. 1, p. 13-24, 2004.
- RAMOS, M. Z. et al. Trabalho, adoecimento e histórias de vida de trabalhadoras em indústria calçadista. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 15, n. 2, p. 207-212, 2010.
- ROCHA, P. R. F.; LIMA, M. A. G. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 1, p. 143-158, 2011.
- RODRIGUES, P. F. V.; BELLINI, M. I. B. A organização do trabalho e as repercussões na saúde do trabalhador e de sua família. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 345-357, 2010.
- ROSIN-PINOLA, R. R.; SILVA, C. P.; GARBULHO, N. F. Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 53-62, 2004.
- SALDANHA, J. H. S. et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 122-138, 2013.
- SILVA, E. C.; CAMAROTTO, J. A. Contribuições da análise da atividade do trabalho no processo de retorno do trabalhador afastado por LER/DORT. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 131-137, 2016.
- SILVA, M. C. Trabalho, globalização e saúde do trabalhador: promoção da saúde e da qualidade de vida. In: VIZZACCARO-AMARAL, A. L.; MOTA, D. P.; ALVES, G. *Trabalho e Saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI*. São Paulo: LTr, 2011. p. 21-36.
- SILVA, S. M. *Retorno ao trabalho: a vivência dos trabalhadores de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)*. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SILVA, S. M.; BAPTISTA, P. C. P. A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 522-528, 2013.
- SILVA, T. N. R.; ALVES, G. B. O.; ASSIS, M. G. O retorno ao trabalho na perspectiva de terapeutas ocupacionais: facilitadores e barreiras. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 116-122, 2016.
- TAKAHASHI, M. A. B. et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CEREST – Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 100-111, 2010.
- TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP. Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.
- WAINWRIGHT, E. et al. Return to work with chronic pain: employers' and employees' reviews. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 63, n. 1, p. 501-506, 2013.

---

## Contribuição dos Autores

Bárbara, Janaína e Maria do Carmo trabalharam na concepção do artigo, na revisão e redação do texto final. Ágatha participou na concepção e na revisão do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

PIBIC/CNPq e CAPES.