



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

BIA CRUZ FREITAS

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

FLORIANÓPOLIS
2021

BIA CRUZ FREITAS

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

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do departamento de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Linha de pesquisa: Trabalho, ambiente e saúde.
Orientada por Dr. Fabrício Augusto Menegon.

FLORIANÓPOLIS
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Freitas, Bia Cruz
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE TRABALHADORES E
TRABALHADORAS COM LER/DORT QUE UTILIZAM UM SERVIÇO DE
REABILITAÇÃO FÍSICA DO EXTREMO SUL CATARINENSE / Bia Cruz
Freitas ; orientador, Fabrício Augusto Menegon, 2021.
94 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2.
Trabalhadores. 3. LER-DORT. 4. Reabilitação. 5. Itinerário
Terapêutico. I. Menegon, Fabrício Augusto . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Bia Cruz Freitas

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

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr. Keli Regina Dal Prá,
Instituição UFSC

Prof. Dr. Willians Longen
Instituição UNESC

Membro em Formação: Mariana Botelho
Instituição UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon
Orientador

Florianópolis, 2021.

Este trabalho é dedicado ao povo brasileiro, em especial à classe trabalhadora que sustenta (a iniquidade de) nosso país.

AGRADECIMENTOS

Sou grata ao universo em que habito, aos meus pais que me presentaram com a vida, ao meu filho que me escolheu como mãe, meu companheiro que me apoiou em mais essa jornada de aprendizado e ausências, aos colegas de mestrado e meus professores por construirmos um espaço de aprendizado e trocas horizontal, humano, participativo que ultrapassaram as barreiras da academia e da profissão.

Sou grata pela escolha de meu orientador, que respeitou meu processo de produção e sempre esteve aberto para minhas ideias e ideais, embarcando nessa jornada qualitativa.

Sou grata pela escolha e aceite de minha banca. Keli uma mulher, mãe, professora que acompanhou minha jornada na academia, PET, residência multiprofissional e me proporcionou amar o SUS desde a disciplina de saúde e sociedade na graduação e Willians que por acreditar na educação em saúde, me acolheu em sua instituição de ensino e contribuiu muito para idealização desta pesquisa.

Por fim, sou grata ao povo brasileiro por financiar esta nova etapa de minha educação.

A todos e todas, espero devolver com este produto e com minha atuação profissional e humana todo investimento que me foi ofertado, em tempos tão difíceis, de sucateamento da educação pública e de qualidade, congelamento de gastos com educação e saúde pública e desgoverno ultraliberal.

RESUMO

As temáticas trabalhadas neste estudo envolvem os itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que utilizam um serviço de reabilitação física do extremo sul catarinense, tendo em vista caracterizar seu perfil socioeconômico e de atividade produtiva; verificar quais são as principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida; aferir a origem destes encaminhamentos para o acesso aos serviços de saúde. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, identificação do público alvo, os trabalhadores e trabalhadoras, e embasamento na construção teórica referenciada do estudo, tais como, os conceitos de LER/DORT associadas aos itinerários terapêuticos. O estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e explicativa. Foi realizado um levantamento junto aos dados primários coletados a partir de relatórios institucionais para uma breve identificação e caracterização da população elencada para a pesquisa, delineando critérios de inclusão para etapa seguinte. Na sequência, os métodos qualitativos foram utilizados para buscar o aprofundamento da compreensão sobre itinerários, fatos e processos particulares relacionados a esses trabalhadores e trabalhadoras por meio de pesquisa documental, observação e entrevista semiestruturada, realizada entre os dias 02.03.2020 e 03.03.2020, contemplando os três turnos de atendimento da instituição. Após a coleta, foi realizada a transcrição das entrevistas, e análise temática de seu conteúdo (composta pelas fases de pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação) para associação de seus significantes e significados. Foram convidados à participação todos os sujeitos com diagnóstico de LER/DORT, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com manifestação clínica envolvendo a coluna vertebral e dos membros superiores, que pertenciam aos seguintes segmentos econômicos trabalhistas com maiores demandas de acesso nos anos de 2018 e 2019 no referido centro de reabilitação: administração, têxtil, educação, liberal, comércio, serviços gerais, transporte e construção civil em atendimento nos meses que contemplaram este estudo e que não por acaso condizem com o panorama nacional. A participação foi voluntária e contemplou 13 entrevistas (até saturação), gravadas (áudio) que duraram em média 21 minutos, em sala reservada cedida pela instituição com a presença da pesquisadora e seu diário de campo, sem identificar o nome do participante que escolheu seu nome representativo. Os aspectos éticos foram respeitados, atendendo a Resolução nº 466/2012 do CNS (parecer consubstanciado nº 3.822.196). As informações permitiram conhecer o significado individual do processo de adoecimento e percursos realizados para receber assistência; Sobressaiu a descrença dos pares na dor, repercutindo no trabalhador sentimento de impotência, improdutividade e o silenciamento de sintomas, no curso da doença, somam-se inúmeras trajetórias em busca de cuidado (sobretudo públicas e ou economicamente acessíveis) e previdência social (perícia médica), tendo em vista pela maioria dos entrevistados a manutenção da capacidade produtiva simultânea à reabilitação. Os resultados apontam ausência do uso de fluxos que desrespeitem a linha de cuidado de saúde do trabalhador (incluindo notificação SINAN e CAT). Recomendamos maiores investimentos para a reabilitação de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, com vistas a melhorias de vigilância em saúde do trabalhador, fiscalização, notificação e a qualidade de vida.

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

ABSTRACT

The thematics addressed in this study involve the therapeutic itineraries of workers with RSI/WMSD that utilize a physical rehabilitation service in the extreme south of Santa Catarina. The main purpose is to know the therapeutic itineraries of workers with RSI/WMSD that utilize a physical rehabilitation service in the extreme south of Santa Catarina and the specific purposes aim to distinguish the workers' socioeconomic profile and productive activity; verify which are the main necessities of health rehabilitation for the attended working population; verify the source of referring for these workers and identify the therapeutic itinerary traveled until the access to health services. An integrative review of literature has been made, as a guide to the historicity of the social processes and the concepts of phenomena in study, identification of the target audience, the workers, and fundamentals in the referenced theoretical making of the study, such as, the concepts of worker health rehabilitation and RSI/WMSD associated to the therapeutic itinerary of the workers. The study characterizes as a qualitative research, of exploratory nature, descriptive and explicative. A survey was made along with primary data collected from institutional reports for a brief identification and description of the listed population for the research, tracing criteria of inclusion for the next stage. Ensuing, the qualitative methods have been used to seek deepening of the understanding about itineraries, specific facts and processes related to these workers by means of documental research, observation and above all, semi-structured interview, accomplished in two distinct days, contemplating the three different shifts of operation in the institution (morning, afternoon and night). After the collect, the transcription of the interviews was made, for thematic analysis of its content (composed of stages of pre-analysis, exploration of the material, processing of the results obtained and interpretation) for association of its significance and signification. All subjects diagnosed with RSI/WMSD over 18 years of age have been invited to participate, from both sexes, with clinical manifestation of vertebral column and upper limbs, who belonged to the following economic and working segments with greater demand of access in the years 2018 and 2019 in the referred rehabilitation center: administration, textile, education, liberal, commerce, general services, transport and construction in attendance in the months that contemplated this study and that, not by chance, match the national panorama. The participation was voluntary and contemplated 13 interviews (until saturation), recorded (audio) that lasted average 21 minutes, in a reserved room granted by the institution with the presence of the researcher and her field journal, without identifying the name of the participant, who chose his representative name. The ethical aspects were fully respected, meeting the Resolution nº 466/2012 of the CNS. The informations allowed us to know the individual meaning of the illness process and courses taken to receive assistance; the disbelief in the pain stood out, causing in the worker a feeling of impotence, unproductivity and the silencing of symptoms, over the course of the illness, countless trajectories add up in the search for care (overall public or economically accessible), social security (medical expertise), having in mind for most of the interviewed the maintenance of the productive capacity simultaneous to the rehabilitation. The reports recommend bigger investments possible for the rehabilitation of workers with RSI/WMSD, in addition to changes in health policies and work safety considering improvements to work conditions and workers' quality of life.

Keywords: Workers. RSI/WMSD. Therapeutic Itineraries. Rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Características dos estudos incluídos em revisão integrativa sobre itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação por LER/Dort.....23

Figura 2 – Nuvem de palavras: Palavras utilizadas nos relatos para expressar os significados e significantes da LER/DORT utilizadas pelos trabalhadores e trabalhadoras deste estudo.....72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Abordagem dos estudos selecionados na revisão integrativa sobre itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação por LER/DORT.....	26
Quadro 2 - Caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras do estudo.....	44
Quadro 3 - Categorias definidas a partir das entrevistas.....	45
Quadro 4 - Como o adoecimento teve início e quais foram suas repercussões.....	45
Quadro 5 - Crença de que o trabalho contribuiu para o adoecimento.....	49
Quadro 6 - Determinantes na escolha por cuidado.....	52
Quadro 7 - Trajetórias percorridas e como significou essa experiência.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul catarinense. Santa Catarina, 2020.....	40
Tabela 2 – Principais necessidades de reabilitação física em saúde de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul do Catarinense. Santa Catarina 2020.....	58
Tabela 3 – Itinerários Terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul Catarinense. Santa Catarina, 2020.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde.
CAT	Comunicação de Acidente de trabalho.
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.
IT	Itinerários Terapêuticos.
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social.
LER	Lesões por Esforços Repetitivos.
MPT	Ministério Público do Trabalho.
NEPST	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador.
NUPAC-ST	Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador.
PET	Programa de Educação para o Trabalho.
PIC	Práticas Integrativas e Complementares.
PICS	Práticas Integrativas e Complementares do SUS.
PPGSCol	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade federal de Santa Catarina
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	21
1.2.1	Objetivo Geral.....	22
1.2.2	Objetivos Específicos.....	22
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	23
2.1.1	Primeira Etapa: Temática, Pergunta de Pesquisa e Objetivos do Estudo.....	23
2.1.2	Segunda Etapa: Critérios de Inclusão.....	24
2.1.3	Terceira etapa: Categorização dos Estudos.....	25
2.1.4	Quarta etapa: Avaliação.....	25
2.1.5	Quinta etapa: Interpretação dos Resultados.....	25
2.1.6	Sexta etapa: apresentação da síntese do conhecimento.....	27
3	ITINERÁRIO TERAPÊUTICO.....	28
3.1	ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA SAÚDE.....	28
3.2	ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA SAÚDE DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS COM LER/DORT.....	29
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	33
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO.....	34
4.2.1	Discussões em Rede.....	35
4.3	IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO... ..	36
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
4.5	A COLETA.....	37
4.6	COMPROMISSO ÉTICO.....	38
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	39
4.7.1	A Pré-Análise.....	40
4.7.2	A Exploração do Material.....	40
4.7.3	O Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.....	40

5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	41
5.1	O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS ENTREVISTADOS.....	41
5.1.1	As Atividades Produtivas dos Trabalhadores e Trabalhadoras com LER/DORT...44	44
5.2	AS CATEGORIAS DE ANÁLISE DEFINIDAS A PARTIR DAS ENTREVISTAS.....	45
5.3	AS PRINCIPAIS NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO TRABALHADORA ATENDIDA.....	59
5.4	OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS QUE ACESSARAM O NUPAC-ST.....	66
5.4.1	A Origem dos Encaminhamentos.....	68
5.5	A SEGURIDADE SOCIAL E OS DEMAIS ACESSOS.....	68
5.5.1	O CEREST Criciúma.....	69
5.5.2	Demais Acessos.....	70
5.6	SIGNIFICADOS E SIGNIFICANTES.....	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	77
	APÊNDICE A – Roteiro Para Entrevista Semiestruturada de Trabalhadores e Trabalhadoras com LER/DORT.....	81
	APÊNDICE B – Parecer Comitê de Ética.....	83
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento e Esclarecimento.....	86
	ANEXO A – Protocolo Para Busca Sistemática da literatura.....	89

APRESENTAÇÃO

Possuo formação de base em serviço social. Minha caminhada para área da saúde teve início no Programa de Educação para o Trabalho (PET/Redes), seguida de especialização em saúde coletiva, até uma das maiores escolas de educação para o trabalho, a residência multiprofissional em saúde da família, com posterior ingresso no mestrado profissional de saúde mental e atenção psicossocial. Se tratando de pesquisa, trago nessa trajetória o desenvolvimento de estudos de natureza qualitativa, além de experiências enquanto entrevistadora em pesquisas, além das de formação acadêmica, de instituições como a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade de Oxford, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Ministério do Desenvolvimento Social.

Se torna relevante mencionar que minha atuação profissional atual se dá no centro catarinense de reabilitação¹, o que facilita a compreensão da escolha do local de pesquisa.

Entre revisões de literaturas e visita institucional ao NUPAC-ST, me permiti, ainda na fase de projeto de pesquisa, vivenciar o ambiente da universidade, conhecer os ambientes de pesquisa, conhecer e os estudantes bolsistas que compõem o NUPAC: recepção, triagem, equipe interdisciplinar, equipe clínica e coordenação, munida de diário de campo e observação participante. Posso dizer que não é difícil compreender o sentimento de acolhimento relatado pelos trabalhadores e trabalhadoras, todos são corteses, se apresentam interessados nas escutas e disponíveis. Não poderia deixar de sinalizar o acompanhamento de meu orientador que acolheu meu desejo por abordar IT de trabalhadores e trabalhadoras de segmentos trabalhistas e me apresentou o trabalho do NUPAC, articulou participação em reunião do núcleo, visita institucional, em que o mesmo me acompanhou, além de processo de orientação e produção leve, dialógico e horizontal.

Foram coletas intensas, longas jornadas noturnas de análise, em meio a um contexto de pandemia em que da noite para o dia (literalmente) minha força de trabalho, que é em um centro de reabilitação, foi “cedida” em momentos distintos e involuntariamente para dois hospitais para o enfrentamento do COVID-19.

¹ O Centro Catarinense de Reabilitação (CCR) é uma instituição pública pertencente à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Habilitado pelo Ministério da Saúde em Centro Especializado em Reabilitação Física e intelectual - CER II (SANTA CATARINA, 2021).

A primeira interrupção abrupta foi em 2020, fui cedida para um hospital infantil e passei a atuar com suas demandas de prioridade absoluta, plantões de 12 horas, seguidos de muitas informações de EPI, portarias e orientações de atualização diária, acrescidas de maternidade (sou uma mestranda mãe!), longos 88 dias de interrupção desta pesquisa.

A segunda interrupção, ocorreu em 2021 e contemplou 43 dias de atuação em um hospital infecto, no auge na nova cepa do COVID-19, sem estar vacinada (só recebi a primeira dose no terceiro dia atuando no hospital), em um contexto devastador com mais de 340 pessoas no Estado de SC aguardando vaga para acesso à leito de UTI e um triste momento histórico em que pela primeira vez o número de óbitos no sul do País ultrapassou o número de nascidos vivos. Foram demandas de orientação de óbito, previdência social e diversos acolhimentos de familiares aflitos, que não podiam ter contato aos internados com vírus ativo, restando apenas o recurso de visitas virtuais.

Neste cenário colapso do sistema de saúde e esgotamento dos profissionais de saúde, em que me incluo com meu companheiro (enfermeiro) - que nas horas de descanso sonhava que estava trabalhando (eram pesadelos), foi necessário conciliar o trabalho, a maternidade e as responsabilidades com a universidade e essa pesquisa. Erámos 2 profissionais de saúde no domicílio, revezando os cuidados de nosso filho Gui de 11 anos (há mais de um ano em casa com aulas on-line), com minha participação ativa como representante dos alunos junto ao colegiado e colegiado delegado do curso de mestrado, com a análise de dados coletados (10 dias antes do início das primeiras medidas restritivas no País) e analisados para conclusão e defesa desta pesquisa.

Escolher um tema de pesquisa, significa, devolver à sociedade o investimento da minha educação, além de qualificar a ciência em meio a tempos sombrios de descrença na pesquisa e nas universidades e exercer meu papel de cidadã.

1 INTRODUÇÃO

A temática de Itinerários Terapêuticos (IT) é utilizada há quase duas décadas no campo da Saúde Coletiva como base teórico-metodológica para investigação e compreensão das demandas por cuidado considerando “interfaces entre adoecimento, sofrimento e saúde com categorias analíticas como integralidade, cuidado, formação, gestão e participação social” (ABRASCO, 2016, p.14).

Sua abordagem evidencia a pluralidade de saberes, práticas e demandas por cuidado no campo da saúde, que operam na reafirmação do direito à saúde e dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto sua utilização na pesquisa social, busca dar visibilidade a produção de conhecimento tanto na “atenção e gestão, quanto na formação e na participação em saúde, sobre a mais intensa experiência humana que é o adoecer” (ABRASCO, 2016, p.7).

Conceitualmente, IT compreendem:

as experiências de pessoas e famílias em seus modos de significar e produzir cuidados, empreendendo trajetórias nos diferentes sistemas de cuidado e tecendo redes de sustentação e apoio que possam lhes dar sustentabilidade nesta experiência. Comporta, também, como serviços de saúde disponibilizam a atenção e acolhem, em certa medida, suas necessidades de saúde, permitindo indagar como as práticas profissionais produzem afetações nessa experiência, sendo (ou não) amistosas à integralidade e efetividade em saúde. O itinerário terapêutico constitui, assim, um dispositivo revelador da cultura do cuidado e do cuidado na e da cultura, na medida em que retrata a multiplicidade da constituição, qualidade das relações sociais e potenciais cuidados; bem como tensiona as práticas/noções construídas no campo saúde sobre experiências de adoecimento, redes de apoio, acesso, adesão e escolhas terapêuticas (ABRASCO, 2016, p.23).

Os IT compreendem redes de relações sociais, que podem incluir ou não as redes de serviços, eles se diferem de trajetórias assistenciais das linhas de cuidado, pela ênfase na significação das experiências de adoecimento da pessoa ou seu grupo social, o que nos permite entender suas escolhas, avaliações e ainda, a adesão ou não aos tratamentos prescritos, em suas redes sociais, que podem incluir ou não as redes de serviços, não se limitando apenas à identificação de disponibilidade de oferta de serviços. No entanto, nos IT e nas trajetórias assistenciais “são evidenciados outros aspectos envolvidos no cuidado, sobretudo simbólicos, sociais e culturais, e que frequentemente não são considerados nas linhas de cuidado” (ABRASCO, 2016, p.18).

Tais apontamentos apresentam como ferramenta para análise e compreensão sobre redes sociais de cuidado e de atenção à saúde, “evidenciando as fronteiras do cuidado em suas diferentes expressões no cotidiano em espaços públicos, seja em sistemas, seja em grupos, retratando a

multiplicidade da constituição, qualidade dos vínculos e potenciais cuidativos” (ABRASCO, 2016. p.18).

Em Criciúma, as pessoas identificadas com LER/DORT podem ser atendidas pelo SUS, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS); pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST²), que dispõe de ambulatório de atenção ao trabalhador; pelo sistema privado de saúde e pelo Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador (NUPAC-ST). O NUPAC-ST não é conveniado ao SUS.

O núcleo é referência e referenciado à comunidade, porém, ainda não existe formalmente um fluxograma de atenção como estratégia de vinculação deste ao SUS ou registros sistematizados deste público, o cadastro em fichas de triagem e prontuários são realizados em arquivos físicos. O projeto de pesquisa, que ocorreu no NUPAC-ST no período de agosto de 2019 a maio de 2020, buscou, portanto, conhecer o cenário produtivo das pessoas que acessam o serviço da região de Criciúma, mapear suas trajetórias de assistência pela Rede (pública e/ou privada), significar sua percepção de adoecimento e o acolhimento recebido pelo(s) serviço(s) de saúde “escolhidos”, além de apresentar as principais patologias das pessoas atendidas relacionadas ao trabalho, caracterizando-os socioeconomicamente.

A pergunta que norteia esta pesquisa é: Quem são os trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que acessam o NUPAC - ST da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), de Criciúma e quais são os seus itinerários terapêuticos?

Atualmente, existem várias expressões de desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético que atingem várias categorias profissionais, as denominações oficiais utilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Previdência Social brasileira são: lesões por esforços repetitivos (LER) e de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), LER e DORT, grafadas por: LER/DORT, nomenclaturas que serão referenciadas nesta pesquisa (BRASIL, 2016).

A alta prevalência de LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e da organização das empresas conduzidas por estabelecimento de metas e produtividade, além do

² O CEREST é um serviço especializado no atendimento à Saúde do Trabalhador (tanto para acidentados no trabalho quanto para atuação preventiva) e tem como principal objetivo a implantação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS a partir de seu subsídio técnico nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. (MPGO, 2020).

aumento da competitividade de mercado entre outros aspectos que desencadearam a intensificação de jornadas laborais, prescrição rígida de procedimentos, anulando manifestações de criatividade e flexibilidade, exigindo dos limites físicos e psicossociais de seus trabalhadores e trabalhadoras. Adiciona-se a estas características o aspecto físico-motor, ampliando demanda de movimentos repetitivos, reduzindo pausas espontâneas, demandando “permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para se evitar erros e submissão ao monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto” (BRASIL, 2012, p.8).

Para Salim (2003, p.1), além dos fatores multideterminantes que envolvem a formação das LER/DORT, sua determinação, estrutura social, e inovações tecnológicas peculiares à reestruturação produtiva. No entanto, chama atenção para um fator predominante sobre as relações de gênero:

Sob as relações de gênero, o seu acometimento quantitativo maior expressa-se, sobretudo, através da mulher trabalhadora, fato diretamente relacionado não a uma "suposta" propensão biológica, mas, como veremos, ao papel e à forma de inserção da mulher nas divisões social e sexual do trabalho. Por outro lado, a expansão dos casos de LER/DORT vem acarretando, pelos números ascendentes de benefícios pleiteados ou concedidos, fortes impactos no sistema de previdência pública e, por conseguinte, na distribuição do ônus para o conjunto da sociedade.

Segundo levantamento do Ministério Público do Trabalho (MPT) publicado em 2014, Santa Catarina possui 48% mais afastamentos de trabalho por motivos de saúde do que a média Nacional (POTTER, 2014). O procurador do trabalho de Santa Catarina, Sandro Eduardo Sardá, acusa a “desumanização das pessoas” em alguns ambientes de trabalho associadas a rotinas laborais “completamente inapropriadas para qualquer ser humano”. Santa Catarina detém posto de 2º maior capital com registro de afastamentos do trabalho (formal) por motivo de doença (POTTER, 2014, p. 1).

De acordo com o relatório do NUPAC-ST apresentado ao Ministério Público do Trabalho no ano de 2018 (meses de referência de janeiro a agosto de 2018), o núcleo chegou a atender 89 pacientes/mês (agosto/2018) com uma média de alta de 4,37 pessoas. Atualmente a instituição atendeu 89 trabalhadores e trabalhadoras no mês de junho (SIC! Fisioterapeuta). No relatório, foram levantados dados de principais tipos de manifestações clínicas, número de CATS emitidas e distribuição por segmento econômico. A principal manifestação clínica é lombalgia acompanhando

os registros nacionais, foi necessária abertura de 18 CATS e o segmento com maior presença de trabalhadores e trabalhadoras foi o têxtil (UNESC, 2018).

A cidade de Criciúma possui uma estimativa populacional superior a 213.023 habitantes (IBGE, 2019), seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM³) em 2010 foi de 0,788 ficando na 94ª posição no Estado de Santa Catarina. Se tratando de trabalho e rendimentos o IBGE em 2016 aferiu que a média salarial dos trabalhadores e trabalhadoras formais é de 2,5 salários mínimos, no entanto no mesmo período foi constatado que 26,2% da população possuía renda per capita de até ½ salário mínimo e um cenário de PIB per capita de R\$ 32.968,28.

O Sistema de Informações de Agravos de Notificações relacionadas ao trabalho (SINAN) fechou o ano de 2018 com o total de 1.033 notificações nacionais. Nos anos de 2007 à 2018 houveram o registro de 6.439 casos notificados no Brasil, foram consideradas as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde: “Acidente de Trabalho Grave, Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, LER/DORT, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) Relacionada ao Trabalho, Pneumoconioses Relacionadas ao Trabalho, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e Acidente de Trabalho Grave envolvendo Crianças e Adolescentes” (Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Tratamento e análise: SmartLab, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil chega a gastar 4% do PIB com doenças do trabalho (POTTER, 2014).

Frente à necessidade de informações consistentes sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e trabalhadoras e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho, foram criados Instrumentos de Notificação Compulsória - Ficha de Notificação - padronizadas pelo Ministério da Saúde, conforme o fluxo do SINAN para regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho em rede de serviços sentinela específicas ao qual existe uma ficha específica para “doença relacionada ao trabalho LER/DORT” (SESMT, 2019). As notificações das LER/DORT devem ser realizadas em Unidades Sentinelas, de acordo com a portaria nº 1984, de 12 de setembro de 2014 (Brasil, 2014).

3 O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

Ocorre, segundo o CEREST de Criciúma (2019) que essa ficha, além de dispor de subnotificação na rede de atenção à saúde do município em questão, atualmente não está sendo indexada ao sistema nacional por motivo de erro operacional de sistema de informação ainda não corrigido (SIC CEREST!).

Diante desse cenário, se justifica um mapeamento dos itinerários de trabalhadores e trabalhadoras atendidos no NUPAC-ST com diagnóstico de LER/DORT com demanda de serviços de reabilitação em saúde, para análise e socialização de percepções destas pessoas sobre o seu processo de adoecimento. A identificação de IT por uma perspectiva que vá além do reconhecimento de uma pluralidade de possibilidades e de ofertas de cura pode contribuir na organização da rede de cuidados integrais para trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT (NEVES; NUNES, 2010).

Espera-se com este estudo, ilustrar a percepção desses trabalhadores e trabalhadoras e como se deu a relação entre a comunidade, cidadania, saúde entre as pessoas com LER/DORT e suas famílias além de conhecer a dinâmica do serviço de reabilitação e demais trajetórias perpassadas por essa população trabalhadora desde sua percepção enquanto acometida por LER/DORT, sejam espaços coletivos, organizações governamentais ou não governamentais apresentando no segundo capítulo um panorama dos itinerários terapêuticos da população elencada a partir de suas ações, significantes e significados.

1.1 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

1. 1.1 Geral: Conhecer os itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que acessam um serviço de reabilitação no extremo sul catarinense.

1. 1.2 Específicos:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e de atividade produtiva dos trabalhadores e trabalhadoras;
- Verificar quais são as principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida;
- Verificar a origem dos encaminhamentos desses trabalhadores e trabalhadoras;
- Identificar o IT percorrido para o acesso aos serviços de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Revisão integrativa de literatura

A escolha da revisão integrativa, ocorreu por sua ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão do fenômeno analisado, neste caso, os itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. As etapas construídas foram propostas por Mendes (2008).

2.1.1 Primeira etapa: Temática, pergunta de pesquisa e objetivos do estudo.

Etapa de identificação do tema e seleção da pergunta norteadora da revisão integrativa e os objetivos da pesquisa, já contemplados na introdução deste projeto. Nesta etapa elencaram-se as palavras-chave para busca desta revisão: trabalhadores; LER-DORT; reabilitação; itinerário terapêutico.

2.1.2 Segunda etapa: Critérios de inclusão.

Etapa de estabelecimento de critérios de busca, inclusão e exclusão de estudos (MENDES, 2008).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline); Pubmed; Scopus; Scientific Electronic Library (Scielo), Web of Science; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Cochrane library. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: Trabalhadores; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Reabilitação e Itinerários terapêuticos. Criou-se o protocolo de busca (anexo 1).

A busca ocorreu em 19/05/2019, inicialmente, encontram-se 57 títulos: Medline/pubmed (1); Scopus (50 na busca inicial, restando 1 que abordasse a temática no escopo do artigo); Web of Science (1); CINAHL (0); LILACS (3) e BDENF (0); SCIELO (2); Cochrane library (0). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra que retratassem

a temática referente à reabilitação de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT e itinerários terapêuticos no título, resumo ou palavras-chave. Deste modo restaram 08 artigos.

Excluíram-se os artigos em duplicidade, ou seja, presença do mesmo estudo em base de dados diferentes, restando três produções acadêmicas, adicionamos 2 artigos e uma dissertação elencados em pesquisa aberta, selecionando 05 estudos ao final.

2.1.3 Terceira etapa: Categorização dos estudos.

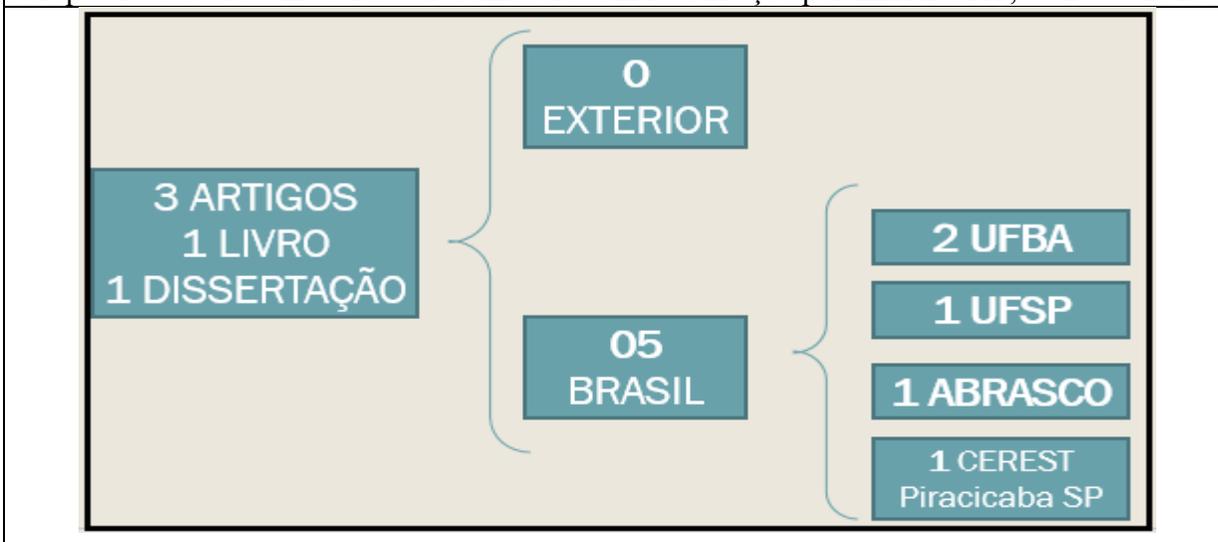
Refere-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização de acordo com sua abordagem: Autor, ano de publicação, tipo de estudo, conceitos e abordagem e resultados (MENDES, 2008).

2.1.4 Quarta Etapa: Avaliação.

Os estudos foram classificados conforme Figura 1 e posteriormente divididos em dois grupos: Reabilitação de pessoas com LER\DORT (dois) e Itinerário Terapêutico de pessoas com LER\DORT (três).

2.1.5 Quinta etapa: Interpretação dos resultados.

Figura 1 - Características dos estudos incluídos em revisão integrativa sobre itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação por LER\DORT, de 20.05.2019.



A dor relacionada ao trabalho é descrita desde a antiguidade, no entanto o registro descrevendo vários ofícios e os correlacionados à danos à saúde se encontra presente na obra do médico italiano Ramazzini com primeira edição datada de 1700. (BRASIL, 2012).

A Revolução Industrial intensificou o desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, ampliando aparição de quadros

clínicos, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, com a racionalização e a inovação técnica na indústria (BRASIL, 2012).

De forma ineficiente, o serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), era responsável por promover a reinserção de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT. Após o desmonte nessas estruturas com maior intensidade a partir de 1990, a delegação da reinserção dos trabalhadores e trabalhadoras passou às empresas. No entanto, predominam a visão *taylorista* de que o trabalho é algo estável, que pode ser fracionado em etapas simples de fácil execução, “onde o ser humano em situação de trabalho é visto como uma variável também padronizável, o trabalho e o ser humano são marcados pela variabilidade, pela complexidade e pela subjetividade” (MAEENO; VILELA, 2010, p.2).

A grande ocorrência de LER/DORT, “em diferentes países e em atividades consideradas leves, provocou uma mudança no conceito tradicional de que o trabalho pesado, envolvendo esforço físico, é mais desgastante do que o trabalho leve”. As lutas pelo reconhecimento de agravos relacionados ao trabalho propiciaram a afirmação de um conceito mais amplo do adoecimento no mundo do trabalho (BRASIL, 2012, p.8).

As doenças relacionadas ao trabalho têm implicações legais que atingem a vida dos trabalhadores e trabalhadoras. A Portaria (revogada⁴) do MS GM n.º 777/2004, tornou a notificação compulsória a vários agravos relacionados ao trabalho, entre os quais os de LER/DORT. A finalidade da notificação é para desenvolvimento de políticas públicas: organização de serviços e especialidades em vigilância, assistência e planejamento, considerando a prevenção de casos novos, agravamento dos já existentes e organização de serviços e especialidades necessárias. Para os trabalhadores e trabalhadoras formais e/ou segurados, além da notificação aos sistemas de informações de saúde, é necessário notificar os casos à Previdência Social para acesso à perícia médica e posteriormente concessão auxílio-doença para os trabalhadores e trabalhadoras com necessidade de afastamentos por mais de 15 dias (auxílio-doença) ou mesmo os benefícios como aposentadoria por invalidez para trabalhadores incapacitados permanentemente ao trabalho (BRASIL, 2012).

4 Atualmente rege-se a Portaria nº 104/2011 que define as terminologias em legislação nacional em consonância ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, estabelecendo fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

As classificações de doenças passaram a ser consideradas como LER/DORT pelo Ministério da Saúde – conforme atestam as publicações “Protocolo de Investigação, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção” (BRASIL, 2000) e “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (BRASIL, 2001a), capítulo XVIII – e pelo Ministério da Previdência Social – de acordo com o Anexo II do Decreto n.º 3.048/99 (BRASIL, 1999a) e a Instrução Normativa n.º 98/03 (BRASIL, 2012). Em estudo sobre os benefícios por incapacidade realizado pela Previdência Social, observou-se que as entidades nosológicas referentes às LER/DORT foram estatisticamente associadas a aproximadamente 200 ramos econômicos (BRASIL, 2009).

Tratando-se da compreensão dos processos de busca por cuidado, os estudos mostraram que IT podem apreender com maior qualidade as barreiras das linhas de atenção em saúde, isto porque se referem às outras redes de relações sociais, que podem incluir ou não as redes de serviços. Deste modo, a construção de IT, tem permitido apreender discursos e práticas que expressam diferentes lógicas através das quais os princípios da integralidade e resolutividade na atenção em saúde podem ser questionados por meio de tensionamentos resultantes das experiências de adoecimento e de busca de cuidados em saúde, por usuários e suas famílias (ABRASCO, 2016).

As LER/DORT constituem importante problema de saúde pública em que seu modo de adoecimento, a multideterminação de sua origem e a conturbada assistência prestada aos trabalhadores e trabalhadoras em adoecimento, refletem as contradições do modo de produção capitalista e as práticas neoliberais. Deste modo, na origem do adoecimento das LER/DORT se apontam causas biológicas, psicológicas e sociais.

As LER/DORT refletem a “impossibilidade de controle dos trabalhadores e trabalhadoras sobre a própria saúde, a expressão de sua desigualdade segundo o gênero revela seu lado trágico quanto à maior exposição e exploração da mulher como força de trabalho” (Salim, 2003, p. 11) que, no geral, vem imputando à mulher um conjunto de tarefas mais repetitivas e monótonas.

Em estudo similar realizado por Neves; Nunes (2010), foram entrevistados 05 trabalhadoras e 03 trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, em uma perspectiva fenomenológica para identificar os significados intersubjetivamente construídos e atribuídos pelos atores à sua experiência de adoecimento a partir de uma análise de discurso que leva em consideração o modo de incorporação (*embodiment*) da doença, as emoções/afetos evocados pela vivência da doença e a construção de uma identidade a partir das narrativas

produzidas. Visto que a ênfase clínica fornece pouca contribuição para que aspectos de natureza socioeconômica e política possam ser compreendidos.

Nesse sentido, o uso do conceito do IT oferece elementos teóricos capazes de fazer dialogar com melhor, por levar em conta a clínica médica e a história pessoal, social e da doença dos indivíduos (NEVES; NUNES, 2006).

2.1.6 Sexta etapa: apresentação da síntese do conhecimento.

O Quadro 1 foi elaborado a partir da revisão integrativa de literatura.

Quadro 1. Abordagem dos estudos selecionados na revisão integrativa sobre IT de trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação por LER/DORT, de 20.05.2019.		
Autor	Ano	ABORDAGEM
NEVES, R.	2005	Dissertação; pesquisa qualitativa; fenomenológica com análise hermenêutica sobre legitimação a (res) significação a partir de itinerários terapêuticos de 08 trabalhadores com LER/DORT.
NUNES, M.	2010	Artigo; pesquisa qualitativa; fenomenológica com análise hermenêutica, sobre a compreensão dos processos macrosociais identificados nos percursos de cura feito por 08 trabalhadores com LER/DORT, atentando para os processos de negociação e (res) significação operados nessas trajetórias.
MAENO, M	2010	Artigo; retrospectiva histórica sobre reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública.
VILELA, R. A. G.		Aborda a insuficiência do o antigo serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), na promoção e reinserção de trabalhadores com LER/DORT, analisando o reflexo da privatização e desmonte das estruturas do INSS, problematizando a importância de políticas de reabilitação que se atente à reinserção e inclusão de trabalhadores reabilitados, monitoramento de trajetórias, transparência institucional entre outros.
TAKAHASHI, et. al.	2010	Artigo; relato de experiência do projeto-piloto de reabilitação profissional para adoecidos de LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba.
ABRASCO	2016	Livro; Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Conceitos; abordagens teóricas; coletânea de textos, estudos da pluralidade e direito humano à saúde e redes de cuidado sendo (ou não) amistosas à integralidade e efetividade em saúde; saúde e adoecimento.

3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Esta seção se destina a conhecer o significado de IT, que compreendem as redes sociais, que podem ou não, incluir redes de serviços em saúde. Os IT dão ênfase ao significado das experiências de adoecimento no cotidiano dos sujeitos e grupos envolvidos, por entender que estes significantes podem possibilitar o entendimento de escolhas e adesão (ou não) aos tratamentos prescritos (ABRASCO, 2016). Deste modo, os IT, não se limitam à identificação e ou quantificação de disponibilidade de oferta de serviços ou as trajetórias percorridas, são evidenciados outros aspectos envolvidos no cuidado, sobretudo simbólicos, sociais e culturais, permitindo um cuidado voltado para integralidade da pessoa. Além do que, as pessoas não necessariamente seguem um padrão fixo na busca por cuidado.

O IT se constitui em um modo prático de compreender a doença na perspectiva da pessoa doente, tais questões por envolverem os significados para o entendimento do mundo da doença, demandam desafios metodológicos que podem provocar abalos nos nossos sólidos princípios científicos (ALVES, 2015).

Em consideração a esses aspectos de significados envolvidos, os IT, passaram a lidar com um amplo leque de temáticas e fundamentadas, em grande medida, em metodologias qualitativas. Assim, abordamos o conceito de IT na área da saúde com ênfase aos trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, o que fundamenta nossa escolha pela abordagem qualitativa.

3.1 Itinerário Terapêutico na Saúde

Alves (2015) considera que o termo IT, está em crescente produção nos últimos vinte e cinco anos e vem sendo utilizado para designar as atividades desenvolvidas pelos indivíduos na busca de resolução para a doença ou aflição.

No Brasil, a temática de IT concentra com expressividade sua discussão teórica, no campo da Saúde Coletiva. Para Gerhardt et al. (2016, p. 29-30):

inspira-se em duas grandes correntes de pensamento: a partir de Mechanic e Volkart (1961), baseia-se numa perspectiva centrada no comportamento do enfermo, em que as escolhas dos indivíduos são guiadas tanto pelas práticas de cuidado assistenciais biomédicas quanto pela demanda e oferta de serviços de saúde e determinadas por uma lógica de consumo. Estudos posteriores, delineados a partir das contribuições de Kleinman (1998) (...), ampliam essa discussão por meio de uma perspectiva compreensiva dos modelos explicativos do comportamento em que a procura por diferentes sistemas de cuidado é guiada por uma matriz cultural e social, que extrapola a lógica da exclusividade das racionalidades médicas.

O conceito de IT envolve significar experiências, escolhas e produção de cuidados (incluindo as trajetórias nos diferentes sistemas de cuidado e redes de sustentação e apoio). Abrangem como serviços de saúde disponibilizam seu acesso, atenção e acolhem as necessidades de saúde, permitindo refletir como as práticas profissionais afetam essa experiência, tornando-as positivas ou não à integralidade e efetividade em saúde. Os IT, constituem uma ferramenta reveladora da cultura do cuidado e das relações sociais; bem como nos apresenta as apreensões do campo saúde sobre a percepção do adoecimento, redes de apoio, acesso, adesão e escolhas terapêuticas” (ABRASCO, 2016).

Os IT são uma forma de compreender integralmente, comportamentos e escolhas dos indivíduos nos seus cuidados em saúde, considerando seu modo de vida na sociedade. A escolha pela temática de IT se torna indispensável para entender a saúde dos indivíduos (os trabalhadores e trabalhadoras) e compreender seu enfrentamento da doença ocasionada pelo trabalho. Para tal compreensão, é preciso analisar suas práticas (itinerários terapêuticos), a partir do contexto onde elas se tornam ações (GERHARDT, 2006 apud GERHARDT et al., 2016). Nessa perspectiva, o cuidado é compartilhado entre o produzido pelos profissionais e pelos serviços de saúde, e pelas pessoas e suas redes sociais, em seu cotidiano.

Cabe ressaltar o potencial dos IT, em dar visibilidade para a diversidade e pluralidade dos modelos de interpretar a saúde, doença e os processos de escolha, individuais e coletivos, que não necessariamente seguem um padrão fixo na busca por cuidado. Tal visibilidade permite consolidar a urgência de dispormos de referenciais teórico-conceituais e metodológicos que considerem a complexidade da vida social. Isso implica dizer que:

[...] as Ciências Sociais e Humanas em Saúde ainda necessitam ocupar um espaço, dentro do “espaço produtivo científico” do campo da Saúde Coletiva, e do campo da Saúde em geral, de valorização de narrativas e ensaios que permitam trazer a densidade dos processos e das relações entre as experiências, as vivências, o contexto sociocultural e a busca por cuidado (GERHARDT et al., 2016. p.53).

O que nos âncora em discutir a profundidade desta temática sob referencial qualitativo, valorizando os discursos e as experiências relatadas, no espaço produtivo científico.

3.2 Itinerário Terapêutico na Saúde de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT.

A saúde do trabalhador no Brasil contempla o direito universal à saúde e teve suas diretrizes norteadoras implantadas a partir do ano de 2003. Dentre essas diretrizes destacamos a atenção

integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e a implementação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador, tem por objetivo integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho que inclui a notificação compulsória de LER/DORT desde a Portaria n.º 777/2004. (BRASIL 2012).

Muitos desafios se colocam para levar em conta a dimensão mais humana do trabalho e tudo que gira em seu entorno antes, durante e após o acidente, o adoecimento ou a morte de algum trabalhador, angustiando não apenas o sujeito protagonista, mas envolvendo o grupo inteiro. Todos são atingidos de forma direta ou indireta, seja com sobrecarga de trabalho ou com a vivência de sentimentos de insegurança ou medo (ALEVATO, 2016). A notificação dos agravos é um aspecto que precisa ser fortalecido e revisitado, em um sentido de cuidado, prevenção e propiciando ampliação e consolidação de uma rede de proteção ao trabalhador concreta.

Cabe lembrar em relação aos agravos à saúde do trabalhador, que chamamos Lesões por Esforços Repetitivos de LER e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho de DORT, ou seja, a dor relacionada ao trabalho (BRASIL, 2012).

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

Tal discussão, exige “colocar os óculos” e “enxergar além”. Ultrapassam as barreiras do modelo biomédico, por se tratar de adoecimentos que se originam em causas não somente biológicas, mas associadas às biopsicossociais, sobretudo, em um país de terceiro mundo com severas iniquidades sociais. Nesse sentido, se coloca hoje a necessidade de ações que privilegiam a promoção da saúde do trabalhador, que implicam em novas formas de relações contratuais; redução das elevadas exigências emocionais no trabalho; regularização e fiscalização da

intensificação do trabalho; dimensionar as elevadas exigências emocionais no trabalho e a precária relação de equilíbrio trabalho – casa entre outros fatores (GUIMARÃES, 2016).

A escolha dos IT, é para compreender este processo de adoecimento, cuidado e seu significado ao trabalhador e trabalhadora (que subsidiam suas escolhas). Neste sentido, nos cabe questionar a efetividade das políticas públicas de Estado voltadas para a classe trabalhadora, tendo em vista adoecimentos sistemáticos de trabalhadores e trabalhadoras (incidência maior) acometidos por LER/DORT, um problema de saúde pública internacionalmente conhecido.

Alves (2015) delineou em sua pesquisa com IT de trabalhadores com LER/DORT, duas grandes ordens de explicações: A primeira cognitiva (construções de significados e significantes, escolhas e decisões de cuidados à saúde; caracterização de valores, emoções, ideologias relacionados com a doença ou o sofrimento) e a segunda, socioeconômica (iniquidades sociais, configurações familiares, gênero e questões étnicas que interferem na busca, oferta e possibilidades de escolha de serviços em saúde). Estas possibilitaram uma análise de quatro grandes temáticas relacionadas ao significado de IT e que usualmente são transversais: estratégias utilizadas para resolução de problemas de saúde; caracterização de modelos ou padrões nos percursos de tratamento ou cura; trânsito de pacientes nos diferentes subsistemas de cuidados à saúde; e funcionamento e organização de serviços de cuidado à saúde. Apresentaremos esses olhares em nossa pesquisa com ênfase aos trabalhadores e trabalhadoras e não nos serviços, conforme relevância de seus significados evidenciados.

Em relação aos segmentos de cuidado, podemos dizer que toda busca/ação leva expectativas que podem ou não serem cumpridas. Assim, para efetivar um seguimento é necessário constituir redes de interação entre pessoas, instituições, estratégias, escolhas selecionadas em um campo de possibilidades disponíveis em um dado contexto social. Toda adesão de cuidado está relacionada às circunstâncias nas quais se encontram o sujeito e seus “copresentes”. Logo, a busca por cuidado depende daquilo que rodeiam os trabalhadores e trabalhadoras, e das circunstâncias nas quais se encontram. Deste modo, o término ou interrupção de uma atividade não depende apenas da intenção do sujeito, mas de fatores como temporalidade, disponibilidade de recursos, entre outros (ALVES, 2015).

Os IT, “compreendem as experiências de pessoas e famílias em seus modos de significar e produzir cuidados, empreendendo trajetórias em diferentes redes que possam lhes dar sustentabilidade nessa experiência” (RUIZ, 2013 apud GERHARDT et al., 2016. p.185).

Os IT comportam, duas dimensões importantes: as experiências de pessoas e famílias em seus modos de significar e produzir cuidados, empreendendo trajetórias nos diferentes sistemas de cuidado e tecendo redes de sustentação e apoio que possam lhes dar sustentabilidade nesta experiência; e, também, como os serviços de saúde disponibilizam a atenção e acolhem, em certa medida, suas necessidades de saúde. O estudo de IT permite, então, questionar como as práticas profissionais afetam essa experiência (ARAÚJO; BELLATO, 2011).

Existe uma relação complexa e íntima entre diferentes elementos presentes na atividade laboral, o trabalho e o adoecimento possuem vivências distintas e subjetivas para cada ser humano. Estas inter-relações intrincadas vão se manifestar de alguma forma na saúde, no cuidado e nas escolhas dos trabalhadores e trabalhadoras.

4 METODOLOGIA

Na sociedade ocidental, a forma hegemônica de construção da realidade é a ciência. No entanto, para muitos críticos, tal pretensão é um mito moderno, por se considerar o único promotor de ciência e critério de verdade e por sua dicotomia de “desenvolver ciência” e criar novos riscos sociais sem respostas, tais como a pobreza, a fome, a violência... seja por sua dependência de decisões técnicas ou sobretudo, por política e do domínio do poder (MINAYO, 2016. pp.09-10).

Por considerar a subjetividade na construção da cultura de modo a explorar a realidade, o caminho metodológico adotado possui contribuição da pesquisa qualitativa na construção deste estudo (método), além de instrumentos (técnicas) e a criatividade da pesquisadora (experiência, capacidade crítica e sensibilidade) (MINAYO, 2016).

A pesquisa é um trabalho artesanal que se realiza por labor intelectual pautado em conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas. Este ciclo de pesquisa inicia com uma pergunta e termina com um produto ou resposta, dando origem a novas interrogações. O método se faz imprescindível para paramentar nossos caminhos na produção de um conhecimento que acrescente algo no acervo das descobertas. (MINAYO, 2016).

Para efeitos práticos, o processo de pesquisa qualitativa é dividido em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; análise e (3) tratamento dos dados (MINAYO, 2016).

4.1 Caracterização do Estudo.

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e explicativa. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, como norte para historicidade dos processos sociais e dos conceitos dos fenômenos em estudo, identificação público-alvo (trabalhadores e trabalhadoras) e embasamento na construção teórica referenciada no estudo, tais como, os conceitos de reabilitação em saúde do trabalhador e LER/DORT associadas ao itinerário terapêutico destes. Inicialmente, foi realizado um levantamento junto aos dados primários institucionais coletados a partir de relatórios institucionais para uma breve identificação e caracterização da população em estudo, a partir daí, os métodos qualitativos foram utilizados para buscar o aprofundamento da compreensão sobre fenômenos, fatos e processos particulares relacionados aos trabalhadores e trabalhadoras por meio de entrevista semiestruturada, pesquisa documental e observação com posterior análise temática de conteúdo para associação de seus significantes e significados.

A pesquisa social empírica e compreensiva, é realizada por diversos campos de saberes. As estratégias para geração de material são diversificadas: observação, entrevista, uso de material secundário entre outros com diferentes instrumentos de registros ao exemplo de diários de campo e gravações que foram adotados nesse estudo. As análises de conteúdo possuem modalidades que se filiam a teorias específicas, elencamos a análise temática que nos permite adequar-se à compreensão do objeto – o sujeito (MINAYO; GUERREIRO, 2014).

Segundo Minayo (2016, p. 20-21) a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, com o universo dos significados, valores, atitudes, entendido como realidade social. Oliveira, (2008, p.14), apresenta as contribuições de Bogdan para a pesquisa qualitativa:

1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2. A pesquisa qualitativa é descritiva; 3. Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; 4. Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; 5. O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa.

O estudo também caracterizou-se por ser exploratório, descritivo e explicativo. Segundo Gil (2002, p. 41) a pesquisa exploratória tem como objetivo “proporcionar mais familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Este mesmo autor, afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Gil (2002, p. 42):

As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. São também as mais solicitadas por organizações como instituições educacionais, empresas comerciais, etc.

4.2 Caracterização do campo

O NUPAC é referência e referenciado à comunidade, por se tratar de um serviço (escola) vinculado à universidade, porém, ainda não existe formalmente um fluxograma de atenção, seu acesso é por organização institucional e não via sistema de regulação.

No que diz respeito aos encaminhamentos, os trabalhadores e trabalhadoras podem solicitar acesso via telefone ou presencialmente na recepção do NUPAC para posterior triagem para aferição de elegibilidade ao NUPAC-ST. O novo modelo de cadastro multiprofissional foi implantado em 2019 e compreende: dados de identificação, patologia/diagnóstico; hábitos no trabalho; riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos; estresse, organização e relações de trabalho; doenças e acidentes de trabalho; cardiovascular; osteomuscular; social e psicológico. A partir desta são será elencado as categorias profissionais da equipe multiprofissional que irão compor o atendimento de reabilitação e a ficha é compartilhada com estes profissionais.

1. A fila de ingresso é gerida pelo próprio serviço e passa por triagem para aferir elegibilidade de acesso ao serviço, por meio de entrevista e registro de informações em formulário físico;
2. A triagem é realizada por profissional de nível superior. No momento da coleta, este estava sendo realizado preferencialmente por profissional de serviço social. É realizada uma escuta qualificada com preenchimento de dados de identificação, para aferir elegibilidade;
3. Há retaguarda de médica do trabalho;
4. Até o momento da coleta não havia formalmente estratégia de vinculação deste ao SUS nem registros sistematizados dos trabalhadores e trabalhadoras que acessam o serviço, o cadastro é feito em fichas de triagem (que se assemelham ao protocolo de saúde do trabalhador de Betin (2016), o que qualifica a avaliação clínica e condutas reabilitatória do núcleo) e prontuários são realizados em arquivos físicos.

4.2.1 As discussões em rede.

O NUPAC-ST fomenta discussões e pesquisas em rede que contemplam o CEREST regional de Criciúma. CEREST estaduais e regionais desempenham um papel na execução, organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionados com os problemas e agravos à saúde, incluindo a LER/DORT. (BRASIL, 2017).

4.3 Identificação e caracterização dos participantes do estudo

Inicialmente (17/06/2019) foi realizada visita institucional ao NUPAC-ST para compreender seu processo de trabalho, formas de acesso, aceite da pesquisa e documentos institucionais passíveis de consulta. Neste momento, foi possível participar de uma reunião com os pesquisadores

do Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública da UFSC e a Justiça Federal com a temática de saúde do trabalhador e trabalhadora.

A escolha do núcleo se deu por sua pertinente atuação clínica com trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT, além do acúmulo de informações e relações produzidas por estudos de seu grupo de pesquisa, que forneceram bases adequadas para a delimitação do tema desta dissertação: Trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que acessam um serviço de saúde no extremo sul catarinense.

As pessoas convidadas a compor este estudo, foram elencadas por parâmetros não probabilísticos, de modo intencional e foram entrevistadas até a saturação dos relatos.

Em relação à identificação das principais necessidades de saúde, percepção de adoecimento e das trajetórias percorridas por trabalhadores e trabalhadoras com necessidades de reabilitação na rede de atenção à saúde, os sujeitos foram selecionados pelo critério de saturação, alcançada, caracterizada por Dauster (1999), quando a introdução de novas informações nos produtos da análise já não produz modificações na compreensão de “significados”, sistemas simbólicos, códigos, práticas, valores, atitudes, ideias e sentimentos, nos resultados anteriormente atingidos (DAUSTER, 1999).

Para a identificação da população que foi estudada, fizemos o uso do relatório público do NUPAC-ST apresentado ao Ministério Público do Trabalho nos anos de 2018 e 2019, e com ele, elencamos o panorama de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que acessaram a instituição com base nos tipos de manifestações clínicas na coluna vertebral e dos membros superiores (maior incidência) e nos segmentos econômicos mais evidenciados no relatório institucional de 2018 e 2019. A identificação e a caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT no universo em questão, portanto, envolveu todos os indivíduos com tal condição que passaram pelo serviço de triagem do NUPAC-ST, que exerciam atividade laborativa formal no momento de lesão.

A partir destes elementos, elencamos inicialmente 20 sujeitos, que foram convidados a segunda etapa da pesquisa (qualitativa), de forma intencional, pelos profissionais que realizam o acolhimento institucional/triagem ou atendimento clínico no ano da coleta (2019). Após aceite de participação, realizamos a entrevista, apoiadas em roteiros semiestruturados (apêndice A), com registro de falas em gravador para possibilitar livre escuta qualificada, transcritas e categorizadas posteriormente para coleta de dados primários, em que caracterizamos o perfil socioeconômico e

de atividade produtiva. Verificamos a origem dos encaminhamentos desses trabalhadores e trabalhadoras, os trajetos percorridos bem como seu IT considerando suas experiências e percepções desde o adoecimento, escolhas por assistência, acesso, acolhimento e reabilitação para o trabalho.

Deste modo, foram elencados todos os sujeitos com diagnóstico de LER/DORT em atendimento no NUPAC-ST durante o período de coleta de dados do estudo (entre os dias 02/03/2020 e 03/03/2020), maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com manifestação clínica na coluna vertebral e dos membros superiores, pertencentes aos seguintes segmentos econômicos trabalhistas: administrativo, serviços gerais, têxtil, educação, liberal, comércio ou transportes.

Caso fosse identificada a necessidade de ampliar o número de sujeitos entrevistados (por não atingir a saturação da pesquisa), poderia recorrer-se à ampliação de trabalhadores e trabalhadoras obedecendo os critérios de inclusão previamente definidos.

As entrevistas possuíam um tempo de aplicação previsto de até 40 minutos e foram realizadas no local de atendimento dos trabalhadores e trabalhadoras no NUPAC-ST, em data e horário acordados com os entrevistados.

Os nomes dos participantes foram alterados para preservar sua identificação. Posteriormente os dados foram transcritos, tabulados e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática descrita por Minayo (2016).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Critérios de inclusão:

- Sujeitos com diagnóstico de LER/DORT em atendimento durante o período de coleta dados;
- Trabalhadores e trabalhadoras formais ou informais maiores de 18 anos;
- Manifestação clínica envolvendo a coluna vertebral e dos membros superiores.
- Pertença aos seguintes segmentos trabalhista: têxtil, educação, liberal, comércio, construção civil, administrativo, serviços gerais ou transportes;
- Aceitar participar do estudo

Critérios de exclusão:

- Menores de idade;
- Trabalhadores e trabalhadoras aposentados que não estejam em atividade;
- Trabalhadores e trabalhadoras com déficit cognitivo que inviabilize a entrevista.

4.5 A coleta.

A realização da coleta, ocorreu entre os dias 02.03.2020 e 03.03.2020 compreendendo os três turnos de atendimento (manhã, tarde e noite), com tempo médio de 21 minutos no NUPAC-ST, situado no município de Criciúma-SC. Quanto aos participantes do estudo, houve a oportunidade de dialogar com roteiro guiado com um o total de 13 trabalhadores e trabalhadoras de sete segmentos. Cabe pontuar, quanto ao número de participantes que, nas abordagens qualitativas, os processos de quantificação são secundários, considerando-se que um dos seus objetivos é procurar compreender os fenômenos sociais na sua amplitude, essência e profundidade (MINAYO, 2014). Desse modo, os trabalhadores e trabalhadoras foram convidados a participar do estudo em acordo com sua ocupação laboral, não se buscou uma representatividade numérica e, sim, observou-se a saturação dos significados evidenciados e aprofundamento do ITs.

Inicialmente, os trabalhadores e trabalhadoras, que se enquadraram nos critérios de elegibilidade da pesquisa foram convidados por telefone pelos profissionais de seu cuidado no núcleo a participar do estudo após seu atendimento clínico. Posteriormente, aos que aceitaram a participação, em sala reservada, foram novamente atentados, que sua participação era voluntária, não obrigatória e que sua negativa não teria nenhuma implicação no cuidado recebido.

O tempo médio de entrevista foi de 21 minutos com variações de 08 até 29 minutos de duração, totalizando 228 minutos de diálogos transcritos, categorizados e analisados qualitativamente.

4.6 Compromisso Ético.

Como compromisso ético para a realização da pesquisa a pesquisadora comprometeu-se em seguir a Resolução n. 466/2012 e suas complementares, estas que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Nesse sentido, comprometeu-se a manter a privacidade e a confidencialidade dos dados que foram coletados através das entrevistas, e, sobretudo, a manter o sigilo sobre os nomes dos sujeitos envolvidos. Parecer consubstanciado nº 3.822.196, CAAE: 26675119.3.3001.0121, aprovado em 04 de fevereiro de 2020.

O acesso aos dados e informações da pesquisa foi restrito a pesquisadora, ficando sobre sua responsabilidade o sigilo e a guarda dos termos de consentimento informado livre e esclarecido e o conteúdo das entrevistas. Contudo, os documentos da pesquisa serão arquivados com acesso restrito na sala do coordenador do NUPAC-ST da UNESC, por um período de cinco anos, após

esse período, o conteúdo do material será incinerado. Os produtos resultantes desta pesquisa, publicações posteriores, serão informados ao NUPAC-ST e a UFSC.

Os riscos relacionados à participação neste estudo são mínimos. O nome do participante da entrevista foi substituído por outro nome, protegendo o anonimato do trabalhador. Mesmo assim, havia um risco mínimo de desconforto sobre as perguntas realizadas em que o (a) participante poderia se recusar a responder se assim desejasse. A entrevista foi realizada em sala reservada no NUPAC-ST, situado no endereço: AV. Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP: 88806-6000 – Criciúma-SC – Fone 48 3431-2651 com a presença apenas da pesquisadora acadêmica.

Ressaltamos, ainda, que se o (a) participante viesse a sofrer qualquer tipo de dano, tais como a sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural, previsto ou não no termo de consentimento, receberia suporte a partir de um encaminhamento ao serviço público de saúde, assim como, situações que acarretassem em necessidade de indenização conforme Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

Em relação aos benefícios, os participantes não foram beneficiados diretamente com qualquer auxílio material ou de outra natureza, mas indiretamente, com os resultados da pesquisa, pois pretende-se dar visibilidade a condição de vida dos trabalhadores e trabalhadoras que acessam os serviços de reabilitação física e conseqüentemente contribuir para que este e outros serviços de reabilitação em saúde do trabalhador possibilitando que desenvolvam ações voltadas para melhorar seu acesso. As informações permitirão conhecer o significado do processo de adoecimento e percursos realizados para receber assistência; isto pode gerar dados importantes para solicitar às autoridades públicas maiores investimentos para a reabilitação de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, além de mudanças em políticas do trabalho para melhorar a qualidade de vida no trabalho, deste modo, podem fomentar políticas públicas que previnam lesões por LER/DORT e ampliem o acesso de trabalhadores e trabalhadoras reabilitados para o trabalho de forma inclusiva e valorizando suas capacidades intelectuais.

Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi entregue em duas vias, em linguagem simplificada ao entrevistado, lido e explicitado o objetivo da pesquisadora. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa ficaram com uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após leitura e orientação de termo de consentimento livre e esclarecido, os trabalhadores e trabalhadoras foram convidados a escolher seu nome representativo, uma forma de aproximar o

participante da entrevistadora para “quebrar o gelo” ou o incômodo inicial do uso do gravador, e ainda permitir que este se enxergue enquanto sujeito de pesquisa - ator central e fundamental deste estudo.

4.7 Análise dos Dados.

Os dados qualitativos foram analisados pela técnica de **Análise de Conteúdo Temática**, em que Minayo (2016) descreve sua composição em de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

4.7.1 A Pré-Análise.

O conjunto de dados obtidos foi organizado para uma análise mais aprofundada a seguir. Nesta etapa, foi realizada uma leitura flutuante do conjunto das comunicações obtidas nas fontes de dados. Esta organização inicial foi feita sistematicamente, no momento em que os dados foram registrados os dados (MINAYO, 2016).

4.7.2 A Exploração do Material.

Com estes elementos em mãos, foi realizada a categorização, buscando a classificação em categorias emergentes. Esta fase caracterizou-se pela busca dos significados e agrupamentos de dados, o que permite o emergir de temas ou categorias que têm significado no contexto dos objetivos da pesquisa (MINAYO, 2016).

4.7.3 O Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

É o momento em que, a partir da organização dos dados, busca-se o seu significado. Nesta última fase, foram realizadas as interpretações a partir do marco teórico proposto, bem como inferências que puderam esclarecer os achados da pesquisa. É importante ressaltar ainda que esta análise permite a apreensão do caráter multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural, bem como favorece a possibilidade de captar os significados da experiência vivenciada para compreender os indivíduos em seu contexto (MINAYO,2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizamos esse estudo norteados em conhecer os IT de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que acessam o serviço de reabilitação do NUPAC/ST no extremo sul catarinense. Especificamente nos centramos nas percepções, significados e comportamentos relatados por 13 trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação em saúde no mês de março de 2020.

5.1 O Perfil Socioeconômico dos Entrevistados.

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico dos trabalhadores e trabalhadoras e trabalhadoras entrevistados. A presença de trabalhadoras mulheres com LER/DORT entrevistadas, foi predominante 10 (77%) o que vem de encontro a tendência nacional de mulheres terem mais incidência de LER/DORT e algumas doenças relacionadas a dor. É essencial ir além da divisão do trabalho na busca de se compreender a desigualdade na distribuição das LER/DORT, para situá-las no campo das relações de gênero, nas quais, as condições de precarização têm-se revelado particularmente mais danosa à saúde das mulheres, por sua natureza predominantemente mais repetitiva, monótona e/ou alienante (SALIM, 2003).

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul catarinense. Santa Catarina, 2020.

Variáveis	Frequência (%)
<i>Nível individual</i>	
Sexo (n=13)	
Masculino	3 (23.1)
Feminino	10 (76.9)
Idade (n=13)	
25-35 anos	4 (30.8)
36-45 anos	3 (23.1)
46-55 anos	6 (46.1)
Raça/Cor da pele (n=13)	
Branca	11 (84.6)
Parda	1 (7.7)
Preta	1 (7.7)
Escolaridade (n=13)	
Acima de 12 anos de estudo	2 (15.4)
10 – 12 anos de estudo	5 (38.5)
5 – 9 anos de estudo	6 (46.1)
Naturalidade (n=13)	
Maranhão	1 (7.7)
Mato Grosso	1 (7.7)
Paraná	1 (7.7)
Rio Grande do Sul	1 (7.7)
Santa Catarina	9 (69,3)

Procedente de Criciúma (n=13)	
Sim	10 (76.9)
Não	3 (23.1)
Estado Civil	
Casado (a)/ União estável	7 (39.6)
Solteiro (a)	3 (23.1)
Divorciado (a)	3 (23.1)
Moradia (n=13)	
Própria	8 (66.7)
Renda Per Capita (n=13)	
Até 1/2 salário mínimo	1 (7.7)
Acima de 0,5 - 1 salário mínimo	4 (30.8)
Acima de 1 - 2 salários mínimos	5 (38.5)
Acima de 2 - 3 salários mínimos	3 (23.1)
Situação Previdenciária e Trabalhista (n=13)	
Trabalhador (a) formal ativo (a)	7 (53.8)
Trabalhador (a) informal Ativo (a) / com contribuição previdenciária	1 (7.7)
Trabalhador (a) informal ativo (a) / sem contribuição previdenciária	1 (7.7)
Trabalhador (a) sem auxílio doença (negado)	1 (7.7)
Situação de desemprego em seguro desemprego (previdência ativa)	1 (7.7)
Trabalhador (a) informal ativo com contribuição previdenciária e trabalhador formal ativo (2 vínculos)	1 (7.7)
Identificação Familiar	
Trabalhador (a) é o principal responsável familiar (n=13)	
Sim	6 (46.2)
Não	4 (30.8)
Compartilha a responsabilidade	3 (23.1)
Pessoas residentes no domicílio (n=13)	
01	1 (7.7)
02 - 03	8 (61.5)
04 – 05	4 (30.80)
Arranjo Familiar (n=13)	
Nuclear (casal / casal com filhos)	8 (61,5)
Nuclear recomposta (casal com novo companheiro (a) / com ou sem filho)	1 (7.7)
Monoparental Feminina	3 (23.1)
Uninuclear	1 (7.7)
Identificação da ocupação	
Segmento Econômico Trabalhista (conforme categorias da instituição pesquisada) (n=15/ múltiplas respostas)	
Administrativo	2 (15.4)
Autônomo*	3 (23.1)*
Comércio	3 (23.1)
Construção Civil	1 (7.7)
Educação	2 (15.4)
Serviços Gerais	2 (15.4)
Têxtil	2 (15.4)
Ocupação Atual (n=14)**	
Analista de negócios (administrativo)	1 (7.7)
Cabelereiro (a) (comércio)	1 (7.7)
Estoquista (comércio)	1 (7.7)
Gerente (administrativo)	1 (7.7)

Manicure (autônomo)	1 (7.7)
Padeiro (a) (comércio)	1 (7.7)
Pintor (a) (construção civil)	1 (7.7)
Produção têxtil (autônomo)	2 (15.4)
Professor (a) (educação)	2 (15.4)
Operador (a) de caixa (comércio)	1 (7.7)
Serviços Gerais	2 (15.4)
Tipo de Contratação	
Autônomo/ MEI/ liberal	4 (28.6)
Empresa Privada / CLT	8 (57.1)
Serviço Público**	2 (14.3)
Tempo na ocupação atual em anos (n=13)	
Até 1 ano	1 (7.7)
Acima de 1 - 5 anos	1 (7.7)
Acima de 6 - 10 anos	6 (46.2)
Acima de 10 – 20 anos	3 (23.1)
Acima de 20 anos	2 (15.4)
Crença em que a ocupação atual pode ter contribuído para o adoecimento (n=13)	
Sim	11 (84.6)
Talvez	2 (15.4)

* Autônomo está inserido em 2 categorias

** Havia um trabalhador (a) com duplo vínculo. Havia um trabalhador em seguro desemprego atuando como trabalhador informal.

O perfil socioeconômico dos trabalhadores e trabalhadoras é caracterizado por pessoas em idade produtiva entre 25 e 55 anos, sendo a média de idade 42 anos, a maioria do sexo feminino; se tratando do estado civil, 70% se declarou casado e/ou com união estável, 23% solteiros e 8% divorciado (uma pessoa); a renda per capita teve variação de ½ à 3 salários mínimos, sendo que em média a renda per capita não atingiu 2 salários mínimos; 10 trabalhadores e trabalhadoras (77%) residem em Criciúma, 8 (67%) em casa própria. Com relação à escolaridade, houve variação entre 5 e 18 anos de estudo, sendo que em média estudaram 12 anos, o equivalente ao ensino médio completo com início de curso técnico e ou superior, apenas dois (1 homem e 1 mulher) eram pós-graduados. Em relação ao trabalho 10 (77%) dos entrevistados estavam ativos durante a reabilitação, ou seja, trabalhavam e se reabilitavam ao mesmo tempo, sendo 7 deles eram trabalhadores e trabalhadoras formais. Considerando todos os trabalhadores e trabalhadoras 46% eram os principais responsáveis pela renda familiar e 23% dividiam esta responsabilidade, sendo o arranjo familiar em maioria - 8 famílias (61,5%) nuclear. Havia 3 famílias monoparentais femininas e 1 nuclear recomposta e 1 uninuclear. A religiosidade não teve expressividade nos relatos. Ressalta-se que 03 trabalhavam na mesma instituição no momento da lesão.

O perfil de renda dos entrevistados foi predominantemente de famílias de renda média baixa, 67% dos trabalhadores e trabalhadoras possuíam moradia própria e 33% alugada e a maioria possuía no mínimo ensino médio completo.

Em relação à procedência, 10 residiam no município e três em municípios próximos (até 50km de distância). Se tratando da procedência 9 nasceram no estado de Santa Catarina, sendo que cinco (38%) dos entrevistados nasceram em Criciúma, já os demais quatro migraram de outros estados da federação brasileira, forte tendência do processo produtivo no Brasil.

5.1.1 As atividades produtivas dos trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT.

Considerando os 13 trabalhadores e trabalhadoras entrevistados (quadro 2), verificou-se que dois deles trabalhavam em dois segmentos distintos, e que foi possível contemplar sete, dentre oito atividades produtivas de maior incidência de LER/DORT do referido núcleo entre os anos de 2018 e 2019:

1. Comércio: quatro trabalhadores e trabalhadoras;
2. Profissional liberal/autônomo: três trabalhadores e trabalhadoras;
3. Serviços gerais: duas trabalhadoras;
4. Educação: um trabalhador e uma trabalhadora;
5. Têxtil: dois trabalhadores e trabalhadoras (autônomos);
6. Administrativo: um trabalhadores e uma trabalhadora;
7. Construção civil: um trabalhador;
8. Transporte: nenhum trabalhador. Houve aceite de mais dois trabalhadores (que totalizariam 15 entrevistas), porém os mesmos não comparecem ao atendimento no dia da coleta.

Quadro 2. Caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras do estudo.

Pseudônimo	Sexo	Idade	Ocupação / Segmento trabalhista	Renda Per capita (em salários mínimos)	Regime de trabalho	Situação previdenciária
Marli	F	39	Apoio logístico / serviços gerais	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa
Si	F	46	Padeira / Comércio	Até 1/2	CLT	Ativa

Maria M.	F	46	Caixa / Comércio	Acima de 1 à 2	CLT	Ativa
Sandra	F	25	Manicure/ Autônoma	Acima de 1 à 2	Autônomo	Ativa
Nani	F	41	Apoio logístico / serviços gerais	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa
Ana	F	55	Professora / Educação	Acima de 2 à 3	Estatutário	Ativa
Teia	F	53	Cabelereira/ Comércio	Acima de 1 à 2	CLT	Ativa (em auxílio doença)
João	M	35	Professor + modelador / Educação + Têxtil	Acima de 1 à 2	Estatutário + Autônomo	Ativo (2 vínculos)
Maria	F	40	Estoque /comércio	Acima de ½ à 1	CLT	Ativa (Auxílio doença negado)
Vam	F	55	Costureira / têxtil	Acima de ½ à 1	Autônomo	Inativa
Márcio	M	48	Pintor / Construção civil	Acima de 1 à 2	Autônomo	Seguro desemprego
Gabriel	M	34	Gerente / Adm.	Acima de 2 à 3	CLT	Ativo
Letícia	F	28	Analista de negócio / Adm.	Acima de 2 à 3	CLT	Ativa

O Quadro 2 apresentou o pseudônimo escolhido por cada trabalhador, para nortear a representatividade das falas apresentadas e sistematiza a visualização da atividade produtiva, regime de trabalho e situação previdenciária. Os trabalhadores e trabalhadoras foram questionados com relação à profissão predominante durante a entrevista e não houveram oscilações significativas de categorias.

Percebemos o forte anseio dos trabalhadores e trabalhadoras em prol da manutenção de sua força de trabalho simultânea a reabilitação, sendo um dos critérios de escolha ao cuidado no NUPAC a proximidade entre o local de trabalho ou a possibilidade de frequentar um turno de atendimento fora do horário laboral (pelos atendimentos contemplarem turno matutino, vespertino e noturno), além disso, a gratuidade do serviço associada à resolutividade contribuem para o aumento da demanda pelo cuidado. Deste modo, 10 (77%) dos entrevistados estavam ativos

durante a reabilitação, ou seja, trabalhavam e se reabilitavam ao mesmo tempo, sendo 7 deles eram trabalhadores e trabalhadoras formais.

5.2 As categorias de análise definidas a partir das entrevistas.

Uma vez conhecido quem são os protagonistas deste estudo, a partir das entrevistas, as categorias de análise foram definidas e as falas desses trabalhadores e trabalhadoras foram categorizadas conforme quadro 3 abaixo:

Quadro 3. Categorias definidas a partir das entrevistas.

Categorias
1- Como o adoecimento teve início e suas repercussões
2 - Crença de que o trabalho contribuiu para o adoecimento
3 - Determinantes na escolha por cuidado
4 - Trajetórias percorridas e como significou essa experiência

A seguir, as falas representativas das categorias elencadas comentadas e apresentadas em quadros distintos:

- Categoria 1: Como o adoecimento teve início e quais foram suas repercussões: Os entrevistados apresentaram relatos de quando identificaram o início das lesões, houveram tentativas de silenciamento de sintomas como a automedicação e estratégias para manutenção do trabalho durante as escolhas por cuidados para manutenção da produtividade. Houve relatos de dor, que ultrapassaram as barreiras trabalhistas e impactaram nas atividades cotidianas dos trabalhadores e trabalhadoras. Além disso, os relatos de descrença da dor pelos pares causada pela lesão acentuaram as repercussões da LER/DORT causando sofrimento.

Quadro 4. Como o adoecimento teve início e suas repercussões.

Pseudônimo	Ocupação	Como o adoecimento teve início?	Quais foram as repercussões?
Marli	Serviços gerais	A dor na coluna iniciou quando eu tinha 22 anos eu já trabalhava como serviços gerais. Eu estava grávida aí <i>eu perdi o movimento das pernas (...)</i> o médico constatou que não dá de operar é um lugar muito arriscado eu posso perder o movimento.	Acaba <i>afetando as tuas funções diárias</i> né, no caso a dor, porque é coluna, daí ela te atrapalha para andar (...) eu vou ter sempre que estar me tratando, sempre fazendo acompanhamento <i>para remediar a dor, para poder ter uma vida.</i>

Si	Padeira	<p>Doméstica eu comecei com 12 anos, trabalhei em fábrica de madeira, na roça, fui merendeira. Trabalhei mais com limpeza [...] ‘Faz’ uns 7- 8 anos que sinto dor na coluna e foi piorando, a gente vai empurrando com a barriga [...] quando a dor apertava eu tomava um remedinho que a minha patroa dava, ela era farmacêutica (...) quando o remédio não dava conta eu ia para injeção no ‘pronto’.</p> <p>Acidente, Acidente não tive só caiu a bateadeira em cima do meu dedo aqui e quebrou e tirando o resto dos ‘tombo’ que eu caí lá dentro mas não tive escolha né, quando vi já tinha caído...</p>	<p>O principal é a coluna, do quadril pra cima pega tudo (...) Aí, eu tenho uma labirintite desgraçada que eu escuto um zumbido do ouvido medonho e tonturas, tenho o que ninguém queria ter.</p>
Maria M.	Caixa	<p>Eu já era caixa de supermercado há 08 anos. Essa dor que eu comecei a sentir eu tratava com remédio, tomava medicamento direto (...) há duas semanas atrás eu fui passar uma caixa de leite e na hora deu um estalo forte e agora eu não consigo (...) erguer, já não tenho o mesmo movimento.</p> <p>Desde que eu comecei a sentir as dor eu tomava remédio (...) porque meu ex marido tinha hérnia de disco, daí as vezes eu pegava um dele para ver se era bom para mim e ia melhorando, era a única coisa que ajudava, só que depois de um tempo começa a atacar o fígado, você fica com enjoo, daí eu procurei aqui por isso, eu passei pela médica aqui daí ela disse para eu evitar tomar, por isso que agora eu faço a reabilitação.</p>	<p>Foi piorando os movimentos que eu faço (...) não consigo abaixar, ir para trás...tipo, inclinar eu não consigo.</p> <p>Se a gente pega um atestado já ficam falando, por isso que eu não pego atestado, nem vou no médico, nem nada.</p>
Sandra	Manicure	<p>Fui secretária 3 anos e depois manicure 8 anos [...] não sei, todo serviço eu vou te dizer que tem alguma coisa né, mas o meu é que eu fico bem com a coluna, bem assim, baixa mesmo.</p>	<p>Assim eu sinto dor mais eu não que eu deixe de fazer minhas coisas por causa disso, até porque depois que comecei a fazer a fisioterapia, me ajudou muito mesmo.</p>
Nani	Serviços gerais	<p>Na lesão eu já era auxiliar de serviços gerais [...] ela entrou com um mal jeito bobo, eu simplesmente estava em pé e fui passar o pano, no que eu me virei, foi onde eu senti a dor, daí em diante só piorou então eu...como é que eu vou te explicar... eu convivo com ela dia e noite. A lombar alivia quando eu deito, sabe?! (...) está insuportável.</p>	<p>Eu gosto do que eu faço, são as circunstâncias, tipo, quando eu vi que eu não ‘tava’ aguentando mesmo a dor, (...) eu falei com a minha supervisora e pedi para ela me mudar de setor, ela me trocou (...) só que ela quer me jogar para outro setor (...) ela disse que se eu não ajudasse ela teria que me trocar de setor.</p>

Ana	Professora	Trabalho há 29 anos como professora (...) <i>nós tínhamos que carregar os notebooks para sala de aula, aí comecei a sentir...</i> carregava um monte de livros mais os notebooks. Aí em 2010 eu fiz uma cirurgia (...) o médico foi me ajudar a levantar da cama e no que ele foi me pegar pelo braço, eu voltei para casa com dor no ombro (...). A partir daí eu me conscientizei que eu tinha um problema no braço e no ombro [...]... após minha corda vocal, foi o limite e limite ninguém gosta.	Afetou tudo, eu não posso... (choro) desculpe, e eu ainda tive que aguentar, eu quero que tu registres isso, o médico da perícia do Estado de Santa Catarina, negando atestado médico e me dando três faltas, eu tenho três faltas na minha ficha (choro) no ano passado, sem falar de um monte de...as pessoas olham pra ti e tu não quebrou, não tirou o braço fora, tu continua com ele, então...ah deve ser besteira (tom irônico)...
Teia	Cabelereira	Eu sentia bastante dor sempre, <i>acordava boa e ia trabalhar e voltava para casa com dor</i> (...) comecei a perceber que eu acordava com dor e deitava com dor, <i>mas era aquela coisa, tomava remédio e passava... ia na farmácia e comprava ou ia no postinho e falava que estava com dor</i> (...) eu tomava mais era sozinha mesmo. <i>Hoje que está mais difícil comprar remédio, precisa ter receita, naquele tempo quase não tinha... quando apertava mesmo eu ia no hospital, tomava injeção</i> , aquelas coisas, soro na veia e melhorava. Mas depois foi complicado, foi piorando, aqueles remédios que eu tomava e aliviava já não fazia mais..., mas quando ataca a dor é terrível né, você fica sem andar.	Hoje eu não posso correr, eu não posso caminhar, não posso... nossa... me limitou muito no caso. É muito ruim! Essa semana 'tava' falando para o meu marido <i>que eu 'tô' com uma saudade assim de deitar na minha cama e me esticar assim, dar uma espreguiçada, porque, nem isso eu não consigo mais faz muito tempo, tudo dói</i> , não consigo, eu não sei se é porque antes eu tinha dor, mas eu caminhava bastante eu fazia bastante exercício assim... 'entendesse'? (...) hoje eu não consigo mais fazer aquelas coisas, porque, tipo assim, eu faço e fico boa, mas depois que o corpo esfria eu sinto mais dor, eu não consigo, aí trava, a coluna trava!
João	Professor + Têxtil	Foi acontecendo aos poucos, <i>não é algo que surgiu em um acidente de trabalho...</i> É a partir de inúmeras más atitudes durante o dia a dia no trabalho. Seja na educação carregando muito material de um lado, carregando muito peso, levantando muita carteira, porque eu sou professor de artes, então eu trabalho com muito material né, e tem essas questões né...levantando peso de maneira errada e tal. E na confecção a mesma coisa, porque é uma microempresa (...) aí...por ser pequena a gente acaba desenvolvendo vários papéis, dentre eles o processo produtivo. É pegar rolo de tecido de maneira errada, é trabalhar na mesa de corte com uma postura errada, dobrar as peças para empacotar e a mesa não está adequada, a mesa é mais baixa...	<i>Eu acho que não é uma doença, é uma lesão mesmo</i> (...) você vai sentindo no decorrer de alguns anos que a coisa vai tomando um pé assim meio... piorando.

Maria	Estoquista	<p>Eu trabalhava no frigorífico, comecei a sentir minha perna puxar e começou a travar, daí eu fui no médico (da UBS), ele deu ‘umas’ injeção (...) ‘umas’ 3 injeção, aliviou, voltei a trabalhar...que tu sabe que pra empresa a gente nunca tem nada né?!</p> <p>Eu acho que eu ganhei 3 dias de atestado. Aí eu tomei aquelas três ‘injeção’, trabalhei mais...só que depois a dor na perna continuou, sempre puxando, daí eu tomava o anti-inflamatório, o médico que receitou.</p> <p>Saí do frio e fui para uma padaria daí na padaria começou a desencadear tudo por causa que deu um choque térmico, eu fui no reumatologista, atendimento particular, porque também atendia no SUS e ele disse que deu um choque do frio e do calor (...) escolhi porque ele era um médico bom e também atendia do SUS, era um médico que atendia mais assim a gente que trabalhava no frigorífico.</p> <p>Eu fui no médico da empresa e ele bem assim: O que que tu tá sentindo? Eu sinto muita dor aqui assim nas costas..., mas coluna não é porque ‘tu’ senta normal. Tá, mas os meus dedos aqui, endurecem tudo, eu sinto muita dor nas juntinhas do dedo, muita, muita dor e o joelho meu travou. Na verdade, os teus exames deram normal, mas tu tens uma artrite reumatoide. Daí foi onde ele me deu esse "xefe" (medicamento anti-inflamatório), troquei de emprego, fui para o depósito e como lá no depósito a gente caminha MUITO, começou a puxar de novo e eu toda vida tomando "xefe" (...) a ressonância eu paguei, porque ia demorar muito e eu tava trabalhando ainda nessa época, (...) Daí fiz o exames de novo, a eletromiografia (convênio SUS) (...) esse último problema que é aqui na coluna, só que eu não sei se foi do trabalho se não foi, porque eu trabalho desde os 17 anos né?!</p>	<p>.... Eu não posso andar muito, nem pouco, porque me dói o corpo inteiro. Quando eu ando me dói na verdade.</p> <p>A troca de emprego eu fiz porque eu já estava afastada (sem renda), eu não ando sozinha, não posso, porque eu tomo remédio e o remédio dá tontura...</p> <p>Eu vim parar aqui porque o médico disse que eu tinha que fazer fisioterapia (...) e me afastou do emprego por tempo indeterminado, só que a justiça negou (...) o INSS negou todas as vidas e a justiça também...doía aqui...doía ali e não tinha achado uma causa, daí agora ele já identificou a causa e nós vamos entrar com outra causa.</p> <p>Eu peguei um advogado que a minha prima me indicou, (...) se eu ganhar a causa ela ganha, se eu não ganhar ela não ganha.</p>
Vam	Costureira	<p>Como manicure eu trabalhei uns 15 anos (...) e eu não tinha dor na coluna, então foi propriamente da costura.</p> <p>Minha lesão hoje é no corpo todo, (...), hoje ela passou até ultrassom e olha aqui ó (mostrando o ombro rígido) dor...dor...</p>	<p>Muita irritação, muito...muito chata, como é que se diz, muito incomodada a gente se sente, é muita dor, as vezes eu tenho um momento com vontade de chorar por causa da dor, não a que tá doendo assim agora, mas daquelas assim de... Ai acordei com dor que saco! Entendeu</p>

Márcio	Pintor	<p><i>Eu tive dois acidentes de trabalho, nenhum dos dois abriu CAT, até no INSS quando eu fui para o benefício eles perguntaram, a empresa não deu.</i> A primeira vez (...) eu tava pintando e a escada escorregou, caiu e o outro foi o rompimento do tendão (...) eu tava pintando uma sacadinha assim, abaixadinho numa boa e de repente aquele negócio parece que transpassou um prego aqui no garrão aqui sabe?!</p> <p>A gente é novo...e pensa...não é nada, é dor nas costas, e aí só foi descoberto mesmo, através do tendão de Aquiles aqui pelo professor que comanda as meninas, olhou para mim, porque pode notar eu tenho uma ‘inverdadura torta’.</p>	As dores foram aumentando (...) faz três quintas que eu voltei, a primeira vez mesmo parece assim que eu tava todo ‘grangrenado’ e a segunda já foi melhorando e cada vez que eu faço, eu me sinto melhor, por isso que eu não paro, eu ‘tô’ a três anos e eu capricho para não faltar.
Gabriel	Gerente	<p>Eu estava trabalhando e começou a (...) o <i>homem demora um pouquinho para procurar a solução</i>, mas ficou me incomodando, uma dorzinha que eu sentia.</p> <p>Eu não tomo remédio para nada, aí eu só passei cataflam em gel que foi indicação de um fisioterapeuta amigo (...). A dor, começou a aumentar, eu parei de fazer atividade física.</p>	Eu pedalava quase todo dia e parei porque força muito né e parei de fazer a funcional que eu fazia e a academia, parei tudo! (...) <i>limitou as atividades. Eu fazia muito mais coisa no verão, eu ia jogar vôlei com as crianças</i> , eu ia levar meu filho para surfar - que ele está aprendendo, eu preciso arrastar ele na onda - e eu não consegui fazer... e fiquei com essa dor (...) e resolvi procurar ajuda.
Leticia	Analista de negócio	<p>Eu comecei com LER mesmo, daí causou uma inflamação na época e essa dor misturado às preocupações ao que acontecia na minha rotina na época - <i>eu ficava muito tensa</i> - é como se o meu corpo estivesse sempre pronto para lutar, eu estava sempre armada e essa tensão ela acabou gerando contraturas musculares do meu lado direito e isso me incomoda até hoje.</p>	<i>Foi tão intenso e tão forte que dois anos depois eu ainda sinto, tô sentindo agora, tô mexendo e tô sentindo, ali ainda tem uma contratura muito forte.</i> É como se o músculo “tivesse” acostumado daquele jeito e agora pra soltar é bem complicado.

Fonte: ?

Segundo Souza (2014), quando uma pessoa relata sua história, expõe sua interpretação sobre o modo de ver o mundo, sua situação social, sua perspectiva na saúde doença, bem como sua aproximação e seus distanciamentos a eles, além de suas decisões, sua singularidade frente ao contexto social e cultural.

- Categoria 2: Crença de que o trabalho contribuiu para o adoecimento.

Foi possível perceber que a consciência de que a lesão foi causada pelo trabalho na maioria dos casos só ocorreu após atendimento clínico. Dentre os trabalhadores e trabalhadoras

entrevistados 12 afirmaram em seus relatos que o trabalho contribuiu com a lesão e 1 alegou que **talvez** tenha contribuído, argumentando que trocou de trabalho por consequência deste pensamento.

Quadro 5 - Crença de que o trabalho contribuiu para o adoecimento

Nome	Ocupação	Relatos
Marli	Serviços gerais	Sim é o que o médico me fala sempre né que a gente usa o corpo todo para varrer, passar pano então...
Si	Padeira	Doméstica eu comecei com 12 anos, trabalhei em fábrica de madeira, na roça, fui merendeira [...] trabalhei mais com limpeza [...] faz uns 7- 8 anos que sinto dor na coluna e foi piorando, a gente vai empurrando com a barriga.
Maria M.	Caixa	Eu era operadora de caixa por 08 anos, acredito que o trabalho atual aqui que contribuiu porque lá eu podia levantar e me mexer, o lugar que eu sentava não era ruim. Aqui eu fico muito tempo na mesma posição né, e eu sou alta eu não consigo quase ficar em pé porque daí eu não consigo ver o teclado e o monitor pra ver os produtos, (...) nos dias que eu trabalho no caixa que eu fico igual uma...nossa doí muito, fico entrevada igual uma velhinha de 100 anos.
Sandra	Manicure	Sim (...) meus bracinhos e minha coluna tá ruim pela posição.
Nani	Serviços gerais	Sim (...) a gente repete muito (...) não digo oito horas porque ninguém trabalha oito horas né, mas oito horas a mesma função e o mesmo movimento.
Ana	Professora	...”O meu braço direito eu acho que tem muito a ver com o meu trabalho atual e eu percebo muito na digitação, porque não tem como tu não usar computador hoje, não tem como! E eu percebo muito quando eu (...) fico preparando muita aula, eu noto a diferença. Na verdade esse ano eu não voltei, mas o ano passado eu fiz o ano inteiro...e meu plano agora já estava negando, tem um limite de sessões (...) eu já fiz aqui também mais foi em outros tempos...”
Teia	Cabelereira	Acredito que sim, porque, é um trabalho que te cansa muito (...) salão e é assim né, tu entra, mas não sabe nunca a hora que tu sai.
João	Professor + Têxtil	...na educação carregando muito material de um lado, carregando muito peso, levantando muita carteira, porque eu sou professor de artes, então eu trabalho com muito material (...) levantando peso de maneira errada e tal. E na confecção a mesma coisa, porque é uma microempresa (...) a gente desenvolve vários papéis, dentre eles o processo produtivo. É pegar rolo de tecido de maneira errada, trabalhar na mesa de corte com uma postura errada, dobrar as peças para empacotar e a mesa é mais baixa.
Maria	Estoquista	Na primeira lesão eu trabalhava no frigorífico, deu 8 anos e 9 meses lá (...) mais trabalhei em frigorífico 12 anos. Meu primeiro emprego foi em frigorífico, na verdade foi onde o Dr. falou: "que onde tu

		<p><i>começou a ficar doente (se referindo a ela mesma), porque FRIGORÍFICO É SÓ JUNTAR DOENÇA".</i></p> <p>Eu sou estoquista, a prateleira tá aqui e eu tô baixando produto, toda vida é abaixa e levanta, abaixa e levanta o dia inteiro, daí eu não sei se eu vou poder ficar (...) o depósito é um pavilhão enorme, daí a gente tem que andar aqui ali o dia inteiro..."</p>
Vam	Costureira	<p>"Faz 06 anos que eu tenho essa sala, e foi daí pra cá, antes eu trabalhava como manicure e eu <i>não tinha dor na coluna, então foi propriamente da costura</i>. Como manicure eu trabalhei uns 15 anos.</p>
Márcio	Pintor	<p>"...<i>ah eu acho que é devido ao trabalho né, porque antigamente a gente pintava esses prédios aí tudo pendurado, não tinha tanta segurança como hoje, não tinha tanto cuidado</i> sabe, a gente fazia muita besteira. A gente ganhava aquela lata com textura de 25 kg e subia 8, 10 andar nas costas, não tinha gaiola nem guincho para levar por fora, hoje não, hoje ninguém faz isso...mudou muito, <i>faz 30 anos que eu tô em obra</i>. Assisti muitos acidentes feios, tipo queda de balancinho de jáú, comigo graças à Deus, "nunca levei um acidente trabalhando nos prédios pendurado por fora, hoje claro, não trabalho mais por causa das minhas "restrição" (...) eu não extrapolo, mas antigamente eu trabalhei bastante eu me judiei bastante..."</p>
Gabriel	Gerente	<p>"...de certa forma sim né?! <i>acho que foi o que causou né</i>. Eu acho que <i>só a parte de usar o teclado, mouse e o telefone...talvez não com a ergonomia correta</i> e deve ter causado isso..."</p>
Letícia	Analista de negócio	<p>E tô aí, nesse novo emprego, não sei bem se me ajudou ou não, pois continuo com preocupações, mas não sinto mais tanto, <i>porque eu não faço tantos movimentos repetitivos como no outro, só que eu continuo sentindo dor</i>, por exemplo: dirigir, eu não (...) tenho algumas sequelas que eu ainda não consegui liberar</p>

Fonte:

- Categoria 3: Determinantes na escolha por cuidado

Inicialmente a maioria dos entrevistados relataram episódios de automedicação, seguidos de acesso médico do SUS para busca por remédios que contribuíssem com a manutenção da força de trabalho (silenciamento da dor), neste momento foi perceptível a consciência de parte dos trabalhadores e trabalhadoras no adoecimento por conta do trabalho. Dentre as determinações de escolhas, podemos destacar a facilidade e agilidade de acesso, interligadas ao custo, ou seja, a escolha inicial ao SUS foi relatada enquanto direito de acesso público, enquanto a escolha de buscar o centro de reabilitação, foi norteadado por encaminhamentos e indicações que associaram a qualidade de serviço, facilidade de acesso (em tempo de espera) e à gratuidade.

Houveram escolhas por acessos de exames e especialistas externos ao SUS, justificados pela dor e pela demora no tempo de espera pelo sistema público, além de poucos trabalhadores e trabalhadoras que acessaram o serviço privado vide planos privados de saúde, mas que mesmo assim, escolheram o centro de reabilitação para segmento por motivo de indicação, qualidade, tecnologia e eficiência. Veja no quadro 06, alguns determinantes de escolhas elencados.

Quadro 6 - Determinantes na escolha por cuidado

Nome escolhido	Ocupação	
Marli	Serviços gerais	Comecei fui no posto de saúde, depois fui encaminhada para acompanhamento com ortopedista, daí eu fiquei encostada, [...] <i>esta vez eu vim primeiro aqui.</i>
Si	Padeira	<i>Fui para SUS por não ter opção</i> (...) Quando eu fui aprovada pra vir pra cá eu levantei as mãos para o céu e agradei a Deus, por que se não eu ainda estaria na fila de espera (...) os recursos lá (SUS) são bem menos do que aqui né, não tem nem comparação (...) tão tentando me levar para piscina.
Maria M.	Caixa	<i>Eu escolhi vir na médica aqui da NUPAC</i> , eu até fui na unidade de saúde mas eles me dão tipo dipirona, paracetamol, só essas coisas, ibuprofeno só que não tentaram nem tratar (...) uma amiga minha teve uma lesão no ombro e fez uma cirurgia <i>e me falou daqui, disse que era melhor atendida que nas próprias clínicas pagas que ela ia.</i>
Sandra	Manicure	Eu disse para minha irmã, nossa eu não aguento nem pentear o cabelo, porque ela é fisioterapeuta, aí ela disse “então o teu negócio tá sério”, daí foi onde nós entramos em contato aqui. Escolhi aqui por indicação.
Nani	Serviços gerais	Quando eu vi que eu não aguentava mais mesmo o que eu tinha, daí eu procurei o posto de saúde (...) não tenho costume de tomar remédio sem prescrição médica. O SUS foi rápido, a consulta com clínico foi marcada rápida (1) e com ortopedista (2) também (...) ele me encaminhou para fisioterapia (3), <i>até eu falei que eu estava fazendo aqui, daí ele pediu para eu parar de fazer aqui e fazer em uma clínica do SUS</i> , daí como eu tô fazendo meu tratamento com ele e me consultei com ele e ele deu todas as medicações (4) <i>eu vou optar e seguir o que ele está me pedindo</i> (...) ele me deu 20 sessões então eu vou fazer as 20 sessões (5).
Ana	Professora	Fiz fisioterapia, medicamentos, tentava relaxar (...) sempre usei muito o médico pelo plano (...) aí eu ia no médico e ele dizia: faz fisioterapia...perdi as contas de quantas (...) eu fiz muitas, olha eu acho que eu fiz umas 300 até hoje, pro braço tá, só para o membro superior direito, sem contar da coluna. E no posto de saúde do meu bairro eu fiz um ano de acupuntura com sementinha. Quando falaram do NUPAC eu pensei, quero tentar um horário lá, porque, uma universidade geralmente têm tratamentos diferenciados, de ponta e é isso que eu busco! Por que como eu já fiz muitas fisioterapias em clínicas e quase sempre a mesma coisa, eu não vi muita,

		muita...como é que eu diria... Eficiência, não vi resultado, sabe?! Pouco, é isso vou tentar outra opção, vou para uma universidade que está sempre estudando, sempre buscando novas alternativas, porque eu poderia ser atendida bem mais próximo do meu trabalho, o preço da fisioterapia pelo plano não é tão caro, então eu poderia, sei lá.
Teia	Cabelereira	Ai o remédio não fazia efeito mais. Eu comecei a ter crise de não conseguir mais sair da cama, ai o médico começou a me explicar, fazer a ressonância e explicar como é que estava o negócio (...) na época eu tinha plano de saúde, hoje é particular, porque, hoje por exemplo se tu vai no SUS tu fica entevada na cama, por exemplo: essa crise que me deu agora foi no comecinho de novembro, eu fui no posto de saúde e o médico me fez uma injeção que era para mim conseguir me movimentar o braço, eu fui em um especialista, ele me deu os remédios e me mandou fazer fisioterapia, o médico do postinho me deu mais de 20 sessões de fisioterapia via secretaria de saúde, ai no começo eu não conseguia fazer, porque, eu não conseguia nem me mexer, nem respirar, e depois eu vi que com ele estava demorando, eu paguei 02 sessões (pacotes), consegui fazer aqui direto desde o final de novembro e eu estou aguardando ainda... Isso que ele olhou a minha ressonância, pediu com urgência...
João	Professor + Têxtil	Eu não sabia que aqui era bom, eu não sabia, mas, a minha escolha aqui é por confiar na universidade, confio mesmo! Eu estudei na UNESC, e nosso curso... A área é bem outra, mas tem projeto de pesquisa, isso faz a gente... Eu não sabia que era bom, mas eu imaginava que fosse né.
Maria	Estoquista	Qualidade e por acesso, porque também era atendida no SUS (...) <i>eu pedia indicação para os médicos</i>
Vam	Costureira	com certeza eu fui buscar o SUS <i>que era o que me possibilitava</i> , de chagar ao SUS ali né, e depois a UNESC aqui, também <i>por possibilidade financeira</i> até, mas quando eu fui no SUS que eu pedi: “eu quero um médico, eu preciso de um ortopedista” não, primeiro aqui, depois a gente encaminha, <i>mas eu nem esperei esse resultado, eu vim direto pra cá.</i>
Márcio	Pintor	Eu vim do RH da empresa com tendão de Aquiles, o professor notou “defeito” visivelmente sem exame nenhum e me perguntou: “não queres aproveitar já que tu tá encaixado com a gente para arrumar essa coluna? Nem vou no SUS, não acredito! (...) quando eu me senti mal da perna em 2004 eu fui pelo SUS e sabe o que eles queriam fazer de imediato?! Amputar a minha perna.
Gabriel	Gerente	Minha esposa é nutricionista do NUPAC (indicação).
Letícia	Analista de negócio	Na época, eu trabalhava próximo e como eu não ganhava tão bem assim (...) como eu trabalhava muito eu não tinha tempo de me deslocar (...) <i>então as escolhas foram por custo, proximidade do trabalho e tempo.</i>

Fonte:

Se tratando a APS, a aporta de entrada do SUS, é emergente qualificar o olhar e apoiar os profissionais das eSF para que reconheçam o sujeito, “ver além”, enquanto trabalhador e o trabalho

enquanto determinante da situação de saúde-doença. O matriciamento é uma forma de garantir o desenvolvendo e aplicabilidade das linhas de cuidado e protocolos ao exemplo do Protocolo de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde construído pela secretaria de saúde de Betim (2016).

- Categoria 4: Trajetórias percorridas e como significou essa experiência

O quadro 7 ilustra a ausência, ineficiência ou não utilização de fluxo de atenção ao trabalhador. Os relatos foram intencionalmente quantificados por acessos, entenda, não temos aqui o objetivo de contabilizar quantos atendimentos ou acessos, mas refletir em um cenário de trabalhadores e trabalhadoras que percorreram longas jornadas e desafios até a “escolha” de um cuidado que não negligenciasse sua dor e sua necessidade laboral simultaneamente. Tamanhas trajetórias, mesmo que ao fim alcançando um serviço descrito por todos como excelente, implicam diretamente em significados e significantes de incapacidade, dor, desânimo, frustração.

Quadro 7 - Trajetórias percorridas e como significou essa experiência

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

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

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

		fui no médico (3) (do SUS), alivia no momento que está sobre efeito mais depois...	
Márcio	Pintor	Quando eu me senti mal da perna em 2004 eu fui pelo SUS (1) e sabe o que eles queriam fazer de imediato?! Amputar a minha perna...ai minha filha enlouqueceu, não, não, não e não! Foi onde eu já tava “baixado” pelo SUS (...) paguei particular e tô com a perna (1). Me encostei bastante tempo (2) uns quatro ou cinco anos de benefício. A experiência foi péssima (...) aí foi onde eu voltei para a empresa, só que ele (médico - 3) mandou uma carta com um monte de restrição. Para fisioterapia vim aqui (4).	o importante que eu mais me preocupo é em eu estar bem, eu acredito no meu potencial, no meu trabalho e posso seguir a minha vida...e seu estiver mal, acabou tudo.
Gabriel	Gerente	Nada, só o cataflam (1), o gelo e aqui no NUPAC (2). Meu amigo é fisioterapeuta (3) e a minha esposa é nutricionista (4) e aí ela como trabalha diretamente com fisioterapia e gosta muito dessa área da saúde, ela tem bastante noção assim das coisas, mas ela não sabe diagnosticar (...) e aqui no núcleo foi diagnosticado [...] aí eu mudei algumas coisas na minha rotina de trabalho e já...não dói mais tanto (...) e voltei para academia (5).	Limitou as atividades. Eu fazia muito mais coisa (...) com as crianças . Com funcional eu já voltei, mas fazendo só membros inferiores, costas e abdômen, não faço nada de braço nem costa...e faz falta.
Leticia	Analista de negócio	Eu cheguei a tomar algumas vezes relaxante muscular (1), anti inflamatório (2)...até foi a orientação dela (médica do trabalho – (3) “acabou a caixinha, mas tu tá sentindo muita dor e eu não tive como te atender, tal remédio tu pode comprar”, ai ela dizia que não era para tomar de mais ou de menos, ela só me orientava e eu meio que fui aprendendo a me medicar . No início tinha que marcar, porque aqui tinha massoterapia (4), (...) eu pedi para médica (5) do NUPAC me dá uma receita e eu mostrei para a médica do trabalho (6) da empresa “ó, uma coisa a mais que vai me ajudar”, eu sentia às vezes que eles achavam que era frescura minha, falando contigo agora eu tô sentindo, então eu pedi com esse atestado [...] eu cheguei a fazer ioga (7), que também era uma coisa que a UNESC oferecia (...) para me ajudar com a dor foi a massa e ioga e o que mais...academia (8). Eu fiz os exames por um convênio (9). Fiz acompanhamento psicológico (10) por um ano. Teve uma época...eu passei por três...até nutricionista (11) e a fisio aqui (12).	Eu acho que só esse sentimento...eu tenho receio de falar para as pessoas, porque eu não parei...em momento algum eu parei de trabalhar por causa disso. Quando eu falava “ah eu tenho fisio” ou “ah eu queria licença para sair” (...) me parecia que as pessoas não acreditavam que aquela dor era essa dor toda, sabe? E isso me incomodou e me incomoda, na verdade eu já nem falo mais, pra não me incomodar...mas essa coisa né de falar que se tá trabalhando tá tudo certo e não tá! Doí bastante . Eu não sei eu me sinto triste, não dá vontade de compartilhar , teve muitas vezes que tava doendo assim de eu querer arrancar o braço (choro) e eu tive muita vontade de arrancar o braço fora e daí eu não podia nem falar, eu sentia vergonha de dizer que eu tava com dor ...sei lá...parecia que

			as pessoas não acreditavam, porque é uma dor que não aparece, não incha, não fica vermelho, não fica roxo, ninguém vê, tu tem que fazer o teu trabalho, <i>se tu fez o teu trabalho está ok.</i>
--	--	--	--

Fonte:

Cabe destacar que durante os relatos, a palavra dor, foi mencionada pelos 13 trabalhadores e trabalhadoras 95 vezes e a palavra remédio 35 vezes. Os relatos recomendam fomentar políticas públicas que viabilizem maiores investimentos para a reabilitação de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, além de mudanças em políticas de saúde e segurança do trabalho em vista de melhorias as condições de trabalho, fiscalização, notificação e a qualidade de vida com importante olhar para desigualdade e gênero, tendo em vista a ampliação da incidência de desfechos de LER/DORT em mulheres pela característica de insalubridade e/ou repetições e monotonicidade das funções desempenhadas majoritariamente por elas.

5.3 As principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida.

Em relação ao tipo de lesão, identificou-se na tabela 2, que 11 trabalhadores apresentaram lesão de coluna e 09 lesões nos membros superiores, sendo que 07 destes apresentavam os dois tipos de lesões. Nenhum trabalhador tinha conhecimento de registro de CAT por doença no trabalho, entenderam que a abordagem se referia apenas para acidente e embora tenham declarado que não sofreram acidente de trabalho houve a descrição de 02 acidentes de trabalho (com lesão) e um acidente de percurso, identificados pelos trabalhadores e trabalhadoras como culpa deles. Foram autodeclarados as seguintes lesões e os seguintes diagnósticos:

Tabela 2 – Principais necessidades de reabilitação física em saúde de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul do Catarinense. Santa Catarina 2020.

Variáveis	Frequência (%)
<i>Necessidade de reabilitação física autodeclaradas</i>	
Membro acometido por LER/DORT (n=13)	
Só membros superiores	1 (7.7)
Só Coluna	4 (23.1)
Membros superiores e coluna	8 (61.5)
Tipo de lesão de membros superiores categorizados segundo CID 10 (n= 9)	

CID 10 - M25 Outros transtornos articulares não classificados em outra parte (ex: Osteofitose/ Bico de papagaio)	1 (11.1)
CID 10 - M62 Outros transtornos musculares (ex: Contratura)	2 (22.2)
CID 10 - M65 Sinovite e tenossinovite (ex: tendinite)	1 (11.1)
CID 10 - M75 Lesões do ombro	2 (22.2)
CID 10 - M77 Outras entesopatias (ex:Epicondilite)	3 (33.33)
Trabalhadores (as) Lesões envolvendo a coluna autodeclarados categorizados Segundo CID (n=11 / múltipla escolha / 14 lesões)	
CID 10 - M25 Outros transtornos articulares não classificados em outra parte (ex: Osteofitose/ Bico de papagaio)	1 (7,14)
CID 10 - M46 Outras espondilopatias inflamatórias	1 (7,14)
CID 10 - M47 Espondilose	1 (7,14)
CID 10 - M51 Outros transtornos de discos intervertebrais	3 (21,42)
CID 10 - M 54 Dorsalgia (ex: lombalgia, cervicalgia)	7 (50)
CID 10 – S14 Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical	1 (7,14)
Histórico de acidente de trabalho associado à lesão (n=13)	
Sim	2 (15.4)
Não**	11 (84.6)
Registro de CAT (n=13)	
Não	12 (92.3)
Não sabe	1 (7.7)
Auto medicação (n=13)	
Sim	10 (76.9)
Não	3 (23.1)
Ocupação predominante durante a vida (n=13)	
Auxiliar Administrativo RH (administrativo)	1 (7.7)
Cabelereiro (a) (comércio)	1 (7.7)
Gerente (administrativo)	1 (7.7)
Manicure (autônomo)	2 (15.4)
Merendeira (Educação)	1 (7.7)
Pintor (construção Civil)	1 (7.7)
Produção Frigorífico	1 (7.7)
Produção Têxtil	1 (7.7)
Professor (a)	1 (7.7)
Secretaria (o) (adminidtrativo)	1 (7.7)
Serviços Gerais	1 (7.7)
Tempo na ocupação predominante durante a vida em anos (n=13)	
Acima de 6 - 10 anos	4 (30.8)
	8 (61.5)
Acima de 10 – 20 anos	(7.7)
Acima de 20 anos	
Crença em que a ocupação predominante contribuiu para o adoecimento (n=13)	
Sim	11 (84.6)
Talvez	2 (15.4)
Relato de intenção em mudar de ocupação por conta da lesão (n= 13)	
Sim	4 (30.8)
Não	5 (38.5)
Não abordou o tema em seu relato	4 (30.8)
Acesso ao SUS pela demandada de saúde do trabalho (n=13)	
Sim	12 (92.3)
Não	1 (7.7)
Acesso a quais serviços do SUS (n=26*)	

Especialidade Clínica (APS/Média Complexidade)	5 (19.2)
Exames	7 (26.9)
Hospital (alta complexidade)	10 (38.5)
PICS	2 (7.7)
Medicina de Família e Comunidade MFC (APS)	2 (7.7)

* múltipla escolha

**4 trabalhadores e trabalhadoras que responderam não, relataram acidente de trabalho.

Ao explorarmos a acessibilidade aos serviços de saúde, obtivemos a devolutiva que 12 (92%) dos trabalhadores acessaram o SUS, no entanto, os serviços mais acessados foram os de alta complexidade. 12 trabalhadores afirmaram que utilizaram, sendo que 08 classificaram sua experiência como boa (04) ou razoável e os demais como ruim (03) ou limitada (01); experiência no SUS; 03 referiram saúde mental prejudicada com o adoecimento.

Houve queixas recorrentes do SUS, sobre o tempo prolongado de espera nos exames que exigiam densidade tecnológica, não disposto nas unidades de saúde, pois demandam agendamento via sistema de regulação, encaminhamento para equipe NASF (ao exemplo dos serviços de psicologia, fisioterapia), serviços especializados; apontando ainda, para terceirização de atendimentos reabilitatórios em clínicas com efetividade questionada por alguns trabalhadores e trabalhadoras ...elementos que demandariam uma atenção mais cuidadosa por parte dos gestores públicos. Quanto a necessidade de exames, houve divergência entre as formas de acesso públicas via SUS e particulares e ou via convênios.

Dentre os relatos negativos, a caixa de mercado Maria, relatou insatisfação com o SUS, segundo a trabalhadora: *“...O SUS não me mandou fazer ‘físio’ nada, só mandou eu tomar medicamento, nem exame eles não pediram [...] na unidade de saúde, mas eles me dão tipo dipirona, paracetamol, só essas coisas, ibuprofeno só que não tentaram nem tratar. Aqui eu fiz raio x e tudo para eles vê e o raio x viu que eu estou com 2 bico de papagaio também. Uma amiga minha teve uma lesão no ombro e fez uma cirurgia e me falou daqui, disse que era melhor atendida que nas próprias clínicas pagas que ela ia”*.

Teia (cabelereira), expressou sentimento de revolta *“...aí tipo assim, tu vai esperar pelo SUS? eu estaria na cama, **de certo já tinha morrido de dor**, porque, eu consegui pagar 20 sessões, só que sai caro também, eu não tenho dinheiro para tudo, aí tu paga consulta, paga ressonância, mas o SUS é danado, eles só dizem que não surgiu a vaga ainda, que tem que aguardar, tem que aguardar, isso que era com urgência. **Minha experiência com o SUS foi terrível.**, ‘tá’ terrível pra mim. Isso é uma coisa que eu não gosto nem de falar eu me revolto, eu penso assim, meu*

deus! A pessoa está ali, ela... 'entendesse'? E não... aí eu fico pensando assim, tipo, eu ainda trabalhava, consigo pagar alguma coisa, e quem não consegue pagar.

A Manicure Sandra, mencionou que mesmo seguindo as orientações e se afastando do trabalho o atendimento do médico do SUS, não foi resolutivo, pois “...*ele disse que eu teria que parar uma semana se não se agravaria mais ainda. Sobre o atendimento pra mim não adiantou muito assim...porque eu ainda sofro um pouquinho, é por isso que eu estou fazendo a fisioterapia (NUPAC).*

A conduta clínica da APS relatada, apresentou para alguns, processo de medicalização em conjunto a outras alternativas de cuidado ao exemplo de encaminhamentos para cuidado interdisciplinar e ou práticas integrativas em saúde. Houve relatos de busca do SUS para acesso à medicação com venda sob prescrição médica. Pode-se dizer, que o acesso à atenção primária em saúde, facilitado por sua característica territorial, trouxe um movimento contrário à automedicação, embora, o desejo de silenciamento de sintomas estivesse presente nos relatos, para rendimento laboral perante ao grupo de trabalho, quanto para manutenção do emprego. Tal necessidade de se manter a produtividade, aponta para direção de alienação no processo de adoecimento que possui o trabalho enquanto causa.

Percebeu-se na fase inicial dos relatos de lesão a frequência da automedicação. 10 (76%) trabalhadores e trabalhadoras referiram ter utilizado a prática, tendo busca por atendimento clínico como opção após não suportar mais a dor e/ou para acesso de medicação com receita controlada.

A padeira Si, revelou que as trajetórias de cuidado e o sentimento de não acolhimento pela UBS foram contributivos: “...*fui desanimando e larguei de conta, larguei, ai doía e eu comprava um dorflex e tomava ai quando eu não tive mais condições que eu fiquei bem durinha mesmo (...) quando foi para me 'encostar', que eu disse que precisava de ajuda a patroa disse que não 'tava' com cabeça, aí fiz os exames e ano passado me afastei (um ano depois), eles iam fechar a padaria e tinham alguns interesses e eu queria receber os meus direitos que é meio difícil, então eu tentei esperar, mas não deu certo e eu fui comunicar ela e ela não quis me deixar explicar.*

Há tempos que se discute que a APS, possui alcance limitado para demandas de saúde do trabalhador, o que contribui com ações de recuperação de saúde futuras de alto custo de média e alta complexidade ao exemplo dos ambulatorios, seguimentos em centros de reabilitação ou mesmo necessidades de intervenção cirúrgicas. Ao abordar o SUS, é inevitável

refletir aos desafios da APS no segmento de linhas de cuidado e ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Percebeu-se a necessidade de matriciamento para a utilização de um fluxo de LER/DORT que prevê entre outros, notificação de doença do trabalho e abertura de CAT. O desconhecimento sobre a abertura da CAT relatada pelos trabalhadores e trabalhadoras (o trabalhador recebe a cópia da CAT, no ato de sua abertura), aponta a fragilidade do acesso em saúde, uma vez que sua notificação é compulsória a qualquer profissional de saúde. A subnotificação (SINAN / CAT) é um desafio para, principalmente, a APS. A ausência de notificação impacta na elaboração e revisão de políticas públicas, medidas preventivas, fiscalizatórias e desfechos dos IT. É de fundamental importância a identificação do trabalho e segmento de trabalho enquanto causador de doenças e lesões.

Em abordagem sobre as lesões causadas pelo trabalho, falas extremamente significativas, levaram a inclusão de um novo questionamento a partir da terceira entrevista: o desejo de uma nova profissão para readaptação ou mesmo por conta da lesão já existente. Alguns trabalhadores e trabalhadoras sinalizaram interesse em mudar de profissão em seus relatos (4), outros reafirmaram que pretendem seguir no mesmo segmento (5), os demais não mencionaram essa intencionalidade durante seus relatos de trajetórias e escolhas.

Ocorreu que nem todos os trabalhadores e trabalhadoras trouxeram nos relatos o desejo de mudar de função laboral, no entanto, reconheciam que o trabalho atuou no princípio e na manutenção de sua lesão.

A entrevistada Nani (serviços gerais), revelou que gosta da profissão e busca a readaptação de sua função: *“...eu gosto, eu gosto do que eu faço, são as circunstâncias, tipo, quando eu vi que eu não tava aguentando mesmo a dor (...) falei com a minha supervisora e pedi para ela me mudar de setor, ela me trocou, (...) só que agora ela quer me “jogar” para outro setor, para dali ajudar outras pessoas, só que nesse setor (...) eu arrasto cadeira, eu varro, então eu conversei com ela e disse que eu não conseguiria fazer por enquanto e ela disse que se eu não “ajudasse”, ela teria que me trocar de setor (...) então eu fiz todos os meus exames, tô fazendo as **fisioterapia** para poder me ajudar e agora eu vou levar os exames para a médica do trabalho para ver se ela me dá alguma restrição...”*.

O medo esteve presente nas falas e nas intenções de mudança de segmento trabalhista. A Letícia que trabalha no administrativo referiu que já pensou em mudar *“Eu já pensei, mas eu acho*

*que as coisas...meio **que quando você começa uma carreira é difícil se desvencilhar disso (...)** mas sempre na frente do computador. Eu acho que eu sairia da área administrativa se de repente por algum motivo as coisas dessem errado ou o projeto não deu certo e vamos demitir todo mundo e pronto...aí talvez eu pegasse esse dinheiro da demissão e investisse em outra coisa, por que eu **não tenho coragem** e confesso que eu gosto dessa parte mais administrativa...**mas não gosto da minha dor.**”*

Não houve significativas expressões de culpabilização dos sujeitos por parte dos profissionais de saúde, como apontado em estudos anteriores desta temática, no entanto, quando se trata do espaço laboral, esteve presente nas falas muita descrença na dor, expressões de assédio moral e intencionalidade de mudança de local e segmento de trabalho. Para Maria (caixa de mercado), “...a expectativa é que eu saia do meu trabalho logo (...) porque eles não estão nem aí se você está com dor ou não tá o que interessa pra eles é que você esteja trabalhando e se a gente pega um atestado já **ficam falando, discutindo que você tá em casa, que “pegou atestado para ficar em casa”, por isso que eu não pego atestado, nem vou no médico, nem nada, enquanto eu puder eu tô trabalhando,** mais eu tô vendo que eu tenho que mudar logo pra uma outra coisa que não me prejudique tanto, porque **não é só eu,** tem um monte de amigas minhas, teve essa que fez cirurgia e lesionou também puxando leite (...) tem umas quatro ou cinco mais de idade que já estão com dor na parte do ombro, uma já fez cirurgia na cervical, **agora eles mandaram uma embora** mais é... teve que abrir aqui, porque ela não sentia mais os braços, estava tão lesionada a parte cervical aqui do nervo que teve que fazer cirurgia e **eu não quero nem chegar a este ponto.** Vamos ver se eu consigo alguma coisa, vou tentar, mesmo que eu tenha que pedir as contas, por que eles não dão e eu também fazer as coisas erradas para ser mandada embora eu não quero”.

A “doença” têm significados distintos para cada sujeito, mesmo que a lesão compreenda o mesmo membro, ou ocasione limitações físicas semelhantes é vivida em diferentes espaços culturais e sociais, absorvida em sua integralidade, atingindo aspectos físicos e biopsicossociais diferentes nos sujeitos (ALVES, 2015).

“Doente eu não digo, mas eu tinha algumas dores aí eu fui no médico, daí ele achou ‘girardia’ (giárdia) depois veio a coluna.” (Si - Padeira).

Cabe sinalizar que no transcurso deste estudo, havia trabalhadores e trabalhadoras que sinalizaram desconhecer que sua doença era proveniente do trabalho até chegar ao Núcleo.

Em estudo similar sobre IT, Nunes (2005) a partir da análise do relato de 8 trabalhadores, observa-se a repetição de alguns significados encontrados neste estudo, resultantes do modo de

produção capitalista, sobretudo o **medo**. Medo de não ser produtivo; medo do julgamento de colegas, profissionais de saúde e grupos; acolhimento com dúvida ou descrença da dor física; busca por silenciamento da dor; sentimento de impotência perante o reconhecimento do adoecimento e sobretudo, alienação da origem desta lesão como resultante do trabalho e a busca por um processo reabilitatório que contemple a manutenção simultaneamente de seu processo produtivo, ou seja, reabilitar sem cessar a produção.

A administrativa Letícia, relatou este medo *“Eu tenho receio de falar para as pessoas, porque eu não parei...em momento algum eu parei de trabalhar por causa disso. Quando eu falava “ah eu tenho fisio” ou “ah eu queria licença para sair” (...) me parecia que as pessoas não acreditavam que aquela dor era essa dor toda, sabe? E isso me incomodou e me incomoda, na verdade eu já nem falo mais, pra não me incomodar (...) se tá trabalhando tá tudo certo e não tá! Doí bastante.”*

Se sentir seguro é vital para o ser humano, esse sentimento é importante, não só em seu trabalho, mas também nos seus relacionamentos, família e no seu corpo. A segurança é concebida, pelos teóricos de diferentes áreas do conhecimento, como uma necessidade primordial humana, assim como a necessidade fisiológica e a psicológica. Quando a necessidade de segurança não é acolhida a sensação vivida é de instabilidade, provocando o surgimento de uma variedade de sentimentos, como medo de perder o emprego, desencadeando diferentes comportamentos.

A Padeira Si decidiu voltar ao trabalho por necessidade de manutenção de sua renda, ela relatou inúmeras tentativas de afastamento de saúde até que o médico disse: *“...ele falou que já era a segunda vez que ele tentou me afastar, que depois não era para dizer que o médico era ruim, pois ele estava dando a opção e eu não queria. Ai eu passei 3 meses afastada mas o médico da perícia do INSS me deu um mês e meio, era pra mim reabrir mas é tão complicado e ficou tão mais apertado que eu resolvi voltar a trabalhar pela necessidade, mas eles me prometeram um monte de coisa né, que iriam facilitar mais e ficou só na conversa e ficou mais puxado (...) mas aí tu recebe em dia.”*

A Administrativa Lê relatou o sofrimento da descrença dos pares em sua dor: *“... Eu não sei, eu me sinto triste, não dá vontade de compartilhar, teve **muitas vezes que tava doendo assim de eu querer arrancar o braço** (choro) e eu tive muita vontade de arrancar o braço fora e daí eu não podia nem falar, eu sentia **vergonha** de dizer que eu tava com dor...sei lá...parecia que **as pessoas não acreditavam**, porque é uma dor que não aparece, não incha, não fica vermelho, não*

fica roxo, ninguém vê, tu tem que fazer o teu trabalho, se tu fez o teu trabalho está ok...” (Lê - Administrativo).

Para Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012) a não identificação a um papel social acaba gerando mais um sofrimento, atingindo o mundo do ser humano na sua dimensão ética, política e antropológica. As relações de trabalho expressas pelos trabalhadores e principalmente as trabalhadoras, apontam o medo de duas formas de igual importância: a primeira pelo desapontamento na descrença da dor e a segunda pelo receio do comprometimento da capacidade produtiva, de não dar conta da rotina laboral e pelo possível desfecho de impacto financeiro e pessoal da improdutividade.

A necessidade da manutenção da produtividade pode desencadear o silenciamento de sintomas, a ampliação do quadro de lesão e o desenvolvimento de novas dores psicossociais. A Padeira Si, mesmo com lesão, refere que aguardou um ano a pedido dos patrões para se afastar do trabalho: *“Nunca fiz serviço leve, sempre foi faxina pesada. Ali (padaria) eu pego saco de 25kg, eu cilindro massa que é pesada, não tem distinção de homem mulher e nem que 47 anos ou 34 anos (...) ai é assim... e se tu passar mal no serviço você tem que agendar quando vai passar mal, (...) ou então tu vai empurrando com a barriga para não se estressar e não se incomodar e **não criar um atrito dentro do serviço com os patrão**”*

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

5.4 Os Itinerários Terapêuticos dos trabalhadores e trabalhadoras que acessaram o NUPAC-ST.

A tabela 3 contempla trajetórias percorridas e IT sistematizados dos trabalhadores entrevistados. A mesma chama atenção para os critérios de escolha por cuidados. Foi possível apreender fatores relevantes e facilitadores para adesão ao NUPAC, tais como a facilidade de **acesso e custo**, pois tem possibilidade de três turnos de atendimentos compatíveis com o

contraturno laboral e o custo, no sentido da gratuidade do serviço de reabilitação ofertado; a **proximidade** com local de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras e o **referenciamento** (indicação) do núcleo por sua qualidade do serviço ofertado. Fatores determinantes para a escolha do local de reabilitação.

Tabela 3 – Itinerários Terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT atendidos por um centro de reabilitação do extremo sul Catarinense. Santa Catarina, 2020.

Variáveis	Frequência (%)
Acessos e trajetórias	
Origem do encaminhamento (n=13)	
Amigo/Conhecido	8 (61.5)
Buscou a universidade por conta própria	2 (15.4)
Empregador	2 (15.4)
SUS	1 (7.7)
Tempo médio que o (a) trabalhador(a) está em atendimento no NUPAC (n=13)	
01 - 06 meses	8 (61.5)
06 meses – 01 ano	3 (23.1)
Acima de 01 ano	2 (15.4)
Acesso ao SUS pela demanda de saúde do trabalho (n=13)	
Sim	12 (92.3)
Não	1 (7.7)
Acesso a quais serviços do SUS (n=26)*	
Especialidade Clínica (APS/Média Complexidade)	5 (19.2)
Exames	7 (26.9)
Hospital (alta complexidade)	10 (38.5)
PICS	2 (7.7)
Medicina de Família e Comunidade MFC (APS)	2 (7.7)
Satisfação com utilização do SUS (n=12)	
Boa	4 (33.3)
Limitada	1 (8.3)
Razoável	4 (33.3)
Ruim	3 (25)
Utilização de Rede Privada de saúde (n=13)	
Sim	9 (69.2)
Não	4 (30.8)
Utilização do Sistema de Previdência Social, Público ou privado (n=13)	
Sim, INSS	5 (38.5)
Sim, Público	2 (15.4)
Não	6 (46.2)
Utilização do CEREST	
Não	13 (100)
Utilização do Sindicato	
Sim	2 (15.4)
Não	11 (84.6)

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

Qualidade (tecnologia, profissionais qualificados)	7 (53.8)
--	----------

Proximidade do trabalho (manutenção da produtividade)	3 (23.1)
Custo (acesso gratuito/baixo custo)	8 (61.5)
Referência (indicação)	2 (15.4)

*múltipla escolha

5.4.1 A origem dos encaminhamentos.

A tabela 3, aponta que dentre os 13 trabalhadores e trabalhadoras entrevistados, 7 (58%) afirmaram que foram orientados ao seguimento de cuidado no NUPAC por amigos ou conhecidos que conhecem, frequentam e/ou atuam/atuaram no NUPAC, dois foram encaminhados pela **empresa**, um encaminhado pelo SUS e outros 2, buscaram a universidade por conta própria.

O pintor Márcio relatou que após acidente de trabalho foi encaminhado pelo empregador: *“... Eu rompi um tendão de Aquiles trabalhando, por isso que eu estou aqui até hoje (...) a minha empresa, o RH, me encaminhou pra cá”*.

A Padeira Si, revelou que *“... Eu já fiz 2 x fisioterapia no município, mas lá era uns choquezinhos, eu fazia de manhã e trabalhava a tarde e não tava tendo um bom resultado, daí depois ele me encaminhou de novo, fiz de novo, não teve bom resultado, aí o ortopedista me encaminhou para fisioterapia de novo (pela terceira vez) e eu fiz exame daí deu: epicondilite, bursite, daí aquelas coisas todas e que eu tinha síndrome do carpo e me encaminhou para uma fisiotherapeuta aqui (NUPAC), porque lá (SUS) eu vou esperar de 6 à 8 meses para ser atendida, aí ela ligou pra cá e marcou uma entrevista e vim pra cá...”*.

5.5 A seguridade social e os demais acessos.

Para tratar da seguridade social, é necessário se nortear pelo “tripé da seguridade social”: compostos pela saúde (pública e universal), a assistência social (para quem necessitar) e a previdência social (contributiva). Não houve relato de busca por serviço de assistência social.

A situação previdenciária, refere-se à situação do trabalhador perante à Previdência Social podendo ser regime geral (como empregado ou contribuinte individual no INSS) ou regime próprio. O acesso à previdência social foi realizado por 07 trabalhadores e trabalhadoras 06 relataram experiência satisfatória, no entanto, os relatos sobre o acesso foram divergentes, principalmente entre a previdência social e os regimes públicos. Nos chamou atenção a redução do tempo de afastamento executada por peritos, relatados por alguns trabalhadores:

- Si (Padeira), relatou que seu tempo de afastamento foi reduzido em 50% pelo médico perito: “...eu passei 3 meses afastada, mas o médico da perícia do INSS me ‘deu’ um mês e meio...”.
- João (Professor) relatou o duplo acesso de perícia de emprego público e via previdência social (INSS): “Acessei 15 dias (...) a experiência foi boa. Muito rápido, muito fácil. Já no acesso de perícia via emprego público, o professor relatou descontentamento: “eu sou professor municipal ACT, a perícia da prefeitura é um nojo! O INSS muito tranquilo, tu agenda, ‘tu vai’ lá, tu é atendido, tu senta e espera um pouquinho, nada absurdo, uma coisa normal... Agora na prefeitura, muito tempo de espera para quem tá doente sentado esperando ser atendido e o descaso do profissional que atende. Talvez, por uma política de quem frequenta de tentar...driblar digamos assim, a minha situação era complicada né?! Parece que coloca todo mundo numa caixa e julgam todo mundo com o mesmo problema que não tem, sabe”.

5.5.1 O CEREST Criciúma.

Os CEREST devem ser compreendidos como “matriciadores”, ou seja, fornecem retaguarda, na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, na função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS. Deste modo, não são porta de entrada do sistema de atenção. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, contemplando inclusive sua supervisão, além de concretizar-se em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos (BRASIL, 2017).

As atribuições dos CEREST Estaduais abrangem entre outros o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente; a promoção de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador; o suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais; a proposta de normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho; articulação com os Centros de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e com unidades e órgãos afins, nas atividades de normatização relativas à prevenção de agravos à saúde decorrentes do trabalho e de vigilância sanitária e epidemiológica em saúde do trabalhador; promover intersetorialmente a definição de critérios de: avaliação, referência e contrarreferência e outras

medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente. (BRASIL, 2017).

O CEREST de Betim, lançou em 2016 um protocolo de saúde do trabalhador para qualificação do atendimento, condutas e desfechos na APS, um instrumento que pode ser adotado e adaptado aos serviços de saúde em vista de inviabilizar subnotificações, além de propor condutas de encaminhamentos necessários ao exemplo previdenciário e ou equipe interdisciplinar, evitando demasiados percursos ao trabalhador e facilitando o direcionamento de acesso aos seus direitos sociais e cuidado especializados.

Embora o CEREST não se configure como porta de entrada no SUS, o seu ambulatório de saúde do trabalhador, por vezes, recebe demandas espontâneas, orienta e/ou referencia trabalhadores. Conforme ilustra a próxima tabela (3), nenhum trabalhador recorreu ao centro e a maioria referiu desconhecer sua existência.

As falas em referência ao CEREST revelaram em sua maioria o desconhecimento por parte do trabalhador: *“esse aí é a primeira vez que eu estou escutando” (Si, Padeira).*

A professora Ana, referiu que pensou em procurara o CEREST, mas desanimou pela falta de apoio que sentiu durante o percurso de sua doença, a mesma referiu que *“Nunca procurei. Eu já pensei em procurar exatamente o ano passado, quando foi negado o meu atestado... depois aí, ah sei lá se realmente vale à pena, porque, eu também sou sindicalizada e sinceramente eu fiquei um pouco decepcionada com essa situação...Assim, de não ter apoio. Eu penso que o trabalhador que está doente, dentro desse modelo mesmo que a gente vive, ele é uma peça que deu defeito e fica em um canto”.*

5.5.2 Demais acessos

Os trabalhadores e trabalhadoras utilizavam de maneira eclética os recursos e alternativas terapêuticas disponíveis no município, embora inicialmente fosse notável a busca preferencial pela rede formal de saúde, principalmente os serviços públicos. Ao final da entrevista os trabalhadores e trabalhadoras eram provocados a falar qualquer coisa que fosse relevante a ele e não havia sido contemplado no roteiro, onde foi possível perceber a reflexão interna que a entrevista havia propiciado.

A Professora Ana, refletiu sobre os processos de trabalho na sociedade atual: “Falar algo mais? Será que vale a pena? Eu tenho me perguntado isso... Não por causa de ti tá... **Porque a gente vive num modelo excludente que o trabalhador é só uma pecinha**, mas coloca isso... Que

eu percebi que eu como mão de obra estou valendo enquanto produto. Pode colocar isso! Para a maioria dos órgãos, não para todos, para a maioria...”.

Se tratando na busca por serviços de assistência, o centro de reabilitação foi unanimemente elogiado por todos, tanto por sua facilidade de acesso, baixo tempo, resolutividade e tecnologia. A professora Ana referiu a importância de divulgar o trabalho realizado pela *universidade* “...*eu não sabia que existia esse trabalho aqui. Eu acho muito ruim isso para a sociedade, a maioria das pessoas não sabem”.*

Dentre os serviços acessados, estavam:

1. Saúde Física: pilates, natação, funcional
2. Saúde mental: psicologia, psiquiatria;
3. Especialidades clínicas: ortopedista, neurologista, médico homeopata, médico de saúde do trabalho, médico de saúde e comunidade, médico perito, reumatologia;
4. Profissionais de saúde: fisioterapia, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico;
5. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quiropraxia, imposição de mãos (reiki), auriculoterapia, acupuntura, alopatia, homeopatia, meditação, yoga;
6. Diversos: advogado, Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, sindicato de categoria, pomada da vó/pastoral da saúde, massoterapia;
7. Exames de baixa, média e alta densidade como raio x, ultrassonografias e ressonâncias, eletromiografia foram citadas;
8. Procedimentos de baixa, média e alta complexidade, tais “choquezinhas” e cirurgias foram elencadas.

Os sindicatos de categoria protegem e defendem os direitos dos trabalhadores e trabalhadoras de uma categoria. A legislação atual fragilizou ainda mais sua intervenção, não tornando mais obrigatória a contribuição sindical e flexibilizando os acordos e finalizações de contrato sem seu intermédio. Duas trabalhadoras entrevistadas acessaram o sindicato trabalhista de sua categoria. Dentre as falas referentes ao sindicato destacamos:

- A padeira Si que relatou que o sindicato não faz muito por sua categoria e descreveu sua experiência como ausente e imparcial: “*O sindicato não vai lá, agente assinou uma folha que tem desconto 2x ao ano, o sindicato não dá, mais ajuda para a empresa, que para os funcionários”.*

- A Caixa Maria mencionou que “... aqui em criciúma é meio complicado, não dão muita atenção ‘pra’ isso (LER/DORT), pelo menos o sindicato não”.
- A professora Ana procurou o sindicato por ter sua perícia médica suspensa e acionou o sindicato: “Entrei com um processo contra o Estado de Santa Catarina, pelo atendimento que eles estão dando ‘pra’ gente e não tive nenhuma resposta porque a justiça é lenta mesmo”.

5.6 Significados e Significantes

Durante os relatos algumas palavras e/ou significados foram utilizados pelos trabalhadores e trabalhadoras para expressar as repercussões da LER/DORT em seu cotidiano que nos chamaram atenção. A figura abaixo apresenta estas sob a forma de nuvem de palavras, onde quanto mais pronunciada, maior a fonte e o tom desta perante as demais:

Figura 2 – Nuvem de palavras: Palavras utilizadas nos relatos para expressar os significados e significantes da LER/DORT utilizadas pelos trabalhadores e trabalhadoras deste estudo.



A palavra dor, foi mencionada 95 vezes durante os relatos (de 13 trabalhadores e trabalhadoras), seguindo de prefixo “físio” (54), trabalho (50), remédio (35) e SUS (30), significados que permitem análise sobre esses processos de adoecimento pautados em excessos e culpa e suas implicações na busca pela cura (com manutenção da força de trabalho).

O medo da improdutividade, da descrença na dor, de perder acesso à renda esteve presente e fez parte das escolhas dos IT, onde foi notável a busca por manutenção do trabalho durante a reabilitação. Reiteramos que a dor se faz presente no cotidiano desses trabalhadores e trabalhadoras, e por vezes é silenciada, ignorada ou negligenciada, práticas essas que sem um olhar ampliado dos profissionais de saúde, seguirão ganhando espaço na sociedade produtiva em que vivemos. Para desalienar o trabalhador é necessário realizar o mesmo movimento com o profissional de saúde, por meio de capacitações para atenção aos trabalhadores e trabalhadoras, para que sejam vistos como pessoas que trabalham e sua lesão como doença advinda do trabalho desde o seu primeiro acesso em saúde, o protocolo de cuidado precisa ser utilizado, as notificações realizadas, e os dados precisam gerar subsídios para mudança desta realidade de crescente incidência de LER/DOR. Sejamos instrumentos de proteção do trabalhador, norteando IT de cura, satisfação, conscientização e acessos eficientes.

Seria um caminho metodologicamente mais “fácil”, abordar trajetórias, percursos, acessos e quantifica-los. O receio não era ter que ir mais a fundo em um processo de adoecimento que adentra ao mundo do trabalho e o profundo significado deste na vida desses trabalhadores e trabalhadoras. Tão pouco, acessar sua vulnerabilidade ao resgatar ou emergir uma percepção do seu processo de adoecimento e relações causais. O receio era não conseguir qualificar a escolha de uma metodologia qualitativa, ou organizar, controlar e expor às possibilidades que a análise temática ofereceria aos IT. Foi preciso usar uma lupa, para enxergar com riqueza e integralidade cada significado e relevância, mas não basta enxergar, precisamos intervir, em busca de um resultado diferente de medo, frustração, descrença e dor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizamos esse estudo centrado nas percepções, significados e comportamentos relatados por trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação em saúde de atividades produtivas de maior incidência de LER/DORT do referido núcleo entre os anos de 2018 e 2019, em acordo com a incidência nacional que são: comércio (4), profissional liberal/autônomo (3), serviços gerais (2), educação (2), têxtil (2), administrativo e (2) construção civil (1); verificamos suas principais necessidades em reabilitação, as agrupando em lesões de membro superior (9) e coluna (11); identificamos suas “escolhas” em cuidado, trajetórias percorridas, percepções sobre o adoecimento, acessos aos serviços de saúde e assistência, contemplando seu perfil socioeconômico, para constituição dos IT. Ou seja, recomposições de acontecimentos e condutas passadas nas quais os trabalhadores e trabalhadoras selecionaram e associaram elementos que, **para eles**, dão significado ao seu IT. Deste modo, não nos prendemos apenas aos “cuidados terapêuticos à saúde”, na intencionalidade de ir além da sinalização dos acessos dos “percursos realizados” em busca dos “resultados” e sim no significado das “ações” desses processos de cuidado, rede e relações.

O perfil socioeconômico dos trabalhadores e trabalhadoras foi caracterizado por pessoas em idade produtiva, em maioria do sexo feminino, com renda média baixa e escolaridade média de equivalente ao ensino médio completo.

Os relatos de busca por cuidado apresentaram diferentes cursos de ação, estabelecimento de novas redes sociais. A busca por manutenção da saúde demanda processos interativos, reagrupamentos e adaptações, a fim de atenuar as vulnerabilidades. Esses elementos devem ser devidamente levados em consideração pelos estudiosos do IT, uma vez que o itinerário terapêutico é construído através de uma multiplicidade de perspectivas de ação. A busca de tratamento depende daquilo que rodeia o trabalhador, incluindo sua relação de trabalho.

A maioria dos encaminhamentos foi oriundo de indicação de amigos, conhecidos, ex alunos ou alunos do NUPAC/ST, o que nos chama atenção por se tratar de um serviço de saúde que não faz parte integrante do SUS e possui alta demanda. Foi possível apreender que há três fatores relevantes e facilitadores para adesão ao NUPAC: facilidade de acesso (incluindo sua gratuidade), proximidade com local de trabalho dos acessantes e referenciamento (indicação) pela qualidade do serviço ofertado. Deste modo, foi descrita como uma reabilitação que permite a manutenção simultânea do trabalho, sendo o principal critério de escolha e adesão à reabilitação.

Percebemos que a ficha de triagem do NUPAC/ST se assemelha ao protocolo de saúde do trabalhador, o que qualifica a avaliação clínica e condutas reabilitatórias do núcleo. Nenhum trabalhador tinha conhecimento de registro de CAT. Sugerimos como aprimoramento que o NUPAC/ST adote mecanismos de notificação de doença do trabalho a todos os trabalhadores e trabalhadoras em atendimento.

Os relatos contextualizaram as experiências laborais que se depararam com reconhecimento da doença na dor. O movimento inicial para maioria dos trabalhadores e trabalhadoras teve inclinação ao seu silenciamento (dor) pelo uso de automedicação. O acesso ao SUS foi presente, uma vez que 12 trabalhadores e trabalhadoras acessaram o sistema. No entanto, houve críticas com base em sua resolutividade, o que nos faz refletir a ausência do desenvolvimento das ações de vigilância em saúde e em ações de Saúde do Trabalhador. Percebemos no transcurso das trajetórias, o uso de exames de alta complexidade por meio de rede particular, justificado pelo tempo de espera do SUS; acesso à previdência social para quadros agudos e prolongados de lesão, incluindo medidas de acesso judicial para acesso aos direitos. Ocorreu desconhecimento do CEREST, baixa procura por sindicatos de classe e satisfação unânime pela reabilitação recebida no NUPAC/ST. Isso nos remete a dificuldade da APS para o manejo desses agravos e doenças e na intervenção além da dor, ou seja, sobre os processos produtivos geradores de danos para a saúde e para o ambiente nos territórios sob sua responsabilidade sanitária.

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

É emergente qualificar o olhar e apoiar os profissionais APS para que reconheçam o sujeito enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença, garantindo seu matriciamento, desenvolvendo e incorporando o uso das linhas de cuidado e protocolos de atenção à saúde do trabalhador (já existentes) para nortear o acolhimento, condutas e desfechos na APS, evitando piora do quadro funcional, subnotificações, demasiados percursos e

enfrentamentos do trabalhador para acesso de cuidado e assistência, tornando assertivo o direcionamento ao requerimento de direitos sociais e cuidado especializado.

É importante que os profissionais de saúde deem mais atenção as complexas relações entre condutas, protocolos e construções de significados (IT) elaboradas pelos sujeitos sobre sua condição de saúde, afinal o impacto da doença e ou lesão divergem de acordo com a realidade de cada trabalhador, além do que, estes devem compreender a origem das lesões e participar da construção de seu projeto terapêutico, propiciando escolhas, ações e projetos de vida que respeitem sua integralidade em uma sociedade que não negligencie a sua dor. Não basta enxergar com riqueza e integralidade o significado e o impacto do adoecimento, precisamos intervir ética e criticamente, em busca de um resultado diferente de medo, frustração, descrença e dor.

7 REFERÊNCIAS

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

ALVES. P. C. **Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença**. Revista de Ciências Sociais, nº 42, Janeiro/Junho de 2015, p. 29-43. Disponível em: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/05/ALVES-2015-Itinerarios-Terapeuticos.pdf>. Acesso em: 19.06.2020.

ALEVATO, Hilda. **O difícil retorno ao trabalho após um afastamento por transtornos mentais e comportamentais**. Revista da Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho.2016. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/publicacoes/artigos/>. Acesso em 08/12/2020.

ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R. **Itinerários terapêuticos na abordagem de experiências de cuidado no ensino de enfermagem Referência**. Coimbra, v. supl. 2, p. 492, 2011

BRASIL. **IBGE**. Panorama de Criciúma. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>. Acesso em 25/06/2019.

BRASIL. **LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL**. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18212cons.htm. Acesso em: 02/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 02/06/2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N. 1.984 de 12 de setembro de 2014**. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/acamt/documentos/emfoco/portaria-n-1984-12-09-2014.pdf>. Acesso em: 26/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atribuições e ações desenvolvidas pelos centros de referência em saúde do trabalhador**. BRASIL, 2017. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizasConsolidacao/comum/37524.html>. Acesso em: 30.01.2021.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **DRT LER/DORT**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort>. Acesso em: 02/06/2019.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – **Sinan** Tratamento e análise: SmartLab. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho: Criciúma. Brasília, 2018. Disponível Em:<https://smartlabbr.org/sst/localidade/4204608?dimensao=frequenciaSinan>. Acesso em: 26/06/2019.

DEMETRIO, F; SANTANA, E. R; SANTOS, M. P. **O Itinerário Terapêutico no Brasil**: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. SAÚDE Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 7, Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe7/204-221/pt>. Acesso em: 23.07.2020.

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R; RUI E.N. F. , ALUISIO, G. da S. J. (organizadores). **ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, Rio de Janeiro, Ed.1 (2016). Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2018/01/ITINER%C3%81RIOS-TERAP%C3%81UTICOS-LIVRO-COMPLETO.pdf>. Acesso em 23.07.2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

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

LIMA, L. T. P; TOSO, B. R. G. O. **Itinerário terapêutico de brasileiros na atenção primária na tríplex fronteira**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde v.40, n.1 (2019) Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/33713>. Acesso em: 23.07.2020

MAENO, M. & VILELA, R. A. G. **Reabilitação profissional no Brasil**: elementos para a construção de uma política pública. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100010. Acesso em: 23/06/2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M; **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MINAYO, M.C.S.; GUERREIRO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014, 19 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000401103&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04.07.2019.

TAKARASHI et, al. **Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT**: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100011. Acesso em: 20/06/2019.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC). **Relatório do Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador** (NUPAC-ST) apresentado ao Ministério Público do Trabalho - MPT/SC. SC, 2018. Acesso em: 18/06/2019. Disponível em: [http://www.unesc.net/portal/resources/files/756/Relat%C3%B3rio%20NUPAC-ST%20ao%20MPT\(1\).pdf](http://www.unesc.net/portal/resources/files/756/Relat%C3%B3rio%20NUPAC-ST%20ao%20MPT(1).pdf).

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS COM LER/DORT.

1. QUESTIONÁRIO Nº

2. Data: ___ / ___ / _____

3. Nome:

4. Nome na pesquisa:

5. Cidade de procedência:

6. Idade: _____ anos

7. Sexo: Masculino

Feminino

7. Estado Civil: Casado (a) Solteiro(a) Viúvo(a) Divorciado(a) União Estável Outro

8. Tipo de Moradia: Própria Alugada Cedida Outro

9. Escolaridade: _____ anos de estudo)

10. Renda per capita familiar

11. Responsável Familiar? sim não

12. Ocupação atual:

13. Ocupação na primeira lesão

14. Ocupação predominante durante a vida

15. Situação Previdenciária:

Trabalhador formal ativo

Trabalhador informal ativo com contribuição autônoma

Trabalhador informal ativo sem contribuição autônoma

Auxílio doença

Aposentadoria invalidez

Aposentadoria por tempo de serviço ou idade

Sem contribuição previdenciária

Outro. Qual?

16. Segmento Econômico Trabalhista:

- Têxtil
- Educação
- Autônomo (a)
- Comércio
- Transporte
- Outro. Qual?

17. LER/DORT:

- Membros Superiores. Qual?
- Coluna. Qual?

18. Acidente de trabalho:

- Sim Não

19. CAT:

- Sim Não Não sei

20. Me fale um pouco de como essa doença entrou na sua vida, destacando as repercussões que lhe causaram?

21. Como você começou a trabalhar e como era o seu trabalho nessa época? Você acredita que esse trabalho contribuiu para seu adoecimento?

22. Você procurou algum tipo de ajuda/informação? Quais foram os determinantes dessa busca (custo/qualidade/referência)?

23. Você buscou o SUS? Como foi essa experiência?

24. Você buscou o CEREST? Como foi essa experiência?

25. Você buscou seu sindicato? Qual foi a orientação que recebeu?

26. Você utilizou o INSS? Como foi essa experiência?

27. Você utilizou algum outro serviço/local (farmácia, instituição, clínica, profissional de saúde, assistência, curandeiro etc)?

28. Deseja falar algo que não foi perguntado?

APÊNDICE B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE TRABALHADORES COM LER/DORT.

Pesquisador: FABRÍCIO AUGUSTO MENEGON

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26675119.3.3001.0121

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.822/196

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação - Mestrado profissional de saúde mental e atenção psicossocial da UFSC de Bia Cruz Freitas (orientanda) orientada pelo prof. Dr. Fabrício Menegon no qual a UFSC é co-participante, sendo a UNESC a instituição proponente. O estudo com abordagem qualitativa será realizada tendo participantes 20 pessoas "com diagnóstico de LER/DORT, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com manifestação clínica de coluna vertebral e dos membros superiores, cuja lesão acarretou em afastamento do trabalho mínimo igual ou superior há 15 dias e que pertençam aos seguintes segmentos econômicos trabalhistas: têxtil, educação, liberal, comércio ou transportes que sejam atendidos no NUPAC-ST (Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador) localizado em Criciúma nos meses de outubro a dezembro de 2019 e que acessaram outros serviços de saúde."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os itinerários terapêuticos de trabalhadores com LER/DORT que acessam um serviço de reabilitação no extremo sul catarinense.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil socioeconômico e de atividade produtiva dos trabalhadores; Verificar quais

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.822.188

são as principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida; Verificar a origem dos encaminhamentos desses trabalhadores; Identificar o itinerário terapêutico percorrido para o acesso aos serviços de saúde;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à participação neste estudo são mínimos, podendo ocorrer um risco mínimo de desconforto sobre as perguntas realizadas em que o (a) participante pode se recusar a responder se assim desejar. A entrevista será realizada em sala reservada no NUPAC-ST, Criciúma-SC. Os pesquisadores afirmam que "se o (a) participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação neste estudo, tais como a sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural, previsto ou não no termo de consentimento, receberá suporte a partir de um encaminhamento ao serviço público de saúde, se for necessário e sem custo. Quaisquer situações de gastos referentes a participação na pesquisa serão ressarcidas, bem como situação que acarrete em necessidade de indenização conforme Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

Benefícios:

Os benefícios de participação serão coletivos. As informações permitirão conhecer o significado do processo de adoecimento e percursos realizados para receber assistência; isto pode gerar dados importantes para solicitar às autoridades públicas maiores investimentos para a reabilitação de trabalhadores com LER/DORT, além de mudanças em políticas do trabalho para melhorar a qualidade de vida de trabalhadores

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, contém a documentação necessária para tramitação incluindo parecer de aprovação do Comitê de ética da UNESC. Os pesquisadores informam que os dados serão coletados em Criciúma, não havendo portanto coleta de dados na cidade de Florianópolis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado à Resolução 466/2012.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.822.198

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEPJAN.pdf	05/12/2019 11:48:32	Bia Cruz Freitas	Aceito
Outros	cepesquisadores.pdf	12/11/2019 12:16:46	FABRÍCIO AUGUSTO	Aceito
Outros	questionario.pdf	11/11/2019 21:13:59	FABRÍCIO AUGUSTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep1111.pdf	11/11/2019 21:12:45	FABRÍCIO AUGUSTO MENEGON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Maria Luíza Bazzo
(Coordenador(a))

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que utilizam de um serviço de reabilitação física do extremo sul catarinense.

Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer os itinerários terapêuticos de trabalhadores com LER/DORT que acessam um serviço de reabilitação no extremo sul catarinense. Pretende caracterizar o perfil socioeconômico e de atividade produtiva dos trabalhadores; verificar quais são as principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida; Verificar a origem dos encaminhamentos desses trabalhadores; Identificar o itinerário terapêutico percorrido para o acesso aos serviços de saúde.

Período da coleta de dados: 02/02/2020 a 30/03/2020.

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos.

Local da coleta: A entrevista será realizada em sala reservada no NUPAC-ST, situado no endereço: situado no endereço: AV. Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP: 88806-6000 – Criciúma-SC – Fone 48 3431-2500 com a presença apenas da pesquisadora acadêmica.

Pesquisador/Orientador: Fabrício Augusto Menegon **Telefone: 48 - 3721-6365**

Pesquisador/Acadêmico: Bia Cruz Freitas **Telefone: 48 – 99644-1409**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da

pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Este estudo está pautado na Resolução 466/2012 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e é parte de um trabalho de conclusão de mestrado profissional chamado: Itinerários terapêuticos e perfil de trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT que utilizam de um serviço de reabilitação física do extremo sul catarinense, sob responsabilidade do pesquisador Professor Fabrício Menegon.

Sua participação, se dará por meio de uma entrevista no período entre 15/11/2019 até 15/02/2019 com duração de aproximadamente 40 minutos. Sua participação é voluntária e você pode interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar. Você tem a liberdade de não responder a qualquer pergunta sem ser exposto (a) a qualquer tipo de penalidade.

As informações que você vai nos fornecer serão totalmente confidenciais e não serão divulgados para ninguém. Seu nome será substituído por outro nome para não haver nenhuma identificação sua. A sua participação na pesquisa implica em responder a algumas perguntas sobre seu itinerário terapêutico (por exemplo: quando percebeu que estava doente, que escolhas fez para se cuidar, que percursos fez para ter atendimento em saúde, como foi atendido) e a pesquisadora irá fazer perguntas, gravar e anotar os dados importantes para a pesquisa sem identificar seu nome.

Esclarecemos que os dados utilizados para esta pesquisa e serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade do NUPAC-ST, durante cinco anos e que, somente as pessoas envolvidas diretamente com a pesquisa terão acesso a elas. Seu nome não será divulgado e todas as suas informações serão mantidas em segredo.

RISCOS

Os **riscos** relacionados à participação neste estudo são **mínimos**. O nome na entrevista será substituído por outro nome, protegendo o (a) de uma possível identificação. Mesmo assim, pode haver um risco mínimo de desconforto sobre as perguntas realizadas e você pode se recusar a responder se assim desejar.

A entrevista será realizada em sala reservada no NUPAC-ST, com a presença apenas da pesquisadora ressaltamos, ainda, que se você vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação neste estudo, tais como a sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural, previsto ou não no termo de consentimento, receberá suporte a partir de um

encaminhamento ao serviço público de saúde, se for necessário e sem custo. Qualquer situação de gastos referentes a participação na `pesquisa serão ressarcidos, bem como situação de acarrete em necessidade de indenização conforme Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

BENEFÍCIOS

Os **benefícios** de participação serão coletivos. As informações permitirão conhecer o significado do processo de adoecimento e percursos realizados para receber assistência; isto pode gerar dados importantes para solicitar às autoridades públicas maiores investimentos para a reabilitação de trabalhadores com LER/DORT, além de mudanças em políticas do trabalho para melhorar a qualidade de vida de trabalhadores.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Bia Cruz Freitas pelo telefone (48) 9 9644 1409 e/ou pelo e-mail cruzbia@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), XX de Fevereiro de 2020.

ANEXO A – PROTOCOLO DE BUSCA DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA SERVIÇO DE REFERÊNCIA PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO		
PROTOCOLO PARA BUSCA SISTEMÁTICA DA LITERATURA 20/05/2019.			
1. QUESTÃO OU PROBLEMA DE PESQUISA Quem são os trabalhadores e trabalhadoras que acessam o NUPAC -ST da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), de Criciúma e quais são os itinerários terapêuticos de assistência percorridos por eles?			
1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA GERAL: Conhecer os itinerários terapêuticos de trabalhadores e trabalhadoras com DORT que acessam um serviço de reabilitação no extremo sul catarinense. ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar o perfil socioeconômico e de atividade produtiva dos trabalhadores e trabalhadoras; • Verificar quais são as principais necessidades de reabilitação em saúde da população trabalhadora atendida; • Verificar a origem dos encaminhamentos desses trabalhadores e trabalhadoras; • Identificar o itinerário terapêutico percorrido para o acesso aos serviços de saúde; 			
2. BUSCA NA LITERATURA 2.1 SELEÇÃO DOS TÓPICOS * TÓPICO 5: itinerário terapêutico (não possui DECS)			
Tópico 1: "Trabalhadores" (DECS)	Tópico 2: "Transtornos Traumáticos Cumulativos" (DECS)	Tópico 3: "Reabilitação" (DECS)	Tópico 4: "itinerário terapêutico"

termos alternativos/ sinônimos	termos alternativos/ sinônimos	termos alternativos/ sinônimos	termos alternativos/ sinônimos
<p>#1</p> <p>"Trabalhadores" "Trabalhador"</p> <p>"Trabajadores" "Trabajador"</p> <p>"Workers" "Worker" "Employee"</p>	<p>#2</p> <p>"Transtornos Traumáticos Cumulativos" "Traumatismo por Distensão Repetida" "Síndrome por Uso Excessivo" "Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho" "Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho" "DORT" "LER" "LER-DORT" "Lesão por Esforço Repetitivo" "Lesões por Esforços de Repetição" "Lesões por Esforços Repetitivos" "TDR"</p> <p>"Trastornos de Traumas Acumulados" "Traumatismo por Distensión Repetida" "Síndrome de Uso Excesivo" "Trastorno Osteomuscular relacionado con el trabajo" "Trastornos Osteomusculares relacionados con el trabajo" "Lesión por Esfuerzo Repetitivo" "Lesiones por Esfuerzos de Repetición" "Lesiones por Esfuerzos Repetitivos"</p> <p>"Cumulative Trauma Disorders"[Mesh]</p>	<p>#3</p> <p>"Reabilitação" "Rehabilitación" "Rehabilitation"[Mesh] "Rehabilitation"</p>	<p>#4</p> <p>"itinerário terapêutico" "itinerários terapêuticos" "trajetória terapêutica" "trajetórias terapêuticas"</p> <p>"therapeutic itinerary" "therapeutic itineraries" "trajectories" "trajectory"</p>

	"Cumulative Trauma Disorders" "Repetition Strain Injuries" "Repetition Strain Injury" "Overuse Injury" "Overuse Injuries" "Repetitive Motion Disorders" "Repetitive Motion Disorder" "Repetitive Strain Injury" "Repetitive Strain Injuries" "Overuse Syndrome" "Overuse Syndromes" "Repetitive Stress Injury" "Repetitive Stress Injuries" "Cumulative Trauma Disorder"		
--	---	--	--

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

tipo de estudo	Sem restrição	Incluir x	excluir
área geográfica	Sem restrição	Incluir x	excluir
período de tempo	2009 - 2019	Incluir x	excluir
Idioma	Inglês, português e espanhol	Incluir x	excluir
Outros	And “itinerário terapêutico”	Incluir x	excluir

2.3 FONTES DE INFORMAÇÃO

2.3.1 Fontes de informação eletrônica (base de dados, bibliotecas digitais, mecanismos de busca, repositórios, etc.)

Tipo de fonte	Nome
Base de Dados	web of science
Base de Dados	BDENF
Base de Dados	Scopus
Base de Dados	Pubmed
Base de Dados	CINAHL
Base de Dados	LILACS
Base de Dados	SCIELO
Base de Dados	Cochrane Library

2.3.2 Outras fontes de informação

Pesquisa Aberta

2.4 Estratégia de busca de acordo com o recurso utilizado

BUSCAS NAS BASES

BUSCAS REALIZADAS EM: 20/05/19

Período: -

Idiomas: Inglês, português e espanhol

Tipo de documento: Artigos e revisões

MEDLINE/PUBMED <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

((("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders"[Mesh] OR "Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder") AND ("Rehabilitation"[Mesh] OR "Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))

Referências recuperadas: 1

SCOPUS - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

*Busca avançada

BUSCA EM TODO O DOCUMENTO:

ALL(("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder") AND ("Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))

Referências recuperadas: 50

BUSCA NO TÍTULO, RESUMO E PALAVRAS-CHAVE:

TITLE-ABS-KEY(("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder"))

Disorder") AND ("Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))

Referências recuperadas: 1

WEB OF SCIENCE - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

*Pesquisa avançada

TS=("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder") AND ("Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))

Referências recuperadas: 1

CINAHL - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

((("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder") AND ("Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))

Referências recuperadas: 0

LILACS e BDENF <http://bvsalud.org/?lang=pt>

((("Workers" OR "Worker" OR "Employee" OR "Trabalhadores" OR "Trabalhador" OR "Trabajadores" OR "Trabajador") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder" OR "Transtornos Traumáticos Cumulativos" OR "Traumatismo por Distensão Repetida" OR "Síndrome por Uso Excessivo" OR "Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho" OR "Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho" OR "DORT" OR "LER" OR "LER-DORT" OR "Lesão por Esforço Repetitivo" OR "Lesões por Esforços de Repetição" OR "Lesões por Esforços Repetitivos" OR "TDR" OR "Trastornos de Traumas Acumulados" OR "Traumatismo por Distensión Repetida" OR "Síndrome de Uso Excesivo" OR "Trastorno Osteomuscular relacionado con el trabajo" OR "Trastornos Osteomusculares

<p>relacionados con el trabajo" OR "Lesión por Esfuerzo Repetitivo" OR "Lesiones por Esfuerzos de Repetición" OR "Lesiones por Esfuerzos Repetitivos") AND ("Rehabilitation" OR "Reabilitação" OR "Rehabilitación") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory" OR "itinerário terapêutico" OR "itinerários terapêuticos" OR "trajetória terapêutica" OR "trajetórias terapêuticas"))</p> <p>Referências recuperadas: LILACS (3) e BDEF (0)</p>
<p>SCIELO scielo.org</p>
<p>(("Workers" OR "Worker" OR "Employee" OR "Trabalhadores" OR "Trabalhador" OR "Trabajadores" OR "Trabajador") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder" OR "Transtornos Traumáticos Cumulativos" OR "Traumatismo por Distensão Repetida" OR "Síndrome por Uso Excessivo" OR "Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho" OR "Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho" OR "DORT" OR "LER" OR "LER-DORT" OR "Lesão por Esforço Repetitivo" OR "Lesões por Esforços de Repetição" OR "Lesões por Esforços Repetitivos" OR "TDR" OR "Trastornos de Traumas Acumulados" OR "Traumatismo por Distensão Repetida" OR "Síndrome de Uso Excesivo" OR "Trastorno Osteomuscular relacionado con el trabajo" OR "Trastornos Osteomusculares relacionados con el trabajo" OR "Lesión por Esfuerzo Repetitivo" OR "Lesiones por Esfuerzos de Repetición" OR "Lesiones por Esfuerzos Repetitivos") AND ("Rehabilitation" OR "Reabilitação" OR "Rehabilitación") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory" OR "itinerário terapêutico" OR "itinerários terapêuticos" OR "trajetória terapêutica" OR "trajetórias terapêuticas"))</p> <p>Referências recuperadas: 2</p>
<p>COCHRANE LIBRARY - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES</p>
<p>(("Workers" OR "Worker" OR "Employee") AND ("Cumulative Trauma Disorders" OR "Repetition Strain Injuries" OR "Repetition Strain Injury" OR "Overuse Injury" OR "Overuse Injuries" OR "Repetitive Motion Disorders" OR "Repetitive Motion Disorder" OR "Repetitive Strain Injury" OR "Repetitive Strain Injuries" OR "Overuse Syndrome" OR "Overuse Syndromes" OR "Repetitive Stress Injury" OR "Repetitive Stress Injuries" OR "Cumulative Trauma Disorder") AND ("Rehabilitation") AND ("therapeutic itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "trajectories" OR "trajectory"))</p> <p>Referências recuperadas: 0</p>
<p>3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS Pouca disponibilidade de artigos, o que representa autenticidade do tema e justifica a necessidade de produção de conhecimento.</p>
<p>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS (RELATÓRIO)Quadro indexado ao escopo do projeto.</p>