

## **Estratégias de trabalhadores no enfrentamento de doenças relacionadas ao trabalho no Sul do Brasil**

Strategies of workers in confrontation with work-related illnesses in South of Brazil

Estrategias de trabajadores en el enfrentamiento de enfermedades relacionadas con el trabajo en el Sur de Brasil

Recebido: 31/08/2022 | Revisado: 19/09/2022 | Aceitado: 21/09/2022 | Publicado: 28/09/2022

### **Luciane Maria Schmidt Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6707-220X>  
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil  
E-mail: [lucianealves@unisc.br](mailto:lucianealves@unisc.br)

### **Marco André Cadoná**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-5234>  
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil  
E-mail: [marco14cadona@hotmail.com](mailto:marco14cadona@hotmail.com)

### **Suzane Beatriz Frantz Krug**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2820-019X>  
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil  
E-mail: [skrug@unisc.br](mailto:skrug@unisc.br)

### **Leonardo Schmidt Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5086-040X>  
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil  
E-mail: [leonardoschmidt1@mx2.unisc.br](mailto:leonardoschmidt1@mx2.unisc.br)

### **Kelly Andressa Haas Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4771-1937>  
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil  
E-mail: [kafonseca@mx2.unisc.br](mailto:kafonseca@mx2.unisc.br)

### **Resumo**

O estudo objetiva analisar as estratégias que os trabalhadores utilizam para a prevenção e o cuidado de doenças relacionadas às condições e ambientes de trabalho. A coleta de dados contemplou a aplicação de um formulário de pesquisa com 270 trabalhadores que residem nos municípios da Região 28 de Saúde, no Rio Grande do Sul; e, ao mesmo tempo, a realização de entrevistas com seis trabalhadoras que já vivenciaram situações de doenças relacionadas ao trabalho. Os resultados do estudo indicam, por um lado, o limitado reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho por parte dos trabalhadores e dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho; e, por outro lado, as diferentes estratégias de enfrentamento, utilizadas pelos trabalhadores, diante de doenças vivenciadas e relacionadas ao trabalho. Através da análise, reafirma-se a necessidade da saúde do trabalhador ser consolidada socialmente, através do reconhecimento da centralidade do trabalho nesse processo e a importância de sua visibilidade tanto no cotidiano dos locais de trabalho, quanto na discussão de políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Doenças do trabalho; Políticas públicas de saúde; Estratégias de enfrentamento.

### **Abstract**

The study aims to analyze the strategies that workers use for the prevention and care of diseases related to working environments and conditions. Data collection included the application of a survey form with 270 workers residing in the municipalities of Health Region 28, in Rio Grande do Sul; and, at the same time, conducting interviews with six workers who have experienced work-related illnesses. The results of the study indicate, on the one hand, the limited recognition of work-related diseases by workers and the Specialized Services in Safety Engineering and Occupational Medicine; and, on the other hand, the different coping strategies used by workers in the face of work-related and experienced diseases. The analysis reaffirms the need for workers' health to be socially consolidated through the recognition of the centrality of work in this process and the importance of their visibility both in the daily workplaces and in the discussion of public health policies.

**Keywords:** Health of the worker; Occupational diseases; Public health policies; Coping strategies.

## Resumen

El estudio tiene como objetivo analizar las estrategias que utilizan los trabajadores para la prevención y atención de enfermedades relacionadas con las condiciones y ambientes de trabajo. La recolección de datos incluyó la aplicación de un formulario de encuesta con 270 trabajadores residentes en los municipios de la Región 28 de Salud, en Rio Grande do Sul; y, al mismo tiempo, se realizaron entrevistas a seis trabajadores que ya habían padecido enfermedades profesionales. Los resultados del estudio indican, por un lado, el escaso reconocimiento de las enfermedades profesionales por parte de los trabajadores y de los Servicios Especializados en Ingeniería de la Seguridad y Medicina del Trabajo; y, por otro lado, las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores ante las enfermedades vividas y relacionadas con el trabajo. A través del análisis, se reafirma la necesidad de que la salud de los trabajadores sea consolidada socialmente, a través del reconocimiento de la centralidad del trabajo en este proceso y la importancia de su visibilidad tanto en el cotidiano del trabajo como en la discusión de las políticas públicas de salud.

**Palabras clave:** Salud laboral; Enfermedades profesionales; Política de salud; Adaptación psicológica.

## 1. Introdução

O trabalho e a inserção dos trabalhadores nos mercados de trabalho têm apresentado mudanças significativas já há algumas décadas. Além do desemprego e da precariedade nos empregos, os mercados de trabalho em diferentes partes do mundo, estão caracterizados por diferentes formas de segregação. Essas atingem, principalmente, jovens, população negra, imigrantes, mulheres, pessoas com mais idade, pela inclusão precoce de crianças, pelo aumento significativo do trabalho feminino, “que atinge mais de 40% da força de trabalho em diversos países avançados” (Antunes, 2005). Ocorre também a expansão do trabalho no denominado terceiro setor (trabalho com perfil mais comunitário, predominantemente por formas de trabalho voluntário), pela expansão do trabalho em domicílio, por dinâmicas de desterritorialização e de re-territorialização do trabalho, que fazem com que regiões de trabalho apareçam e outras desapareçam, pela redução do trabalho industrial e o crescimento de diferentes formas de emprego no setor de serviços (Antunes, 2005).

No caso brasileiro, por exemplo, não é demais lembrar que as questões relacionadas à saúde dos trabalhadores, principalmente a partir da década de 1990, são contextualizadas, por um lado, pelo movimento contraditório de um Estado ao qual foi atribuído o compromisso de construir uma política nacional de saúde dos trabalhadores e, por outro lado, pelas orientações governamentais que, não raras vezes, se comprometem com políticas de relativização do controle público sobre as relações capital e trabalho. Por um lado, colocam-se interesses que pretendem tornar a saúde dos trabalhadores uma questão pública, redefinindo concepções e formas de intervenção do Estado, numa perspectiva não somente de controle, de prevenção, mas, também, da própria necessidade de discussão das condições de trabalho que, afinal, repercutem na saúde dos trabalhadores. E, por outro lado, colocam-se interesses que, a partir de uma lógica de redefinição das condições de acumulação do capital, resistem à participação do Estado como mecanismo de controle social e de democratização, apostando numa lógica de desregulamentação, de privatização e de flexibilização das relações de trabalho.

Essas tensões e esses conflitos constituem o contexto histórico brasileiro a partir dos anos 1990, período que marca o próprio processo político que resultou, já no século XXI, na construção de uma política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora (cuja valorização da questão de gênero na própria definição da política – política do trabalhador e da trabalhadora – é expressão dos conflitos, das mobilizações, dos interesses e das concepções em disputa sobre saúde dos trabalhadores).

Há de se destacar, também, um aumento nos registros dos agravos relacionados ao trabalho. A cada ano 2,3 milhões de trabalhadores morrem por acidentes e doenças relacionados ao trabalho; e a cada dia um milhão de trabalhadores sofrem acidentes de trabalho. No Brasil, em 2011, as doenças relacionadas ao trabalho totalizaram 41.422 casos e a mortalidade ocupacional um total de 47.952 casos (OIT, 2013). Em que pese a grandeza desses números e a preocupação com o aperfeiçoamento de instrumentos de registros sobre saúde e doenças relacionadas ao trabalho, existem grandes dificuldades nesse processo, expresso pela constatação de que as doenças relacionadas ao trabalho, por diferentes razões, são subnotificadas. No caso brasileiro, apesar da legislação prever a condenação penal pela não notificação de doenças relacionadas ao trabalho, e apesar dos avanços no sentido

de estruturar um sistema de registros, contata-se ainda que as doenças relacionadas ao trabalho estão distantes de um conhecimento mais preciso (Correa & Assunção, 2020).

Embora as condições de precarização do trabalho afetem os trabalhadores de forma diferenciada, é importante destacar que se trata de um fenômeno que, sob o ponto de vista objetivo e subjetivo, não esquece de ninguém, mesmo daqueles que têm emprego estável. Dentre esses, aliás, cresce o sentimento de que não há garantias de que seu trabalho não será atingido pela próxima reestruturação, que é importante ficar sempre atento às mudanças, que os ambientes de trabalho estão cada vez mais competitivos, que a insegurança, o medo e a ansiedade são constituintes do cotidiano de trabalho (Linhart, 2014). Potencialmente, os locais de trabalho, num quadro histórico de crescente precarização que se manifesta em diferentes formas de insegurança, tornam-se cada vez mais espaços e tempos de sofrimento no trabalho (Dejours, 2003).

Sob o ponto de vista da saúde dos trabalhadores, não somente novas formas de adoecimento estão presentes nesse contexto histórico de transformações nas sociedades capitalistas, mas, também, novas formas de abordagem/enfrentamento aos problemas relacionados à saúde do trabalhador. Nesse sentido, este estudo objetiva analisar as estratégias que os trabalhadores utilizam para prevenção e cuidado de doenças relacionadas às suas condições e ambientes de trabalho.

## 2. Metodologia

Este artigo é resultado de um recorte de uma tese de doutoramento que investigou a construção social de uma política de atenção integral à saúde dos trabalhadores na Região 28 de Saúde no Rio Grande do Sul, que compreende treze municípios. Trata-se de uma proposta que buscou analisar como as mudanças no mundo do trabalho, que ocorrem desde as últimas décadas do século XX, repercutem não somente na saúde dos trabalhadores, mas, também, na própria construção de uma política pública de saúde do trabalhador.

A região tomada como referência para o estudo possui um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) e duas Unidades Municipais de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST). Sob o ponto de vista de sua dinâmica de desenvolvimento econômico, é uma região fortemente condicionada pela presença de um complexo agroindustrial vinculado ao tabaco, localizado, fundamentalmente, em dois municípios da região: Venâncio Aires e, em especial, Santa Cruz do Sul, que concentram 74,5% dos empregos formais existentes<sup>6</sup>. Numa condição de empregabilidade onde, em virtude da organização do processo produtivo nas indústrias de tabaco (organização sazonal), uma parcela significativa de trabalhadores tem emprego somente no primeiro semestre do ano.

Para aprofundar a análise da relação entre trabalho e saúde, a pesquisa quanti-qualitativa desenvolvida com suporte teórico-metodológico do materialismo histórico dialético, respeitou as categorias historicidade, totalidade, contradição e mediação, as quais foram organizadas após a coleta dos dados (Masson, 2012), e interpretadas com base na análise de conteúdo, segundo Bardin (2016).

A pesquisa contemplou inicialmente a aplicação de formulários com trabalhadores que residem nos 13 municípios da Região 28 de Saúde e após, a realização de entrevistas com trabalhadores que efetivamente já vivenciaram situações de doenças relacionadas ao trabalho. Este artigo contempla algumas questões do formulário de pesquisa aplicado junto a trabalhadores, organizado a partir de três blocos temáticos, e as entrevistas foram orientadas por um roteiro (entrevistas semiestruturadas). O arcabouço teórico que conduziu a investigação compreende os preceitos do campo da Saúde do Trabalhador, como área que ancora as reflexões e discussões dos resultados.

A coleta de dados dos formulários se deu aleatoriamente, nos pontos centrais dos municípios e a amostra foi construída de modo a respeitar a proporcionalidade da participação de cada um dos municípios da região. O universo total de sua população, conforme dados do último Censo Demográfico<sup>7</sup> é de 327.158 habitantes, assim dividido, em sua proporcionalidade: Santa Cruz

do Sul (36,2%); Venâncio Aires (20,2%); Rio Pardo (11,5%); Candelária (9,2%); Vera Cruz (7,3%); Vale do Sol (3,4%); Sinimbu (3,1%); Pantano Grande (3%); Passo do Sobrado (1,8%); Gramado Xavier (1,2%); Mato Leitão (1,2%); Vale Verde (1%) e Herveiras (0,9%).

No planejamento do campo foram considerados critérios estatísticos para a construção da amostra e, nesse sentido, foi definida a aplicação do formulário junto a 270 trabalhadores considerando uma margem de erro de 5% (para mais e para menos), com um nível de confiança de 90%. Assim, chegou-se à seguinte distribuição quantitativa de trabalhadores: Santa Cruz do Sul (110); Venâncio Aires (53); Candelária (24); Rio Pardo (20); Vera Cruz (18); Vale do Sol (10); Sinimbu (07); Pântano Grande (07); Passo do Sobrado (06); Gramado Xavier (04); Mato Leitão (04); Vale Verde (04) e Herveiras (03).

As entrevistas foram realizadas com seis trabalhadoras que, efetivamente, possuíam diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, não estavam afastadas do trabalho e eram atendidas em serviços de referência em Saúde do Trabalhador, onde foram convidadas a participar da pesquisa. A amostra se deu por saturação dos dados.

Apresenta-se uma descrição numérica dos dados que, somada às entrevistas, além dos dados sobre mercado de trabalho nos municípios, permite uma análise de questões importantes relacionadas ao trabalho e ao binômio saúde/doença relacionado ao trabalho. Os dados foram organizados no programa IBM SPSS, versão 24.0, analisados através de estatística descritiva, sendo utilizadas frequências e medidas descritivas. Os dados qualitativos foram analisados seguindo o marco teórico e metodológico da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016). Elaborou-se, então, duas categorias de análise: Pensando sobre o histórico de enfrentamento de doenças relacionadas ao trabalho; quando doenças relacionadas ao trabalho se tornam realidade.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução nº 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Nessa direção, a proposta do estudo foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer nº 1.559.188. Seguindo os preceitos éticos, durante a realização das coletas de dados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os sujeitos, a partir do qual buscou-se o consentimento e a concordância em participação voluntária.

### 3. Resultados e Discussão

Quanto ao perfil dos participantes, a maioria foi constituída por mulheres (68,6%), com idades entre 20 e 40 anos; escolaridade acima do ensino médio; renda familiar (média mensal) de um até cinco salários-mínimos (38,7%). A maioria (39,6%) afirmou que atuam em atividades de serviços e 36,7% em atividades de comércio.

Pensando sobre o histórico de enfrentamento de doenças relacionadas ao trabalho, visando investigar situações de adoecimento relacionadas ao trabalho e os entendimentos sobre a relação trabalho e saúde, esta categoria temática contempla questões sobre o histórico de doenças, relação entre trabalho e os riscos à saúde, estratégias em caso de adoecimento e visões acerca de saúde no trabalho.

A maioria dos trabalhadores (78,9%) afirmou não ter sofrido acidente no trabalho e 69,8% nunca ter sido acometido por doença relacionada ao trabalho. Os trabalhadores que mencionaram o acometimento de doenças osteomusculares, crônicas degenerativas, psíquicas e infecciosas.

Quando questionados sobre a relação do trabalho com a possibilidade de adoecimento, 56,1% afirmaram não concordar com essa situação. No entanto, 42,1% responderam que o trabalho pode resultar em situações de adoecimento, sendo os riscos causadores mais indicados: ergonômicos (16,6%), psíquicos (14,4%), químicos (4,8%), biológicos (2,6%) e físicos (1,8%).

A respeito disso, segundo informe epidemiológico do CEREST/Vales de 2014 a 2015, a incidência de agravos relacionados ao trabalho apresentou um aumento de 7,3% nas notificações, especialmente no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (Plataforma RENAST. 2014 e 2015).

Quando questionados sobre a experiência de trabalho enquanto adoecidos, 17% afirmaram a ocorrência dessa situação. Quanto à possibilidade de demissão ou situações de assédio moral em momentos de adoecimento, 93,7% afirmaram que essas situações não ocorrem. Além disso, 83,8% afirmaram que nunca recorreram a benefício previdenciário em função de adoecimento relacionado ao trabalho.

Sobre saúde do trabalhador, a maioria referiu o entendimento de não apresentar dificuldades para executar as atividades laborais. Note-se que essa visão vincula condições de saúde com a possibilidade (ou não) de estar efetivamente apto para o trabalho, mas, acima de tudo, não prejudicar seu desempenho profissional. Outras respostas indicaram o fato de ter emprego, boas condições de trabalho e de remuneração, utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) e satisfação profissional.

As respostas envolvendo boas condições de trabalho e satisfação profissional foram evidenciadas em um estudo que objetivou identificar as representações de trabalhadores brasileiros sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Além disso, também demonstraram entender por QVT a possibilidade de desenvolvimento profissional e liberdade, de contribuir para o desenvolvimento do país, o reconhecimento profissional e o bom convívio com os colegas de trabalho (Antloga, et al., 2016).

Na opinião dos trabalhadores pesquisados, 50,9% considerou ser possível um trabalho que não adoça o trabalhador. Em situações de adoecimento, 26,8% não faltou ao trabalho, 25,2% afirmou trabalhar mesmo adoecido, 24,8% afirmou o uso de medicamentos para não faltar ao trabalho. Esses dados indicam que os trabalhadores, de modo geral, estabelecem estratégias que tornam suas doenças invisibilizadas, seja por que não consideram essas situações como comprometedoras de suas atividades laborativas, seja por que sentem receio quanto às implicações do revelar doenças e/ou comprometer frequência no trabalho em função de algum adoecimento.

Os trabalhadores adoecidos que utilizam estratégias para não faltar o emprego podem estar indicando o que se designa presenteísmo (Elkeles & Seligmann-Silva, 2010). Um fator agravante do presenteísmo é o temor do desemprego, que implica no adiamento da procura para tratamento de problemas de saúde, podendo acarretar outras doenças (Vieira et al., 2016). Estudo realizado em um hospital de ensino concluiu que a precarização do trabalho é fator contributivo para o presenteísmo na enfermagem; trabalhadores que possuíam contratos temporários, em especial, indicam temor de desemprego, levando-os a manterem-se no trabalho mesmo com a saúde debilitada.

Sobre a relação entre trabalho e saúde, a maioria afirmou não ter adoecido e não relacionou essa possibilidade e os que afirmaram ter vivenciado uma situação de doença, estabeleceram relação da mesma com o trabalho. Ao avaliarem as estratégias adotadas no trabalho diante de situações de doenças, mencionaram estratégias para continuar trabalhando e a omissão dessa situação para a empresa, seja pelo receio de perder o emprego ou pela necessidade de não prejudicar seu trabalho. Essa é a condição histórica que resulta no que Dejours denomina banalização do mal, em que indivíduos e instituições, de forma deliberada, passam a aceitar cada vez mais como normais as situações que provocam sofrimento, que expressam injustiças sociais; diminuindo, portanto, a tolerância às diferentes formas de sofrimento, de injustiças e de adversidades alheias (Dejours, 2003).

#### *Quando doenças relacionadas ao trabalho se tornam realidade:*

Esta categoria temática contempla questões que envolvem a história de vida das trabalhadoras, com ênfase na relação entre trabalho e saúde e as políticas públicas e empresariais voltadas à saúde dos trabalhadores.

Em relação à trajetória profissional das trabalhadoras, um aspecto a ser destacado refere-se à idade precoce de início do trabalho, confirmando a realidade já observada na aplicação do formulário, que indicou a entrada no mercado de trabalho antes dos 18 anos. Algumas começaram ainda crianças, com idades que variaram entre os cinco e quinze anos no trabalho doméstico e a partir dos 12 anos na produção agrícola do tabaco, na condição de trabalhadoras assalariadas: “*estudei muito pouco, até a terceira série. A partir dos 9 anos que eu comecei a cuidar de criança. Ai depois trabalhei em casa de família e ajudar na lavoura né [...]*” (Trabalhadora 02); “*eu estudei até a quarta série [...]. Comecei a trabalhar na lavoura aos 5 anos de idade. [...].*” (Trabalhadora

05).

Esses relatos são expressivos sobre as condições de trabalho e experiências de parcela significativa da população dos municípios da região pesquisada, com forte participação de população rural, onde o cultivo do tabaco tem grande importância. Sobre o trabalho precoce na região, em levantamento realizado em 2017, indicou que pacientes adultos portadores de Lesão por Esforço Repetitivo/Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT) apresentam histórico de trabalho infantil e baixa escolaridade. Os resultados evidenciaram que, além das dores, há um sofrimento que decorre das limitações ocupacionais e nas atividades simples de vida diária, o que as afeta psicologicamente (Chielle & Krug, 2016).

Outro aspecto destacado pelas trabalhadoras entrevistadas está relacionado ao trabalho infantil na agricultura, a forma mais comumente aceita pelas famílias, visto como uma atividade “pra ajudar em casa”, e inclusive, muitas vezes idealizado como forma de educar os filhos para o trabalho: “[...] em casa trabalhava para ajudar meus pais, era mais uma ajuda no fumo ou para fazer a comida” (Trabalhadora 04).

A maioria dos municípios em que foram coletados os dados para a construção desta pesquisa possui forte influenciada agricultura familiar, sendo a cultura do fumo a mais presente. Trata-se de uma questão que merece atenção, pois, diante das pressões que resultam do Estatuto da Criança e do Adolescente, as indústrias do setor fumageiro tendem a criar campanhas de conscientização ou, mesmo, intervenções mais precisas que, em última instância, atribuem responsabilidades para as famílias. Estas, no entanto, diante da realidade que vivenciam, com um número cada vez mais reduzido de pessoas, com dificuldades crescentes para atender às necessidades de produção em suas propriedades, principalmente em determinados períodos do cultivo de tabaco (safra, por exemplo), não tem escolhas entre integrar ou não integrar todos na produção, incluindo-se aqui crianças, adolescentes, idosos (Marin, et al., 2012).

Quanto aos contratos de trabalho, três entrevistadas tinham vínculo empregatício formal, atuando como costureira e duas como serventes (funcionárias públicas); as demais trabalhavam como faxineiras/diaristas ou auxiliando a família na lavoura e/ou serviços da casa. Manifestaram muitas limitações para cumprir as tarefas diárias, principalmente em função das dores intensas em membros superiores, levando-as a falta ao trabalho com frequência, conforme fala: “[...] É uma dor assim, começa na cervical, dói os braços. Às vezes não consigo mexer os dedos, ficam duros [...] é uma dor terrível [...]” (Trabalhadora 05).

As trabalhadoras da informalidade destacam não conseguir trabalhar todos os dias, o que as impede de assumir compromissos, restando o trabalho como diaristas ou vendedoras. Os trabalhadores adoecidos sentem-se em uma posição inferior a seus pares, por não produzir da mesma maneira e pelas inúmeras restrições sentem-se “diferente e desigual” (Ramos, et al. 2010). O sentimento de culpa e de fracasso, a dependência financeira de outras pessoas para a sobrevivência também traz sofrimento, pois deixam de ser reconhecidas pelo trabalho e como pessoas produtivas.

Durante as entrevistas, as trabalhadoras emocionavam-se, contando suas dificuldades diárias. Além da dor física estavam muito abaladas emocionalmente, sentindo-se humilhadas nos ambientes de trabalho: “[...] até pouco tempo atrás eu conseguia atingir as metas e agora não consigo mais [...] daí a patroa veio e cobrou, ela disse: olha, eu tô te pagando para fazer a quantia que eu quero que tu faça [...]” (Trabalhadora 06).

O assédio moral aparece invisibilizado nas falas, principalmente quando não conseguem atender as exigências da produção em seus locais de trabalho. A partir do momento em que o trabalhador sofre um acidente ou doença relacionados ao trabalho, como LER/DORT, passa a sofrer discriminação (de Souza & Novo, 2001), de modo claro ou disfarçado, esses trabalhadores são rejeitados: “essa rejeição pode ser deliberada e sistemática, caracterizando um assédio moral similar ao que tem sido observado nos ambientes em que surgem as LER/DORT e o assédio moral torna-se mediação importante na origem, desencadeando quadros depressivos ou outros transtornos psíquicos” (Seligmann-Silva, 2022). . O fato de se sentir descartável ou excluído da empresa potencializa o sentimento de tristeza e pode levar a depressão, reforçando os discursos sobrevalorização do sujeito a partir da experiência de trabalho (Ramos, et al., 2010).

Outra situação apontada pelas trabalhadoras está relacionada a dificuldade de aceitação das doenças, especialmente, no caso da LER/DORT que não apresenta lesões visíveis, gerando desconfiança de familiares e colegas de trabalho. Além disso, em função da idade (entre 39 e 48 anos), o acesso à aposentadoria antecipada também é um fator dificultador, conforme exposto no relato: *“olha só, as pessoas não acreditam na minha dor [...] não aparece, é por dentro [...]”* (Trabalhadora 03).

A dor, a limitação de movimentos e a diminuição de força muscular estão diretamente relacionados aos casos de afastamento dos trabalhadores, muitas vezes, resultando em incapacidade permanente, afetando a vida produtiva e social dos trabalhadores, gerando impacto econômico sobre seus familiares. A grande maioria das notificações de trabalhadores com LER/DORT pertence ao mercado formal de trabalho, sendo os casos dos trabalhadores informais subnotificados. Esse fato demonstra que os serviços de saúde pública não avançam na identificação das doenças relacionadas ao trabalho, na proteção social dos trabalhadores segundo os princípios estabelecidos pelo SUS (Viegas & Almeida, 2016).

Ainda sobre o cotidiano de trabalho, as seis trabalhadoras utilizam medicações para enfrentar as dificuldades vivenciadas. Além dos medicamentos para o tratamento da dor, utilizam antidepressivos: *“eu tomo muito remédio para aguentar [...] os mais fortes eu uso à noite por que dá muito sono (choro) [...] acho que a minha vida acabou, não tenho mais alegrias”* (Trabalhadora 01).

Ainda no que se refere as consequências das doenças, é importante destacar que, no plano individual, colocam-se as questões emocionais, desencadeadas pela experiência vivida, pelo desconforto diante das dores, e, da necessidade de enfrentar e justificar a situação na relação com os outros, inclusive os familiares. No plano social, envolve uma falta de controle por parte do trabalhador em relação ao seu processo de trabalho e as exigências impostas na produção para atingir as metas, gerando sofrimento coletivo. Decorre disso que, muitos trabalhadores, não desejam parar de trabalhar mesmo sabendo do prognóstico ruim, com *“piora irreversível e ascendente do quadro instalado, tendo como signos a atrofia progressiva de músculos, nervos e tendões e a culpa por não ter se cuidado antes”* (Neves & Nunes, 2010); mesmo assim utilizam estratégias como a fisioterapia e o uso de medicação, a automedicação como formas de minimizar a dor.

Estudos realizados sobre estresse laboral e gênero tendem a concluir que as mulheres enfrentam mais situações de estresse do que os homens no trabalho; além disso, indicam que há maior cobrança e maiores expectativas por parte das próprias mulheres que, além dos desafios da atividade laboral, preocupam-se com questões relacionadas ao ambiente familiar. Esta condição indica que o atual contexto de trabalho pode ser mais adoecedor para as mulheres do que para os homens, o que pode estar levando ao consumo de medicamentos psiquiátricos; além disso, pela divisão sexual do trabalho, as mulheres tendem a ocupar cargos e funções que trazem maior desgaste físico e mental (Ramos & Jordão, 2014).

Sobre as políticas das empresas em relação à saúde do trabalhador ficou clara a insatisfação das trabalhadoras com o atendimento dos profissionais que atuam nos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT): *“[...] nunca perguntaram se a gente tem dor [...] era só apta para o serviço”* (Trabalhadora 01); *“se tu está triste, com dor [...] eles dizem: vai resolver teus problemas familiares em casa [...]”* (Trabalhadora 02).

Percebe-se com clareza o entendimento de que a culpa pelos agravos à saúde é do trabalhador, os problemas não são decorrentes dos processos de trabalho (Seligmann-Silva, 2022). Geralmente, no setor privado, os SESMT das empresas ocupam uma posição distante *“dos núcleos onde são tomadas as decisões referentes aos processos de produção e ao trabalho humano”*, impossibilitando maiores intervenções. As consequências dessa falta têm redundado, paradoxalmente, em custos humanos e econômicos.

Sobre as políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador, as trabalhadoras afirmaram pouco conhecimento, mas destacaram a importância da assistência recebida pelo CEREST/Vales: *“no meu município o atendimento é ruim [...]”* (Trabalhadora 02); *“para tratar a minha doença do trabalho daí eu tenho que vir aqui [...]”* (Trabalhadora 06).

Nestas opiniões percebe-se o quanto os serviços de saúde, especialmente a atenção básica, por ser a porta de entrada

sistema de saúde, apresenta dificuldades em reconhecer e desenvolver a política pública de saúde do trabalhador. Para evidenciar esta questão, Mendes et al. (2015), destaca os desafios do CEREST na relação com a atenção básica. As ações de ST estão distantes de realizar “diagnóstico, vigilância, direito à informação, entre outros”. Um dos aspectos envolvidos é a importância e a complexidade do trabalho dos profissionais da atenção básica, pois atendem uma demanda recheada de múltiplas queixas dos usuários, sendo necessário um atendimento multidimensional. Aliado a essa situação do atendimento, por vezes sozinho, as diversas demandas atendidas não encontram amparo em medicamentos ou programas de saúde eficazes que respondam às necessidades da população atendida.

Quanto as ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador, as participantes do estudo destacaram a importância do trabalho da UMREST e do CEREST, como indicado nas seguintes falas: “[...] aqui eu participo de grupos, sou orientada [...] aqui é muito bom” (Trabalhadora 04); “[...] essa doutora aqui examina, pede exames” (Trabalhadora 02).

Identificou-se nos dados das entrevistas que a maioria dos municípios onde não há serviço especializado em saúde do trabalhador, optam por encaminhar os trabalhadores para o CEREST. Destaca-se a importância do apoio matricial para o trabalho dos profissionais da atenção básica “e para a construção de uma linha de cuidado que potencialize o desenvolvimento de conhecimento e habilidades de gestão do cuidado aos usuários – trabalhadores pela atenção básica” (Mendes et al. 2015).

#### **4. Considerações Finais**

Com o intuito de analisar as estratégias de trabalhadores para prevenção e cuidado de doenças relacionadas ao trabalho, pode-se constatar que muitos não o percebem como fator determinante para o desenvolvimento de doenças e nem o quanto os fatores condicionantes do processo saúde-trabalho estão vinculados com desigualdades sociais, econômicas e de direito. As questões relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores dessa região não divergem de outros estudos dessa natureza, demonstrando sua concepção neoliberal, com características do processo de reestruturação produtiva, que prioriza o crescimento econômico em condições muitas vezes desfavoráveis ao trabalhador.

Os trabalhadores reconhecem o adoecimento relacionado ao trabalho somente após serem acometidos pelo agravo e, para manterem-se em atividade, utilizam estratégias para não transparecer a doença e continuar trabalhando. Os resultados mostram a importância de realizar novos estudos que busquem o comportamento do trabalhador que cria estratégias para não faltar ao emprego mesmo doente.

Entre os trabalhadores entrevistados com diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, todos começaram a trabalhar na infância, realizando atividades domésticas. Relataram que a partir dos 12 anos de idade saíram de casa para trabalhar e passaram a ser remunerados, o que configura situações de trabalho infantil.

Ao relatarem as dificuldades diárias, mencionaram a humilhação sofrida nos ambientes de trabalho e durante as perícias médicas, quando necessitaram de auxílio previdenciário. Também acabam buscando uma atividade informal, pois referiram não conseguir trabalhar todos os dias, nem mesmo manter o ritmo de trabalho exigido pelas empresas. Em relação às políticas de saúde existentes nas empresas, demonstraram insatisfação com o atendimento dos profissionais do SESMT e sobre o conhecimento das políticas públicas relacionadas a saúde do trabalhador, destacaram a importância das ações de saúde desenvolvidas pelos serviços especializados em Saúde do Trabalhador.

Nesse caminho, destaca-se a importância do combate ao trabalho infantil, de investimentos na qualidade da educação, da realização de atividades de educação em saúde para que os trabalhadores jovens valorizem as práticas de prevenção. Também há necessidade de aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde para identificarem o trabalho como determinante no processo saúde-doença, auxiliando tanto nos diagnósticos e tratamentos como no processo de educação em saúde.

Assim, as ações de saúde do trabalhador devem também abranger o trabalho domiciliar e informal, pois os trabalhadores

na contemporaneidade não se encontram apenas nos espaços formais de trabalho. Diante das novas configurações das relações de trabalho surgem também novas demandas relacionadas aos agravos do trabalho, o que exige uma atuação mais qualificada dos profissionais de saúde. Talvez esse seja um dos motivos de muitos municípios encaminharem os pacientes com doença relacionada ao trabalho para o serviço especializado, não conseguindo tratá-los de forma adequada na rede municipal de saúde.

Contudo, evidencia-se a necessidade de práticas multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais que contemplem os diversos elementos envolvidos na relação trabalho, saúde e doença. Espera-se que esses apontamentos possam fomentar novas pesquisas, discussões e investimentos na qualidade das ações de saúde, servindo de estímulo para reagir, criar estratégias que permitam maior visibilidade à Saúde dos Trabalhadores.

## Referências

- Antloga, C. S., Carmo M. M., & Takaki K. T. (2016). O que é qualidade de vida no trabalho? Representações de trabalhadores de um instituto de pesquisa. *Trabalho (En)Cena* 1(1) 1-10. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2392>. Antunes, R. (2005). O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. Ed. Boitempo. Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo (3a reimp. da 1a ed.). Lisboa: Edições, 70.
- Correa, P. R. L., & Assunção, A. A. (2020). A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 12(4): 203-12. [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000400004&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400004&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400004>.
- de Souza, R. L., & Novo, H. A. (2001). Fabricando prazeres, produzindo dores: o cotidiano conjugal de trabalhadoras com Lesões por Esforços Repetitivos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 31-45.
- Dejours C. (2003). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.
- Elkeles T., & Seligmann-Silva, E. (2010) Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. São Paulo: *Roca*, 22-53. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Cidades Rio Grande do Sul*. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- Linhart, D. (2014). Modernização e precarização da vida no trabalho: *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III*. São Paulo: Boitempo.
- Masson, G. (2012). As contribuições do método materialista histórico e dialético para a pesquisa sobre políticas educacionais. *Seminário de Pesquisa na região Sul*.
- Marin, J. O. B., Schneider, S., Vendruscolo, R., & Silva, C. B. D. C. (2012). O problema do trabalho infantil na agricultura familiar: o caso da produção de tabaco em Agudo-RS. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 50, 763-786.
- Mendes, J. M. R., Wunsch, D. S., Machado, F. K. S., Martins, J., & Giongo, C. R. (2015). Saúde do trabalhador: os desafios dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul na relação com Atenção Básica em Saúde. *Papel Social*, 231-246.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2022). *CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados*. <https://caged.maisemprego.mte.gov.br/portalcaged/paginas/home/home.xhtml>.
- Neves, R. D. F., & Nunes, M. D. O. (2010). Da legitimação a (res) significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1).
- OIT. (2013). Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho. Organização Internacional do Trabalho (OIT). <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>.
- Pires Chielle, M., & Frantz Krug, S. B. (2016, December). Do Trabalho Infantil Às Ler/Dort: O Perfil Dos Trabalhadores Atendidos No Cerest/ValeS. In *Congresso Brasileiro Interdisciplinar na Promoção da Saúde*.
- Plataforma RENAST. (2014 e 2015). Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST). *Informe Epidemiológico do CEREST Vales*. <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/informes-epidemiologicos-cerest-vales-2014-2015>.
- Ramos, M. Z., Bianchessi, D. L. C., Merlo, Á. R. C., Poersch, A. L., Veeck, C., Heisler, S. Z., & Vieira, J. A. (2010). Trabalho, adoecimento e histórias de vida em trabalhadoras da indústria calçadista. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15, 207-212.
- Ramos, V., & Jordão, F. (2014). Género y estrés laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. Seligmann-Silva, E. (2022). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. Cortez Editora.
- Viegas, L. R. T., & Almeida, M. M. C. D. (2016). Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41.
- Vieira, M., Oliveira, E., Souza, N., Lisboa, M., Xavier, T., & Rossone, F. (2016). Precarização do trabalho em hospital de ensino e presentéismo na enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(4), e23580. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>