

O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam

Janaína Bussola Montrezor Valença^a, Maria do Carmo Baracho de Alencar^b

^aUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

^bDepartamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

Resumo: Objetivo: Investigar sobre o processo saúde-doença de sujeitos acometidos por dor lombar e em situação de afastamento do trabalho, e as repercussões na saúde. Método: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e com abordagem qualitativa. Etapa (1): seleção de prontuários abertos no CEREST (2010-2011) de sujeitos com diagnóstico clínico referente a doenças da coluna lombar, com queixa de dor lombar e que vivenciaram a situação de afastamento do trabalho. Etapa (2): realização de entrevistas semiestruturadas e individuais, gravadas e transcritas para análise de conteúdo temática. Resultados: De cinquenta (50) prontuários, participaram das entrevistas dez (10) sujeitos, sendo seis (6) do gênero feminino, a maioria de baixa escolaridade e de diversas profissões. Foram identificadas vivências com modos de organização do trabalho que contribuíram para o agravamento dos casos e afastamento do trabalho, como pressões e ritmos intensos, equipes subdimensionadas, o medo do desemprego e a sujeição às demandas, entre outros, que geraram sofrimento. Conclusão: O processo saúde-doença e agravamento de dores lombares no trabalho precisa ser amplamente investigado, levando em consideração também os aspectos subjetivos, relacionais e sociais envolvidos.

Palavras-chave: *Licença Médica, Condições de Trabalho, Dor Lombar, Saúde do Trabalhador.*

The absence from work due to low back pain and the repercussions on health: old persisting issues and challenges

Abstract: Objective: To investigate the health-disease process of subjects affected by low back pain in a situation of absence from work, and the repercussions on health. Method: Exploratory, descriptive, retrospective and qualitative study. Step (1): selection of open charts in the CEREST (2010-2011) of subjects with clinical diagnosis referring to diseases of the lumbar spine, complaints of low back pain and who experienced absence from work. Step (2): conducting of semi-structured and individual interviews, recorded and transcribed for content analysis. Results: Of the fifty (50) medical records, ten (10) subjects were interviewed, six (6) of them where female, most of them of low educational level and several professions. We identified occupational organization experiences that contributed to the worsening of cases and absence from work, such as intense pressures and rhythms, undersized teams; fear of unemployment and subjection to demands, among others, which caused suffering. Conclusion: The health-disease process and worsening of low back pain at work needs to be extensively investigated, taking into account also the subjective, relational and social aspects involved.

Keywords: *Sick Leave, Work Conditions, Low Back Pain, Occupational Health.*

1 Introdução

O trabalho ocupa um lugar central na vida da maioria dos indivíduos e apresenta múltiplos significados pessoais e sociais. Dejours (2004) conceitua o trabalho como aquilo que envolve o fato de trabalhar: gestos, posturas, saber-fazer, um engajamento do corpo e da afetividade, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações. E a construção da identidade também se faz no trabalho. De acordo com Mendes (2007), identifica-se um movimento em busca de imprimir a marca pessoal, delimitar a singularidade pelo olhar do outro, mediada pelas representações e significações socialmente construídas e por meio das suas contribuições junto à organização do trabalho.

Existe o trabalho prescrito (tarefa), ou seja, o que é prescrito para ser feito, e o trabalho real (trabalho efetivo, atividade), existindo uma distância entre eles. Todos aqueles que trabalham contornam os regulamentos, infringem os procedimentos, transgridem as ordens e ludibriam as instruções, porém não necessariamente pela resistência ou desobediência, mas de modo mais corrente para fazer bem o seu trabalho; porque o trabalho concreto não se apresenta nunca exatamente como foi prescrito pelos que o conceberam e organizaram (DEJOURS, 2013). A inteligência que é mobilizada para preencher o hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real é o mistério do trabalho, pois é necessário que o trabalhador encontre a solução por ele mesmo do problema que é colocado frente ao real do trabalho (DEJOURS; BARROS; LANCMAN, 2016).

O trabalho mudou muito ao longo do tempo, e as determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção, implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho (TORRES et al., 2011). São relevantes as alterações nos modos de organização e gestão do trabalho, como a terceirização de algumas funções produtivas e de serviços em geral; contratos por tempo determinado; criação do banco de horas; fragmentação da produção em unidades separadas; supressão de várias instâncias de gerência; unificação de tarefas, entre outras (RODRIGUES; BELLINI, 2010). Para estes autores, a classe trabalhadora inserida nesse meio capitalista de organização do trabalho sofre com os agravos à saúde, exclusão social, precarização das condições e relações de trabalho, perda de direitos sociais, vulnerabilidade social, desemprego e adoecimentos. O mercado exige,

cada vez mais, trabalhadores polivalentes instruídos e com iniciativa, mas sem que estes possam decidir sobre os meios e os fins, aumentando com isso a intensificação e a exploração do trabalho (PINA; STOTZ, 2015).

Se o trabalho pode levar ao sofrimento e ao adoecimento, esse mesmo trabalho pode se constituir em uma fonte de prazer e de desenvolvimento psicossocial do indivíduo (LANCMAN; BARROS; JARDIM, 2016; DEJOURS, 1992). Porém, para Dejours (1992) as relações de trabalho frequentemente despojam o trabalhador de sua subjetividade. O trabalho e as relações que nele se originam nunca podem ser tomadas como um espaço de neutralidade subjetiva ou social, pois ele permite partilhar experiências com os outros e se implicar em atividades que ultrapassam o interesse individual, adquirindo status social e identidade profissional e social (LANCMAN; BARROS; JARDIM, 2016).

Ao se defrontar com situações geradoras de sofrimento, e dentro das abordagens teóricas e clínicas da Psicodinâmica do Trabalho – PDT, o trabalhador utiliza mecanismos de defesa. Mendes (2007) cita que as defesas de proteção são modos de pensar e agir compensatórios utilizados pelos trabalhadores para suportar o sofrimento, com os quais o trabalhador consegue evitar o adoecimento. Ainda para a autora, com o tempo essa forma de proteção pode esgotar-se pelo aumento da precarização da organização do trabalho, intensificando as causas de sofrimento, se nenhuma ação de mudança for desenvolvida. Essas defesas para a autora são inconscientes e tendem a levar os trabalhadores a manter a produtividade exigida.

Diferentes formas de adoecimento podem emergir de respostas que o ser humano dá aos conflitos internos e externos e sofrimentos vivenciados. A Dorsalgia (M54), ou “dor nas costas” como é popularmente conhecida, está entre os principais agravos que favorecem o afastamento do trabalho e que geram gastos previdenciários no Brasil. E das dorsalgias, a região lombar é a comumente acometida (BRASIL, 2014). As doenças da coluna lombar são comuns entre a população adulta em idade produtiva e representam entre 60% e 80% das doenças que atingem os trabalhadores (CAMPBELL et al., 2013). São caracterizadas por dor e limitação funcional, sendo que a dor lombar afeta cerca de 80% da população pelo menos uma vez durante a vida, e 10% a 15% dessa população afetada desenvolve dor lombar crônica (PIEBER et al., 2014). Um dos principais sintomas é a dor lombar (lombalgia), que gera elevados níveis de absenteísmo no trabalho e é altamente incapacitante (SALVETTI et al., 2012). A dor lombar é vista como um problema de

saúde pública e com importância clínica, social e econômica que afeta a população indiscriminadamente (STEFANE et al., 2013). Algumas pesquisas descrevem que a lombalgia causa mais anos vividos com incapacidade do que qualquer outra condição de saúde (KAMPER et al., 2015).

Alguns dos principais fatores de risco para as doenças da coluna lombar estão relacionados a aspectos sociodemográficos e comportamentais/estilos de vida, como idade, gênero, sedentarismo, etc. (FERREIRA et al., 2011). Fatores relacionados à atividade profissional, como esforço físico, sobrecargas, repetitividade, levantamento e carregamento de pesos, etc. (ABREU; RIBEIRO, 2010). E aspectos relacionados à organização do trabalho, como pressões na execução de atividades de trabalho, altas exigências por produtividade, ritmo acelerado de trabalho, condições inadequadas de trabalho (ALENCAR; TERADA, 2012). Outros aspectos são o pouco reconhecimento e respeito no trabalho, monotonia, poucas possibilidades de alterar as condições de trabalho, etc. (MARTINS et al., 2013). De acordo com Martinez et al. (2013), as dores lombares causam um impacto significativo sobre a população trabalhadora, pelo sofrimento físico e psíquico que geram, com repercussões sobre a vida social e econômica, e contribuem para a situação de afastamento do trabalho.

Uma vez em situação de afastamento do trabalho, os sujeitos passam por vários constrangimentos e enfrentam um longo itinerário. Para Ramos et al. (2010), o processo de se afastar de atividades laborais por conta de um adoecimento é caracterizado socialmente pela ideia de incapacidade e pela insegurança do trabalhador. Rosin-Pinola, Silva e Garbulho (2004) citam que o afastamento do trabalho provoca uma ruptura da construção da identidade profissional, na medida em que o papel assumido pelo indivíduo é modificado, passando a pertencer a uma categoria relacionada à atributos de desprestígio e desqualificação social/profissional. Em estudo de Alencar e Ota (2011) com sujeitos afastados do trabalho, as autoras constataram que o afastamento do trabalho pode apresentar repercussões na saúde mental, podendo também desencadear transtornos mentais, dependendo de como os sujeitos conseguem se adaptar aos conflitos e dificuldades existentes no trabalho. Ainda, a dor lombar pode se tornar crônica e gerar uma incapacidade na execução de atividades em casa (domésticas), no trabalho e no lazer (SALVETTI et al., 2012).

O objetivo deste estudo foi investigar o processo saúde-doença de sujeitos acometidos por dor lombar em situação de afastamento do trabalho e as repercussões na saúde.

2 Método

O delineamento deste estudo é exploratório, descritivo e retrospectivo, com a utilização de investigação qualitativa, por ser adequada para o alcance do objetivo traçado. Os sujeitos do estudo eram vinculados ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), da cidade de Santos-SP, Brasil, que é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que atende as questões relativas à saúde dos trabalhadores, sendo a retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores. Esse serviço atende trabalhadores com suspeita de doença relacionada ao trabalho ou que sofram com ameaças à sua integridade física ou mental, de qualquer categoria profissional, registrados ou não, servidores públicos, autônomos ou mesmo os desempregados.

Este estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa fez-se uma análise documental de prontuários abertos de sujeitos atendidos no CEREST durante o período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2011. Foram selecionados os prontuários de sujeitos que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: apresentar diagnóstico clínico referente às doenças da coluna vertebral lombar, dor lombar em consulta inicial e relação da doença com o trabalho, ter vivenciado a situação de afastamento do trabalho devido à doença, e de diversas categorias profissionais.

Na segunda etapa foi realizado o contato telefônico com os sujeitos selecionados na primeira etapa, a fim de convidar e esclarecer dúvidas sobre a participação voluntária no estudo. Foram feitas entrevistas semiestruturadas e individuais, em local reservado no próprio CEREST, agendadas conforme a disponibilidade e interesse dos sujeitos. Essas entrevistas foram norteadas por um roteiro pré-elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões com dados sociodemográficos e relacionados ao trabalho, tempo de afastamento, e questões semiestruturadas sobre as vivências de prazer e sofrimento no âmbito organizacional do último emprego e onde ocorreu o afastamento do trabalho. Os sujeitos puderam discorrer livremente acerca das questões, enfocando nas vivências mais significativas. As entrevistas tiveram uma duração de aproximadamente 70 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo por categorias temáticas (BARDIN, 2011). Para a autora, a técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas tem foco no significado que emerge da análise de um texto e é rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos e simples na investigação dos temas.

Essa técnica pressupõe algumas etapas que foram seguidas e adaptadas ao estudo, sendo realizadas primeiramente leituras exaustivas das entrevistas para obter a apreensão global destas, em seguida, identificaram-se as unidades de significação (unidades de registro), tendo os objetivos preestabelecidos como norteamento. Após essa identificação, foram elencados temas que agregassem algumas unidades de registro, elaborando-se assim as categorias temáticas.

Neste estudo os procedimentos adotados obedeceram aos preceitos éticos recomendados em pesquisas que envolvem seres humanos. Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, Brasil (n. 1026.245), e seguiu todos os procedimentos éticos necessários para a sua execução.

3 Resultados e Discussão

Da primeira etapa, cinquenta (50) sujeitos se enquadraram nos critérios de seleção. Todos esses sujeitos (n=50) foram contatados por telefone, porém muitos não foram localizados, pois alguns números de telefone não estavam atualizados e/ou não havia disponibilidade ou interesse em participar do estudo.

Participaram das entrevistas dez (10) sujeitos. Os dados pessoais, de profissão e tempo de afastamento estão descritos na Tabela 1.

Conforme demonstrado na Tabela 1, a faixa etária variou entre 35 e 58 anos de idade, sendo que destes, sete (7) sujeitos tinham idade superior a 40 anos. Para alguns autores, há um acometimento maior em faixas etárias a partir de 40 anos e em idade produtiva (HELFENSTEIN; GOLDEFUN; SIENA, 2010). Em relação à escolaridade, seis (6) sujeitos apresentaram

baixa escolaridade. De acordo com Abreu e Ribeiro (2010), pode haver uma relação entre o nível baixo de escolaridade e a prevalência de dor lombar crônica, pois sujeitos com nível de escolaridade baixo normalmente apresentam profissões menos especializadas, as quais não exigem maiores qualificações e sim exigências físicas.

Todos os sujeitos eram acometidos por doenças em região de coluna lombar e apresentaram protusão discal lombar (uma ou mais de uma). Sete (7) sujeitos apresentaram mais de um diagnóstico clínico e envolvendo outras regiões corporais. E todos os sujeitos (n=10) se encontravam em situação de afastamento do trabalho pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no momento do estudo.

A partir das análises, foram elencadas três (3) categorias temáticas: “As exigências físicas no trabalho e o sofrimento”, “A dor ‘suportada’ até o agravamento”, e “O afastamento do trabalho e repercussões na saúde”.

3.1 As exigências físicas no trabalho e o sofrimento

Todos os sujeitos vivenciaram exigências físicas nas tarefas diárias de trabalho e com vivências desgastantes de sobrecarga física e mental, e presentes antes do agravamento da doença:

[...] descia as escadas com aqueles sacos de lixo de 100 litros cheios, aí tinha aquela rampa terrível que tinha que subir com os sacos [...] aí eu tentava fazer rápido para acabar logo, né? (43 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

[...] tinha que carregar caixas de cimento, de azulejo e piso, subir e descer do caminhão carregando as coisas, como aquilo era pesado!... Era o dia todo em pé, tinha dia até que eu dava uma acelerada para acabar logo de uma vez (55 anos, pedreiro, gênero masculino).

Tabela 1. Dados pessoais, de profissão e tempo de afastamento dos sujeitos com doenças da coluna lombar.

DADOS	N=10
Faixa etária	De 35 a 58 anos de idade
Gênero	Feminino: n=06 Masculino: n=04
Escolaridade	Ensino médio incompleto: n=06 Ensino médio completo: n=04
Profissão	Auxiliar de limpeza: n=03 Auxiliar de serviços gerais: n=03 Auxiliar de enfermagem: n=01 Pedreiro: n=01 Fiscal de carga e descarga: n=01 Pizzaiolo: n=01
Tempo em situação de afastamento do trabalho	Superior a 3 anos: n=06 Inferior a 3 anos: n=04

As tarefas dos sujeitos envolviam carregar manualmente cargas pesadas, muitas vezes com posturas inadequadas e de modo repetitivo, surgindo o risco de dores lombares. Posturas incômodas, repetitividade, excesso de esforço físico, podem contribuir para as lesões nas articulações e nos discos intervertebrais (HELFENSTEIN; GOLDEFUN; SIENA, 2010). Também observou-se nos depoimentos acima uma “aceleração” na execução de tarefas de trabalho para dar conta das demandas de trabalho e talvez também, para minimizar o sofrimento. Segundo Rocha, Mendes e Morrone (2012), o agir mais rápido faz o tempo passar mais rápido e abrevia o tempo de contato com uma atividade que causa sofrimento, sendo percebido como estratégia de defesa do trabalhador. Porém, esse “agir mais rápido” pode não permitir muitas vezes que os trabalhadores percebam necessidades em cuidados posturais e execuções corretas de movimentos, agravando em geral os riscos de adoecimento e agravamento das dores, aspectos que necessitariam de maiores investigações. O componente físico é fundamental para o trabalho, portanto, a necessidade de cuidado deve ser integral. As estratégias de defesa podem beneficiar, em um primeiro momento, a integridade física e psíquica do trabalhador, o que acarreta em aumento do ritmo de produção, adaptação à organização prescrita de trabalho e ilusão de reconhecimento; contudo, o fracasso dessas defesas faz surgir o adoecimento físico e psíquico do trabalhador (SANTOS JÚNIOR; MENDES; ARAÚJO, 2009). É graças ao reconhecimento que uma parte essencial do sofrimento é transformado em prazer no trabalho (DEJOURS, 2013).

Houve também ritmos intensos de trabalho que eram impostos.

[...] tinha dias que você não parava, tinha que fazer tudo tão rápido porque era tanta coisa para limpar, e a gente tinha que dar conta de tudo! (43 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

Pressões e exigências de ritmos intensos de trabalho, com tarefas em que há exigências físicas, podem desencadear sintomas dolorosos e gerar sofrimento no trabalho. Em estudo de Alencar e Biz (2012), alguns aspectos da organização do trabalho foram contribuintes para dores lombares, como o ritmo acelerado de trabalho, longas jornadas de trabalho, ausência de pausas, entre outros. O depoimento a seguir demonstra que o número de funcionários era em quantidade insuficiente para as demandas de trabalho, gerando sofrimento.

[...] não tinha ninguém para me ajudar lá. Tinha dias que eu não aguentava de tanta coisa... nem para colocar outra comigo não colocavam (44 anos, auxiliar de enfermagem, gênero feminino).

Quando a quantidade de funcionários é deficitária, pode haver riscos de sobrecargas no trabalho (físicas e mentais), visto que os trabalhadores devem cumprir as demandas de trabalho. E diversos aspectos podem estar relacionados ao fato de atenderem às exigências, entre eles o medo.

O medo do desemprego influenciou no atendimento das exigências impostas, e em alguns casos com tarefas para além dos cargos iniciais de contrato:

[...] o patrão me chamou e falou que ia demitir uns dois funcionários e eu ia ficar trabalhando sozinho na faxina, na portaria e na manutenção geral... o que que eu podia falar? (37 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero masculino).

[...] tinha que pôr a mão na massa, ir trabalhando com os outros funcionários também, ajudando, além de conferir, né? Você entra com uma função, mas faz várias! (35 anos, fiscal de carga e descarga, gênero masculino).

Muitas empresas tendem a diminuir o número de funcionários e a exigir mais tarefas daqueles que permanecem, e o trabalhador se vê muitas vezes “obrigado” a aceitar, se quiser permanecer no emprego, contribuindo assim para o agravamento dos quadros clínicos. De acordo com Martins e Azevedo (2010), exige-se que o trabalhador assuma diversas funções, com redução de mão de obra de trabalho e diminuindo os custos para as empresas, o que faz aumentar as demandas físicas e riscos decorrentes.

3.2 A dor “suportada” até o agravamento

Dores surgiram inicialmente durante a realização de tarefas de trabalho e eram consideradas “normais” pela maioria dos sujeitos:

[...] é uma dorzinha, é cansaço né? Você acha que é cansaço do trabalho, que é normal... você nunca pensa que é uma coisa séria (42 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

[...] eu aguentava porque achava que era coisa normal... o trabalho é pesado, é normal sentir dor né? (43 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

Diversos aspectos socioculturais podem influenciar nos modos de lidar com os sintomas dolorosos iniciais, e é preciso saber que a dor é um sinal de alerta. A dor é um sinal de alerta que ajuda a proteger o corpo de danos nos tecidos (CAILLIET, 1999). E um aspecto que cabe ressaltar é a necessidade de estar saudável para manter o emprego. Para Neves e Nunes (2010), o sintoma precisa ser obscurecido no sentido de uma dor que precisa ser “calada”, carregando significados inerentes ao mundo do trabalho e refletindo a necessidade de estar sempre apto para o trabalho, íntegro na totalidade e produtivo. É importante que os trabalhadores se conscientizem e deem relevância aos sintomas dolorosos iniciais, a fim de evitar o agravamento dos quadros clínicos, porém, não devem sofrer possíveis ameaças de demissão ou qualquer outra, se manifestarem tais sintomas.

Pela intensidade das exigências no trabalho e para suportar as dores, os sujeitos praticavam a automedicação ou recorriam aos postos de saúde, onde eram medicados:

[...] quando a dor vinha eu tomava um remedinho ou outro para aliviar e continuava o serviço... quando a dor vinha eu tomava (53 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

[...] eu tenho os meus comprimidos né? Tomo sempre para aliviar um pouco a dor, e quando ia para o posto de saúde eles também já me davam um [remédio] na veia para passar logo (55 anos, pedreiro, gênero masculino).

Aparentemente não havia outra possibilidade viável senão “ignorar” a dor para continuar o trabalho. Muitas vezes o trabalhador tem medo de falar de seus sintomas dolorosos para os supervisores, por isso omite-os, talvez por medo dos possíveis questionamentos que possam surgir sobre a sua capacidade para o trabalho, além da possível consequência de demissão. A prática da automedicação é frequente entre os trabalhadores, com o intuito de amenizar a dor e dar conta de continuar a trabalhar, e é bem documentada em vários estudos (ALENCAR; OTA, 2011; NEVES; NUNES, 2010; GAEDKE; KRUG, 2008; MERLO et al., 2003).

O medo do desemprego apresentou relações com o agravamento das dores. O medo desliga os trabalhadores do sofrimento físico e psíquico, e não se fala sobre as pressões, não se fala sobre a dor e cada um vive na solidão (MERLO et al., 2003; DEJOURS, 1992). O individualismo é efeito da ameaça de demissão e precarização (DEJOURS, 2008). Ainda, para este último autor, como

consequência da precarização do trabalho, uma das estratégias defensivas do trabalhador é a do silêncio, da cegueira e da surdez, e cada um vive antes de tudo se preocupando em “resistir”.

[...] eu precisava do trabalho, por isso ia trabalhar mesmo com dor... a gente não pode parar, tenho uma casa que precisa de mim (53 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

[...] o meu negócio era trabalhar para não ficar desempregada... eu tinha medo de chegar e me mandarem embora, por isso que trabalhava com dor, eu tinha muito medo (58 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

Com a alta competitividade no mercado de trabalho, com exigências cada vez maiores de qualificação profissional, e com a idade que avança, o medo do desemprego se torna uma realidade no mundo do trabalho contemporâneo. Infelizmente, as garantias de empregabilidade para os trabalhadores adoecidos ainda são incertas e geram sofrimento.

Os sujeitos, por várias razões, suportavam essa condição e situações até não serem mais capazes de trabalhar.

[...] vinha muitas dores né? Vinha até o ponto de chorar, sabe? Eu chorava nos corredores e aí aconteceu de eu não conseguir ficar mais em pé. Um dia eu estava subindo as escadas e travei! (37 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero masculino).

[...] eu comecei a sentir muita dor e tinha dia que eu não aguentava de tanta dor... aí chegou um dia que eu não tinha mais condições de trabalhar, não dava mais (44 anos, auxiliar de enfermagem, gênero feminino).

Ir além do “limite” físico e suportar as dores no dia a dia passou a ser corriqueiro no cotidiano de vida dos sujeitos, e contribuiu para a situação de afastamento do trabalho. No caso deste estudo, os sintomas iniciais de dor eram em região apenas de coluna lombar, mas foram se agravando e gerando também outros sintomas, como a lombociatalgia (dor irradiada e de origem ciática), além de outros acometimentos em outras regiões corporais. Esses agravamentos ocasionam em geral sérias limitações para o trabalho. Neste estudo houve alguns “travamentos” da coluna vertebral que impossibilitaram determinados movimentos e a continuidade do trabalho, sendo que os sujeitos na ocasião foram encaminhados ao pronto-socorro.

3.3 O afastamento do trabalho e repercussões na saúde

O adoecimento e as limitações impostas pela doença, aliadas à situação de afastamento do trabalho, geraram sentimentos de inutilidade nos sujeitos:

[...] *quando a gente trabalha a gente se sente útil, agora parar de trabalhar e ainda estar doente... eu estava de um jeito que eu não conseguia fazer nada, era uma completa inútil...* (53 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

[...] *eu não posso andar muito, não posso me agachar, não posso carregar peso, se eu tô lavando louça está doendo, se eu tô parada está doendo. Eu me sinto uma inútil que não consegue fazer nada* (53 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

De acordo com Dejours (1992), aqueles que não têm acesso ao trabalho, por estarem em um corpo incapacitado, vivenciam a vergonha de deixar de trabalhar, uma vez que somente o corpo produtivo tem valor e é aceito. Sendo assim, estar afastado do trabalho pode significar um rompimento com atividades sociais, produtivas e de projetos de vida, com repercussões sobre a vida financeira dos sujeitos, sua identidade e saúde. A lombalgia provoca limitações que vão além do aspecto físico, também abrange aspectos psicológicos e sociais que interferem nas atividades do cotidiano, o que impede uma satisfação pessoal, provocando situações de chateação e esgotamento (POLIZELLI; LEITE, 2010). As doenças da coluna lombar têm representado uma das principais causas de incapacidade e de afastamento das atividades de trabalho por motivo de doença, evidenciando hoje uma problemática grave e ainda carente de intervenções (FINGER et al., 2015).

Uma vez adoecidos e afastados do trabalho, os sujeitos necessitam estabelecer relações complexas: com o atendimento na política de saúde para esclarecer o diagnóstico, e com o INSS para reconhecer o direito que obrigatoriamente passará por uma avaliação médico-pericial, responsável por definir a existência ou não da incapacidade para o desempenho das atividades laborativas habituais de modo temporário ou permanente (SEVERIANO; MACÊDO, 2015).

Apresentar sintomas dolorosos e estes não serem considerados “reais” por médicos peritos do INSS foi um aspecto destacado pelos sujeitos.

[...] *a médica do INSS me disse que eu não tinha nada, que dor nas costas não era doença e que isso todo mundo tinha... Sabe, é muita humilhação, parece que você está mendigando uma coisa, mas você realmente está doente* (49 anos, auxiliar de limpeza, gênero feminino).

[...] *para eles bursite não é doença, artrose não é doença, minhas dores nas costas não são nada... não é nada pra eles e quase me mata. O jeito é voltar a trabalhar com dor, eles não entendem e não acreditam no que a gente tem* (53 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

Os sujeitos se sentiam constrangidos e injustiçados em situações em que seus sintomas dolorosos referidos não eram levados em consideração. Em estudo com sujeitos incapacitados e afastados do trabalho, Severiano e Macêdo (2015) identificaram, através de depoimentos, que eles buscavam o INSS e eram jogados à própria sorte, além de nem sempre contarem com o imediato reconhecimento do direito ao benefício por incapacidade. Barreto (2003) descreve sobre o sentimento de humilhação de trabalhadores em situação de avaliação por médicos do INSS ou por médicos dos setores de medicina do trabalho nas empresas, que desconfiam da veracidade do que lhes é relatado, sendo comum que a desconfiança sobre a queixa do trabalhador se transforme em sentimento de humilhação. Ainda, os trabalhadores afastados, durante as perícias médicas, são constantemente questionados, como se quisessem estar na situação em que estão (ZAVARIZZI; ALENCAR, 2014; RAMOS et al., 2010). Os sujeitos afastados do trabalho enfrentam uma constante luta pela comprovação da doença, que, de certo modo, remete a sua honestidade frente às dúvidas existentes, não sendo inicialmente fáceis as obtenções de diagnósticos clínicos, em especial se tratando de dores lombares (invisíveis aos olhos de outras pessoas e “real” somente para quem a sente).

A luta pela comprovação da doença faz os trabalhadores vivenciarem uma “via crucis”, também citado por outros autores (SEVERIANO; MACÊDO, 2015; ZAVARIZZI; ALENCAR, 2014; ALENCAR; OTA, 2011), em busca de exames que comprovem suas doenças, havendo diferenças entre os laudos de médicos especialistas que os consideram inaptos ao trabalho, e os de médicos peritos que decidem pelo retorno ao trabalho.

[...] *se você chega lá é porque você não está de brincadeira, né? Aí você chega com o laudo médico, mostra os exames, a coluna gasta, você tem dores terríveis e olham para a tua cara e falam que você está boa para voltar a trabalhar. Tã tirando com a cara do trabalhador, né?* (43 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero feminino).

[...] *o INSS me deu alta só que o médico que cuida de mim não deu. Como que pode meu médico falar para eu não trabalhar e o perito me dar alta? É muita palhaçada o que fazem com a gente!* (37 anos, auxiliar de serviços gerais, gênero masculino).

Estar ou não apto para o retorno às atividades laborais é uma questão complexa e não é o foco deste estudo, mas foi uma questão conflituosa trazida pelos sujeitos, pois eles apresentavam laudos de médicos especialistas que constatavam suas doenças e para eles era evidente a presença de restrições físicas. Porém, as dores são invisíveis e somente quem sente sofre. Em estudo de Severiano e Macêdo (2015), foram identificadas situações de desumanização no atendimento aos sujeitos adoecidos e afastados do trabalho, dificuldades no acesso a consultas e exames para aqueles que dependem do SUS, e os autores apontam que esses elementos aliados às dores e incertezas vivenciados por esses sujeitos, fragilizam ainda mais os momentos de adoecimento e afastamento do trabalho. São aspectos que podem acometer a saúde psíquica do trabalhador, pelas incertezas e sofrimento vivenciado, conforme os modos de lidar com as situações, necessitando de intervenções interdisciplinares em equipes multiprofissionais.

4 Conclusão

Os achados deste estudo remetem às velhas questões sobre o tema, mas que infelizmente ainda permanecem tão atuais, sendo, portanto, desafiadoras no âmbito da promoção da saúde no trabalho. Alguns desafios se referem à valorização de aspectos subjetivos envolvidos e aos meios e modos de organização do trabalho em tempos atuais, além do respeito aos direitos dos trabalhadores, especialmente quando estão iniciando um processo de adoecimento com dor lombar, e que poderia talvez evitar o agravamento. Respeito, reconhecimento pelos esforços e cooperação no trabalho precisam ser estimulados, bem como um cuidado maior é necessário nas fases iniciais do processo de adoecimento; além de, óbvia e necessariamente, oferecer boas condições de trabalho.

Neste estudo os casos foram se agravando a ponto de os sujeitos desencadearem protusões discais e/ou hérnias discais (mais graves que a lombalgia inicial). Portanto, novas pesquisas devem investigar as razões desses agravamentos e suas relações com os modos de organização do trabalho. Intervenções em equipes interdisciplinares e multiprofissionais também são necessárias.

5 Limitações do Estudo

Pela limitação da amostra, os resultados do presente estudo não podem ser generalizados, portanto, suscitam questões gerais. Apesar de o tempo de afastamento da maioria dos sujeitos ser superior a 3 anos, destacaram-se os elementos vivenciados e “ressaltados” pelos sujeitos. Ressalta-se, contudo, a importância de estudos qualitativos sobre essa

temática relacionada aos processos de adoecimento e afastamento do trabalho por dor lombar, uma vez que as incidências desses afastamentos continuam elevadas no Brasil e em diversos países.

Referências

- ABREU, A. T.; RIBEIRO, C. A. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA. *Acta Fisioterica*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 148-153, 2010.
- ALENCAR, M. C. B.; BIZ, R. A. M. Relações entre condições e organização do trabalho e os afastamentos de trabalhadores portuários de transporte. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 208-2015, 2012.
- ALENCAR, M. C. B.; OTA, N. H. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 60-67, 2011.
- ALENCAR, M. C. B.; TERADA, T. M. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 44-51, 2012.
- BARDIN, L. Categorização. In: BARDIN, L. (Ed.). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 145-169.
- BARRETO, M. Uma jornada de humilhações e adoecimentos. In: BARRETO, M. (Ed.). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ, 2003. p. 127-141.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *II Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade: principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres empregados da Iniciativa Privada*. Brasília: Coordenação Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade, 2014.
- CAILLIET, R. *Dor: mecanismos e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CAMPBELL, P. et al. The influence of employment social support for risk and prognosis in nonspecific back pain: review and critical synthesis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Berlin, v. 86, n. 2, p. 119-137, 2013.
- DEJOURS, C. Que sofrimento? In: DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992. p. 48-62.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.
- DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Ed.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 45-104.
- DEJOURS, C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, Lisboa, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013.
- DEJOURS, C.; BARROS, J. O.; LANCMAN, S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 228-235, 2016.
- FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos no Sul do Brasil: estudo de base

- populacional. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2011.
- FINGER, M. E. et al. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in Psychotherapy in Multidisciplinary Vocational Rehabilitation: a case study of low back pain. *Physiotherapy Research International*, London, v. 20, n. 4, p. 231-241, 2015.
- GAEDKE, M. A.; KRUG, S. B. F. Quem sou eu? A identidade de trabalhadores portadores de LER/DORT. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008.
- HELFFENSTEIN, M. H.; GOLDEFUN, M. A.; SIENA, C. Occupational low back pain. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010.
- KAMPER, S. J. et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, v. 350, p. 1-11, 2015.
- LANCMAN, S.; BARROS, J. O.; JARDIM, T. A. Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 101-108, 2016.
- MARTINEZ, M. D. et al. Costo institucional del paciente com incapacidade temporal para el trabajo por lumbalgia mecánica. *Revista da Associação Argentina de Traumatología e Ortopedia*, Buenos Aires, v. 78, n. 3, p. 113-119, 2013.
- MARTINS, I. M.; AZEVEDO, J. R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. *Revista Pegada*, Presidente Prudente, v. 11, n. 2, p. 190-193, 2010.
- MARTINS, J. T. et al. Significados de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.
- MENDES, A. M. Pesquisa em psicodinâmica do trabalho: a clínica do trabalho. In: MENDES, A. M. (Ed.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. Itatiba: Casa Psi Livraria e Editora, 2007. p. 65-87.
- MERLO, A. R. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.
- NEVES, R. F.; NUNES, M. O. Da legitimação a (re) significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com sintomas osteomusculares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 211-220, 2010.
- PIEBER, K. et al. Long-term effects of na outpatient rehabilitation program in patients with chronic recurrent low back pain. *European Spine Journal*, Heidelberg, v. 23, n. 4, p. 779-785, 2014.
- PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 826-840, 2015.
- POLIZELLI, K. M.; LEITE, S. N. Quem sente é a gente, mas é preciso relevar: a lombalgia na vida das trabalhadoras do setor têxtil de Blumenau, Santa Catarina. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 405-417, 2010.
- RAMOS, M. Z. et al. Trabalho, adoecimento e histórias de vida de trabalhadoras em indústria calçadista. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 15, n. 2, p. 207-212, 2010.
- ROCHA, S. R. A.; MENDES, A. M.; MORRONE, C. F. Sofrimento, distúrbios osteomusculares e depressão no contexto de trabalho. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-394, 2012.
- RODRIGUES, P. F.; BELLINI, M. I. B. Organização do trabalho e as repercussões na saúde do trabalhador e de sua família. *Revista Textos e Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 345-357, 2010.
- ROSIN-PINOLA, A. R.; SILVA, C. P.; GARBULHO, N. F. Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 53-62, 2004.
- SALVETTI, M. G. et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, p. 16-23, 2012. Edição Especial.
- SANTOS JÚNIOR, A. V. S.; MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. Experiência em clínica do trabalho com bancários acometidos por LER/DORT. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 614-625, 2009.
- SEVERIANO, E. M. O.; MACÊDO, A. C. Previdência Social: a saga entre trabalho e adoecimento. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 172-181, 2015.
- STEFANE, T. et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013.
- TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SANARE Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 10, n. 1, p. 42-48, 2011.
- ZAVARIZZI, C.; ALENCAR, M. C. B. Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 487-496, 2014.

Contribuição dos Autores

Janaína Bussola Montrezor Valença e Maria do Carmo Baracho de Alencar trabalharam juntas na concepção do artigo, na revisão e redação do texto final. Janaína realizou o trabalho de campo sob supervisão. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este artigo faz parte de projeto aprovado pela Fundação de Apoio e Amparo à Pesquisa-FAPESP e também contou com bolsa CAPES.