



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Thayna da Rosa Silva

**Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por
LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2022

Thayna da Rosa Silva

**Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por
LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientador (a): Dr. Marcelo Moreno dos Reis.

Rio de Janeiro

2022

Ficha Catalográfica

S586a Silva, Thayna da Rosa.
Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras
acometidas por LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do
Rio de Janeiro. / Thayna da Rosa Silva. — 2022.
74f ; il., color.
Orientador: Marcelo Moreno dos Reis.
Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde do
Trabalhador) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Transtornos Traumáticos Cumulativos. 2. Saúde do Trabalhador. 3.
Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras. 4. LER-DORT
5. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD:363.11

Thayna da Rosa Silva

**Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por
LER/DORT no Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientador (a): Dr. Marcelo Moreno dos Reis.

Aprovada em: 23 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora

Dra. Fátima Cristina Rangel Santana, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/ Fiocruz) – Examinador convidado.

Ma. Fernanda Pereira Baptista Bergamini, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/ Fiocruz) – Examinador convidado.

Dra. Giselle Goulart Matos de Oliveira, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/ Fiocruz) – Examinador convidado.

Dr. Marcelo Moreno dos Reis, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/ Fiocruz) – Orientador.

Rio de Janeiro

2022

Á minha Mãe, que é a pessoa mais importante da minha vida e maior incentivadora.

AGRADECIMENTOS

Deus e aos Orixás por terem me mantido na direção certa na vida e, durante a escrita desta pesquisa, com saúde e força para chegar até o final;

À minha família pelo apoio incondicional;

Aos meus amigos que me escutaram, aconselharam e enviaram energias positivas para a conclusão desta pesquisa;

Ao meu orientador, que de forma leve e calma me guiou por todas as etapas desse trabalho.

Obrigada pela parceria;

À todos os professores e professoras, coordenadores e coordenadoras e preceptores e preceptoras da Residência Multiprofissional em Saúde do trabalhador por tudo que me foi ensinado;

Aos profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Município do Rio de Janeiro por propiciar o desenvolvimento da pesquisa;

Aos trabalhadores por aceitarem participar desta pesquisa, compartilhando seus saberes e confiando a mim suas histórias;

RESUMO

As causas que contribuem para o processo de adoecimento o relacionado ao trabalho variam ao longo da história trazendo como marco a exploração da classe trabalhadora. Neste contexto surgem as LER/DORT (Lesões por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT)). Diante de sua etiologia e do grande número de casos é necessário a assistência integral a saúde, para tal se destacam a importância da prática sindical, da legislação e das políticas públicas que podem influenciar no cuidado integral à saúde desses trabalhadores e trabalhadoras. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar se o princípio da integralidade é alcançado no atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa exploratória, composta por abordagem quantitativa e qualitativa, buscou consolidar dados secundários irrestritos para a identificação das principais categorias profissionais acometidas pelas LER/DORT no Município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020. Em um segundo momento através de entrevistas com o sindicato da categoria mais acometida, trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT e profissionais da saúde dos Centros de referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Município do Rio de Janeiro, buscou descrever possíveis fragilidades e potencialidades das ações do SUS voltadas para a atenção integral à saúde de trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT. Essa pesquisa concluiu que a categoria dos bancários sendo uma das categorias mais acometidas por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020 não recebem a atenção integral a saúde como preconizado na legislação vigente.

Palavras-chave: Transtornos traumáticos cumulativos; Saúde do Trabalhador; Atenção integral a saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The causes that contribute to the work-related illness process vary throughout history, bringing the exploitation of the working class as a landmark. In this context, RSI/WMSDs (Repetitive Strain Injuries/Work-Related Musculoskeletal Disorders (WMSDs) arise) union, legislation, and public policies that can influence the comprehensive health care of these workers. Unified Health System (SUS) This exploratory research, consisting of a quantitative and qualitative approach, sought to consolidate unrestricted secondary data for the identification of the main professional categories affected by RSI/WRMD in the city of Rio de Janeiro from 2016 to 2020. In a second moment through interviews with the union of the most affected category, workers sick with RSI/WMSDs and health professionals from the Reference Centers for Workers' Health in the Municipality of Rio de Janeiro, seeks to describe possible weaknesses and potentialities of SUS actions aimed at comprehensive health care for workers and workers affected by RSI/WRMD. This research concluded that the category of bank employees, being one of the categories most affected by RSI/WRMD, in the city of Rio de Janeiro in the period from 2016 to 2020, does not receive comprehensive health care as recommended by current legislation.

Keywords: Cumulative Trauma Disorders; Occupational Health; Comprehensive Health Care; Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Descrição da forma de abordagem, locais de entrevista, critério de inclusão e exclusão segundo o grupo de pessoas entrevistadas.....	23
Figura 1 –	Distribuição geográfica das CATS nos estados brasileiros	27
Gráfico 1-	Quantidade de acidentes de trabalho registrados por CAT segundo o ano de ocorrência no Brasil no período de 2016 a 2020.....	26
Gráfico 2-	Quantidade de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Município do Rio de Janeiro	28
Gráfico 3-	Categorias profissionais mais acometidos por LER/DORT no período de 2016 a 2020	29
Gráfico 4-	Setores econômicos mais acometidos por LER/DORT no período de 2016 a 2020.....	29
Gráfico 5-	Agravos relacionados ao trabalho registrados no Sinan segundo o ano de ocorrência no Brasil no período de 2016 a 2020.....	32
Gráfico 6-	Agravos relacionados ao trabalho registrados no Sinan segundo o ano de ocorrência no Rio de Janeiro	33
Gráfico 7-	Notificações do Sinan conforme agravos notificados no Município do Rio de Janeiro	34
Gráfico 8-	Notificações relacionadas a LER/DORT registradas no Sinan.....	34
Quadro 2-	Grupos de entrevistados, identificação e suas informações	36
Figura 2-	Linha do tempo relacionada ao tempo trabalhado no banco e o cargo dos trabalhadores entrevistados	37
Figura 3-	Linha do tempo que mostra o ano dos primeiros sintomas, o ano do primeiro atendimento e o ano do diagnóstico dos trabalhadores	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	As LER/DORT e seus respectivos códigos do CID-10.....	17
Tabela 2 -	Quantidade de afastamentos por agravo e tipo de benefício no estado do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020	31
Tabela 3 -	Setores econômicos mais afetados por Distúrbios osteomusculares e de tecido conjuntivo segundo o tipo de benefício	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicado de Acidente de Trabalho
CEREST	Centro Regional de Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
DORT	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
INSS	Instituto nacional do seguro social
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MPT	Ministério público do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Rede de atenção à Saúde
RENAST	Rede de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores
SINAN	Sistema e Informação de Agravos de Notificação
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	14
2.1	Objetivos gerais	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1	Saúde, trabalho e doença.....	15
3.2	Saúde do Trabalhador.....	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	Desenho	21
4.2	Procedimentos	22
4.3	Plano de análise	25
4.4	Apreciação ética	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	Consolidação de dados	26
5.1.1	Dados previdenciários	26
5.1.1.1	<i>Comunicação de Acidente de Trabalho</i>	26
5.1.1.2	<i>Benefícios concedidos pelo INSS</i>	29
5.1.2	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	32
5.2	Entrevistas	36
5.2.1	Organização e condições de trabalho	38
5.2.2	Acesso aos serviços de saúde	41
5.2.2.1	<i>Primeiros sinais e sintomas/ diagnóstico</i>	41
5.2.2.2	<i>Tratamento</i>	44
5.2.3	Acolhimento nos serviços de saúde	44
6	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A	57
	APÊNDICE B	60
	APÊNDICE C	63
	APÊNDICE D	66
	APÊNDICE E	70
	APÊNDICE F	72

1. INTRODUÇÃO

As lesões por esforço repetitivo e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho (LER/DORT) foram descritos por Ramazzini (2016), como uma moléstia incapacitante que acometia notórios e escribas. (BRASIL, 1993; RAMAZINNI, 2016). Atualmente é um problema de saúde pública que acomete diversos setores econômicos e categorias profissionais. São descritas como agravos relacionados ao trabalho ocasionados por sobrecarga osteomuscular sem tempo para recuperação fisiológica.

Possuem etiologia multifatorial, ou seja, tem como causa um conjunto de fatores que resultam de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais. Os fatores de risco são as condições e a organização do trabalho, fatores biomecânicos e fatores individuais, que somados a frequência, intensidade e duração geram sobrecarga osteomuscular (BRASIL, 2001). Os fatores de risco estão presentes em várias atividades de trabalho, com predominância para aquelas desenvolvidas por costureiras, digitadores, caixas de bancos e supermercados (BRASIL, 2018). Segundo Alvez e Krug, (2017) entre 2010 e 2015 foram registrados 700 mil casos de acidentes de trabalho, sem contabilizar os que não são notificados, sendo os casos de LER/DORT ocupantes do segundo lugar entre a causa desses acidentes (ALVES; KRUG, 2017).

Indivíduos acometidos por doenças do grupo das LER/DORT deparam-se com várias dificuldades diariamente, como: dor; limitações físicas; desrespeito e desconfiança por parte dos empregadores; humilhação e menosprezo observados na relação com médicos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); incompreensão da família; perda da capacidade laboral, dentre outras situações. (CAETANO *et al.*, 2012).

Diante de sua etiologia e do grande número de casos é necessário o estabelecimento de ações voltadas à atenção integral para os trabalhadores e trabalhadoras acometidos, e que se estabeleça alguns pressupostos, dentre os quais se destacam a importância do diagnóstico precoce e preciso e o afastamento dos sintomáticos das situações da exposição, mesmo aquelas consideradas leves. (PAULA; AMARAL, 2019). Deve-se considerar aspectos ou características dos indivíduos, da tarefa, do ramo de atividade, do sistema assistencial disponível, das intervenções de reabilitação, da prática sindical, da legislação e das políticas públicas que podem influenciar no cuidado integral a saúde desses trabalhadores (ZAVARIZZI;

ALENCAR, 2018).

Para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), constitui-se como uma rede de abrangência nacional e como ferramenta estratégica para a disseminação dos princípios e práticas do campo da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção. Na estruturação da Renast, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) constituem uma importante ferramenta para o alcance da integralidade. Cabe a estes o papel de irradiadores da cultura da produção social das doenças e da centralidade do trabalho nesse processo, provendo suporte técnico e informações, viabilizando ações de vigilância, capacitação para o controle social e para toda a rede do SUS. É importante uma articulação intrasetorial entre as áreas que afetam a ST, pois todos os serviços que atendem a trabalhadores e trabalhadoras têm a responsabilidade de atender, investigar e notificar os agravos relacionados ao trabalho (JACQUES *et al.*, 2012).

Uma das principais estratégias para a captação de informação em Saúde do Trabalhador se dá pela notificação de doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O processo de notificação compulsória das LER/DORT no SINAN está vinculado à estratégia de integração entre vigilância em saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica. Esse processo permite obter continuamente estimativas de ocorrência desse agravo permitindo a estruturação de medidas de prevenção e a estruturação de políticas públicas (BRASIL, 2004)

A subnotificação das LER/DORT ocorre, pelo desconhecimento do trabalho como importante determinante do processo saúde e doença e da relevância dos agravos relacionados ao trabalho. Desta forma a subnotificação implica na geração de dados incompletos sobre os agravos relacionados ao trabalho o que por sua vez implica nas ações de saúde para trabalhadores e trabalhadoras (MELO *et al.*, 2018).

Sendo assim as principais questões desta pesquisa são: Como se dá o acesso aos serviços de saúde para os trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no SUS? Como garantir a atenção integral à saúde para esses indivíduos? Diante desses questionamentos foi levantada a seguinte hipótese: As ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas no SUS, não colaboram ou não são suficientes para a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é conhecer como se dá a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

Mesmo com os possíveis índices de subnotificação, com o decorrer dos anos as LER/DORT continuam a ser uma das doenças do trabalho que mais acometem os trabalhadores e trabalhadoras, gerando incapacidade e afastamento do trabalho (BRASIL, 2019). Desta forma este trabalho justifica-se pela importância de conhecer como o Sistema Único de Saúde está organizado para garantir a atenção integral à saúde, conforme preconizado nos dispositivos legais vigentes. Com esta pesquisa espera-se evidenciar as potencialidades e fragilidades do SUS para garantir a atenção integral à saúde das diversas categorias profissionais acometidas pelas LER/DORT. Do ponto de vista social, os resultados da pesquisa poderão contribuir para a reorganização dos serviços de saúde, com vistas à melhoria dos serviços ofertados, bem como poderão fortalecer os vínculos das organizações representativas dos trabalhadores com os serviços de Saúde do Trabalhador.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer como se dá a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais categorias profissionais com maior frequência dos casos de LER/DORT no município do Rio de Janeiro no período entre 2016 e 2020;
- Descrever o acesso ao Sistema único de saúde por trabalhadores adoecidos por LER/DORT no Sistema Único de Saúde;
- Identificar as potencialidades e fragilidades do SUS para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde, trabalho e doença

O processo de adoecimento relacionado ao trabalho veio mudando ao longo da história, pois o trabalho se modifica conforme a sociedade avança, sempre trazendo como marco a exploração da classe trabalhadora a partir de uma lógica capitalista, em uma crescente redução de direitos e precarização do trabalho regulamentada pelo estado. Diante disso a classe trabalhadora se vê obrigada a se submeter a condições de trabalho adoecedoras (VASCONCELLOS; OLIVEIRA, 2011; IMBRIZI *et al.*, 2013; ANTUNES, 2019). Desde o século XVII, Ramazzini já apontava o adoecimento de notários e escribas como sendo ocasionado pelo trabalho e referente ao que chamamos hoje de LER/DORT. Em seu livro intitulado “As doenças dos trabalhadores” escreveu sobre os danos causados ao braço devido a constante utilização dos músculos e tendões sempre no mesmo movimento que com o tempo ocasionava fadiga, podendo levar a paralisia do braço (RAMAZZINI, 2016).

As LER/DORT compõe um problema de saúde com alta prevalência, gera muitas vezes incapacidade laboral temporária ou permanente sendo motivo frequente de busca de assistência nos serviços de saúde. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 41, do Ministério da Saúde (2018) são definidas da seguinte forma:

As LER/DORT são agravos relacionados ao trabalho decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, sem que haja tempo para sua recuperação fisiológica. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, sensação de peso e fadiga, limitação funcional, parestesia, geralmente acompanhada de sofrimento psíquico, dificuldades nas atividades da vida diária e incapacidade laboral (BRASIL, 2018 p.74).

Se originam por múltiplas causas que possam vir a desequilibrar as capacidades funcionais do indivíduo sem tempo para a sua recuperação gerando uma sobrecarga muscular. Este desequilíbrio é originado pelas exigências nas tarefas laborais, e tem como fatores contributivos a organização, as condições do trabalho, os fatores biomecânicos e fatores individuais somados a intensidade, frequência e duração da atividade (SILVA *et al.*, 2013).

A Organização do trabalho segundo Dejours (1994), afeta o psíquico do trabalhador. Para se entender a organização de trabalho é preciso observar a divisão do trabalho e como ela se dá, o conteúdo da tarefa levando em conta as exigências cognitivas, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade o que pode vir a causar estresse, insatisfação pessoal com o trabalho e percepção negativa do ambiente de trabalho. Cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização de trabalho, isso pode vir a ser um facilitador ou não para o adoecimento mental (DEJOURS, 1994). As condições de trabalho se referem ao ambiente físicos (local, espaço, iluminação e temperatura), materiais (insumos), instrumentos (equipamentos, mobiliário, posto de trabalho) (IIDA, 2005). Os fatores biomecânicos incluem a repetitividade de gestos, os esforços excessivos e a manutenção de posturas forçadas. Entre os fatores individuais temos alterações hormonais, idade e gênero). Esses fatores não são independentes, pois interagem entre si e determinam a gravidade da lesão e devem ser analisados de forma conjunta (ALENCAR, 2012).

Segundo o protocolo diferenciado de LER/DORT do Ministério da Saúde os sinais e sintomas mais comuns são dor localizada, irradiada ou generalizada que pode ser leve, moderada ou intensa, cansaço, desconforto, sensação de peso na área afetada. Geralmente tem evolução insidiosa até que de fato sejam percebidos os sintomas. Essa percepção pode se dar principalmente durante a realização das atividades na jornada laboral, pois é comum a diminuição da capacidade física, e conseqüentemente a diminuição do ritmo de trabalho (BRASIL, 2012b). Os sintomas não são apenas físicos estes trabalhadores principalmente aqueles que já tem dores crônicas, sofrem com conflitos de identidade, sentimentos de inutilidade e estresse por não conseguirem realizar de forma satisfatória seu trabalho (ALENCAR, 2012).

As LER/DORT compreendem um grupo de doenças que também podem ser referenciadas como Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e seus quadros nosológicos são apresentados na lista de doenças relacionadas ao trabalho de acordo com a portaria de nº1.339/1999 (BRASIL, 1999). São comuns a ocorrência de mais de uma dessas entidades nosológicas, podendo ao mesmo tempo apresentar quadros inespecíficos, como a síndrome miofascial. A Tabela 1 mostra as LER/DORT e seus respectivos Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10.

No Brasil em 1973 no XII Congresso Nacional de prevenção de Acidentes de trabalho foram apresentados casos de tenossinovites ocupacionais em lavadeiras

limpadoras e engomadeiras. Nos anos 80 o sindicato dos digitadores travou uma luta para o reconhecimento da tenossinovite como doença relacionada ao trabalho. Em 1987 o ministério da previdência social, atendendo as reivindicações incluiu a tenossinovite do digitador na portaria 4.602 como doença do trabalho. Segundo a normativa 98 de 05/12/2003 foram publicadas mais duas normas técnicas uma em 1993 que instituiu o nome Lesões por esforço repetitivo e em 1998 onde foi instituído o nome Distúrbios Osteomusculares relacionadas ao trabalho e a partir daí foi reconhecido o adoecimento de diversas categorias. (BRASIL, 2003; VERTHEIN; GOMEZ, 2000).

Tabela 1 – As LER/DORT e seus respectivos códigos da CID-10.

CID-10	AGRAVO OU DOENÇA
G54	Transtornos do plexo braquial
G56	Mononeuropatias dos membros superiores
G57	Mononeuropatias do membro inferior
M19	Outras artroses
M25.5	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: dor articular
M53.1	Síndrome Cervicobraquial
M54	Dorsalgia
M65	Sinovite e Tenossinovite
M70	Transtornos de tecido mole relacionado com o uso, uso excessivo e pressão de origem ocupacional
M72.0	Fibromatose da fáscia palmar
M75	Lesões de ombro
M77	Outros entesopatias
M78.9	Outro transtornos especificados de tecidos moles

FONTE: Caderno de Saúde Pública nº41/ Saúde do trabalhador p. 74 (BRASIL, 2018).

Na atualidade constituem um problema de saúde pública que vem crescendo e afeta a todas as categorias profissionais que sofrem com a organização e as condições de trabalho desfavoráveis a saúde. Segundo um estudo do ministério da saúde as LER/DORT são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros, com o intuito de emitir um alerta direcionado a saúde dos trabalhadores foram utilizados os dados do Sinan de 2007 a 2016, onde 67.599 casos de LER/DORT foram notificados. Houve um aumento no volume de notificações, o total de registros foi de 3.212 casos, em 2007,

para 9.122 em 2016. Os setores ocupacionais mais acometidos foram: “indústria, comércio, alimentação, transporte e serviços domésticos/limpeza”. As profissões foram os faxineiros, operadores de máquinas fixas, os alimentadores de linhas de produção e os cozinheiros (BRASIL, 2019)

Foi realizado um estudo no período de fevereiro a novembro de 2017 no Município de São Paulo/SP, com objetivo de relatar a experiência de grupos multidisciplinares com enfoque terapêutico e educativo para trabalhadoras e trabalhadores adoecidos por LER/DORT. Participaram dos grupos um total de 67 trabalhadores adoecidos. Os trabalhadores eram de diversos ramos profissionais entre eles se destacavam o setor bancário, têxtil, construção civil, educação, saúde, asseio e limpeza (ZAVARIZZI *et al.*, 2019).

3.2 Integralidade e Saúde do Trabalhador

A integralidade é um dos princípios do SUS e está intimamente relacionada a condição integral da compreensão do ser humano. Para a garantia da atenção integral aos trabalhadores é fundamental que haja uma articulação entre o SUS e a ST (PINHEIRO, 2014). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora (PNSTT) preconiza a articulação das suas ações com o SUS em todos os pontos da rede de atenção à saúde (RAS):

“garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede,

a) atenção primária em saúde; b) atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação; c) atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar; d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico; e) assistência farmacêutica; f) sistemas de informações em saúde; g) sistema de regulação do acesso; h) sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; i) sistema de auditoria; e j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador;

IV - Ampliar o entendimento a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

V - Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e

VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.” (BRASIL, 2012a)

O atendimento integral se refere ao olhar ampliado sobre as necessidades dos indivíduos, não reduzindo o trabalhador apenas a doença que lhe causa sofrimento. É preciso levar em conta diversos fatores tais como: condições de trabalho, fatores socioeconômicos, fatores emocionais, seio familiar, percepções de saúde e doença, crenças e expectativas. Para tal precisamos de um atendimento baseado no diálogo, com uma escuta atenta onde se tem como princípio norteador o conhecimento, as experiências do trabalhador. Não se pode caracterizar a integralidade como o acesso a todos os níveis de saúde e nem restringir as ações de integralidade a assistência (MATTOS, 2004; SILVA, 2021). Com a finalidade de criar uma rede para a articulação das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), organizando serviços e dando visibilidade as ações da ST, em 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador através da portaria ministerial 1.679/2002. Essa rede é de abrangência nacional e é uma ferramenta para a disseminação dos princípios e práticas da ST. A rede foi sendo revista por meio de novas normativas que também dispõem sobre a sua estruturação. Sua última ampliação foi feita em 2009 pela necessidade de se adequar ao pacto pela vida em defesa do SUS com a portaria 2.728/2009 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

Cabe ressaltar que a ST é um campo de saberes e práticas que compreende o trabalho como organizador da vida social e os trabalhadores como protagonistas da transformação da relação saúde- trabalho. A ST no Brasil teve como princípio norteador a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde pautado pelas bases teórico-práticas e ideológicas do Movimento Operário Italiano (MOI). O MOI foi um movimento que se iniciou na Itália em 1961 por conta dos casos de adoecimento e morte em uma indústria farmacêutica

que desencadeou um movimento de estudos e debates sobre a nocividade dos ambientes de trabalho. (ODDONE, 1986; SOUZA *et al.*, 2011).

Na estruturação da RENAST temos os CERESTs que funcionam como retaguarda técnica para o SUS, e é de sua responsabilidade ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico e reabilitação e facilita os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais da rede do Sistema Único de Saúde para que todos os trabalhadores possam ser atendidos em todos os níveis de atenção à saúde de forma hierarquizada e descentralizada.

Um aspecto fundamental da ST é a VISAT, que preconiza a participação do controle social e suas representações sindicais em todas as etapas, para que os sujeitos das ações da ST estejam presentes na identificação de demandas, no planejamento, estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias na execução das ações como preconiza as bases conceituais da ST. Nesse contexto a organização sindical é fundamental para ações direcionadas para os trabalhadores adoecidos com LER/DORT (LACAZ; FLÓRIO, 2009). A vigilância epidemiológica dos casos de LER/DORT é feita principalmente nos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que contém dados para a análise da situação de saúde dos trabalhadores com todos os vínculos, incluindo os informais. Esse sistema permite a estruturação de medidas de prevenção e intervenção dos acidentes. É importante ações de educação permanente para os profissionais da saúde de toda a rede de saúde para que o sistema não seja subnotificado (LAGUARDIA, *et al.*, 2004)

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho

Esta pesquisa exploratória, combinou abordagens quantitativas e qualitativas, buscando consolidar dados secundários públicos para a identificação das principais categorias profissionais acometidas pelas LER/DORT no município do Rio de Janeiro e realizar entrevistas com trabalhadores e trabalhadoras para conhecer as ações do SUS voltadas para a atenção integral à saúde de trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT.

Em um primeiro momento da investigação, fase exploratória de abordagem quantitativa, foi realizado a consolidação dos dados disponíveis na base de dados da iniciativa Smartlab Promoção do Trabalho Decente Guiada por Dados, que disponibiliza publicamente dados de Saúde do Trabalhador extraídos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). É uma plataforma do Ministério Público do Trabalho (MPT), desenvolvida em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Nesta base, foram selecionadas as variáveis de interesse para a pesquisa que permitiram a identificação das categorias de trabalhadores e trabalhadoras mais acometidas por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2020.

Em um segundo momento, de abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com os seguintes grupos: (A) Trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos CERESTs do Município do Rio de Janeiro, (B) Representante sindical da categoria selecionada e (C) Profissionais de saúde de CERESTs do Município do Rio de Janeiro. As entrevistas foram feitas com o auxílio de questionários semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas onde a pessoa entrevistada teve possibilidade de discorrer sobre os temas abordados. As entrevistas foram gravadas em áudio, após o consentimento dos entrevistados. O questionário foi elaborado com base na bibliografia relacionada à Saúde do Trabalhador, específicos para cada grupo:

Grupo A: Trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos CERESTs do Município do Rio de Janeiro – Com o objetivo de conhecer o caminho terapêutico percorrido, condições e a organização do trabalho e o estado de saúde, as perguntas foram relacionadas a dados sociodemográficos,

informações sobre o estado de saúde e informações relacionadas ao trabalho (APÊNDICE IV).

Grupo B: Representante sindical da categoria mais acometida – O questionário possui perguntas relacionadas às ações realizadas no sindicato direcionadas para o acompanhamento dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT (APÊNDICE V).

Grupo C: Profissionais de saúde dos CEREST do município do Rio de Janeiro - As perguntas foram relacionadas a dados sociodemográficos e de seu vínculo com o serviço, informações sobre ações de assistência, vigilância e educação em saúde direcionadas aos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT (APÊNDICE VI).

4.2 Procedimentos

Os grupos de participantes da pesquisa, a forma de abordagem, o local das entrevistas e os critérios de inclusão/exclusão são descritos no Quadro 1.

Com os três grupos de entrevistados, foram realizadas oito entrevistas, em função da agenda de atendimentos do serviço. Como a presente pesquisa é exploratória a quantidade de participantes não interferiu, mas sim as suas percepções, conhecimentos e práticas não tendo amostra representativa para essa totalidade (DESLANDES, *et al.*, 2009).

Devido à realização presencial das entrevistas e o risco de contaminação por Covid-19, medidas de proteção sanitária foram adotadas, como uso de máscara por ambos, pesquisadora e entrevistado; limitação de duas pessoas no espaço destinado à entrevista; sala ventilada; distanciamento; espaço higienizado com uso de álcool 70%; uso de álcool 70%, em gel, para higienização das mãos; verificação da temperatura e cancelamento da entrevista, no caso de temperatura superior a 37,5°C ou em caso de tosse ou presença de outro sintoma suspeito.

Quadro 1- Descrição das formas de abordagens dos participantes, locais de entrevistas e critérios de inclusão e exclusão segundo o grupo de pessoas entrevistadas.

Grupo de Participantes	Forma de abordagem	Local da entrevista	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
Grupo A- Trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT atendidos pelo SUS no município do Rio de Janeiro.	A abordagem ao participante se deu pessoalmente pelo pesquisador no próprio serviço (no CEREST), no dia agendado para um atendimento de rotina. Os participantes foram incluídos progressivamente, à medida que os atendimentos foram sendo realizados, em um período de 2 meses, sendo preferencialmente trabalhadores/trabalhadoras já com diagnóstico e ounexo causal estabelecido.	A entrevista aconteceu no próprio CEREST, em local definido pelo serviço no final do atendimento de rotina previamente agendado de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> • Homens e/ou mulheres acima de 18 anos E, • Pessoas pertencentes à Categoria profissional selecionada E, • Pessoas em atendimento no CEREST/SUS que preferencialmente já tenham diagnóstico e ounexo causal estabelecido. 	Não aceitar participar da pesquisa ou se recusar a assinar o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE III).

Grupo B- Representante sindical dos trabalhadores da categoria selecionada.	A abordagem ao participante foi realizada, por contato telefônico. Sendo preferencialmente alguém da diretoria ou de algum cargo afim.	A entrevista aconteceu no próprio sindicato dos bancários, em local definido pelo serviço, de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> • Homem ou mulher acima de 18 anos E • Atuante no Sindicato da Categoria. Preferencialmente, atuante na diretoria de saúde ou Saúde do trabalhador ou diretoria afim. 	Não aceitar participar da pesquisa ou se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II).
Grupo C- Profissionais de saúde.	A abordagem ao participante se deu pessoalmente no próprio local de trabalho, em um dos CERESTs do Município do Rio de Janeiro sendo realizada de forma individual. Pelo menos 2 Profissionais de saúde dos CERESTs do Município do Rio de Janeiro. A quantidade de entrevistados foi definida pelo número de profissionais nas unidades.	A entrevista ocorreu no próprio CEREST, em local definido pelo serviço, de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> • Homens e/ou mulheres acima de 18 anos E, • Profissionais que tenham ao menos um ano de atuação no CEREST E, • Profissionais que atendam trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT. 	Não aceitar participar da pesquisa ou se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I).

FONTE: Autoria própria.

4.3 Plano de Análise

Estatística descritiva foi empregada para análise dos dados secundários consolidados, os resultados obtidos foram apresentados por meio de tabelas e gráficos relacionados às categorias profissionais mais acometidas por LER/DORT. Para a análise descritiva foi utilizado o *software* Excel.

Os dados qualitativos obtidos a partir das entrevistas foram transcritos e analisados, articulando-os com referenciais teóricos e com as categorias pré-definidas listadas a seguir:

- Organização e condições de trabalho
- Acesso aos serviços de saúde;
- Acolhimento nos serviços de saúde;

4.4 Apreciação ética

A presente pesquisa consta com duas fontes de coleta de dados. Uma fonte se trata de dados secundários de acesso público e outra de entrevistas presenciais, e por conta desta última a pesquisa foi submetida e aprovada nos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz (ENSP/FIOCRUZ) (parecer de aprovação 4.918.409) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) (parecer de aprovação 5.019.420), obedecendo aos princípios éticos envolvendo pesquisas com seres humanos definidos pela Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, respeitando os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Consolidação de dados em bases públicas

Nesta pesquisa foram utilizados os dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho da Iniciativa SmartLab - Promoção do Trabalho Decente Guiada por Dados referentes ao município do Rio de Janeiro, para o período de 2016 a 2020.

Os resultados obtidos estão distribuídos da seguinte forma:

- Informações previdenciárias, provenientes das CATs registradas e benefícios (B31 e B91) concedidos pela Previdência Social.
- Informações de saúde, resultantes dos dados do Sinan.

5.1.1 Dados Previdenciários

5.1.1.1 Comunicação de Acidente de Trabalho

No Brasil foram registrados 2.845.025 casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, no período de 2016 a 2020, considerando as CAT registradas no INSS para trabalhadores com vínculo de emprego regular não estando incluídos servidores públicos estatutários ou trabalhadores informais (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021). O Gráfico 1, mostra a quantidade de registros feitos anualmente, no período citado. Podemos observar que 2020 foi o ano que foram registrados menos CATs, quando comparado ao demais anos do período, representando um decréscimo de 30% em relação ao ano anterior.

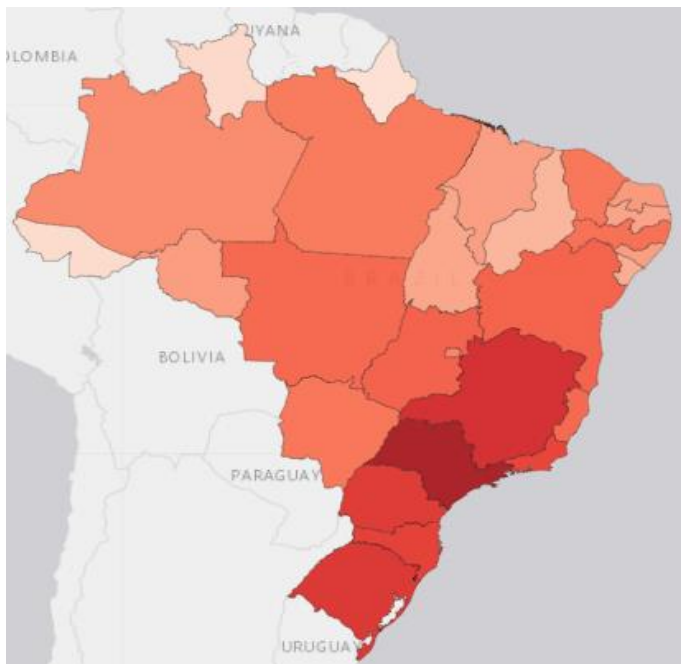
Gráfico 1 - Quantidade de acidentes e doenças do trabalho, registrados por comunicações de acidentes de trabalho (CAT), segundo ano de ocorrência, no Brasil, 2016-2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

De acordo com os dados da Previdência Social, disponibilizados pela Iniciativa SmartLab, o estado do Rio de Janeiro foi um dos que mais registraram acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (7%), no período considerado, estando atrás apenas de São Paulo (36%), Minas Gerais (11%) e Rio Grande do Sul (9%). A Figura 1 a apresenta a distribuição geográfica dos agravos relacionados ao trabalho, segundo a unidade da federação, em que as áreas mais escuras representam os estados onde houve mais registros de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e as áreas mais claras aqueles onde os registros foram menores.

Figura 1 – Distribuição geográfica de acidentes e doenças do trabalho, registrados por comunicações de acidentes de trabalho (CAT), nos estados brasileiros, 2016-2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

Considerando o mesmo período o município de Rio de Janeiro tem 97.402 CATs, e é o município que mais registra acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, sendo responsável por 67% das notificações. As LER/DORT aparecem em 1% das comunicações emitidas no Rio de Janeiro. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021). O Gráfico 2, mostra a quantidade de registros feitos anualmente, no período citado. Podemos observar que 2020 teve o menor índice de notificações tendo uma queda de 42% em relação a 2016.

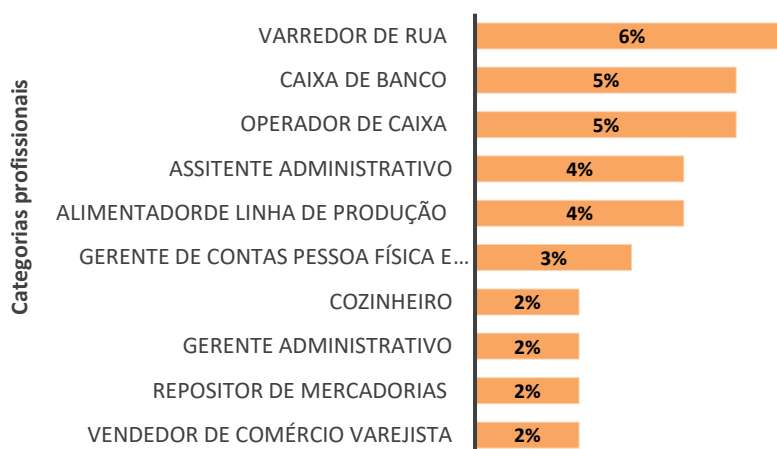
Gráfico 2- Quantidade de acidentes e doenças do trabalho, registrados por comunicações de acidentes de trabalho (CAT), segundo ano de ocorrência, no município do Rio de Janeiro, 2016-2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

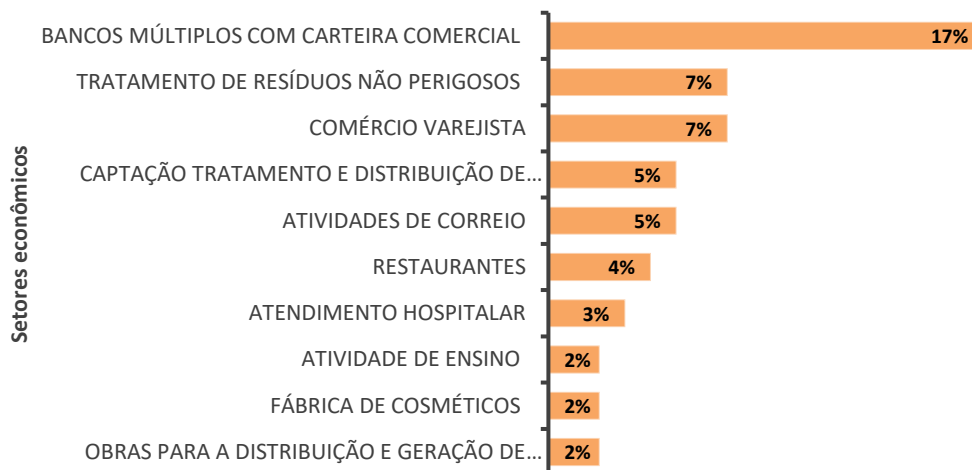
Considerando o acometimento de trabalhadores e trabalhadoras por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020, os dados das CATs registradas no período mostram que as principais categorias foram varredores de rua (6%), caixa de banco (5%) e operador de caixa (5%). Estes dados referem-se à população trabalhadora que apresentou inflamação de articulação, tendão ou músculo em decorrência de esforço físico (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021). Ainda, de acordo com os registros previdenciários, o setor bancário foi o ramo econômico que mais contribuiu para a ocorrência de casos de LER/DORT. O Gráfico 3 e o Gráfico 4 mostram, respectivamente, dez ocupações com mais CAT registradas e os setores econômicos que mais levaram os trabalhadores e trabalhadoras adoecerem por LER/DORT, no município do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2020.

Gráfico 3 – Distribuição das categorias profissionais mais acometidas por LER/DORT no período de 2016 a 2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

Gráfico 4 – Distribuição dos setores econômicos que mais geraram trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT no período de 2016 a 2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

5.1.1.2 Benefícios previdenciários concedidos pelo INSS

No Brasil foram concedidos 18.273.018 benefícios referentes a auxílio-doença previdenciário (B31¹) e 722.760 benefícios de auxílio-doença por acidente de trabalho (B91²) pelo INSS no período de 2016 a 2020. A iniciativa Smartlab apresenta os dados

de prevalência do benefício B-91 até 2019 onde a cada 10.000 trabalhadores expostos a morbidades, 50 receberam o benefício. Considerando os mesmos parâmetros foram concedidos 10.201.109 auxílios-doença previdenciários (B31), em que a cada 10.000 trabalhadores expostos a morbidades 568 receberam o benefício (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO 2021).

No mesmo período no estado do Rio de Janeiro foram concedidos 48.688 do tipo B91 representando 6% do total de benefícios concedidos no país, tendo sido 63% por acidente e 36% por doença. Também foram concedidos 746.695 benefícios do tipo B31 representando um total de 4% dos benefícios concedidos no país do mesmo tipo, sendo 76% por doença, 22% acidente. Outros 2% foram concedidos por outras causas não especificadas. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2022).

No município do Rio de Janeiro foram concedidos 17.546 benefícios do tipo B91 no período de 2016 a 2020, sendo 4.016 (23%) por causa osteomuscular e tecido conjuntivo segundo a classificação internacional de doenças (CID). No mesmo período foram concedidos 259.726 benefícios do tipo B 31 sendo 49.981 (19%) por causa osteomuscular e tecido conjuntivo segundo o CID. A tabela 2 mostra os mais frequentes afastamentos segundo o CID separado pelo tipo de benefício (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

Os setores econômicos mais frequentemente relacionados a afastamento do tipo B31 (auxílio-doença comum) e os do tipo B91 (auxílio-doença ocupacional) filtrados por categoria CID (Osteomuscular e tecido conjuntivo) estão exibidos na tabela 3. Nos dois tipos de benefícios as categorias mais acometidas são: bancos múltiplos com carteira assinada, comércio varejista e atividade de atendimento hospitalar. O setor bancário foi de primeiro lugar em relação ao benefício B-91 para o terceiro lugar quando relacionado ao benefício B-31.

¹O auxílio-doença previdenciário (B31) é o benefício concedido pelo INSS a todos os segurados que se encontrem temporariamente incapacitados para executar suas atividades laborais habituais, por agravo à saúde de natureza geral, ou seja, excluindo-se acidentes do trabalho. Inicia-se no 16º dia consecutivo de afastamento para os empregados, cabendo ao empregador o pagamento dos 15 dias iniciais.

² O B91, por sua vez, é um benefício acidentário que é concedido aos trabalhadores que sofreram algum tipo de acidente de trabalho ou doença ocupacional. Garante ao trabalhador estabilidade de 12 meses após o seu retorno. Nessa modalidade, da mesma forma que o auxílio anterior, o benefício somente será pago após o 15º dia do afastamento (AZAMBUJA *et al.*, 2002)

Tabela 2 - Causas de afastamento mais comuns segundo o CID, separados pelo tipo de benefício (B91/B31).

	B91	B31
1º	Fratura: 39%	Osteomuscular e do tecido conjuntivo: 19%
2º	Osteomuscular e do tecido conjuntivo: 23%	Fraturas: 16%
3º	Luxações: 9%	Mentais e comportamentais: 10%
4º	Traumatismos: 9%	Aparelho digestivo: 8%
5º	Mentais e comportamentais: 6%	Circulatórias: 7%
6º	Ferimentos: 3%	Tumores Malignos: 5%
7º	Outros: 11%	Outros: 35%

FONTE: SmartLab/ Observatório de saúde e segurança no trabalho/ Perfil dos afastamentos do INSS, Rio de Janeiro/RJ (2016 a 2020).

Tabela 3- Setores econômicos mais afetados por distúrbios osteomusculares e de tecido conjuntivos segundo o tipo de benefício B91/B31.

	B91	B31
1º	Bancos múltiplos com carteira comercial: 15%	Comércio varejista: 6%
2º	Comércio varejista: 7%	Atividade de atendimento hospitalar: 5%
3º	Tratamento de resíduos não perigosos: 6%	Bancos múltiplos com carteira comercial: 4%
4º	Atividade de atendimento hospitalar: 4%	Limpeza em prédios e domicílios: 3%
5º	Transporte rodoviário: 4%	Transporte rodoviário: 3%
6º	Limpeza de prédios e domicílios: 3%	Restaurantes: 3%
	Outros: 61%	Outros: 76%

FONTE: SmartLab/Perfil dos afastamentos do INSS, Rio de Janeiro/RJ (2016 a 2020).

5.1.2 Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan)

De acordo com os dados disponíveis no SmartLab no Brasil foram registrados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos 980.685 notificações relacionadas ao trabalho no período de 2016 a 2020. Cabe ressaltar que foram consideradas as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. O total inclui os seguintes casos: 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 (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021). Os agravos mais notificados foram acidente de trabalho grave (50%), exposição a material biológico (29%) e acidente por animais peçonhentos (12%). Dessas notificações as LER/DORT são o quarto agravo mais registrado (35.315 casos, 4% do total de notificações de agravos relacionados à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras). O Gráfico 5, mostra a quantidade de registros feitos anualmente, no período citado. Podemos observar que 2020 é o ano com o maior número de notificações tendo um aumento de 17% em relação a 2016.

Gráfico 5- Quantidade de agravos relacionados ao trabalho, registrados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan), segundo ano de ocorrência, no Brasil, 2016-2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

Considerando o mesmo período para o estado do Rio de Janeiro, temos 36.015 notificações relacionadas ao trabalho concentrando 3% das notificações do Brasil. Os agravos mais notificados foram: Exposição a material biológico (56%) e Acidente de

trabalho grave com 30%. Dessas notificações 2.790 (7%) são de LER/DORT, sendo este o terceiro agravo mais notificado. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

No Rio de Janeiro/RJ no período de 2016 a 2020 foram notificados 10.703 agravos relacionados ao trabalho. O gráfico 6, mostra a quantidade de registros feitos anualmente, no período citado. Podemos observar que as notificações vêm decrescendo desde 2016 fazendo um movimento contrário as notificações do país no mesmo período.

Gráfico 6 - Quantidade de agravos relacionados ao trabalho, registrados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan), segundo ano de ocorrência, no Rio de Janeiro/ RJ, 2016-2020

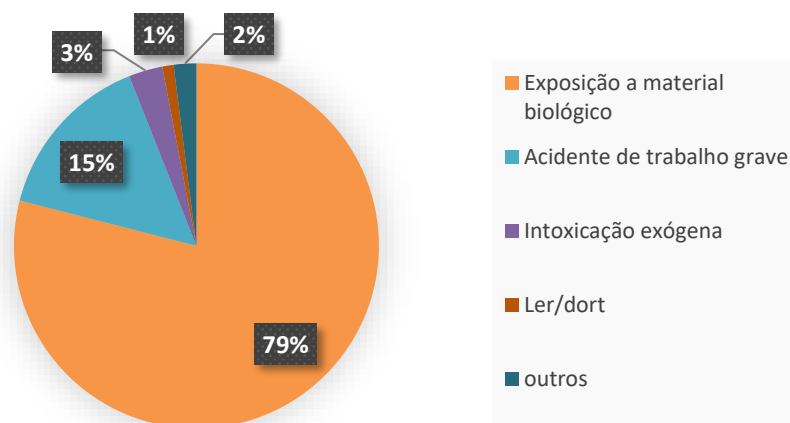


FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022).

Das 10.703 notificações 8.468 (79%) são de exposição a material biológico, 1.655 (15%) acidente de trabalho grave, 306 (3%) intoxicação exógena e 87 (1%) LER/DORT. Os outros agravos somaram 2%, conforme pode ser observado no Gráfico 7.

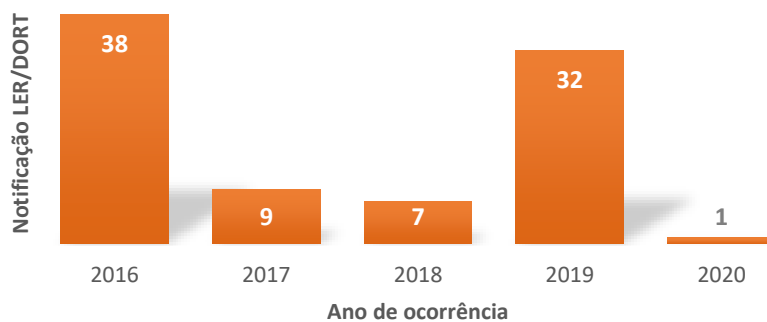
A distribuição anual das 87 notificações referentes às LER/DORT são mostradas no Gráfico 8. Os anos 2016 e 2019 foram os em que ocorreram mais casos, respectivamente 43% e 36% (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

Gráfico 7 - Notificações Relacionadas ao Trabalho (Sinan), conforme Agravos e Doenças notificados no município do Rio de Janeiro no ano de 2016 a 2021.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

Gráfico 8- Quantidade de notificações relacionadas a LER/DORT, registrados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan), segundo ano de ocorrência, no Rio de Janeiro/ RJ, 2016-2020.



FONTE: SmartLab/Ministérios Público do trabalho (MPT), 2022.

Podemos destacar que 1% das notificações do Município do Rio de Janeiro são LER/DORT constituindo o quarto agravo mais notificado no Município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020.

Analisando os dados referentes ao Sinan temos as LER/DORT como o quarto agravo mais notificado no período de 2016 a 2020. Analisando os dados previdenciários temos os principais setores econômicas que levaram os trabalhadores e trabalhadoras a adoecerem por LER/DORT no município do Rio de Janeiro no mesmo período. O setor

econômico que mais gerou trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/DORT foi o dos bancários. Esses achados reafirmam os resultados encontrados na pesquisa de Moraes e Bastos (2017), que afirmam que as LER/DORT são um dos problemas de saúde pública e que os sujeitos susceptíveis a esse adoecimento são expostos a um processo de trabalho que se molda a um mercado competitivo o que traz demandas humilhantes e intimidadoras para o cotidiano desses trabalhadores, o processo de trabalho dos bancários tais características. (MORAES e BASTOS, 2017).

Foi possível perceber que existe um descompasso entre o quantitativo de notificações no SINAN e a quantidade de CATs registradas no mesmo período, no município do Rio de Janeiro. O SINAN engloba os acidentes e doenças com todos os trabalhadores independentes do seu vínculo no mercado de trabalho e a CAT engloba somente os trabalhadores com vínculos regulares de trabalho excluindo funcionários públicos e trabalhadores informais. Dessa forma era esperado que as notificações do Sinan fossem em número muito maior do que as da CAT. Esse descompasso reflete a subnotificação das LER/DORT e segundo Medina e Maia (2016), isto ocorre principalmente pelas dúvidas dos profissionais na hora do atendimento aos trabalhadores, falta de trabalho em equipe o que ocasiona não correlação do agravo com o trabalho, somado ainda ao descaso de alguns profissionais com o sistema de notificação (MEDINA e MAIA, 2016). Essa subnotificação se mostra mais alarmante quando observadas as notificações de LER/DORT em 2020, quando houve apenas um caso registrado (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO).

Em relação aos tipos de benefício, o número maior de concessão do benefício B-31 pode vir a significar um mascaramento de doenças relacionadas ao trabalho situação muito comum de ser observada e estimulada pelas empresas. Essa situação se mostra ainda mais evidente quando analisamos os tipos de benefícios e as principais causas de afastamento de acordo com o Código nacional de Doenças (CID), e temos praticamente as mesmas doenças para o benefício B-31 e B-91. De acordo com Zavarizzi e Alencar (2018), é comum que exista um descompasso entre os laudos do sistema de saúde e da previdência social. Isso se dá pois muitas vezes os peritos desconsideram os laudos vindos do sistema de saúde mesmo já que se tenha um nexos elaborado pelo médico desse trabalhador. Com isso é muito comum que esses trabalhadores e trabalhadoras recebam primeiramente o benefício de auxílio-doença previdenciário, tendo de recorrer para conseguir o auxílio-doença por acidente de trabalho (ZAVARIZZI; ALENCAR, 2018).

5.2 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2021 e foram entrevistadas 8 pessoas, sendo 5 trabalhadores do setor bancário (Grupo A), 1 representante categoria sindical, do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos bancários e Financeiros do Município do Rio de Janeiro (Grupo B) e 2 profissionais do CEREST 2 no Município do Rio de Janeiro (Grupo C). As entrevistas foram gravadas e transcritas como consta na metodologia. Todas as pessoas convidadas a participar da pesquisa aceitaram de pronto. As entrevistas transcorreram de forma harmoniosa onde todos os entrevistados contribuíram com disposição.

Em relação ao grupo A, dos 5 entrevistados 3 (60%) foram do gênero feminino e 2 (40%) do gênero masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 49,2 anos. 100% dos trabalhadores têm educação superior completa. Referente a situação no mercado de trabalho temos 3 (60%) empregados registrados com carteira assinada, 1 desempregado (20%) e uma aposentada (20%). O quadro 2 mostra os grupos com seus respectivos entrevistados, a identificação e as informações pertinentes referentes a cada entrevistado.

Quadro 2 - Grupos de entrevistados, identificação e suas informações.

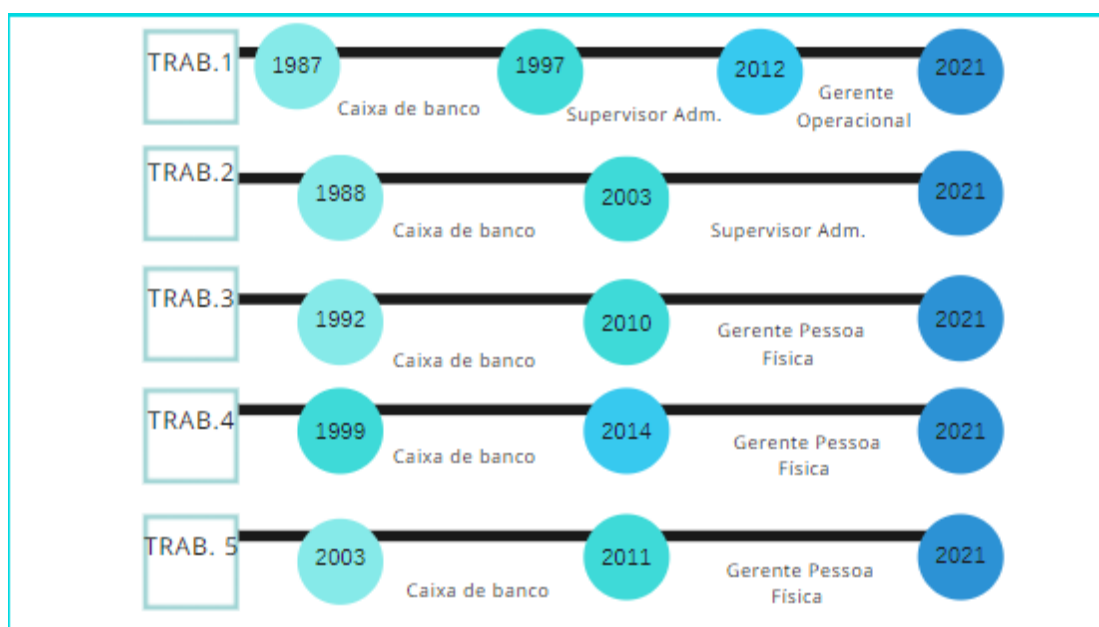
Grupos de entrevistados	Identificação	Informações
Grupo A	Trabalhador 1 (Trab.1)	Masculino; 50 anos; Empregado; afastado por 2 meses; 34 anos de banco. Diagnóstico: Síndrome do túnel do carpo e Tenossinovite de Quervain.
	Trabalhador 2 (Trab.2)	Masculino; 57 anos; desempregado; 33 anos de banco. Diagnóstico: Bursite no ombro.
	Trabalhador 3 (Trab.3)	Feminino; 52 anos; aposentada/ desempregada; 29 anos de banco. Diagnóstico: Bursite nos ombros, Tendinite bicipital e Síndrome do túnel do carpo.
	Trabalhador 4 (Trab.4)	Feminino; 45 anos; Empregada, 22 anos de banco. Diagnóstico: Síndrome do túnel do carpo, Epicondilite lateral, Tenossinovite do palmar longo e Tenossinovite de Quervain.
	Trabalhador 5 (Trab.5)	Feminino; 42 anos; Empregada; 18 anos de banco. Diagnóstico: Síndrome do túnel do carpo e

		epicondilite lateral e medial.
Grupo B	Representante sindical (RS)	Trabalha no sindicato desde 2014 e atualmente está na secretaria de saúde do sindicato.
Grupo C	Profissional do CEREST (PC1)	Técnico em Saúde do Trabalhador, 24 anos atuando no CEREST.
	Profissional do CEREST (PC2)	Técnico em Saúde do trabalhador, 8 anos atuando no CEREST.

FONTE: Autoria própria.

A figura 2 dois mostra a linha do tempo, com o tempo total de trabalho, os cargos e o tempo em cada cargo. Podemos observar que todos os trabalhadores passaram pela função de caixa e atualmente exercem cargo de gerência exceto um trabalhador que é supervisor administrativo.

Figura 2 – linha do tempo relacionada ao tempo trabalhado no banco e o cargo dos trabalhadores entrevistados.



FONTE: Autoria própria.

A seguir serão apresentadas as percepções dos entrevistados em relação à organização e processo de trabalho dos bancários e o acesso / acolhimento nos serviços de saúde.

5.2.1. Organização e condições de trabalho

Em todas as entrevistas fica evidente que os trabalhadores sabem quais aspectos do trabalho o fizeram adoecer. As falas apontam a atividade de caixa como maior responsável pelo desgaste físico e a atividade da gerência como maior responsável pelo desgaste mental.

Os entrevistados foram unânimes quanto à sobrecarga mental causada pela cobrança para o alcance de metas. Outros aspectos evidenciados foram o desgaste físico devido ao ritmo acelerado e à redução de funcionários que é consequência das mudanças no processo de trabalho que vem substituindo o trabalho vivo pelo digital nos últimos anos e dando aos trabalhadores um acúmulo de tarefas. Os trabalhadores mencionaram com relação a causa que os adoeceram que:

“Eu acho que os movimentos repetitivos. Além disso as preocupações e responsabilidades, muitas cobranças” (Trab. 2).

“Primeiramente o processo de trabalho do caixa que eu fazia mais de 1000 autenticações por dia, após isso na gerência todas as pressões e cobranças só pioram as minhas dores, e eu ainda não deixei de ser caixa a gente faz o é preciso.” (Trab.3).

“Sem tranquilidade para fazer o serviço a gente quase explode de tanta pressão. Fui assediada várias vezes moralmente tudo por conta de pontuação que você atinge e eles dobram. Já ganhei uma competição do banco por bater a pontuação durante o ano inteiro e quando chegou a avaliação do banco deu abaixo do esperado o prêmio era uma viagem internacional e eu não ganhei” (Trab. 4).

Quando perguntados sobre o afastamento por conta da situação de saúde os trabalhadores relataram medo de se afastar e ficarem marcados no banco para uma possível demissão e os afastamentos ocorreram apenas quando os trabalhadores estavam no limite de sobrecarga da saúde mental e/ou física.

“Sempre evitei faltar trabalho por conta de questões de saúde, só me afastei quando não tive mais opção. Quando você sai de licença fica com um X nas costas, mas de 2017 para cá eu precisei sair de licença por motivos psiquiátricos e com medo de ser mandado embora decidi aproveitar o plano de saúde e fazer a cirurgia do túnel do carpo nos dois punhos” (Trab.1).

“Não só me afastei quando tive meu filho, e depois e quebrei o dedo do pé e aí fiquei se não me engano 2 meses em casa, fora isso nunca até hoje. O banco te marca quando você se afasta por problemas de saúde” (Trab. 5).

Os trabalhadores foram perguntados sobre outros casos semelhantes ao deles no local de trabalho. Todos eles declaram conhecer colegas de trabalhos na mesma situação.

*“Sim. Conheço muitos colegas na mesma situação ou até pior!
Os casos de afastamento são muito comuns” (Trab.2).*

*“Sim. Praticamente todos que estão principalmente na gestão estão adoecidos”
(Trab.3).*

“Sim. Todo mundo. Na verdade, em algum local da parte superior do corpo o bancário tem dor “(Trab.4).

Através dos relatos fica claro que o adoecimento do bancário é muito comum e normalizado de certa forma. Entra-se em um ciclo onde o trabalhador não cuida da sua saúde para não ser mandado embora e acaba sendo mandado embora por seus problemas de saúde. Um trabalhador relata como se sente por estar doente, afastado e suspeita de quando sua licença acabar será demitido.

“No início você é uma laranja linda e o banco extrai todo seu suco. Depois que você fica só o bagaço o banco não quer mais você” (Trab. 1).

Nenhum dos trabalhadores foi afastado de suas atividades ou inserido em uma função diferente por conta de seu adoecimento dentro do banco. Alguns trabalhadores relataram ter presenciado atividades de ginástica laboral. Sobre ações feitas pelo sindicato ou pelo CEREST os trabalhadores não presenciaram ações de vigilância ou qualquer outra ação seja ela de promoção ou prevenção para o não adoecimento da

categoria no local de trabalho.

“Não, sempre alertei ao médico do trabalho sobre minhas dores. Nunca me trocaram de função. Eu só ganhei mais trabalho e mais pressão, fui assediada por conta das minhas dores” (Trab. 5).

“Nunca recebi nada do banco que pudesse vir a melhorar minha situação” (Trab. 3)

“Há muitos anos tinha, um programa de ginástica, mas não vingou. Eles não estão nem aí para adoecimento, demitem e contratam outro” (Trab. 4).

“Assim que eu comecei no banco tinha sim ginástica laboral, mas ninguém aderiu porque as metas são muito grandes e tempo não pode ser desperdiçado. ” (Trab.5)

Segundo os relatos feitos pelo representante da categoria sindical as LER/DORT são o maior acometimento dos bancários junto com o adoecimento mental. As LER/DORT em sua definição já é descrita como uma doença que pode vir a estar acompanhada de adoecimento psicológico.

“É muita gente a questão da LER/DORT na categoria bancária é uma doença assim... na verdade a LER/DORT não surge de uma hora para outra! Vem da digitação, das funções realizadas no dia a dia. Na verdade, hoje em dia tem a tecnologia avançada, mas a categoria já passou pela época da digitação, mas até hoje ainda tem coisas repetitivas por exemplo na função dos caixas e os próprios gerentes. A gente acha que o gerente está ali só para vender, mas não é não, ele tá com o telefone ali do lado e está digitando no computador, resolvendo um monte de problema ao mesmo tempo.” (Rs.)

O processo de trabalho do bancário sofreu muitas mudanças nos últimos anos, principalmente pela inserção de tecnologias. O estresse vem se mostrando o grande desenvolvedor causador de adoecimento pois o ambiente de trabalho é altamente competitivo, tem uma extrema pressão para se trabalhar cada vez mais rápido e pela obtenção de resultados, as posturas inadequadas por ter que realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo traz cansaço físico e exaustão mental. É importante dizer que os

processos de adoecimento são negligenciados pelo banco até que o trabalhador se afaste do trabalho, o que geralmente ocorre em sua exaustão máxima (COELHO *et al.*, 2018).

Em quase todas as falas fica marcado o presenteísmo. Segundo Dale e Dias (2013), os trabalhadores fazem a “extravagância” de trabalhar doente. Os trabalhadores e trabalhadoras estão presentes no trabalho apenas com seu corpo físico pois suas dores causam dor, limitação funcional e sentimento de impotência. (DALE; DIAS, 2018). Segundo Alencar e Ota (2011), os trabalhadores chegam ao seu limite pois a LER/DORT é uma doença invisível, sendo seus sinais e sintomas na maioria das vezes reservados aos seus portadores. Por isso existe uma desconfiança quando o trabalhador comunica suas dores. A empresa por sua vez considera o adoecimento um fingimento do trabalhador para conseguir se afastar. Com isso o trabalhador observa seu colega de trabalho sendo humilhado e assediado por conta de suas dores e acaba banalizando seus sintomas dolorosos. O medo de ser mandado embora o desconecta do seu próprio sofrimento e o isola na sua dor (MERLO *et al.*, 2003; ALENCAR; OTA, 2011).

Segundo Scopel (2012), a função do trabalhador no banco não é relevante para o adoecimento, pois desde os anos 90 todos os trabalhadores do banco passam a ser vendedores de produtos e serviços financeiros e a separação das tarefas é quase residual. (SCOPEL *et al.*; 2012).

A ginástica laboral foi mencionada pelos trabalhadores como tática de prevenção das LER/DORT no banco. Para a prevenção de LER/DORT é preciso considerar os fatores organizacionais por isso a ginástica laboral se torna ineficiente quando feita de forma isolada. Em resumo não adianta a prática da ginástica laboral se os outros fatores de risco para LER/DORT não são retirados (BRASIL, 2001).

5.2.2 Acesso aos serviços de saúde

5.2.2.1. Primeiros sinais e sintomas/ diagnóstico:

Como descrito na seção anterior o presenteísmo vem se mostrando presente, na fala dos trabalhadores. Os trabalhadores em sua maioria não se abalaram com os primeiros sintomas, e em alguns casos recorreram ao uso de remédios para poder continuar a trabalhar.

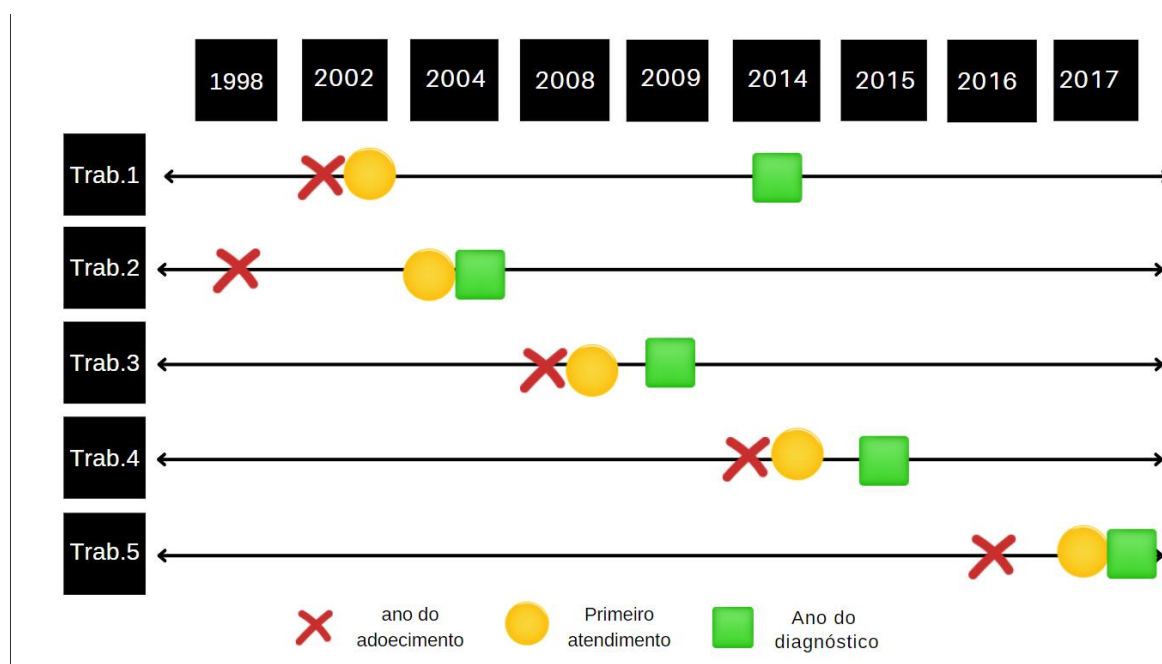
“Foi em 1998 onde comecei com fortes dores no ombro. Sentia muitas dores ao ficar por muito tempo digitando. Me medicava por minha conta com anti-inflamatórios e continuava a trabalhar, tinha medo de me ausentar para ir ao médico e ser demitido” (Trab. 2).

“Foi em 2008 onde meu ombro congelou. Porém eu tenho várias complicações que foram acontecendo gradualmente. Tive o diagnóstico somente em 2009, pois antes disso apenas ia a emergência onde não me deram nenhum diagnóstico” Trab.3).

“Foi em 2016, chegava para trabalhar e sentia um peso nas mãos. Eu sempre fui muito desligada dessa parte de doença até que as dores começaram a se intensificar. Estava com muitas dores então procurei o médico da empresa que me passou um remédio e continuei a trabalhar. Assim que acabou o expediente procurei um médico para fazer exames” (Trab. 5).

A figura 3 mostra o ano do adoecimento, ou seja, os primeiros sintomas que estão marcados em vermelho, a ano do primeiro atendimento em amarelo e o ano do diagnóstico em verde. Podemos observar que em alguns casos o tempo para o diagnóstico é muito longo, como no caso do trabalhador 1.

Figura 3 – linha do tempo que mostra o ano dos primeiros sintomas, o ano do primeiro atendimento e o ano do diagnóstico dos trabalhadores.



FONTE: Autoria própria.

Todos os trabalhadores e trabalhadoras foram atendidos em clínicas e hospitais particulares usando de plano de saúde fornecido pelo banco. O primeiro atendimento dos entrevistados foi em serviços de emergência, exceto por uma trabalhadora que teve seu primeiro atendimento com um médico do trabalho. Todos os trabalhadores relataram que o diagnóstico foi feito por ortopedistas em consultório particular.

Segundo o representante sindical, a maioria dos trabalhadores chegam ao sindicato já em um momento de desespero ou até mesmo depois da demissão, muitas vezes sem saber a real função dos sindicatos e todos os seus direitos, e essa desinformação é conveniente para o empregador.

“Por dia aqui no mínimo da umas 10 pessoas com LER/DORT. Os trabalhadores chegam no sindicato procurando instrução, a grande maioria procura o sindicato na situação crítica da doença ou quando já foi demitido. Aí fazemos um acolhimento e entendemos esse trabalhador. Quem não foi ainda ao médico é orientado a procurar para fazer exames. Então a gente a partir daí orienta porque a empresa não que esse trabalhador seja orientado, até falam para não vir ao sindicato. Então eles chegam aqui em um momento de desespero e descobrem que o sindicato está aqui para defender a categoria” (Rs.)

Foi perguntado ao representante da categoria sindical sobre quais os problemas mais frequentes dos trabalhadores. Segundo o representante sindical os problemas mais comuns estão relacionados com a concessão de benefícios pelo INSS. O benefício quando concedido erroneamente prejudica a própria previdência.

“Tem muita questão da mudança de benefício de B31 para B91 onde o INSS concede o benefício, porém não reconhece a relação com o trabalho. E a gente tem muito problema porque os trabalhadores são humilhados na perícia, tem que provar que estão doentes. Eles recusam laudos de médicos mesmo sendo do sistema público pois emitem muitos laudos a favor dos trabalhadores, ou seja, os médicos ficam marcados” (Rs.)

Neste momento da entrevista o representante sindical deixou claro que como bancário, atender ali os colegas de profissão é muito difícil. São muitos casos, e não é raro que se absorva os problemas desses trabalhadores, pois ele já passou por muitas

dessas situações.

“Existe uma inversão de valores como se o trabalhador estivesse ali pedindo um favor. O bancário é muito perseguido pois orientamos a eles. Tem trabalhador que cansa de entrar com recursos e volta a trabalhar doente e é demitido e aí mais processo e mais as vezes são anos nessa luta” (Rs.)

5.2.2.2 Tratamento

Os trabalhadores realizam seu tratamento na rede privada através de plano de saúde, com consultas regulares com Ortopedistas, uso de anti-inflamatórios e tratamento fisioterápico. Observa-se que o tratamento é paliativo pois os fatores de adoecimento não foram cessados o tratamento é apenas para a dor que é um sintoma e não a causa do problema.

“Me consulto regularmente com meu ortopedista (plano) e realizo fisioterapia 2 a 3x n semana a mais de 1 ano. Tomo anti-inflamatório regularmente por bastante tempo nem sei mais quanto. Minha dor se apresenta quando me movimento ou faço algum tipo de esforço. Recentemente estou afastado inicialmente por 2 meses por conta da operação do punho direito e vou operar o esquerdo também.” (trab.3)

“Realizo Fisioterapia pelo plano, mas estou sempre voltando nunca tenho alta.” (trab.4)

5.2.2.3 Acesso ao CEREST

O acesso aos CEREST é de livre demanda, ou seja, todo trabalhador que chegar será atendido. Quando foi perguntado como chegaram ao CEREST, todos os trabalhadores chegaram encaminhados pelo sindicato. Segundo os profissionais do CEREST, a pandemia trouxe alterações no ritmo de atendimento onde foram atendidos no último ano em média 15 a 20 trabalhadores, que são agendados conforme a demanda.

O principal motivo da procura ao CEREST é o nexos de causalidade, que é utilizado em processos de mudança de benefício de B31 para B91, processos de reintegração e perícia para avaliação da incapacidade.

“Através do sindicato, tanto na primeira vez como agora. O sindicato sempre pede que primeiro passemos pelo sindicato e se for necessário eles dão o encaminhamento para o CEREST. Busquei por conta do laudo para concessão de benefício” (Trab.1).

“Através do sindicato. Me encaminharam para cá para tentar a reintegração, preciso de um laudo ou parecer relacionando o meu adoecimento com o trabalho” (Trab.2).

“Geralmente é encaminhado pelo sindicato, com a demanda de doença relacionada ao trabalho sendo a grande maioria LER/DORT. A maior demanda é o parecer técnico para a transformação do benefício de B31 para B91, ou seja, o reconhecimento do adoecimento através do trabalho pela previdência” (PC.2).

Em relação a utilização dos planos de saúde ao invés do SUS, segundo Reigada e Romano (2018), existe um preconceito e um estigma ao atendimento no SUS, onde aqueles que tem condições financeiras de não utilizar esse serviço preferem utilizar os planos de saúde. Esse estigma se dá porque a população não vê o SUS como direito pois é considerado um sistema falho e precário (REIGADA; ROMANO, 2018).

Ficou evidenciado que apesar do CEREST ser um serviço de livre demanda todos os entrevistados chegaram indicados pelo sindicato. Revelando que não existe uma ligação com outros estabelecimentos de saúde nem público nem privados, mostrando uma invisibilidade do serviço. Segundo Leônidas e Melo (2017), há a necessidade de inclusão dos CERESTs no sistema de referência e contrarreferência do SUS, para garantir a integralidade da assistência aos trabalhadores e trabalhadoras portadores de agravos ou doenças relacionadas ao trabalho. Nesse sentido é importante a articulação com a atenção básica que é considerada a principal porta de entrada aos serviços de saúde do SUS (LEÔNIDAS e MELO 2017).

O tempo de diagnóstico comparado aos primeiros sintomas se explica de várias formas. Primeiramente o trabalhador não quer estar doente por isso demora a admitir o seu próprio adoecimento. A segunda coisa é que todos os trabalhadores têm muito tempo de banco, fizeram sua carreira e apesar do ritmo de trabalho intenso se orgulham de estarem trabalhando tanto tempo na empresa. Dessa forma muitas vezes é melhor para esse trabalhador dar o sangue para empresa e ser reconhecido do que ir ao médico. O

terceiro fato se dá pelo medo de ser mandado embora por necessidade financeira já que os trabalhadores doentes são muitas vezes substituídos (MORAES; BASTOS, 2013).

Observando os relatos dos trabalhadores fica evidenciado que o tratamento realizado pelos trabalhadores não é eficiente. O uso de medicamentos por longos períodos podem trazer outros problemas de saúde, e a fisioterapia é uma importante etapa do tratamento, mas não deve ser a única etapa (PAULA; AMARAL, 2019)

5.2.3 Acolhimento nos serviços de saúde

Foi perguntado ao representante da categoria sindical e aos profissionais do CEREST o que eles poderiam fazer em conjunto para um melhor atendimento para esses trabalhadores. Antes é preciso entender como o sindicato reconhece a atuação do CEREST. Foi observado que o sindicato reconhece o CEREST como um reforço para o trabalhador relacionado as questões previdenciárias.

“Encaminhamos para o CEREST para ter reforço de laudo quando precisamos por exemplo entrar com um recurso, ou uma reintegração. Tem casos que a gente sabe que não adianta mandar para o CEREST” (Rs.).

Sobre as ações realizadas em conjunto:

“Junto com o CEREST eu acho que poderíamos estreitar laços para parcerias, em benefício do trabalhador e palestras para o conhecimento da doença e da lei” (Rs.)

“Divulgação dos serviços do CEREST no sindicato, e a análise dos adoecimentos dentro da categoria através das CATS emitidas, fazendo uma vigilância epidemiológica. Entendendo como esse trabalhador adoecer a gente consegue atender ele melhor. De forma geral estar sempre estreitando laços com o sindicato é a melhor forma de entender as necessidades desses trabalhadores.” (PC.2)

Foi perguntado quais melhorias poderiam ser feitas no sindicato e nas ações para o atendimento a esses trabalhadores e o que impede essas melhorias.

“Palestras para informação aos bancários junto com especialistas. Estamos fazendo um jornalzinho específico para saúde, nossa principal arma é a informação. Sempre tem o que melhorar em questão de espaço, agilidade de

atendimento e nós queríamos estreitar a relação com órgãos públicos. A nossa relação com o banco poderia ser mais estreita, até mesmo para o acompanhamento e apuração de denúncias. Estamos em uma nova gestão e algumas dessas melhorias já estão sendo providenciadas” (Rs.)

Os trabalhadores foram perguntados sobre o conhecimento sobre as LER/DORT e o que mudou depois dos atendimentos no CEREST. Foi observado que os trabalhadores se sentiram instruídos sobre as LER/DORT antes mesmo da chegada ao CEREST pois é um adoecimento muito comum para a categoria e são instruídos pelo sindicato. Todos os trabalhadores se sentiram muito acolhidos e bem orientados principalmente quanto as questões previdenciárias.

“Sim eu já tinha pois é uma doença muito comum no meu trabalho então a gente acaba buscando essa informação. Mas vir ao CEREST foi maravilhoso, passei a conhecer melhor meus direitos e consegui laudos importantes” (Trab.1).

“Sim eu já tinha, até por sempre pesquisar sobre as dores que sentia. O meu médico também me explicou. Vir ao CEREST mudou meu aprendizado sobre algumas questões previdenciárias e ampliou meu conhecimento sobre os meus direitos” (Trab.2).

Sobre a rotina dos atendimentos e os possíveis encaminhamentos:

“Nós atendemos com o objetivo de fazer uma anamnese ocupacional, e dentro da investigação a gente vê os documentos para verificar a relação daquele adoecimento com o trabalho. Fazemos quantos atendimentos forem necessárias para entender a história desse trabalhador e junto com isso orientá-lo. Com isso a gente organiza a vida laboral do trabalhador, e aí quando se tem uma relação do adoecimento com o trabalho fazemos um parecer técnico. E depois entramos em contato para saber como foi o fechamento” (PC.1).

“É feito primeiramente um pré acolhimento feito pelo telefone explicando o que é o CEREST, pois as vezes o trabalhador que um médico ortopedista e a gente precisa explicar que o CEREST não faz esse tipo de atendimento. Tem paciente que com essas orientações ficam menos ansiosos porque eles acham que tem que pegar nosso parecer técnico o mais rápido possível para

levar para a perícia médica. Claro que se tivesse tudo junto o laudo do médico assistente a CAT e o nosso parecer pronto o perito poderia ter uma conclusão mais rápida ou não, depende do perito. Eles precisam entender para que serve o serviço e os documentos necessários para investigação. Depois ocorre o primeiro atendimento onde a gente olha toda a documentação e colhe toda história desse trabalhador. A partir daí teremos geralmente mais um ou dois atendimentos para a construção do parecer técnico, e aí é orientado conforme a demanda desse trabalhador também surgem outras orientações as vezes para mudança do auxílio de B31 para B91, reintegração, concessão de benefício. Após a liberação do parecer a gente não costuma ter notícias sobre o andamento dos processos” (PC. 1).

Foi perguntado aos profissionais do CEREST quais melhorias poderiam ser feitas para o não adoecimento da categoria e quais os entraves para que essas melhorias sejam efetuadas. Foram citados a infraestrutura do local de trabalho e as ações de vigilância que por uma série de motivos principalmente políticos não é realizada.

“Eu acho que poderia ser melhorado essa questão da VISAT, a metodologia. Hoje não fazemos vigilância e nunca fizemos, fazíamos inspeção. Para fazer VISAT o trabalhador precisa participar das etapas dessa análise. Não fazemos e não temos interesse de fazer pois isso mexe muito com a questão política. Já fizemos em algumas gestões, porém isso nunca se repetiu. Envolve política e dinheiro. Nem o CEREST estadual faz, pois na ausência da realização pelo Municipal o certo seria que o CEREST estadual fizesse. Mas o Estadual joga para o Ministério do trabalho e não é feito” (PC.2).

Sobre os entraves para que essas melhorias sejam efetuadas:

“O serviço não da estrutura para realização de ações com os sindicatos, não é questão da coordenação da ST vai muito além disso. Quanto mais baixo o nível pior, ou seja, a nível Municipal estamos como pedões em relação a esfera Estadual e Federal, porém não temos suporte para a realização das ações” (PC.2).

“Entraves administrativos, pois muitas vezes não é um problema de chefia imediata e nem da coordenação e sim um contexto acima deles. Falta

*recursos básicos como internet para que possamos atender o trabalhador.
“(PC.1)*

Sobre as ações para o não adoecimento da categoria e vigilância, podemos observar que ações como as palestras referenciadas pelos profissionais, foram realizadas somente em 2018. E que as ações de VISAT não são realizadas

“Sim participei a muito tempo atrás em 2010 do RIO+10 onde o último foi em 2018 que fez palestras educativas sobre todos os agravos relacionados ao trabalho para profissionais da saúde. Na época era uma equipe muito maior então isso ajudou bastante na elaboração do evento” (PC.1).

“Bem eu sei que teve ações de vigilância epidemiológica, e participei da vigilância sanitária como inspeção, que não tem o trabalhador como foco. Visat eu nunca fiz e nunca vi ninguém fazer” (PC.2).

Os resultados dessa pesquisa se igualam com uma pesquisa realizada no CEREST Cearense, que nos seus resultados pode evidenciar que os trabalhadores e o sindicato reconhecem o CEREST principalmente para o atendimento ao trabalhador não reconhecendo as outras ações, principalmente as de vigilância. (LEÔNIDAS; MELO, 2017).

O sindicato quando perguntado sobre as ações que poderiam ser realizadas junto ao CEREST não menciona a vigilância. Isso mostra que o mesmo não reconhece todas as atribuições do CEREST ou não espera que elas sejam realizadas. Segundo Machado et al (2013), a VISAT precisa da participação dos trabalhadores para que possa ser realizada de fato. Suas ações buscam intervir na transformação do trabalho, no sentido da promoção da saúde e para tal necessita do conhecimento dos trabalhadores. Nesse sentido é fundamental que o sindicato tenha interação sobre as ações do CEREST, incluindo a VISAT para que possam realizar ações conjuntas em prol dos bancários. (MACHADO et al., 2013)

6. CONCLUSÃO

No município do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2020 as LER/DORT ocuparam a quarta posição entre os agravos de saúde do trabalhador mais notificados. Acometem principalmente as Atividades econômicas: Bancos múltiplos com carteira comercial, Comercio Varejista, Atividade de atendimento hospitalar, Transporte rodoviário e limpeza de prédios e domicílios.

As LER/DORT como já conhecidas, são um conjunto de doenças insidiosas e multifatoriais que começam com um pequeno desconforto e podem chegar à incapacidade laboral. Entre os principais fatores de risco estão as condições e a organização do trabalho, condições essas que levam os trabalhadores do setor bancário a um maior risco de adoecimento por LER/DORT. As pressões ligadas a metas, os movimentos repetitivos levam os trabalhadores e trabalhadoras ao presenteísmo, ou seja, trabalhar doente para não ser marcado dentro do banco, com isso o cuidado da saúde acaba ficando para depois, o que explica o longo tempo decorrido entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico da doença relacionada ao trabalho. Essa busca tardia pelos serviços faz com que os trabalhadores procurem os serviços públicos de saúde com demandas muito mais previdenciárias do que de fato de saúde.

Desta forma é uma situação de saúde pública que deve ser enfrentada por todos os atores envolvidos, seja o Sistema Único de Saúde, o sindicato dos trabalhadores, a previdência social e o setor de trabalho. Neste estudo foi possível observar que a atenção dispensada para esses trabalhadores no SUS tem algumas fragilidades como:

- Todos os trabalhadores e trabalhadoras utilizam planos de saúde, situação que pode dificultar a assistência por serviços apoiadores como o CEREST. Entretanto o acesso aos serviços do CEREST se mostrou acessível apenas pelo sindicato, mesmo atendendo ao modelo de demanda espontânea, isso mostra uma invisibilidade da Saúde do trabalhador e de que o serviço não é utilizado como referência e contrarreferência.

- O CEREST precisa desenvolver não só ações assistenciais, como também desenvolver ações de vigilância e promoção da saúde para os trabalhadores. Oferecer retaguarda técnica e ações de matriciamento para os profissionais da saúde da rede pública e privada para que o atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras sejam realizados de forma transversal em todos os níveis de saúde. Porém para que isso seja alcançado o serviço precisa de melhor infraestrutura física como também a estruturação das equipes.
- Existe uma dificuldade encontrada pelos trabalhadores no setor previdenciário, que é o reconhecimento dos problemas de saúde como doenças relacionadas ao trabalho. É comum que os trabalhadores recebam o benefício previdenciário sem o reconhecimento do trabalho como causa do adoecimento e nesse processo os trabalhadores se sentem com medo, angustiados e até humilhados tendo que provar seu adoecimento, como se o benefício fosse um favor e não um direito.

Um ponto forte para atenção integral dos trabalhadores é que o sindicato dos empregados em estabelecimentos bancários e financeiros do Município do Rio de Janeiro é atuante e orienta de forma satisfatória os trabalhadores e trabalhadoras sobre o adoecimento, questões jurídicas e previdenciárias. Reconhecem o CEREST como instituição de saúde, e encaminham os trabalhadores para que eles tenham um parecer técnico sobre sua condição de saúde que serve como um reforço nas perícias.

Seria importante que essa relação entre o sindicato e o CEREST se estreitasse ainda mais e que os trabalhadores reconhecessem todas as funções do CEREST, dando visibilidade ao campo da Saúde do trabalhador como um todo e não só nas ações de assistência.

Esse estudo não pretendeu esgotar o assunto, mas, lançar luz sobre possíveis fragilidades e potencialidades observadas nas ações de ST voltadas a esta categoria profissional. O universo da pesquisa foi limitado, mas permitiu que fossem identificadas as principais categorias acometidas por LER/DORT, que fossem identificadas potencialidade e fragilidades do Sistema único de saúde e seus atores para o atendimento integral dos trabalhadores e trabalhadoras com LER/DORT, enfatizando o acesso a esses serviços e o acolhimento.

Como limite da pesquisa houve pouco tempo para a realização das entrevistas e consequentemente o número pequeno de entrevistados, espera-se que futuros estudos possam aprofundar os debates e, especialmente promover melhorias no cuidado integral à saúde dos trabalhadores acometidos por LER/DORT.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. B. Aspectos relacionados aos afastamentos do trabalho por LER/Dort. Relato de experiência no CEREST-Santos. In: SIMONELLI, A. P.; RODRIGUES, D. S. **Saúde e trabalho em debate**: velhas questões, novas perspectivas. Brasília: Paralelo 15, 2012. p. 267-285.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823/ GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.

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: Ministério da Saúde do Brasil, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 424 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_e_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114).

CAETANO, Vanusa Caiafa *et al.* O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. **Fisioter Mov**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 767-776, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed>.

COELHO, Jorge Artur Peçanha de Miranda et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 306-315, jan./mar, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100005.

DALE, Alana Pires; DIAS, Maria Dionísia do Amaral. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 263-282, jan./abr. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/N39LQQ5cGjLWKfj45Dgmxpf/?format=pdf&lang=pt>.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p. 1963-1970, 2018.

IIDA, I. **Ergonomia**: projeto e produção. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2005.

IMBRIZI, J. M.; KEPPLER, I. L. S.; VILHANUEVA, M. S. Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 128, p. 302-314, 2013.

JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1411-1416, set./out. 2004.

MEDINA, Flávia Santos; MAIA, Maria Zoreide Britto. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, p. 1-13, 2016.

MELO, Bruna Ferreira et al. Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações das DORT. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 136-142, 2017.

MERLO, A. R. C.; VAZ, M. A.; SPODE, C. B.; ELBERN, J. L. G.; KARKOW, A. R. M.; VIEIRA, P. R. B. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.

Ministério Público do Trabalho. Smartlab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho. Disponível em: <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PAULA, Elaine Antonia de; AMARAL, Rosa Maria Monteiro Ferreira do. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade. *In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 25 mar. 2014.

Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de setembro de 2002. Seção 1.

Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p.78, 09 de dezembro de 2005. Seção 1.

Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 75- 77, 12 novembro de 2009. Seção 1.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. 3. ed. Tradução: Raimundo Estrêla. São Paulo: Fundacentro, 2000. 325 p.

REIGADA, Carolina Lopes de Lima; ROMANO, Valéria Ferreira. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2018.

ROSSI, E.Z. As consequências psíquicas do adoecimento por LER/Dort: o fracasso do processo de reabilitação e a volta ao trabalho. *In: Saúde dos bancários*. São Paulo: Gráfica Atitude, 2011.

SCOPEL, Juliana; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros; WEHRMEISTER, Fernando César. LER/DORT na terceira década da reestruturação bancária: novos fatores associados?. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 875-885, 2012.

SILVA, Emília Pio *et al.* Fatores organizacionais e psicossociais associados ao risco de LER/DORT em operadores de máquinas de colheita florestal. **Revista Árvore**, v. 37, p. 889-895, 2013.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. In: **Saúde, trabalho e direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. 2011. p. 598-598.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 113-124, 2018.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; CARVALHO, Regina Mituyo Matsuo de; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 663-670, 2019.



APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro”, em função de sua atividade como profissional de saúde no CERESTs do Município do Rio de Janeiro. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob a responsabilidade da pesquisadora Thayna da Rosa Silva e orientação do pesquisador Dr. Marcelo Moreno dos Reis.

O objetivo desta pesquisa é conhecer as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para trabalhadores e trabalhadoras acometidos por Lesão por Esforço repetitivo/ Distúrbios Osteomioarticulares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) desenvolvidas no Municípios do Rio de Janeiro, destacando as fragilidades e potencialidades para sua realização. Para tanto, realizaremos entrevistas com profissionais da saúde atuantes nos CERESTs do Município do Rio de Janeiro bem como com o sindicato da categoria mais acometida e trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos CERESTs no Município do Rio de Janeiro. As perguntas estão relacionadas ao seu vínculo com o serviço, informações sobre ações de assistência, vigilância e educação em saúde direcionadas aos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT. A entrevista terá em média uma duração de vinte minutos.

Sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você tem autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como poderá retirar sua participação a qualquer momento durante sua realização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se aceitar participar, serão tomados os cuidados necessários para assegurar a confidencialidade e privacidade das informações por você prestadas. A sua identidade não será revelada nos resultados obtidos, relatórios e publicações resultantes desta pesquisa. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos dados, a pesquisadora excluirá informações que possam identificar o participante, como o nome. Os resultados serão divulgados de forma agregada e códigos serão utilizados nos relatos essenciais para as análises. Para os profissionais do CEREST e do sindicato, existe o risco de identificação indireta pelo número reduzido de trabalhadores. Esse risco será diminuído com a codificação do participante e a divulgação consolidada dos resultados.

É importante destacar que a qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa mediante os contatos explicitados neste termo. Você não ganhará nada para participar desta pesquisa, e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Em caso de qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, você terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19

As informações produzidas nas entrevistas serão registradas por meio de gravação em áudio, para posterior transcrição e armazenamento em arquivos. Todo o material será mantido por cinco anos em um banco de dados da pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora. A gravação é condição para a participação na pesquisa, portanto, ao assinar o termo, concordará automaticamente com ela.

Os riscos da participação em uma pesquisa variam conforme seu objeto, objetivos e metodologia. A pesquisa em questão pode provocar alguma sensibilidade ou desconforto em relação ao tema, especialmente por se tratar de um assunto que envolve o modo de vida das pessoas, suas dificuldades, e seus ambientes de trabalho. Desta forma, a pesquisadora estará atenta para interromper ou alterar o curso da entrevista, respeitando cada participante e cada situação. O desconforto e o cansaço com o tempo de entrevista podem ser diminuídos com a interrupção desta quando o participante desejar e a continuidade em outro momento, ou após um período de pausa.

Devido à realização presencial das entrevistas e o risco de contaminação por Covid-19, medidas de proteção sanitária serão adotadas, como uso de máscara por ambos, pesquisadora e entrevistado; limitação de duas pessoas no espaço destinado à entrevista; sala ventilada; distanciamento; espaço higienizado com uso de álcool 70%; uso de álcool 70%, em gel, para higienização das mãos; verificação da temperatura e cancelamento da entrevista, no caso de temperatura superior a 37,5°C ou em caso de tosse ou presença de outro sintoma suspeito.

O benefício da pesquisa será indireto e refere-se à oportunidade de identificação das fragilidades e potencialidades das ações de saúde do trabalhador voltadas para trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/ DORT, no município do Rio de Janeiro, a fim de pensar estratégias para promoção à saúde do trabalhador.

Os resultados da pesquisa serão devolvidos da seguinte forma: Apresentação dos resultados para a equipe do CEREST; Apresentação para a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) do Município do Rio de Janeiro, de forma a propiciar que outras categorias acometidas por LER/DORT usufruam dos resultados; Apresentação para o sindicato da categoria selecionada, com sugestão de disseminação dos resultados da pesquisa em seus canais de comunicação para contemplar todos os participantes da pesquisa, inclusive os trabalhadores assistidos pelo CEREST.

Por fim, esta pesquisa está pautada na resolução CNS nº 510/2016, que aborda a pesquisa com seres humanos.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador do campo, com ambas as assinaturas apostas na última página. Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com os Comitês de Ética de Pesquisa:

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP).

Tel. e Fax do CEP/Ensp: (21)2598-2863

Endereço ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210 Email: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar – Centro/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.031-040. Tel: (21) 2215-1485. E-mail: cepsmsrj@yahoo.com

Contato com o a pesquisadora responsável– Thayna da Rosa Silva Tel.:(21)2598-2808/ (21)97481-2566 - Email: thayna.silva@fiocruz.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do pesquisador: _____

Declaro que entendi os objetivos, os seguintes riscos e as condições de minha participação na pesquisa intitulada “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro” e concordo em participar:

Assinatura do participante: _____

Nome do participante: _____

Página 3 de 3

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____



APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro”, em função da sua atuação na diretoria de saúde, Saúde do Trabalhador ou diretoria afim do sindicato. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob a responsabilidade da pesquisadora Thayna da Rosa Silva e orientação do pesquisador Dr. Marcelo Moreno dos Reis.

O objetivo desta pesquisa é conhecer as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para trabalhadores e trabalhadoras acometidos por Lesão por Esforço repetitivo/ Distúrbios Osteomioarticulares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) desenvolvidas no Municípios do Rio de Janeiro, destacando as fragilidades e potencialidades para sua realização. Para tanto, realizaremos entrevistas com o sindicato da categoria mais acometida bem como com profissionais da saúde atuantes nos CERESTs do Município do Rio de Janeiro e trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos CERESTs no Município do Rio de Janeiro. As perguntas estão relacionadas ao seu vínculo com o sindicato e informações sobre as ações realizadas no sindicato direcionadas para o acompanhamento dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT. A entrevista terá em média uma duração de vinte minutos. Sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você tem autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como poderá retirar sua participação a qualquer momento durante sua realização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Se aceitar participar, serão tomados os cuidados necessários para assegurar a confidencialidade e privacidade das informações por você prestadas. A sua identidade não será revelada nos resultados obtidos, relatórios e publicações resultantes desta pesquisa. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos dados, a pesquisadora excluirá informações que possam identificar o participante, como o nome. Os resultados serão divulgados de forma agregada e códigos serão utilizados nos relatos essenciais para as análises. Para os profissionais do CEREST e do sindicato existe o risco de identificação indireta pelo número reduzido de trabalhadores. Esse risco será diminuído com a codificação do participante e a divulgação consolidada dos resultados.

É importante destacar que a qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa mediante os contatos explicitados neste termo. Você não ganhará nada para participar desta pesquisa, e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Em caso de qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, você terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19

Página 1 de 3

Rubrica do participante: _____

As informações produzidas nas entrevistas serão registradas por meio de gravação em áudio, para posterior transcrição e armazenamento em arquivos. Todo o material será mantido por cinco anos em um banco de dados da pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora. A gravação é condição para a participação na pesquisa, portanto, ao assinar o termo, concordará automaticamente com ela.

Os riscos da participação em uma pesquisa variam conforme seu objeto, objetivos e metodologia. A pesquisa em questão pode provocar alguma sensibilidade ou desconforto em relação ao tema, especialmente por se tratar de um assunto que envolve o modo de vida das pessoas, suas dificuldades, e seus ambientes de trabalho. Desta forma, a pesquisadora estará atenta para interromper ou alterar o curso da entrevista, respeitando cada participante e cada situação. O desconforto e o cansaço com o tempo de entrevista podem ser diminuídos com a interrupção desta quando o participante desejar e a continuidade em outro momento, ou após um período de pausa.

Devido à realização presencial das entrevistas e o risco de contaminação por Covid-19, medidas de proteção sanitária serão adotadas, como uso de máscara por ambos, pesquisadora e entrevistado; limitação de duas pessoas no espaço destinado à entrevista; sala ventilada; distanciamento; espaço higienizado com uso de álcool 70%; uso de álcool 70%, em gel, para higienização das mãos; verificação da temperatura e cancelamento da entrevista, no caso de temperatura superior a 37,5°C ou em caso de tosse ou presença de outro sintoma suspeito.

O benefício da pesquisa será indireto e refere-se à oportunidade de identificação das fragilidades e potencialidades das ações de saúde do trabalhador voltadas para trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/ DORT, no município do Rio de Janeiro, a fim de pensar estratégias para promoção à saúde do trabalhador.

Os resultados da pesquisa serão devolvidos da seguinte forma: Apresentação dos resultados para a equipe do CEREST; Apresentação para a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) do Município do Rio de Janeiro, de forma a propiciar que outras categorias acometidas por LER/DORT usufruam dos resultados; Apresentação para o sindicato da categoria selecionada, com sugestão de disseminação dos resultados da pesquisa em seus canais de comunicação para contemplar todos os participantes da pesquisa, inclusive os trabalhadores assistidos pelo CEREST.

Por fim, esta pesquisa está pautada na resolução CNS nº 510/2016, que aborda a pesquisa com seres humanos.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador do campo, com ambas as assinaturas apostas na última página. Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com os Comitês de Ética de Pesquisa:

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP).

Tel. e Fax do CEP/Ensp: (21)2598-2863

Endereço ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210 Email: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar – Centro/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.031-040. Tel: (21) 2215-1485. E-mail: cepsmrj@yahoo.com

Contato com o a pesquisadora responsável– Thayna da Rosa Silva Tel.:(21)2598-2808/ (21)97481-2566 - Email: thayna.silva@fiocruz.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do pesquisador: _____

Declaro que entendi os objetivos, os seguintes riscos e as condições de minha participação na pesquisa intitulada “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro” e concordo em participar:

Assinatura do participante: _____

Nome do participante: _____

Página 3 de 3

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____



APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro”, por ser trabalhador ou trabalhadora acometido por Lesão por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em atendimento no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no Município do Rio de Janeiro. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), sob a responsabilidade da pesquisadora Thayna da Rosa Silva e orientação do pesquisador Dr. Marcelo Moreno dos Reis.

O objetivo desta pesquisa é conhecer as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para trabalhadores e trabalhadoras acometidos (LER/DORT) desenvolvidas no Municípios do Rio de Janeiro, destacando as fragilidades e potencialidades para sua realização. Para tanto, realizaremos entrevistas com trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT em atendimento nos CERESTs no Município do Rio de Janeiro bem como com profissionais da saúde atuantes nos CERESTs do Município do Rio de Janeiro e com o sindicato da categoria mais acometida. As perguntas estão relacionadas a dados sociodemográficos como sexo, escolaridade e raça, informações sobre o trabalho que possibilitam identificar as condições e a organização do trabalho, informações sobre a situação de saúde, com o objetivo de conhecer o caminho percorrido por esses indivíduos nos serviços de saúde. A entrevista terá em média uma duração de trinta minutos.

Sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você tem autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como poderá retirar sua participação a qualquer momento durante sua realização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Se aceitar participar, serão tomados os cuidados necessários para assegurar a confidencialidade e privacidade das informações por você prestadas. A sua identidade não será revelada nos resultados obtidos, relatórios e publicações resultantes desta pesquisa. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos dados, a pesquisadora excluirá informações que possam identificar o participante, como o nome. Os resultados serão divulgados de forma agregada e códigos serão utilizados nos relatos essenciais para as análises.

É importante destacar que a qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa mediante os contatos explicitados neste termo. Você não ganhará nada para participar desta pesquisa, e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Em caso de qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, você terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19

As informações produzidas nas entrevistas serão registradas por meio de gravação em áudio, para posterior transcrição e armazenamento em arquivos. Todo o material será mantido por cinco anos em um banco de dados da pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora. A gravação é condição para a participação na pesquisa, portanto, ao assinar o termo, concordará automaticamente com ela.

Os riscos da participação em uma pesquisa variam conforme seu objeto, objetivos e metodologia. A pesquisa em questão pode provocar alguma sensibilidade ou desconforto em relação ao tema, especialmente por se tratar de um assunto que envolve o modo de vida das pessoas, suas dificuldades, e seus ambientes de trabalho. Desta forma, a pesquisadora estará atenta para interromper ou alterar o curso da entrevista, respeitando cada participante e cada situação. O desconforto e o cansaço com o tempo de entrevista podem ser diminuídos com a interrupção desta quando o participante desejar e a continuidade em outro momento, ou após um período de pausa. Na identificação de quaisquer prejuízos relativos à saúde mental do participante, este passará por consulta com profissional de saúde do CEREST, onde será realizada a entrevista. O desconforto e o cansaço com o tempo de entrevista podem ser diminuídos com a interrupção desta quando o participante desejar e a continuidade em outro momento, ou após um período de pausa.

Devido à realização presencial das entrevistas e o risco de contaminação por Covid-19, medidas de proteção sanitária serão adotadas, como uso de máscara por ambos, pesquisadora e entrevistado; limitação de duas pessoas no espaço destinado à entrevista; sala ventilada; distanciamento; espaço higienizado com uso de álcool 70%; uso de álcool 70%, em gel, para higienização das mãos; verificação da temperatura e cancelamento da entrevista, no caso de temperatura superior a 37,5°C ou em caso de tosse ou presença de outro sintoma suspeito.

O benefício da pesquisa será indireto e refere-se à oportunidade de identificação das fragilidades e potencialidades das ações de saúde do trabalhador voltadas para trabalhadores e trabalhadoras adoecidos por LER/ DORT, no município do Rio de Janeiro, a fim de pensar estratégias para promoção à saúde do trabalhador.

Os resultados da pesquisa serão devolvidos da seguinte forma: Apresentação dos resultados para a equipe do CEREST; Apresentação para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) do Município do Rio de Janeiro, de forma a propiciar que outras categorias acometidas por LER/DORT usufruam dos resultados; Apresentação para o sindicato da categoria selecionada, com sugestão de disseminação dos resultados da pesquisa em seus canais de comunicação para contemplar todos os participantes da pesquisa, inclusive os trabalhadores assistidos pelo CEREST.

Por fim, esta pesquisa está pautada na resolução CNS nº 510/2016, que aborda a pesquisa com seres humanos.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador do campo, com ambas as assinaturas apostas na última página. Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com os Comitês de Ética de Pesquisa:

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP).

Tel. e Fax do CEP/Ensp: (21)2598-2863

Endereço ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21041-210 Email: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar – Centro/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.031-040. Tel: (21) 2215-1485. E-mail: cepsmsrj@yahoo.com

Contato com o a pesquisadora responsável– Thayna da Rosa Silva Tel.:(21)2598-2808/

(21)97481-2566 - Email: thayna.silva@fiocruz.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do pesquisador: _____

Declaro que entendi os objetivos, os seguintes riscos e as condições de minha participação na pesquisa intitulada “Atendimento integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras acometidos por LER/DORT no sistema único de saúde no Município do Rio de Janeiro” e concordo em participar:

Assinatura do participante: _____

Nome do participante: _____

Página 3 de 3

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____



APÊNDICE D- Entrevista com Trabalhador ou Trabalhadora Acometidos por LER/DORT

Data da entrevista: ____/____/____ Horário de início: _____ Horário de término: ____

DADOS GERAIS

Sexo: F - Feminino

M – Masculino

I – Ignorado

Idade:

Escolaridade:

0- Analfabeto

2- 4ª série completa EF

4- EF completo

6- Ensino médio completo

8-Educação superior completa

10- Não se aplica

1- 1ª a 4ª série incompleta EF

3- 5ª a 8ª incompleta da EF

5- Ensino médio incompleto

7- Educação superior incompleta

9- Ignorado

Raça: Branca:

1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6-Ignorado

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO

Ocupação atual:

Tempo de

Ocupação: _____

Situação no mercado de trabalho:

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1-Empregado registrado com carteira assinada | 02- Empregado não registrado |
| 03- Autônomo/ conta própria | 04- Servidor público estatutário |
| 05-Servidor Público celetista | 06- Aposentado |
| 07- Desempregado | 08- Trabalho temporário |
| 09- Cooperativado | 10- Trabalhador avulso |
| 11- Empregador | 12- Outros |
| 13- ignorado | |

SITUAÇÃO DE SAÚDE

Quando você sentiu os primeiros sinais associados as LER/DORT?

Como eles se apresentaram:

Tipos de dor: Pontada Irradiada Dormência Cansaço Compressão

Falta de força Outro

Data 1º atendimento após o início dos sintomas: Mês:____ Ano:____

Serviço público. Qual? _____

Serviço privado: Médico da empresa () Consultório particular/plano de saúde ()

Outro: _____

Possui diagnóstico? Sim Não

Data diagnóstico: Mês:____ Ano:____

Qual diagnóstico: _____

Onde foi o feito o diagnóstico?

Serviço público. Qual? _____

Serviço privado: Médico da empresa () Consultório particular/plano de saúde ()

Outro: _____

Após ao seu diagnóstico você foi afastado do trabalho, ou trocado de setor pelo seu adoecimento?

Você já se afastou do seu trabalho por conta da sua situação de saúde?

Sim estou afastado atualmente.

Já me afastei anteriormente. Por quanto tempo? _____

Não

Você conhece ou suspeita de casos semelhantes ao seu no seu local de trabalho?

Sim: Não: Quantos casos? _____

Há quanto tempo você é atendido no CEREST?

Anos: Meses: Dias:

Como você chegou ao CEREST?

Quando você chegou ao CEREST você tinha alguma orientação ou conhecimento sobre LER/DORT? O que mudou após seu atendimento?

Hoje como sua dor se apresenta?

O tempo todo: Ao repouso: Ao movimento: Ao esforço:

Você realiza algum tipo de tratamento para melhoria dos sintomas?

Antes do seu adoecimento você teve conhecimento de alguma ação preventiva direcionada as LER/DORT no seu ambiente de trabalho?

Na sua opinião quais os aspectos do trabalho te adoeceram?



APÊNDICE E- Entrevista com Representante do Sindicato

Data da entrevista: ____/____/____ Horário de início: _____ Horário de término: _____

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO

Tempo de

Ocupação: _____

Situação no mercado de trabalho:

1- Empregado registrado com carteira assinada

02- Empregado não registrado

03- Autônomo/ conta própria

04- Servidor público estatutário

05- Servidor Público celetista

06- Aposentado

07- Desempregado

08- Trabalho temporário

09- Cooperativado

10- Trabalhador avulso

11- Empregador

12- Outros

13- ignorado

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO

No último ano quantos trabalhadores foram atendidos com LER/DORT em média?

Como os trabalhadores chegam até o Sindicato? E com qual demanda?

Quais são os possíveis encaminhamentos? E a partir daí como se dá o acompanhamento a esse trabalhador?

O que o sindicato poderia realizar em conjunto com o CEREST para um melhor atendimento para esses trabalhadores?

Além das ações já citadas até esse momento quais outras ações o sindicato realiza para o não adoecimento da categoria? O que poderia ser melhorado?

O que impede essas melhorias?



APÊNDICE F- Entrevista com Profissionais do CEREST do Município do Rio de Janeiro

Data da entrevista: ____/____/____ Horário de início: ____ Horário de término: ____

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO

Profissão: _____

Tempo de atuação no CEREST:

Situação no mercado de trabalho:

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1-Empregado registrado com carteira assinada | 02- Empregado não registrado |
| 03- Autônomo/ conta própria | 04- Servidor público estatutário |
| 05-Servidor Público celetista | 06- Aposentado |
| 07- Desempregado | 08- Trabalho temporário |
| 09- Cooperativado | 10- Trabalhador avulso |
| 11- Empregador | 12- Outros |
| 13- Ignorado | |

INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO

No último ano quantos trabalhadores foram atendidos com LER/DORT em média?

Qual o número total de vagas mensais disponibilizadas para atendimento?

Como os trabalhadores chegam até o CEREST? E com qual demanda?

Quais são os possíveis encaminhamentos? E a partir daí como se dá o acompanhamento a esse trabalhador?

O que você acha que o CEREST poderia realizar em conjunto com o Sindicato para um melhor atendimento para esses trabalhadores?

Além das ações já citadas até esse momento quais outras ações o CEREST realiza para o não adoecimento da categoria? O que poderia ser melhorado?

O que impede essas melhorias?

Você já participou de alguma ação educativa como forma de prevenção para LER/DORT?

Você já participou de ações de vigilância para saúde desses trabalhadores?
