

A INCAPACIDADE VIVENCIADA POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO RETORNO AO TRABALHO¹

Silmar Maria da Silva*
Patrícia Campos Pavan Baptista**

RESUMO

Ponderando as abordagens adotadas sobre incapacidade e as lacunas da política de reabilitação profissional, o presente estudo tem como objetivo compreender o fenômeno retornar ao trabalho após afastamento por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica, com abordagem da fenomenologia existencial heideggeriana, que enseja compreender a experiência vivida a partir do sujeito e sua existência. Entre junho e julho de 2011, foram entrevistadas seis trabalhadoras de enfermagem, de um Hospital Escola, na cidade de São Paulo, que estavam vivenciando o processo de retorno ao trabalho após afastamento por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Para tanto, as trabalhadoras de enfermagem responderam a questão norteadora: Como está sendo para você retornar ao trabalho após o período de afastamento? O mundo-vivido das trabalhadoras de enfermagem é marcado pela incapacidade tanto resultante da dor intensa quanto pelo próprio processo de adoecer. Estas modificações são relatadas como perdas existenciais que acompanham as trabalhadoras no curso da doença. O processo de retorno ao trabalho é muito complexo, e necessita da iniciativa e atuação de vários atores para que este seja um processo saudável, que não desencadeie ou piore a incapacidade.

Palavra-chaves: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm representado uma das principais causas de incapacidade e afastamentos das atividades laborativas por motivo de doença do trabalho no Brasil desde os anos 90^(1,2). Na enfermagem, os afastamentos por DORT têm sido descritos em muitos estudos⁽³⁻⁶⁾, evidenciando uma problemática grave e ainda carente de intervenções, considerando as incapacidades adquiridas e os prejuízos do afastamento do trabalho por longos períodos.

Na literatura, existem dois modelos de abordagem envolvidos na compreensão da incapacidade do trabalhador: o modelo biomédico e o modelo social. No modelo biomédico, a incapacidade é entendida como atributo pessoal, que pode ser motivada por doença, trauma ou demais condição de saúde, e requer tratamento médico individualizado. No modelo social compreende-se que a incapacidade é uma questão social, um conjunto complexo de condições criadas ou

agravadas pelo contexto social, onde uma síntese dos modelos biomédico e social refletiria numa abordagem mais adequada da incapacidade⁽⁷⁾.

No Brasil, a fim de concessão de benefícios, a Previdência Social classifica as incapacidades como temporárias e permanentes. As incapacidades temporárias compreendem os segurados que ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa em função de acidente ou doenças do trabalho. As incapacidades permanentes referem-se aos segurados que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral⁽⁸⁾.

Portanto, a concepção de incapacidade da legislação previdenciária brasileira é baseada exclusivamente na incapacidade física, logo, faz-se necessário uma revisão mais afinada com os avanços teóricos e técnicos mais recentes das concepções de incapacidade, cidadania e proteção social⁽⁹⁾.

A Constituição Federal do Brasil assegura que o retorno ao trabalho seja uma das ações da reabilitação profissional, administrada pelo

¹Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Retorno ao trabalho: a vivência dos trabalhadores de enfermagem com Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)" defendida dia 23/04/2012, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

*Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio. Itu, São Paulo, Brasil. silmarmaria@uol.com.br

**Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pavanpati@usp.br

Ministério da Previdência Social através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), tratando-se de um serviço que tem como objetivo proporcionar aos segurados e dependentes incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, a assistência de (re) educação e de (re) adaptação profissional e social, de modo que possam reingressar no mercado de trabalho⁽¹⁰⁾.

Portanto, a reabilitação profissional, compreendida como um conjunto integrado de ações tem por finalidade resgatar as capacidades física, psicológica e social dos trabalhadores acometidos por agravos de saúde. Entretanto, tendo em vista que o modelo biomédico, ainda é a definição que embasa as políticas públicas da saúde do trabalhador no Brasil e que este deve ser considerado para fins de entendimento no modelo de reabilitação profissional vigente, as lacunas são muitas^(11,12).

Ponderando as abordagens adotadas e as lacunas da política de reabilitação profissional, o presente estudo tem como objetivo compreender o fenômeno **retornar ao trabalho após afastamento por DORT**, uma vez que, conhecer a experiência vivida a partir dos sujeitos, é um caminho para repensar estratégias locais e políticas institucionais que considerem as necessidades do trabalhador de enfermagem com incapacidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Retorno ao trabalho: a vivência dos trabalhadores de enfermagem com Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)” desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo⁽¹³⁾.

Em busca de desvelar o fenômeno **retornar ao trabalho após afastamento por DORT**, optou-se pela pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia existencial heideggeriana, que enseja compreender a experiência vivida a partir do sujeito e sua existência⁽¹⁴⁾.

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos sujeitos foram: ter se afastado por DORT por um período mínimo de seis semanas e ter retornado ao trabalho até o período de no máximo doze meses. Estes critérios foram assim adotados tendo como referencial a literatura⁽¹⁵⁾ e

por acreditar que neste período os trabalhadores ainda estivessem vivenciando o processo de retorno ao trabalho e pudessem descrevê-lo com maior riqueza de detalhes.

Dessa forma, participaram da pesquisa seis trabalhadoras de enfermagem que estavam vivenciando o processo de retorno ao trabalho após afastamento por DORT, sendo quatro auxiliares de enfermagem, uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, que atuavam na enfermaria, unidade de terapia intensiva, ambulatório e central de material e esterilização de um Hospital Escola, na cidade de São Paulo.

O projeto foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (n. 997/2011) e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (n. 0244/11), de acordo com a Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

As entrevistas, realizadas entre junho e julho de 2011, foram agendadas conforme a disponibilidade das trabalhadoras, em local acordado, por meio da questão norteadora: **Como está sendo para você retornar ao trabalho após o período de afastamento?**

As entrevistas foram cessadas apenas quando as inquietações que levaram à pesquisa foram respondidas, demonstrando assim, os sinais do desvelamento do fenômeno **retornar ao trabalho após afastamento por DORT**. A fim de preservar o anonimato de cada trabalhadora, foram utilizados nomes fictícios para a identificação dos discursos.

E para a análise dos discursos, procedeu-se a uma sequência de etapas: a transcrição de cada entrevista na íntegra, a leitura e releitura de todo o conteúdo, agrupamento dos trechos mais relevantes de cada discurso e a composição das categorias, sob a luz do referencial filosófico de Martin Heidegger⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mundo-vivido das trabalhadoras de enfermagem é marcado pela incapacidade tanto resultante da dor intensa quanto pelo próprio processo de adoecer. Estas modificações são relatadas como perdas existenciais que acompanham as trabalhadoras no curso da doença.

Para Heidegger ser é a maneira como algo se torna presente, manifesto, entendido, percebido, compreendido e finalmente, conhecido para o ser humano, para o “ser-aí” ou “Dasein”, sendo assim, compreender a vivência da trabalhadora de enfermagem que retorna ao trabalho após afastamento por DORT é uma possibilidade de interrogar o ente para conhecer o ser em sua mais íntima essência⁽¹⁴⁾.

As formas de se relacionar com os entes em nossa cotidianidade são, na maioria das vezes, tão evidentes que passam despercebidas, e os significados são vividos sem percepção, e, somente quando algo nos falta é que seu significado pode tornar-se manifesto⁽¹⁴⁾.

Nesse aspecto, a reinserção no processo de trabalho evidencia para a trabalhadora suas limitações, momento em que ela reconhece as mudanças no ser-aí, manifestadas pela dor física e mental, que tem um caráter de cronicidade e pela incapacidade de realizar uma série de atividades, como relatado pelas trabalhadoras:

A dor pra mim? ... Estou me acostumando... Vai me perseguir o resto da vida [...] quando esforça muito, dói demais [...] eu não posso empurrar uma cadeira higiênica, não adianta, eu não posso empurrar uma cadeira de rodas com o paciente, não posso ir pra lugar nenhum (Bianca)

Muita (dor). Difícil, muito difícil. Ninguém aguenta ficar com dor [...] mas tenho dor, além de dor edema... As coisas vivem caindo da minha mão, é caneta, é colher, é assim. Dói tudo... (Elza)

Assim, dentre todas as modificações vivenciadas, a dor é um dos fatores mais limitantes nos trabalhadores com DORT que comumente possui caráter persistente, mesmo com os diferentes tratamentos existentes e a limitação funcional interfere tanto na execução da atividade profissional como na execução das atividades cotidianas, contribuindo para alteração da autoimagem dos trabalhadores⁽¹⁷⁾.

Eu não posso mais pegar peso, eu não posso mais carregar sacola, eu não posso mais puxar, empurrar. Eu não posso nem mais abrir uma garrafa pet que eu não aguento (Camila)

No presente estudo, as trabalhadoras relatam que a dor não se manifesta apenas no ambiente de trabalho, mas torna-se parte de todo o universo das trabalhadoras, obrigando-as a

recorrer não somente aos medicamentos analgésicos, como outras terapias que objetivam a analgesia. Assim, frequentemente, o tempo que as trabalhadoras têm para o lazer ou para a realização de outras atividades é despendido em alternativas para controlar e minimizar a dor.

A minha vida nunca mais teve a mesma rotina. Eu faço terapia, eu faço fisioterapia. Eu passo pela fisioterapia, eu passo pela psiquiatria, eu passo pela neurocirurgia. Então, eu passo por vários tratamentos, faço vários tratamentos que antes eu não tinha (Camila)

Eu sinto dor muscular... Agora quando está na fase aguda mesmo, que realmente assim, não está melhorando, aí, às vezes, eu me afasto. Eu fico, às vezes, afastada... Tomo injeção... Aí eu vou para fisioterapia mesmo tradicional e aí demora... Eu demoro um pouco mais do que outro paciente, né, para restabelecer (Fátima)

Heidegger⁽¹⁴⁾ descreve que o ser-aí está em um mundo em que ele nasce e cresce, ama, odeia, vive e morre a todo instante. Um mundo originário, sem o qual não realizamos a nossa existência. Assim sendo, o mundo que se apresenta para as trabalhadoras no cotidiano de trabalho, é um mundo repleto de dificuldades e inadequações ao processo de retorno.

Esse tamanco aqui eu não posso calçar, mas eu estou calçando, porque eu não aguento calçar outro tipo de calçado. Isto daqui está muito inchado e doendo, tudo... A perna... Toda atrofiada porque eu não aguento ficar muito tempo sentada... (Diana)

Os DORT expressam os efeitos advindos da realização de atividades profissionais do trabalhador contemporâneo, transformados em dor e sofrimento. As limitações, a interrupção da atividade laboral, a dedicação aos tratamentos exigem uma reestruturação de identidade e a aceitação da incapacidade, situações concretas de perda da identidade na vida profissional, na família e no círculo social⁽¹⁶⁾.

As trabalhadoras que retornam ao trabalho após o afastamento por DORT experimentam um novo jeito de existir no mundo, uma vez que a doença influencia a relação com o mundo, e a maneira de se ver neste mundo e se relacionar com ele, gerando novos comportamentos e mudança na sua rotina.

Então é difícil porque você fica trabalhando com uma mão só e você... Aí vai prejudicar mais o outro lado que também está doente, né? Então não é fácil (Diana)

Os discursos ainda revelam que as trabalhadoras de enfermagem que há pouco necessitavam de cuidados médicos mais intensivos e repouso da atividade laboral, são abruptamente incumbidas de executar todas as tarefas inerentes do processo de trabalho, independente das recomendações contidas na sua prescrição médica.

Por conseguinte, estando inseridas no processo de trabalho, as trabalhadoras se sentem obrigadas a atender às demandas do cotidiano assistencial, assumindo tarefas inadequadas para o seu estado de saúde, o que impede um retorno ao trabalho saudável e tende a agravar ainda mais a sua doença.

... Sobrecarregada, porque, nem tudo acontece ali é o que está escrito no papel, né? Na teoria é uma coisa, na prática é outra. A restrição de peso que poderia fazer apenas medicações e... Alguns curativos conforme... A elevação da cama assim né na mesma altura, mas na realidade você faz praticamente tudo (Ariane)

A reinserção ao trabalho numa dinâmica inadequada, com atividades inapropriadas ao tipo e característica da incapacidade, pode ter seu quadro clínico agravado e o nível de sua produtividade comprometido, além de enormes prejuízos em sua vida pessoal. O tipo de organização do trabalho empregada desgasta a saúde física e mental das pessoas, de modo que não se trata aqui de idiosincrasias daqueles que trabalham, mas da organização do trabalho, ela mesma produtora de adoecimento⁽¹⁷⁾.

É importante ressaltar que o espaço laboral gerador de doenças ocupacionais é constituído por fatores de riscos biomecânicos (esforço físico, posturas constrangidas e estáticas, gestos acelerados e repetitividade de movimentos) e psicossociais (intensidade do trabalho, pressão por metas de produção e fadiga cognitiva). Sendo assim, o retorno ao trabalho é fator de agravamento, se mantidas as mesmas condições que geraram o adoecimento⁽¹²⁾.

Difícil, por quê? Eu esperava que tivesse uma readaptação, quando eu voltei a trabalhar da cirurgia, que foi a primeira, eu pensei que eu nunca ia voltar pra unidade de internação, eu

pensei que eu ia pra, pro AB [ambulatório], pra qualquer lugar, mas, eu não ia voltar pra cá... (Bianca)

Ao retornar ao trabalho num ambiente onde não existe a compreensão do adoecer e do apresentar restrições, a trabalhadora de enfermagem submete-se a situações que pioram os sintomas, no intuito de mostrar-se competente, capaz e aceita pelo grupo e pelas chefias.

... É muito difícil, é muito complicado... É assim, eu não tenho como eu vou dizer [...] eu faço, mas depois eu sinto as consequências do que eu faço, é muito difícil, assim, eu posso ter um plantão corrido, mas eu saio daqui quase sem andar, toda travada de dor (Bianca)

Nesse sentido, estudos revelam que duas resistências importantes estão presentes no processo de retorno ao trabalho. De um lado, as resistências individuais relacionadas com as barreiras que o próprio trabalhador impõe, ao exigir muito de si mesmo e por apresentar dificuldade em perceber os seus limites, aceitá-los e respeitá-los. Por outro lado, as resistências organizacionais relacionadas à dificuldade de se modificar o posto de trabalho⁽¹⁸⁾.

Além disso, a trabalhadora com incapacidade pode equivocadamente ser subestimada quando remanejada para executar tarefas que a seu ver são simplistas, não relevando o seu potencial profissional, levando a não se reconhecer mais como trabalhadora de enfermagem. Ou seja, quando a trabalhadora é remanejada para exercer atividades que não recebeu formação ou qualquer treinamento, pode se sentir ainda mais fragilizada ou desvalorizada.

Difícil, muito difícil porque você é capaz de fazer outras coisas e você está restrito a ficar ali mexendo somente com papéis e vendo que... O que você estudou, a sua formação é outra [...] não é o meu lugar (no administrativo), eu não achei ali, é... não achei bom porque não me via sentada na frente de um computador (Ariane)

Os discursos revelam que o existir no mundo do trabalho afastado da assistência direta aos pacientes pode reduzir a sintomatologia dolorosa, no entanto, afeta o emocional das trabalhadoras, já que as mesmas nem sempre estão preparadas para realizar outras atividades e o cuidar do outro se revela como uma atividade prazerosa.

Eu sinto muito porque eu gosto muito de ter contato com os pacientes, né? ... Dá-me uma

satisfação quando eu posso ajudar de alguma forma (Camila)

Sendo assim, o cotidiano das trabalhadoras é constituído por ambivalências de sentimentos geradores de conflitos, pois se por um lado, conseguem vislumbrar aspectos positivos no seu trabalho, por outro, relatam situações adversas que levam ao sofrimento e produzem estresse⁽¹⁹⁾.

Ao conhecer o mundo-vida das trabalhadoras de enfermagem que retornaram ao trabalho após o afastamento por DORT, pode-se notar a necessidade que elas têm em demonstrar que são capazes de realizar todas as atividades, como se precisassem provar o tempo todo que são merecedoras desse retorno. Entretanto, ao executarem tarefas além de suas capacidades funcionais, novos afastamentos podem surgir, agravando seu estado físico e psíquico⁽¹³⁾.

A evidência ôntica da afirmação de que sou eu que sempre sou a presença, não deve fazer pensar que, com isso, já se delineou o caminho de uma interpretação ontológica do que assim “é dado”, pois pode ser que o quem da presença cotidiana justamente não seja sempre eu mesmo⁽¹⁴⁾.

Ser-no-mundo corresponde modo básico do ser humano existir, diz respeito às várias maneiras que o existir humano está possibilitado a viver. No modo de assumir-se ou perder-se, a existência só existe em si mesma⁽¹⁴⁾. Portanto, a trabalhadora que retorna ao trabalho após afastamento por DORT necessita se reconhecer em um novo ser-aí, com limitações, dores e dificuldades para executar muitas atividades inerentes ao processo de trabalho.

Assim, os discursos evidenciam que as trabalhadoras de enfermagem que retornam ao

trabalho após terem sido afastadas por DORT vivenciam um cotidiano sofrido, marcado por dores intensas, emprego de medicações e importantes modificações na sua rotina, com vistas aos tratamentos e redução da dor. Além disso, a percepção das limitações para atividades do processo de trabalho e para as atividades simples do cotidiano é agravada por um ambiente laboral nem sempre preparado para recebê-las, tanto no aspecto físico quanto na dinâmica do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao almejar desvelar como é **retornar ao trabalho após afastamento por DORT** a partir da vivência das trabalhadoras de enfermagem, pode-se compreender que o mundo-vida das trabalhadoras é constituído por sentimentos contraditórios, como alegria e sofrimento, esperança e desesperança, convicções e insegurança, resultantes das alterações nos campos profissional e pessoal impostas pelos DORT, como a limitação física, as incapacidades laborais, queixas intensas e constantes, uso contínuo de analgésicos e busca por terapias que minimizem o sofrimento físico e psíquico.

A despeito desse universo de modificações, foi possível apreender que as trabalhadoras foram reinseridas no processo de trabalho de forma abrupta e sem preparo, e muitas vezes, no mesmo local onde desencadeou o adoecimento, evidenciando o despreparo institucional e a fragilidade dos Programas de Retorno ao trabalho presentes na realidade nacional, que expõe os trabalhadores às condições inadequadas, contribuindo para a piora da doença, absenteísmo e para a incapacidade laboral permanente.

THE FAILURE EXPERIENCED BY NURSING WORKERS ON RETURN TO WORK

ABSTRACT

Pondering the approaches adopted on disability and the shortcomings of vocational rehabilitation policy, the present study aims to understand the phenomenon returns to work after clearance for work-related musculoskeletal disorders. It is a qualitative research phenomenological, existential phenomenology Heideggerian approach, which requires understanding the lived experience from the subject and its existence. Between June and July 2011, six workers interviewed from a Hospital, Nursing School, in the city of São Paulo, who were experiencing the process of return to work after clearance for work-related musculoskeletal disorders. For both, the nursing workers responded to guiding question: how is being to you return to work after the period of estrangement? The world-experienced nursing workers marked by the inability both resulting from intense pain as the disease process itself. These modifications reported as existential losses that accompany the workers in the

course of the disease. The process of return to work is very complex and requires initiative and activities of various actors for this to be a healthy process, unleash or worsens the disability.

Keywords: Nursing. Occupational Health. Cumulative Trauma Disorders. Qualitative Research.

EL FRACASO EXPERIMENTADO POR LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN VOLVER AL TRABAJO

RESUMEN

Reflexionando sobre los abordajes adoptados sobre la incapacidad y las deficiencias de la política de rehabilitación profesional, el presente estudio tiene como objetivo comprender el fenómeno “retornar al trabajo después de un alejamiento por Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo”. Se trata de una investigación cualitativa fenomenológica, con abordaje de la fenomenología existencial heideggeriana, que desea comprender la experiencia vivida a partir del sujeto y su existencia. Entre junio y julio de 2011, se entrevistaron a seis trabajadoras de enfermería de un Hospital Enseñanza, en la ciudad de São Paulo, que estaban experimentando el proceso de retorno al trabajo después del alejamiento por Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo. Para ello, las trabajadoras de enfermería contestaron la pregunta guía: ¿Cómo está siendo para usted regresar al trabajo después del periodo de alejamiento? El mundo-vivido de las trabajadoras de enfermería está marcado por la incapacidad tanto resultante del dolor intenso como por el propio proceso de enfermedad. Estas modificaciones son relatadas como pérdidas existenciales que acompañan a las trabajadoras en el curso de la enfermedad. El proceso de retorno al trabajo es muy complejo, y necesita de la iniciativa y actuación de diversos actores para que este sea un proceso saludable, que no desencadene o empeore la incapacidad.

Palabras clave: Enfermería. Salud Laboral. Trastornos de Traumas Acumulados. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Álvares TT, Lima ME. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. *Cienc saude colet.* 2010; 15(3):803-12.
2. Lima MA, Neves RF, Tironi MO, Nascimento AM, Magalhães FB. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do Core Set da CIF para LER/DORT. *Acta fisiátrica.* 2008;15(4):229-35.
3. Baptista PC, Merighi MA, Silva A. Angústia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(3):438-44.
4. Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2010; 11(12).
5. Souza AC, Coluci MZ, Alexandre NM. Sintomas osteomusculares em trabalhadores da Enfermagem: uma revisão integrativa. *Cienc cuid saude.* 2009;8(4):683-90.
6. Magnano TS, Lisboa MT, Griep RH, Kirchoff AL, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2010; 23(2):187-93.
7. Simonelli AP, Camarotto JA, Bravo ES, Vilela RA. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Rev. bras. saude ocup.* 2010; 35(121):64-73.
8. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília(DF): Ministério da Previdência Social; 2010.
9. Rossi D, Bravo ES, Takahashi MA, Maeno M, Cardillo M, Watanabe M. Reabilitação profissional pública, um direito do cidadão. Documento para discussão pública. 2007. [citado 2012 fev 20] Disponível em: URL: http://www.spbancarios.com.br/download/17/proposta_rp_out2007.pdf
10. Brasil. Decreto 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília,* 12 maio 1999.
11. Mininel VA, Felli VE, Loisel P, Marziale MH. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context. *Rev latino-am enferm.* 2012; 20(1):27-34.
12. Takahashi MA, Simonelli AP, Sousa HP, Mendes RW, Alvarenga MVA. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Rev. bras. saude ocup.* 2010; 35(121):100-11.
13. Silva SM. Retorno ao trabalho: a vivência dos trabalhadores de enfermagem com Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). 2012. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
14. Brouwer S, Reneman MF, Bultmann U, van der Klink JJ, Groothoff JW. A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *J Occup Rehabil.* 2010; 20:104-12.
15. Heidegger M. Ser e tempo. Trad. revisada de Marcia de Sá Cavalcante Schuback. 4ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
16. Sanches EN, Cutolo LR, Soares P, Silva RM. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. *Psicol. Argum.* 2010;28(63):313-24.
17. Silva EF, Oliveira KK, Souza PC. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. *Rev bras saude ocup.* 2011; 36(123):56-70.
18. Pessoa JC, Cardia MC, Santos ML. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER:

um estudo de caso. Cienc saude colet. 2010; 15(3):821-30.
19. Vieira GS, Glina DMR, Pustiglione M, Rocha LE, Costa-Black KM. Programa de retorno ao trabalho em um

hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. Rev. Bras. Med. Trab. 2010; 8(2):105-14.

Endereço para correspondência: Silmar Maria da Silva. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, ENO. R. Dr Enéas de Carvalho Aguiar. Cerqueira Cesar. CEP: 05403-000 - São Paulo/SP, Brasil

Data de recebimento: 16/12/2012

Data de aprovação: 28/08/2013