Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Lesões por Esforços Repetitivos - Ler
A Doença para o Indivíduo

Mônica T. S. Matsukura Bernardino

Dissertação Apresentada ao Departa-
mento de Prática de Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública para obten-
ção do Título de Mestre em Saúde Pública

São Paulo
- 1998 -

Lesões por Esforços Repetitivos - Ler
A Doença para o Indivíduo

Mtr
750

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

SERVIÇO DE APRIMORAMENTO

Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil

Telefones: (55-11) 3066 7734 - fax (55-11) 3064 7314

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGÜIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA PELA CANDIDATA AO TÍTULO DE "MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA" ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA - MÔNICA THAIS SIMÕES MATSUKURA BERNARDINO

Aos treze dias do mês de novembro de 1998, às 09:00 horas, realizou-se na Sala Prof. Cyro Ciari da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a sessão pública para argüição e defesa da dissertação intitulada **"LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS - LER. A DOENÇA PARA O INDIVÍDUO"**, apresentada por **Monica Thais Simões Matsukura Bernardino**, candidata ao título de **Mestre em Saúde Pública** - área de concentração Serviços de Saúde Pública. A Comissão Julgadora foi constituída pelos membros Doutor Herval Pina Ribeiro - Doutor pela FSP/USP, Professora Leny Sato - Departamento de Psicologia Social da FP/USP e Professor Fernando Lefèvre - Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP (Orientador e Presidente da Comissão). A Comissão Julgadora passou à argüição pública da candidata. Encerrados os trabalhos de argüição, os examinadores deram o parecer final:

Doutor Herval Pina Ribeiro

Aprovado(a) ☐ Reprovado(a) ☐

Professora Doutora Leny Sato

Aprovado(a) ☒ Reprovado(a) ☐

Professor Associado Fernando Lefèvre

Aprovado(a) ☒ Reprovado(a) ☐

Presidente da Comissão Examinadora

- Orientador -

Em 19.11.98

Homologado(a) pela CPG em sua 20ª/98
sessão, realizada nesta data.

Maria Aparecida Mendes
Serviço de Aprimoramento

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS - LER
A DOENÇA PARA O INDIVÍDUO

MÔNICA T. S. MATSUKURA BERNARDINO

Dissertação apresentada ao
Departamento de Prática de Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública para obtenção do
Título de Mestre em Saúde Pública

SÃO PAULO
1998

MONICA T. S. MATSUKURA BERNARDINO

**LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS - LER
A DOENÇA PARA O INDIVÍDUO**

Dissertação apresentada ao
Departamento de Prática de Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública para obtenção do
Título de Mestre em Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. FERNANDO LEFÈVRE

**SÃO PAULO
1998**

Às adoecidas de LER, por possibilitarem este aprendizado,
sobre a vida, o amor, a coragem e o trabalho.

Ao Flávio e Mariana, que encheram meu mundo de ternura e
alegria, me estimulando sempre a prosseguir.

À tia Jandyra, por ter sido capaz de amar tanto (em memória).

AGRADECIMENTOS

Ao Prof.^o Fernando Lefèvre, que orientou e possibilitou esse aprendizado, sempre com confiança, atenção e carinho.

À Comissão Julgadora do Exame de Qualificação. Em especial à Prof.^a Helenice Gil Coury, que primeiro despertou meu interesse pela saúde do trabalhador.

À Comissão Julgadora da Dissertação, Prof.^o Herval Pina Ribeiro e Prof.^a Leny Sato, pela valiosa contribuição para a melhoria deste aprendizado.

Às entrevistadas, por possibilitarem este estudo e pela lição de coragem frente ao medo.

Ao CNPq e à CAPES, pelo apoio financeiro prestado.

Ao Instituto de Saúde, por possibilitar a continuidade da realização deste trabalho.

Aos serviços de saúde (CEREST e CRST- Lapa), que permitiram a realização das entrevistas da fase piloto.

À AFUBESP, pelo auxílio na fase da coleta de depoimentos.

Ao Flávio, pela editoração. Ao meu pai, pela revisão carinhosa deste trabalho.

Aos meus pais, Iracema e Antônio, pela firmeza, dedicação e amor que me ensinaram.

Ao Marcos, pelo carinho e apoio sempre presentes.

À Thelma que, com amor, compartilha comigo todas as experiências da vida. Pela dedicação e competência, com que acompanhou todas as fases deste trabalho.

Aos colegas, que possibilitaram um aprendizado mais rico: Áurea, Cláudia, Camarotto e Menegon.

RESUMO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) tem-se apresentado como um importante problema de Saúde Pública, tanto por sua alta e crescente incidência, como pela dificuldade de abordagem adequada nos 3 níveis de atenção: preventivo, curativo e reabilitador.

O presente trabalho tem como objeto as LER, descrevendo o significado da doença do ponto de vista do adoecido, investigando-se os possíveis aspectos relacionados à percepção, sentimento, crenças e conduta do paciente em relação a sua doença.

Discute-se a importância de se definir o ponto de vista do adoecido como uma contribuição para aumentar a abrangência do conhecimento sobre a problemática das LER, uma vez que somente o adoecido é capaz de informar o que significa vivenciar a situação geradora da lesão, a doença em si e suas consequências.

Para se atingir o objetivo desse trabalho, utilizou-se a metodologia qualitativa. A partir da coleta de 10 depoimentos de bancárias adoecidas, sua transcrição integral e análise temática, construiu-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) onde uma adoecida síntese descreve sua relação com a doença e suas diversas implicações.

Vários aspectos presentes no DSC são discutidos a partir do referencial teórico adotado.

Aponta-se que o material produzido (DSC) pode ser utilizado no desenvolvimento de atividades educativas que colaborem para o esclarecimento dos diversos aspectos relacionados com a doença entre os atores sociais envolvidos na questão.

Espera-se, assim, contribuir para a adoção de ações que levem em conta a complexidade do problema, possibilitando a transformação da situação atual.

ABSTRACT

The Repetitive Trauma Disorders (RTD) has shown to be an important Public Health issue because of both its high and increasingly occurrence as well the difficulty to find the adequate approach for the 3 health attention stages: preventing, curing and rehabilitating.

This study has the RTD as subject and describes what is disease meaning from the ill person point of view.

To achieve this purpose, it was assessed the possible aspects related to the patient perception, feeling, belief and behavior regarding the disease.

The study discuss the importance of defining the ill person point of view which can contribute for enlarging the RTD problem knowledge, once that the ill person is the only one able to report precisely how it is to experience the situation which caused the injury, the disease itself as well the its consequences.

A qualitative approach was used in order to reach the work objective. It was collected depositions from 10 ill bank workers. After the integral depositions transcription and its thematic analysis, it was built the Collective Subject Discourse (CSD), where a synthesis ill person describes its relationship with the disease and the consequent implications.

Many aspects present in the CSD are discussed based on the theoretical referential adopted.

It is indicated that the result of this study, the CSD, could be used as a guide line for developing educational activities to help clarifying many issues related to the disease among the social actors. It is expected as a result a contribution for selecting actions that takes in account the problem complexity transforming the current situation.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1) LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS.....	4
1.1 - Aspectos gerais das LER.....	4
1.2 - Importância epidemiológica das LER.....	9
1.3 - Características clínicas básicas e sintomatologia.....	15
1.4 - Atenção ao paciente adoecido de LER.....	18
1.5 - Lesões por Esforços Repetitivos em bancários.....	27
2) JUSTIFICATIVA E OBJETIVO.....	35
3) MÉTODO.....	40
3.1 - Metodologia da Pesquisa Qualitativa.....	40
3.2 - Sujeitos.....	44
3.3 - Procedimentos.....	48
3.3.1 - Piloto.....	49
3.3.2 - Depoimento dos sujeitos.....	52
3.3.3 - Análise dos depoimentos.....	54
4) RESULTADOS.....	60
4.1 - Caracterização dos sujeitos.....	60
4.2 - Organização temática dos depoimentos.....	63
4.3 - Idéias Centrais apresentadas.....	67
4.4 - O Discurso do Sujeito Coletivo.....	69
5) DISCUSSÃO.....	99
6) COMENTÁRIOS FINAIS.....	125
BIBLIOGRAFIA.....	130
ANEXOS	
8.1 - Anexo 1.....	139
8.2 - Anexo 2.....	140

APRESENTAÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER), pela sua importância para a Saúde Pública, crescente incidência entre os trabalhadores, dificuldade de abordagem a nível de prevenção, tratamento e reabilitação, merece ser objeto de mais estudos.

Procuramos nos deter, num aspecto pouco apreciado por outros trabalhos de pesquisa. O foco de nosso interesse foi o "ponto de vista" do adoecido de LER sobre sua doença e as relações estabelecidas a partir da constatação da mesma.

A representação que o adoecido tem de seu problema pode contribuir na construção do conhecimento sobre as LER, enquanto importante doença relacionada ao trabalho. Por isso, pareceu-nos importante tentar sistematizar esta face do conhecimento com a pessoa diretamente envolvida na problemática: o adoecido.

Como técnicos, ao identificarmos como se conforma o objeto LER para o adoecido, podemos melhor compreender seus comportamentos, atitudes e crenças e, também, as questões relacionadas às LER, ao trabalho e à sociedade. Dessa maneira, poderemos agir de maneira mais efetiva para a prevenção, tratamento e reabilitação dessa patologia.

O objetivo desse estudo é resgatar, a partir do relato do adoecido, a conformação das LER para si, em termos de percepção, sentimentos, crenças, relações e condutas.

Procurou-se descrever como a doença se apresentou, como o adoecido respondeu a esta apresentação e como se relacionou com a situação nos seus diversos aspectos: dentro dos sistemas de saúde e previdenciário, dentro da empresa e da família, bem como com as limitações, com as dificuldades de diagnóstico e tratamento.

Optou-se pelo uso da metodologia qualitativa em função dos objetivos a que o trabalho se propõe. Como salienta MINAYO (1992), a pesquisa qualitativa pode ser importante para se compreender os valores culturais, as representações de determinado grupo sobre temas específicos e as relações que se dão entre atores sociais. Ainda segundo a autora, o nível mais profundo - como o dos significados, crenças, motivos, aspirações, valores e atitudes - se expressa pela linguagem comum e é o objeto da pesquisa qualitativa, adequando-se ao estudo, por exemplo, de um grupo de pessoas afetadas por uma doença (MINAYO e SANCHES, 1993).

O grupo de pessoas afetadas pelas LER e que colaborou para o presente estudo foi constituído por 10 bancárias de instituições públicas.

No primeiro capítulo, faz-se a introdução do problema LER Procura-se contextualizá-lo, em seus aspectos mais importantes, como: definição, nomenclatura e etiologia, importância epidemiológica e prevalência a nível mundial e local, características clínicas e sintomatologia, possibilidades de atenção ao paciente adoecido e a situação específica do adoecimento no setor bancário.

No segundo capítulo, discute-se a importância e os objetivos deste trabalho.

No terceiro apresenta-se a metodologia utilizada, discute-se a pertinência da escolha e finalmente os procedimentos utilizados. Caracteriza-se os sujeitos participantes e comenta-se os passos dados para a realização do trabalho: contatos realizados, entrevistas "piloto", redimensionamento do roteiro base de temas, fase de campo propriamente dita, transcrição dos depoimentos e as várias fases de sua análise.

No quarto capítulo encontram-se os resultados, passo-a-passo, obtidos a partir da análise dos depoimentos. Neste capítulo algumas tabelas são apresentadas, que caracterizam as 10 entrevistadas e a forma de abordagem dos depoimentos das mesmas (Quadros 1 e 2). Caracteriza-se também os momentos

e temas mais importantes da história das adoecidas com as LER, assim como as expressões-chaves - discurso literal - que os representam (QUADRO I, em Anexo). No QUADRO II (também em Anexo), a partir da leitura das expressões-chaves, lista-se as idéias centrais correspondentes, presentes em cada tema selecionado. Finalmente, nesta sessão tem-se o resultado final do trabalho, o Discurso do Sujeito Coletivo. Aí um sujeito síntese conta sua história com as LER em vários "capítulos", ou seja, sob vários aspectos.

No quinto capítulo, discute-se os resultados encontrados, a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, questionam-se alguns pontos e levantam-se algumas hipóteses, sem a intenção de apresentar conclusões exaustivas.

Espera-se que este trabalho contribua para uma melhor abordagem das LER, especialmente para os bancários e, talvez, para outras categorias. A apresentação do Discurso do Sujeito Coletivo pode ser um instrumento facilitador da abordagem educativa para prevenção, tratamento e reabilitação.

1) LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS

1.1) ASPECTOS GERAIS DAS LER:

Dentre as várias definições que são encontradas para caracterizar as Lesões por Esforços Repetitivos, LER, é um termo e sigla dadas no Brasil, para nomear um conjunto de disfunções músculo-esqueléticas da região cervical e de membros superiores (ombros, braços, cotovelos, antebraços, punhos, mãos e dedos), relacionadas ao trabalho (BARREIRA, 1994).

As LER têm sido largamente discutidas em suas características e conceituação. Diversas outras nomenclaturas ressaltam a causa, o tipo de afecção ou a localização da mesma (ARMSTRONG e col., 1982; KROEMER, 1989; OLIVEIRA & SETTIMI, 1994; RIBEIRO, 1995; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Na Austrália, inicialmente recebeu a denominação de "*Occupational Overuse Injury*", mudando em 1980 para a terminologia "*Repetitive Strain Injuries*". Já nos Estados Unidos utiliza-se com frequência os termos "*Cumulative Trauma Disorders*" ou "*Repetitive Trauma Disorders*". No Japão é conhecida como "*Occupational Cervicobrachial Disorder*" (MONTEIRO, 1997). No Brasil o termo LER foi introduzido em 1986, referindo-se às lesões apresentadas por digitadores; o termo origina-se do "*Repetitive Trauma Injuries*" australiano.

Alguns autores afirmam que a diversidade da nomenclatura se deve a um desconhecimento sobre a afecção, como acontece com outras, que agrupam diversas entidades clínicas (ALVES, 1995; MONTEIRO, 1997). Existem divergências quanto a manutenção dessa nomenclatura, pois é bastante ampla e só contempla um dos fatores causadores da doença, não necessariamente o mais importante (PEREIRA & LECH, 1997).

Em 1997 o INSS propôs a adoção do nome DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - (BRASIL. MPAS. 1997a), que para fins previdenciários, introduziria a identificação da relação com o trabalho no próprio nome (REVISTA FUNDACENTRO, 1998). Em agosto de 1998, publica-se a Ordem de Serviço que aprova a Norma Técnica sobre a D.O.R.T., balizando a Avaliação de Incapacidade Laborativa (BRASIL. MPAS. 1997b). Na verdade há poucas modificações quanto à normalização sobre a avaliação de incapacidades, a nomenclatura é que realmente se altera. Discute-se se esta modificação de termo e sigla é adequada. Segundo RIBEIRO (1997b), a publicação que baseou os peritos do INSS a propôr esta mudança teve sua tradução para o francês como "lésions attribuables au travail répétitif/LATR", deixando transparecer um distanciamento conceitual considerável do proposto pelos peritos. O termo "relacionada" não é tão preciso e intenso quanto o "atribuído" ou "provocado".

Sob a denominação de LER estão, então, agrupadas diversas patologias de origem ocupacional, na maior parte das vezes relacionadas aos tecidos de sustentação (músculos, tendões, fâscias e bainhas sinoviais), mas podendo atingir também artérias, veias e nervos (RIBEIRO, 1995). Como exemplo temos as designações da medicina para lesões inflamatórias nas estruturas citadas: *tendinites*, *tenossinovites*, *bursites*, *miosites* e *neurites*, decorrentes de fadiga localizada e afecções associadas ou não, com ou sem degeneração de tecidos (D'OLIVEIRA, 1993; SATO, 1991; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Essas patologias têm em comum, no caso das LER, o fato de acometerem diferentes partes dos membros superiores, de terem o seu aparecimento associado aos movimentos repetitivos e à sobrecarga estática, têm diferentes fases clínicas e estão presentes em várias ocupações (ASSUNÇÃO, 1995).

Há controvérsias quanto a possibilidade de agrupamento e abordagem adequada de entidades clínicas de natureza e origem tão diversas (PHEASANT, 1992).

Segundo RIBEIRO (1997a), a revisão de 1975 do Código de Classificação de Doenças (CID), enquadra a maior parte dessas lesões no grupo das doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (Capítulo XIII) e em minoria no grupo das Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos, mais precisamente no subgrupo das mononeurites periféricas (Capítulo VI), sem fazer qualquer alusão à sua relação com o trabalho. Já a última Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10/1993) categoriza a maioria das lesões nos mesmos capítulos, entretanto no caso daquelas atribuídas ao trabalho, como: " Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão, incluindo aqueles de origem ocupacional (M.70.8)" ou como " Transtorno não especificados dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão (M.70.9)", sem alusão ao trabalho. Ainda, discute RIBEIRO (1997a), que ao rever sua classificação, "a Organização Mundial de Saúde evolui conceitualmente, admitindo que as doenças do trabalho não se restringem àquelas de causalidade absolutamente demonstrável, sempre única e material..." (p. 197)

As LER são causadas pela utilização de movimentos forçados, repetitivos e posturas inadequadas mantidas por períodos de tempo prolongados, sem interrupções (CUNHA e col., 1992; OLIVEIRA, C.R., 1991; OLIVEIRA & SETTIMI, 1994; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Atingem principalmente, mas não exclusivamente, os membros superiores, região escapular e pescoço (SATO e col., 1993). Segundo RIBEIRO (1997b) "concordam os pesquisadores que embora os movimentos repetitivos leves estejam entre as principais causas imediatas das LER, o esforço músculo-esquelético estático, aparentemente pequeno, mas permanente, de manter os membros superiores contraídos no curso do trabalho em pé ou sentado, explicaria a multiplicidade das partes e segmentos atingidos e a bilateralidade das lesões" (p. 25)

Os movimentos e posturas de risco que caracterizam a carga fisiológica podem estar presentes nos mais diferentes momentos, mas certamente são utilizados com maior frequência e por períodos representativamente longos

nas atividades laborativas. Nestas atividades há a obrigatoriedade de manutenção de um ritmo acelerado para garantir a produção, as tarefas são fragmentadas e exercidas exaustivamente por um único trabalhador, é frequente a realização de horas extras, as pausas são poucas e mal distribuídas quando existentes e o ambiente de trabalho geralmente é inadequado em diversos aspectos como iluminação, ventilação, temperatura, acústica e principalmente dimensões e disposição de mobiliários, máquinas e ferramentas de trabalho.

Os fatores de risco relacionados ao trabalho mais comumente citados como determinantes do aparecimento da doença, podem ser classificados em fatores biomecânicos e psicossociais (pressão do trabalho, baixa autonomia, pouca variedade no conteúdo da tarefa, crise econômica, competitividade, etc).

Procura-se mensurar mais objetivamente os fatores biomecânicos, sendo os mesmos agrupados em cinco categorias básicas, como descreve BARREIRA (1994). A primeira categoria representa a repetitividade do movimento. COURY (1994), observa que não existe um conceito definitivo sobre o que se considera movimento altamente repetitivo, entretanto alguns estudos apontam como "alta repetitividade" as atividades que têm seu ciclo de trabalho realizado, no máximo, em 30 segundos. Considera-se também o fator "repetitividade" quando para a realização da tarefa utiliza-se movimentos similares por mais de 50% do ciclo de trabalho. Acrescenta-se, que dependendo da atividade, a análise da repetitividade deve levar em conta o uso de força e de movimentos complexos (COURY, 1994).

BARREIRA (1994) prossegue descrevendo a segunda categoria relacionada aos fatores biomecânicos, como correspondendo aos movimentos manuais que empregam "força". Os valores considerados inadequados para essa categoria vão se relacionar ao peso do objeto, tipo de deslocamento, uso de uma ou de ambas as mãos para o deslocamento e proporção de tempo dedicado à atividade. Uma terceira categoria representa a "postura inadequada de membros superiores"; nesta categoria aborda-se o risco da manutenção de algumas

posturas por períodos prolongados de tempo, como por exemplo: o desvio de pulso em extensão, flexão, ulnar ou radial; a pronação ou supinação do antebraço, a adução, abdução, flexão ou extensão do ombro (BARREIRA, 1994).

A quarta categoria é representada pela "pressão mecânica localizada" por contato e a quinta categoria se refere ao "uso de ferramenta manuais" (BARREIRA, 1994).

Na verdade, além da repetitividade, os demais fatores também carecem da possibilidade de uma avaliação mais objetiva para caracterizar sua periculosidade. Admite-se que a avaliação subjetiva desses fatores pode ser realizada pelo trabalhador, capaz de identificar o que e quanto é excessivo (SATO, 1995; MENEGON, CAMAROTTO, MATUSITA, 1998)

Outros fatores também têm sido considerados como desencadeadores da LER ou de alguns de seus tipos como a Síndrome do Túnel do Carpo. Com relação às LER propriamente dita, a associação de um fator ou mais, aumenta a probabilidade de ocorrência da lesão. Citam-se, também, a vibração; temperatura fria; posturas estáticas e/ou extremas; traumatismos anteriores; perfil psicológico e outros, relacionados aos fatores psicossociais, como tensão e/ou desprazer no trabalho; alienação do trabalhador em relação ao ambiente, organização e produto do trabalho (BARREIRA, 1994; PEREIRA & LECH, 1997; REVISTA FUNDACENTRO, 1998).

Como desencadeadores da Síndrome do Túnel do Carpo tem sido estudados a vibração de baixa intensidade, traumas anteriores, artrite reumatóide, gravidez, menopausa precoce, esterectomia, contraceptivos, dentre outros (CANNON, 1981).

Estudo epidemiológico realizado por KRÖM (1990) em população geral de uma pequena cidade, não confirma a associação entre a Síndrome do Túnel do Carpo e fatores considerados de risco, como contraceptivos orais, reumatismo, idade da menopausa, utilização da posição de pinça, digitação, maior incidência no sexo feminino, dentre outros.

RIBEIRO (1995), salienta que algumas causas, como por exemplo, a sobrecarga músculo-esquelética e os movimentos repetitivos são mais próximas e mensuráveis, e outras, "como a tensão, atenção e pressão das chefias, conquanto identificáveis, carecem de instrumentos de mensuração" (p.13). As solicitações do primeiro grupo são classificadas como fisiológicas e as do segundo caracterizam o sofrimento psíquico, que se relacionam dinamicamente com as demais exigências desgastantes do trabalho. Em termos mais específicos, são as principais fontes de estresse nos processos de trabalho modernos, podendo ser localizada a nível da organização e divisão do trabalho (FACCHINI, 1994).

Vale ressaltar que o modelo biologicista de explicação do processo saúde/doença, centrado em fenômenos biológicos, individuais e a-históricos, vem desde da década de 60 sendo contestado por uma nova abordagem, que compreende o processo saúde/doença como socialmente determinado e que portanto depende da maneira como os indivíduos inserem-se no processo produtivo (LAURELL, 1982).

O processo produtivo atual aperfeiçoa-se no modelo taylorista da "Organização Científica do Trabalho". Trata-se de um modelo de produção que leva às últimas consequências princípios que foram sendo conformados na evolução do sistema capitalista. Há a cisão entre planejamento e execução, ocorre a fragmentação da produção em tarefas simplificadas, onde cada trabalhador executa parcela específica da produção, com movimentos simples, em ritmo intenso, determinado pela máquina e pelos controladores (ROCHA e col., 1994).

Assim, a exploração do trabalho neste processo aliena o trabalhador que passa a realizar uma única e pequena etapa, onde algumas habilidades específicas são exigidas exaustivamente e outras de cunho intelectual, imaginativo ou crítico são, no mínimo, menosprezadas. DEJOURS (citado por PRADO & LIMA, 1995), discute que a neutralização do pensamento decorrente

dessa forma de trabalho, é associada ao processo de somatização. Enfim, numa análise mais contextualizada, as LER, como outras patologias ocupacionais, referem-se à penosidade do trabalho. Isto é, ao contexto deste trabalho, que além de demandar esforços, provoca sofrimento e incômodo demasiados, sobre os quais os trabalhadores não têm possibilidade de controle (SATO, 1991; SATO e col., 1993).

"...é a busca do homem padrão feita pelo taylorismo-fordismo que, ao desprestigiar as peculiaridades dos indivíduos, que "insistem" em ser diversos que colabora para o aparecimento da LER, na medida em que o trabalho é organizado sem que sejam levados em conta seus limites." (SATO, 1991, p.48).

Claro que os avanços tecnológicos (automação do trabalho) e a racionalização da organização do trabalho não são consequências óbvias do "progresso", eles refletem a busca do aperfeiçoamento de respostas do capital a desafios sócio-econômicos atuais (RIGOTTO, 1994). Portanto, seria ingênuo acreditar que doenças como as LER são naturais da 'vida moderna', "estes termos acabam disfarçando as contradições de um modo e sistema produtivo e distributivo perverso, que transfere para as vítimas (...) o ônus das doenças que estão estritamente relacionadas ao processo de trabalho" (RIBEIRO, 1994, p.17). Ainda segundo o autor, não são exatamente os microcomputadores que provocam as LER, mas provavelmente a forma de relação que se estabelece entre o trabalhador e seu instrumento de trabalho dentro do sistema de produção adotado...

Como retrata RIBEIRO (1997), os danos à saúde provocados pelo trabalho no atual sistema capitalista de produção, estavam anteriormente relacionados basicamente aos acidentes típicos de trabalho, bastante concretos e definidos, como por exemplo, a perda de um membro no uso de uma ferramenta. Atualmente, o autor considera que os danos à saúde causados pelo trabalho tendem a crescer sob uma "violência mais sutil", na medida em que os

trabalhadores são acometidos por lesões que muitas vezes não apresentam, de forma mais imediata, uma relação direta com sua atividade laborativa.

Assim, a própria análise da causalidade, que relaciona as LER como resultantes de condições de trabalho, necessita ser aprofundada.

Com relação ao sofrimento psíquico cabe destacar o ritmo e a intensidade do trabalho, o grau de controle e iniciativa na sua execução, o caráter de supervisão, a consciência do risco que a tarefa implica, a quota de produção prefixada, assim como o risco de perder o emprego e outros (FACCHINI, 1994). Nas LER vários destes elementos estão presentes, sendo agravados pela dificuldade progressiva em realizar as atividades e pelo medo da incapacidade (RIBEIRO, 1997).

Desta forma, a reflexão apresentada por RIBEIRO (1995) de que as LER, na realidade, acabam se caracterizando numa enfermidade totalizante, biopsíquica, socialmente determinada, parece ser bastante adequada.

Pode-se indicar ainda, que existem outras diversas opiniões quanto a causalidade das LER. LUCIRE (1986), psiquiatra, partindo de uma abordagem psicanalítica, critica a denominação das LER por não acreditar que o fator esforço repetitivo seja o causador da doença. Para ela, as LER têm como causa motivações psicológicas (expressão de insatisfação por necessidades e desejos não realizados). Outros autores, KILBOM (1988) e OLIVEIRA (1991), identificam vários fatores causais como características físicas e de personalidade, saúde e suscetibilidades individuais, além de fatores relacionados à cultura, relações interpessoais e de política de recursos humanos (relação com superiores, salários e sistemas de indenizações). RIBEIRO (1995), aponta que a "evolução para o estado da doença vai depender também da capacidade de resposta dos órgãos envolvidos e da estrutura da personalidade de cada um, seu modo de sentir, refletir e reagir ao mundo" (p.14), como acontece em outras doenças.

PRADO & LIMA (1995), ressaltam ainda que a associação dos fatores envolvidos na pressão por produção (temor de perda do emprego,

repreensão e humilhação, etc.) com o desgaste gerado pela baixa possibilidade de ascensão, poderia levar a um "auto-aceleramento" no ritmo de trabalho, como uma forma de "escape" à pressão vivenciada, reforçando os riscos das LER.

Enfim, a causalidade das LER merece continuar sendo discutida de maneira abrangente, que considere as múltiplas facetas desta patologia conformada pelo entrelaçamento de aspectos físicos, psíquicos e sociais.

1.2) IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS LER

Encontramos na literatura referências históricas sobre o aparecimento das LER em diferentes situações.

Em 1700, Ramazzini descreveu a tenossinovite (um dos quadros das LER) em escravos (KROEMER, 1989).

Em 1920, encontram-se citações de câimbra ocupacional em torcedores de fios de linha em uma fábrica de algodão (ROCHA e col., 1994).

Desde 1918, na Suíça, a doença era voluntariamente indenizada pelos empregadores quando diagnosticada entre mecanógrafos e telefonistas (RIBEIRO, 1995).

Mas foi após a metade deste século, com o advento da automação e a racionalização da organização do trabalho, que "o caráter do esforço músculo-esquelético exigido pelo trabalho mudou celeremente, começando pelo setor industrial e estendendo-se para os setores de serviços e comércio" (RIBEIRO, 1995, p.9).

Ainda aponta o autor que "O Japão, país que nos últimos anos mais precoce e velozmente avançou em termos de automação e racionalização da organização do trabalho, foi o primeiro a se dar conta da gravidade da questão"

(RIBEIRO, 1995, p.9). No final da década de 50 este país passou a reconhecer a relação do aumento da prevalência das LER às características das tarefas realizadas após as modificações já apontadas (BARREIRA, 1987; RIBEIRO, 1995). No rastro da incorporação das novas tecnologias, muitas delas originárias do Japão, as LER foram ganhando países da Europa, os Estados Unidos, Canadá e Austrália. Vale salientar que, até hoje, a problemática das LER está em plena ordem do dia nestes países e reconhece-se que falta muito para que se possa considerá-la sob controle. Tanto que continuam as LER, sendo a mais assídua doença do trabalho em todo mundo industrializado (RIBEIRO, 1995).

Nos Estados Unidos, em 1992, uma revista americana de grande circulação mundial, apresentou alguns dados originários do Departamento de Trabalho e Indústria deste país: "cerca de 50% de todas as doenças do trabalho que vêm ocorrendo no país são por LER, provocadas em sua maioria esmagadora pela incorporação de microcomputadores e tecnologias assemelhadas" (RIBEIRO, 1995, p.10)

ARMSTRONG e col. (1982) salientam que estudos realizados nos últimos 100 anos mostram que as tendinites (um dos quadros das LER) são a maior causa de sofrimento do trabalhador cuja atividade é manual, bem como de indenização trabalhista.

FERGUNSON (1984) comenta a existência das LER como uma nova epidemia industrial. No mesmo ano BRAWNE e col. (1984) compartilha desta posição, citando um aumento de 220% do número de casos no período de 1979/80 em relação a 1970/71 numa sessão de compensação; o número de indenizações passou de 605 para 1344.

Dados do Seguro de Acidentes do Trabalho do Estado de Nova York apontam que as LER, quando acometem os membros superiores, determinam altos índices de incapacidade laborativa e que a proporção dessa incapacidade vem aumentando (ASSUNÇÃO, 1995).

Estudos apontam que os trabalhadores mais especializados estão submetidos a um risco maior de desenvolver LER, sendo que ATTARAN (citado por MONTEIRO, 1997) relata que essa doença tem sido responsável por mais de 60% de todas as doenças do trabalho nos EUA.

Por outro lado, RIBEIRO (1994) discute a caracterização das LER como uma epidemia. A expansão rápida do número de casos abre a perspectiva de uma abordagem epidemiológica, mas não permite que esperemos a presença de um agente causal próximo, que permita uma intervenção médico-sanitária eficaz, como numa epidemia clássica, habitualmente de natureza viral ou bacteriana. Segundo o autor "a utilização incorreta do termo epidemia para caracterizar a explosividade das L.E.R. gera falsas expectativas sobre as intervenções de caráter médico, de engenharia ou ergonomia tradicionais" (RIBEIRO, 1994, p.18).

Vários autores apontam para um sub-registro de casos, salientando que as estatísticas reais são desconhecidas. Esse sub-registro está relacionado com o fato das LER atingirem trabalhadores autônomos ou que são dispensados ao aparecerem os primeiros sintomas, além de serem registradas sob o título de doenças do sistema músculo-esquelético e tecido conjuntivo, negando-se sua origem ocupacional (OLIVEIRA, 1991; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Discute-se, ainda, que este sub-registro agrava-se nas épocas de recessão econômica (CARMO e col., 1995).

DIAS (1993) comenta que comparando-se a ocorrência das doenças profissionais no Brasil com países de condições de vida e trabalho reconhecidamente melhores, tem-se a confirmação de nosso sub-registro. Aponta que a identificação de dados epidêmicos, inclusive os relativos às LER, se deve também a contribuição dos "entraves da burocracia da Previdência Social, o desconhecimento e despraparo dos profissionais da saúde para fazer o diagnóstico da doença e seu nexos com a atividade laboral do paciente, a falta de apoio propedêutico, a desinformação dos trabalhadores sobre os riscos a que

estão expostos e as consequências para a saúde, somados às lacunas existentes no conhecimento médico-científico sobre a questão". (DIAS, 1993, p.208)

Ao caracterizar a situação das LER no Brasil, RIBEIRO (1995) aponta que "o número crescente de casos e a expansão das L.E.R. entre trabalhadores das várias atividades econômicas que incorporaram inovações tecnológicas em automação e novas formas de organização do trabalho no Brasil repetem o comportamento das L.E.R. dos países primeiramente industrializados que automatizaram a produção" (RIBEIRO, 1995, p.11)

Entretanto, as estatísticas nacionais globais são incompletas, seja porque o sistema de registro das doenças ocupacionais é extremamente falho, seja porque só em 1987 as LER foram reconhecidas formalmente como doença ocupacional (OLIVEIRA, 1991).

O processo de reconhecimento das LER como doença ocupacional em nosso país foi longo (teve início em 1982) e árduo, contando com a organização e combatibilidade favorável de profissionais do setor de processamento de dados, apesar de atingir há tempos outras categorias profissionais (ROCHA, 1989). Desse modo, foi difícil no início da explosão do número de casos no Brasil que um trabalhador de outro ramo conseguisse ter o nexo de sua doença estabelecido com o trabalho (OLIVEIRA & SETTIMI, 1994; ROCHA, 1989). Nos últimos anos as LER já são reconhecidas em muitas outras categorias profissionais, como por exemplo, enfermeiros, fisioterapeutas, músicos, carteiros, jornalistas, manicures, etc (MONTEIRO,1997).

A normalização da doença evoluiu, permitindo, ao menos teoricamente, seu reconhecimento em diversas categorias profissionais, uma visão etiológica mais ampla, a aceitação de seu diagnóstico como essencialmente clínico, etc. O Ministério do Trabalho e da Previdência Social alterou e publicou a Norma Regulamentadora 17 (BRASIL. MTPS. 1991), que aborda a questão da Ergonomia, oferecendo parâmetros para uma adaptação mais adequada da condição do trabalho ao homem. Nesta Norma vários quesitos relativos a postura,

movimentação e repetitividade são apontados, estabelecendo-se, por exemplo, o número máximo de toques por hora trabalhada, os períodos e duração das pausas, etc.

Em 1992 a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo publicou a primeira resolução do país diretamente relacionada à questão (ESTADO DE SÃO PAULO. SES. 1992), envolvendo definição do conceito de LER, padronizando critérios e orientando em linhas gerais os profissionais da saúde quanto ao diagnóstico, prevenção, tratamento e reabilitação de trabalhadores acometidos pela doença. No mesmo ano, a Secretaria de Estado de Trabalho e Ação Social e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (ESTADO DE MINAS GERAIS. SETAS & SES. 1992) publicou uma resolução baseada na determinação da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Finalmente em março de 1993, o INSS publicou "L.E.R./ Normas Técnicas para Avaliação da Incapacidade" baseada nas anteriormente citadas (BRASIL. MPS. 1993).

Existem dados provenientes do Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte (SETTIMI & SILVESTRE, 1995), do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da Lapa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SATO e col., 1993), do Núcleo de Saúde e Assistência ao Trabalhador da cidade de Belo Horizonte (OLIVEIRA, 1991) e da Associação dos Funcionários do Conglomerado Banespa e Cabesp (RIBEIRO, 1995), que não se conformam como estudos de prevalência ou incidência, mas podem dimensionar ao menos regionalmente a magnitude do problema.

SETTIMI & SILVESTRE (1995) apresentam considerações sobre 620 casos atendidos no Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte / SP. Os autores identificaram que há predominância de adoecidos do sexo feminino (87%), que as categorias de trabalhadores mais atingidas foram a bancária e metalúrgica, que a dor aparece como a queixa principal relatada pelos sujeitos

(55.9%), sendo que o achado clínico mais frequente foram as tendinites e tenossinovites de punho (32.8%).

Assim, as LER parecem atingir um espectro amplo de trabalhadores em idade produtiva, como também vários ramos de atividades (bancário, metalúrgico, industriais de diversos setores, prestador de serviços públicos e privados, comércio, confecção e vestuário, gráfico e outros), que variaram nas fontes citadas conforme as atividades desenvolvidas nas regiões (OLIVEIRA, 1991; RIBEIRO, 1995; SATO e col., 1993; SETTIMI & SILVESTRE, 1995; MONTEIRO, 1997).

Existe consenso nestes dados quanto à distribuição por sexo, que indica uma prevalência maior em mulheres, o que é indicado tanto na literatura internacional, como nacional (OLIVEIRA, 1991; RIBEIRO, 1995; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Alguns tentam explicar esta maior prevalência pela fragilidade de suas estruturas músculo-esqueléticas ou pelas jornadas duplas de trabalho a que estão expostas, além de serem mais requisitadas para realizar funções industriais repetitivas (OLIVEIRA, 1991; PEREIRA & LECH, 1997). Outros fatores como interferências hormonais cíclicas e maior emotividade são levantados (PEREIRA & LECH, 1997), mas por enquanto não passam de especulações ou impressões que "podem ganhar contornos discriminatórios contra o trabalho feminino, reduzindo ainda mais seu valor" (RIBEIRO, 1995, p.24).

Alguns autores (PRADO & LIMA, 1995; PEREIRA & LECH, 1997) discutem as atividades laborativas tradicionalmente destinadas às mulheres. No setor metalúrgico, por exemplo, são desenvolvidas por mulheres as funções que exigem mais habilidade, delicadeza, minuciosidade e organização, supõe-se que essas qualidades sejam inerentemente femininas, confirmando atributos desenvolvidos socialmente. Segundo HALL (1992), geralmente as atividades consideradas femininas, são aquelas em que se controla menos o que é feito. Outro fator levantado, refere-se ao fato de que são reservadas às mulheres

atividades hierarquicamente inferiores nas empresas, onde a possibilidade de ascensão é pequena (o que aumenta a frustração e o tempo de exposição ao risco), a pressão de produção é maior e, possivelmente, mais concreta.

1.3) CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS BÁSICAS E SINTOMATOLOGIA

O principal sintoma clínico das LER é a dor. Inicialmente apresenta-se localizada em determinado segmento, alastrando-se com o progresso da doença por todo um membro superior ou ambos, pela região cervico-dorsal, pescoço e cabeça. Essa dor pode ser descrita como latejante, "pesada", em "alfinetadas", persistente ou não (OLIVEIRA, 1991; SETTINI & SILVESTRE, 1995). A intensidade da dor é de início leve ou moderada e sempre relacionada à movimentação, ocorrendo com maior intensidade no final da jornada. Com a evolução aparecem exacerbações no repouso e até continuamente (OLIVEIRA, 1991). É comum, no início do acometimento, que o sujeito não saiba definir o tipo e a localização da dor (ASSUNÇÃO, 1995).

O edema, variações de calor e cor locais também podem estar presentes nos estágios avançados da doença, de maneira recorrente ou crônica (OLIVEIRA, 1991; SETTINI & SILVESTRE, 1995). É também comum a presença de parestesia, incluindo as sensações de pontada, agulhada, dormência, ardor, fraqueza, peso, fadiga e queimação. Pode haver a sensação de enrijecimento muscular, câimbras e variados graus de distúrbios do sono e do sistema nervoso (OLIVEIRA, 1991; SETTINI & SILVESTRE, 1995). Outros sinais podem estar associados, como por exemplo, fadiga crônica, irritação, alteração de humor, ansiedade, dentre outros (ASSUNÇÃO, 1995).

SETTINI & SILVESTRE (1995), caracterizam as principais incapacidades referidas pelos pacientes avaliados no Programa de Saúde do

Trabalhador da Zona Norte: diminuição da agilidade dos dedos; dificuldade para pegar, manusear e segurar pequenos objetos; incapacidade de permanecer sentado por muito tempo (pela dor no pescoço e nas costas); dificuldade ou mesmo incapacidade para manter os braços elevados (como nos movimentos de estender roupas no varal, segurar no ônibus ou metrô, pentear os cabelos, etc); dificuldade para escrever, dirigir, carregar pesos moderados (sacolas, bebês) ou até leves; para cortar legumes, mexer panelas, etc. Claro que o grau de evolução da doença vai determinar o grau de incapacidade, que por impossibilitar a realização "normal" de diversas tarefas laborativas e do dia-a-dia, representará um grande transtorno para o paciente.

Assim como os sintomas e a incapacidade, as alterações no exame físico (dor à palpação, posições antálgicas, enrigecimento e hipertrofia, dentre outros) são mais ou menos evidentes de acordo com os estados evolutivos da doença e muitas vezes não são facilmente identificáveis e mensuráveis.

Vários autores propõem critérios de classificação das LER (ARMSTRONG e col., 1987; BRAWNE e col. 1984; CUNHA e col., 1992). Citaremos a proposta feita por OLIVEIRA (1991), que baseou as resoluções das secretarias de estado da saúde de São Paulo (ESTADO DE SÃO PAULO. SES. 1992) e Minas Gerais (ESTADO DE MINAS GERAIS. SETAS & SES. 1992):

Estágio I: Sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor localizada que aparece, ocasionalmente, durante a jornada de trabalho e não interfere na produtividade. Não há irradiação nítida. Melhora com o repouso, os sinais clínicos estão ausentes, mas a dor pode se manifestar quando comprime-se a massa muscular envolvida. Tem bom prognóstico.

Estágio II: A dor é mais persistente, mais intensa e aparece durante a jornada de trabalho de modo intermitente. É tolerável, permite o desempenho da atividade profissional, mas com redução da produtividade nos períodos de exacerbação. Apresenta-se de forma mais localizada, podendo estar acompanhada de formigamento, calor, distúrbios leves de sensibilidade e irradiação definida. A

recuperação com o repouso é mais demorada. Os sinais, de modo geral, continuam ausentes. Por vezes, se observa nodulação acompanhando a bainha dos músculos envolvidos, hipertonia e dolorimento dos mesmos. Prognóstico favorável.

Estágio III: A dor torna-se mais forte, persistente e tem irradiação definida. O repouso atenua a dor, mas não é capaz de fazê-la desaparecer. São frequentes a perda de força muscular e parestesias. Há sensível queda na produtividade ou mesmo incapacidade para mantê-la. Os sinais clínicos estão presentes (edema, hipertonia muscular e dor forte na palpação muscular, etc.). O prognóstico é reservado.

Estágio IV: A dor geralmente estende-se a todo membro, é forte, contínua, por vezes insuportável, levando o paciente a intenso sofrimento. O edema está presente, podendo causar deformidades. A impossibilidade de movimentação pela exacerbação da dor, causa atrofia. Está instalada a incapacidade para o trabalho e para a realização de diversas tarefas de vida diária, comumente associada aos quadros de depressão, ansiedade e angústia. O prognóstico é sombrio.

Os estados da doença apresentados baseiam o diagnóstico e prognóstico, não existindo necessariamente entre eles um caráter evolutivo.

Vale salientar a afirmação de RIBEIRO (1995), que as LER não devem ser consideradas como doenças crônico-degenerativas, pois estas têm como característica a impossibilidade de cura e a inexorável progressão para estados mais avançados. As LER, como lesões inflamatórias, curam, mesmo quando deixam seqüelas e consequências que podem, de algum modo, colocar restrições ao desempenho funcional anterior.

1.4) ATENÇÃO AO PACIENTE ADOECIDO DE LER E AS POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO

Como pode-se observar o diagnóstico das LER é essencialmente clínico (CUNHA e col., 1992; OLIVEIRA, 1991; SALLES, 1991; SATO e col., 1993; SETTIMI & SILVESTRE, 1995), ou seja, a confirmação diagnóstica não deve contar com exames específicos; neste sentido, deve ser estabelecida a partir dos sintomas e sinais possivelmente presentes.

A resolução da Secretaria do Estado da Saúde do Estado de São Paulo refere-se ao diagnóstico como essencialmente clínico e baseia-se na história clínico-ocupacional, no exame físico detalhado, nos exames complementares, quando justificados, e na análise das condições de trabalho responsáveis pelo aparecimento da lesão (ESTADO DE SÃO PAULO. SES. 1992).

Entretanto, como relatam SETTIMI & SILVESTRE (1995), apesar das resoluções oficiais e vasta literatura que respaldam o diagnóstico clínico, os adoecidos de LER atravessam um caminho tortuoso para "conseguirem" este diagnóstico, isto, quando chegam a conseguir.

Ao procurarem o serviço médico da empresa ou conveniado, no máximo, têm o membro imobilizado com dispensa de alguns dias. Raramente recebem informações quanto à causa da doença e como interromper sua progressão. Parece haver a intenção de administrar "internamente" o problema, daí é comum não emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), não afastar o trabalhador da função que propiciou o aparecimento do quadro, não encaminhar para tratamento específico com reavaliação periódica e acompanhamento psicológico e, finalmente, não interceder junto à empresa para que haja modificação nas condições de trabalho que produzem pessoas doentes (SETTIMI & SILVESTRE, 1995).

Na maioria das vezes, médicos da empresa e conveniados dizem não acreditar que os trabalhadores estejam doentes, utilizando resultados negativos de exames complementares para provar que a doença não existe.

RIBEIRO (1995) aponta para o fato de que nos estados iniciais da doença, "os meios diagnósticos (radiografia, ultra-sonografia, eletromiografia, tomografia, etc.), ainda que utilizados e interpretados judiciosamente e com alta qualidade, são pouco conclusivos. Quando são positivos é porque as lesões costumam ser graves e, frequentemente, irreversíveis" (RIBEIRO, 1995, p.16). O autor defende que a indicação de exames deve ser feita não com o propósito de validar o diagnóstico clínico, mas avaliar o estado da doença.

De outro modo continuar-se-á a desconsiderar a essencialidade do diagnóstico clínico, alimentando a renda de vários serviços de exames complementares, que não têm sensibilidade e/ou qualidade suficiente para identificar o problema. O pior, o adoecido não sabe em quem confiar: na sua dor, no exame/médico ou na fisioterapia indicada (apesar de não se crer na existência da doença) que muitas vezes agrava a dor.

SATO e col. (1993), salientam a importância da dimensão subjetiva e da vivência na questão do diagnóstico da patologia:

"...fato de esta afecção, como ser de difícil percepção, ou seja, a dificuldade de se detectar-lhe a presença, quer seja através da simples visão, quer através de exames complementares, o que implica que o diagnóstico se baseie principalmente na queixa do paciente e que, portanto, seja dado crédito ao seu discurso sobre a dor. A dor é da instância do subjetivo, uma vivência irredutivelmente individual. Este aspecto talvez possa explicar certa dificuldade que os profissionais de formação médica têm tido no trato com estes pacientes, pois ressentem-se de dados mais objetivos para o diagnóstico e tratamento desses casos." (SATO e col., 1993, p.54).

WILLIS (1986) aborda as raízes da dificuldade de se realizar um diagnóstico clínico em LER. Ele apresenta duas palavras da língua inglesa que têm significados semânticos diferentes, porém próximos: "illness", que significaria indisposição e "disease", que corresponderia a doença. A primeira palavra aponta um estado subjetivo, o paciente sofre uma aflição/indisposição. A segunda se refere a algo concreto, uma anormalidade de estrutura ou função. Quando esse estado subjetivo se combina com o concreto o diagnóstico e posterior conduta são facilmente realizados. O problema aparece quando não ocorre essa combinação; temos a doença sem indisposição (por exemplo a hipertensão) ou a indisposição sem doença – o paciente reporta sofrimento e nenhuma patologia visível é objetivamente determinada -, fato que ocorre, frequentemente, nas LER. O autor coloca que neste segundo caso aparecem as suspeitas de falso-testemunho, porque não funciona conforme a lógica do paradigma biomédico clássico.

RIBEIRO (1994), baseado em sua experiência com a doença na Afubesp (Associação de funcionários do conglomerado Banespa e Cabesp), aponta para a insegurança revelada por médicos e outros profissionais de saúde (fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, etc.) com relação às LER. Insegurança que muitas vezes se reflete na constante mudança de profissionais e na busca de terapias alternativas pelos adoecidos de LER. É de se supor que os diferentes agentes envolvidos na etiologia das LER, a maioria deles necessitando de confirmações, reflexões e discussões, possam ser a base de tal insegurança.

De qualquer forma, seria ingênuo supor que esta insegurança se baseie em dificuldades técnicas, ou seja, de conhecimentos sobre a doença (geralmente traumáticas ou fruto de patologias estruturadas), diagnóstico e tratamento da mesma, "até porque tenossinovite, tendinite, sinovite e síndromes neurológicas compressivas são o cotidiano de ortopedistas, neurologistas e fisioterapeutas". (RIBEIRO, 1994, p.31).

O autor salienta ainda a dificuldade dos profissionais em ouvir:

"Qualquer doença, e essas especialmente, requerem óbvio cuidado de ouvir e examinar, sobretudo de ouvir, dada à predominância de sintomas e à pobreza de sinais, sobretudo nos estados iniciais." (RIBEIRO, 1994, p.31).

Como aponta RIBEIRO (1994), os profissionais da saúde têm grande dificuldade de lidar com as origens das LER, sociais e relacionadas ao trabalho. Como ficar tranquilos ante suas tentativas terapêuticas e recuperadoras serem contraditas pela permanência dos traumas inerentes às atividades dos adoecidos? Assim fica difícil conciliar sua onipotência costumeira com a impotência de tratar as LER...

Neste contexto, chega-se a afirmar . que aos adoecidos é fundamental entender que "são os doentes que dizem ao médico o que sentem e têm, e não o contrário. O médico só classifica a doença porque ele a revela através de sintomas e sinais" (RIBEIRO, 1994, p. 33). No caso específico das LER, em que o diagnóstico é essencialmente sintomático, o próprio doente pode e deve precocemente detectá-las. Reafirma as reflexões de CANGUILHEM (1966) quando ressalta que "o indivíduo é que avalia essa transformação (do normal para o patológico) porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe" (CANGUILHEM, 1966, p.145).

RIGOTTO (1994), também salienta a dificuldade dos profissionais de saúde na prática com a classe trabalhadora adoecida, dificuldade de admitir e lidar com suas limitações profissionais, de realmente ouvir e considerar um conhecimento, uma experiência diferente da sua:

"A percepção da amplitude e gravidade dos problemas de saúde que eles (pacientes) nos apresentam - especialmente quando da classe trabalhadora -

frequentemente evidenciam nossos limites de atuação profissional e nos angustiam. Num mecanismo de defesa contra as angústias, criamos barreiras em relação a estes pacientes, que despejam em nossa mesa a miséria humana. Passamos a não escutá-los, ou limitamos e dirigimos sua fala" (RIGOTTO, 1994, p.30).

A autora prossegue refletindo sobre a necessidade do profissional em de fato considerar as colocações do trabalhador adoecido e contextualiza esta importância:

"...podemos contribuir com a recuperação de sua identidade e dignidade humanas - frequentemente negadas nas ruas, nas fábricas, no seu cotidiano - relacionando-se com eles enquanto sujeitos sociais, seres capazes de pensar, agir, lutar historicamente por seus interesses, estabelecendo com eles uma 'conversa reflexiva', onde pessoas com experiências e conhecimentos diferentes, porém igualmente relevantes, se ouvem, problematizam as situações concretas da vida e buscam compreendê-las, solucioná-las ou transformá-las." (RIGOTTO, 1994, p.30)

Assim, se a atenção inicial não é adequada, pelos motivos apresentados complementados por outros (crise no sistema de saúde público, dificuldades na formação dos profissionais de saúde que estimule uma abordagem mais abrangente nos serviços e nas instituições formadoras, etc.) e os fatores causais não são levados devidamente em conta, a doença evolui, não sendo incomum o surgimento da incapacidade (RIBEIRO, 1995; SETTIMI & SILVESTRE, 1995).

Como já foi salientado, o prognóstico depende do diagnóstico e tratamento adequados e precoces. Nos estados iniciais o prognóstico é quase

sempre bom e a reversibilidade das lesões pode ser completa. Já nos estados avançados, as lesões podem ser irreversíveis, levando à incapacidade definitiva parcial, ou mesmo à incapacidade permanente para o trabalho (RIBEIRO, 1995).

Além da terapia medicamentosa (na maioria das vezes composta por medicamentos analgésicos e antiinflamatórios, e menos por corticosteróides e antidepressivos) e imobilização, sessões de fisioterapia costumam ser indicadas. Nos estágios iniciais da doença a combinação desses procedimentos pode ter sucesso, porém, em fases mais avançadas, estes procedimentos apresentam resultados pouco expressivos. Mais especificamente, com relação aos procedimentos fisioterápicos, eles podem falhar. Talvez por desconsiderar a multiplicidade e bilateralidade das lesões (RIBEIRO, 1995) e também por não associar diferentes intervenções que permitam um resultado mais global (YENG, 1995).

Tipos diferentes de tratamentos alternativos também têm sido procurados pelos pacientes (ASSUNÇÃO, 1995). O aumento na procura por este tipo de tratamento, principalmente acupuntura e reabilitação postural global, talvez seja explicado pelo fato de que essas abordagens considerem o paciente de maneira global (YENG, 1995).

Outros autores também confirmam que a abordagem global do adoecido, realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou até transdisciplinar, é a possibilidade mais segura de êxito no tratamento (FEUERSTEIN e col., 1993; SETTIMI & SILVEIRA, 1995; LIMA & OLIVEIRA, 1995).

Dessa forma, os resultados das intervenções na grande maioria das vezes não são plenamente satisfatórios, não ocorrendo melhora permanente da dor. A cirurgia, muitas vezes é eleita por ineficácia de outros tipos de tratamento, mas não apresenta resultados favoráveis (SATO e col. 1993; ASSUNÇÃO, 1995; RIBEIRO, 1995). Deve-se ressaltar também, que quando o paciente consegue sucesso numa fase inicial do tratamento a tendência é que ele volte a ficar

submetido às mesmas condições que o fizeram adoecer, sendo bastante comum uma reincidência de problemas em níveis cada vez mais avançados e, como colocado, o tratamento para as fases mais avançadas das LER não é eficaz, levando à cronicidade e incapacidade, conforme discute HOEFEL (citado por MONTEIRO, 1997).

Em uma abordagem inovadora a intervenção realizada nos serviços de Saúde do Trabalhador da rede pública (Zona Norte, Freguesia do Ô e Lapa) procura abordar o portador das LER em uma equipe multidisciplinar, procurando lidar com o fenômeno da doença em suas várias dimensões: biológica, social e psicológica. São utilizadas técnicas alternativas como acupuntura, relaxamento, grupos de qualidade de vida e outros, com resultados positivos (SATO e col., 1993; SETTIMI & SILVESTRE, 1995).

O tratamento das LER não é fácil (SATO e col., 1993; RIBEIRO, 1995; SETTIMI & SILVESTRE, 1995) e isso fica evidente quando se constata a parafernália terapêutica utilizada no mesmo, que parece ter baixa ou nenhuma eficácia. Como considera RIBEIRO (1995) "não podemos afirmar se devem à má indicação, uso ou inerente impropriedade" (p.29). Daí, mesmo com o afastamento das atividades causadoras, os resultados são lentos e, dependendo do grau de lesão, praticamente nulos, só restando a esperança de uma reabilitação favorável. Vale lembrar, o adoecido é um adulto em idade produtiva, dependente de reabilitação profissional e que não consegue realizar muitas atividades importantes na sua vida diária.

A prevenção das LER também é difícil. Os múltiplos determinantes da doença e a necessidade de mudanças nas formas de organização e divisão do trabalho dificultam-na (OLIVEIRA, 1991; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Na delicada situação sócio-econômica do país, com altas taxas de desemprego, desestruturação da atenção pública à saúde, desmobilização social, etc, a

sensibilização dos empresários e do próprio Estado para a complexidade do problema é difícil, ainda que, extremamente necessária.

Como medidas preventivas há propostas de realização de exercícios antes da jornada de trabalho (SALLES, 1991), de pausas curtas e frequentes (10 minutos a cada 50 trabalhados), exercícios gerais e relaxamento no domicílio, controle do número de toques por minuto, fim de prêmios por produtividade, adequação do ambiente de trabalho (mobiliário, temperatura, iluminação, etc.), etc. Algumas dessas medidas estão normalizadas pela Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia (BRASIL. MTPS. 1991).

Em termos de procedimentos ergonômicos, temos as intervenções mais tradicionais, como por exemplo, adequação de mobiliários e equipamentos. Temos também as propostas chamadas "abordagens participativas" que, como consideram CODO (1995) e BARREIRA (1994), além de considerar a participação do trabalhador para realizar a análise da atividade e determinação dos fatores críticos, prevê a participação e envolvimento de todos os que querem melhorar a situação de trabalho (trabalhadores, supervisores, engenheiros, médicos, etc.), criando-se uma intervenção permanente de vigilância e prevenção.

Relata-se um trabalho preventivo para LER, desenvolvido em uma indústria química em São Paulo, de 1991 a 1996, onde a responsável considera insuficiente qualquer solução para a problemática que não passe por modificações na estrutura interna de poder e de organização do trabalho. Neste caso, foi instalado um Programa de Ergonomia Participativa, com formação de um grupo com constituição semelhante ao anteriormente citado. As mudanças implementadas, seja no nível dos aspectos físicos do trabalho, como no de organização, foram resultantes do trabalho deste grupo. Como resultados, aponta-se a diminuição significativa dos casos de LER e aumento expressivo na produtividade no departamento (REVISTA FUNDACENTRO, 1998). Salienta-se como ponto fundamental da ergonomia participativa, o envolvimento pleno do trabalhador, inclusive como influenciador e controlador das mudanças que sejam

a ele relacionadas. TAVEIRA FILHO (1993) comenta que a Ergonomia Participativa oferece uma perspectiva macroergonômica e que, utilizando técnicas simples e úteis, consegue favorecer a qualidade de vida no trabalho e a percepção organizacional, sobre a intervenção ergonômica enquanto processo.

Aponta-se a vulnerabilidade que se apresenta, ao verificar-se que as práticas preventivas estão voltadas, muitas vezes, somente para o "comportamento de risco do trabalhador". Sem levar em consideração a multiplicidade dos fatores presentes na atividade laborativa, que determinam esse comportamento. Como já foi apontado, essa abordagem pontual elabora pobremente a problemática, sem oferecer contribuição significativa para sua solução.

Dessa forma, podemos apresentar uma síntese das principais questões colocadas no presente capítulo.

Como foi apontado, as LER são um problema de Saúde Pública tanto por sua alta prevalência e consequências sobre o sistema de saúde e previdenciário, como pelas dificuldades de abordagem adequada (SATO e col., 1993; RIBEIRO, 1995; SETTIMI & SILVESTRE, 1995).

Múltiplas são as causas imediatamente incriminadas, algumas mais comprovadas e aceitas que outras, certamente envolvendo diferentes dimensões (biológicas, psicológicas e sociais), num emaranhado que atinge o homem em suas atividades laborativas e de vida. Esses fatores relacionados ao trabalho põem em cheque a sua organização e em última instância o sistema que o respalda.

O diagnóstico clínico é aceito com dificuldade em alguns casos e a busca de "provas" desnecessárias é constante, alimentando um sistema parasitário de clínicas de exames complementares; o doente se sente desacreditado por profissionais da saúde, colegas, chefes, apesar da dor e de suas consequências que permanecem ou pioram.

O tratamento apresenta poucos resultados positivos em curto e médio prazo, requerendo uma postura diferente dos profissionais envolvidos. Requer que aspectos macros sejam analisados e que, realmente, se leve em conta o que o doente sente e fala. Faz-se necessário pois a construção das LER, tanto pelo paciente como pelo profissional de saúde, como uma patologia importante que merece ser conhecida na amplitude de seus aspectos, sejam eles preventivos, curativos ou reabilitadores.

1.5) LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS EM BANCÁRIOS

Segundo dados apresentados nos estudos de SETTIMI & SILVESTRE (1995), na distribuição de LER por ramo de atividade, tem-se o setor bancário como o que mais adoece. Comentam ainda os autores, que apesar desta prevalência, o risco do setor bancário é avaliado na Norma Regulamentadora 4, da Portaria 3214, como sendo de nível 1, ou seja, o mais leve (BRASIL. MTPS. 1973), o que parece em contradição com o grande número de adoecidos, muitos em estagios de incapacidade instalada.

Alguns autores tem comentado sobre o trabalho bancário e sua relação com as LER. BRANDIMILLER (1994), estudando o trabalho bancário e mais especificamente a atividade do caixa, que segundo LIMA (1997) é o grupo mais atingido dentro do ramo, classifica em três etapas a informatização bancária. A primeira fase foi iniciada na segunda metade dos anos 60, caracterizando-se pela implementação de computadores de grande porte nos Centros de Processamento de Dados (CPDs). A segunda fase, no final dos anos 70, seria contemplada pela conexão das agências com os CPDs, especialmente nos caixas; temos, então, o início da utilização do sistema "on line".

Na segunda metade dos anos 80 tem início a terceira fase da automação bancária. Nesta fase têm-se a "universalização e agilização do

sistema "on line" (graças à instalação de micros e redes locais nas agências)" (BRANDIMILLER, 1993, p.34)

Aponta-se que no início dos anos 80 a LER era a doença dos digitadores, já que foi identificada nos departamentos de digitação de diversos bancos. Nos anos 90, com o aprimoramento do sistema "on line" as L.E.R. se generalizam, deixando de atingir preferencialmente digitadores do setor bancário e passando a atingir caixas, pois: "Os bancos, por exemplo, deixaram de ter aqueles enormes setores de digitação, porque tudo começou a ser feito on line, de forma que o esforço repetitivo passou a se concentrar nos guichês de caixa, onde se registram os maiores índices de LER no setor." (REVISTA FUNDACENTRO, 1998, p.21)

Com a automação buscar-se-á a diminuição de custos operacionais, levando a uma redução significativa do número de bancários, principalmente na periferia do sistema. Deve-se a isso a ocorrência da reorganização e intensificação do trabalho bancário (BRANDIMILLER, 1995; RIBEIRO, 1997).

A morbidade referida pelos caixas, por exemplo, sugere uma relação direta com as condições de trabalho determinadas pelas modificações advindas a partir da evolução e acelerada implementação da automação bancária. O trabalho repetitivo e intenso, que exige grande esforço dinâmico e contrações estáticas de determinados grupos musculares, é acompanhado de sobrecarga visual e mental, traduzindo-se em perturbações músculo-esqueléticas, oculares e gastro-intestinais (BRANDIMILLER, 1994).

LIMA (1997) comenta, ao analisar relatos colhidos em uma investigação sobre as LER no setor bancário, que os caixas falam contraditoriamente sobre sua atividade, caracterizando-a como fonte de satisfação mas também monótona e desgastante. LIMA (1997) e BRANDIMILLER (1994) colocam que dentre as atividades desenvolvidas no setor bancário, a de caixa é variada, na medida que realiza procedimentos diferentes no decorrer da jornada, dificultando a possibilidade de se fazer um bom desenho ergonômico de seu posto de trabalho.

Outro fator que se relaciona ao sofrimento no trabalho bancário, relatado por CODO (1995), é a falta de um produto deste trabalho. Dinheiro gera dinheiro, sem a presença de um produto intermediário, fato que se torna mais presente com o aumento da utilização da tecnologia e da globalização. Por exemplo, para o bancário que exerce a atividade de caixa, o ponto de partida é igual ao ponto de chegada, ele começa com um "zero" e deve chegar a ele no final da sua jornada de trabalho. É um trabalho "vazio", sem significado. Comenta o autor: "Se os homens necessitam dos produtos do trabalho para a construção de suas identidades sociais, como os bancários modernos poderão fazê-lo...? Parece uma condição prejudicial à constituição saudável da identidade, potencializadora de sofrimento." (CODO, 1995, p.318)

Neste contexto, continua CODO (1995), a vida destes indivíduos extra-trabalho, na família, no consumo, na religião, em trabalhos complementares, precisa ter um espaço para neutralizar esse "mal-estar" - que não chega a ser uma doença, é um clima de infelicidade, inquietação.

SATO e col. (1993) analisam a penosidade do trabalho "para os trabalhadores o trabalho é penoso quando seu contexto gera incômodo, esforço e sofrimento demasiados, sobre o qual (contexto) ele não tem controle" (p.53). Pelo o que foi exposto sobre o trabalho bancário, pode-se supor, que ele é penoso.

LIMA (1997), caracteriza o trabalho do setor bancário como monótono, empobrecido e cansativo, auxiliando, assim, na determinação das L.E.R. Estas características determinariam um estado de insatisfação e ansiedade, trazendo a necessidade de "auto-aceleração", que prosseguiria para além da situação de trabalho.

LIMA (1997) e RIBEIRO (1997) discutem o fato de que os bancários, em sua maioria, possuem alta escolaridade, muitas vezes com nível superior completo ou incompleto. Este fato agrava ainda mais a defasagem entre as competências do trabalhador e as atividades que lhe cabem no dia-a-dia; a pouca possibilidade de reconhecimento e promoção também colabora no aumento de sua insatisfação.

LIMA (1997) e CODO (1995) comentam também, sobre o fato de que o ser bancário não é uma opção. Na maioria das vezes, trabalha-se nesta atividade por necessidade; porque se quer estudar, porque paga-se relativamente bem, etc. Os relatos ouvidos dos trabalhadores destes estudos, indicam que eles têm uma expectativa de que o trabalhar no banco seja uma situação provisória, para que depois eles possam realizar os "sonhos" – por exemplo, trabalhar na área em que estudaram, melhorar a condição financeira para abrir um negócio, etc. Só que este provisório acaba sendo o definitivo e representa o fim do sonho ou uma espera sem fim. Temos, então mais angústia e frustração, que acabam acarretando mais sofrimento mental.

LIMA (1997) considera ainda outros fatores que colaboram nesta determinação, como: a "pressão no trabalho" - determinada pela gerência, pelas próprias filas e pela necessidade de se produzir bem -; a pouca possibilidade de promoção; a falta de reconhecimento por parte da instituição; as mudanças frequentes nas políticas adotadas pelo banco e impostas pelos planos econômicos; as horas-extras, na maioria das vezes não remuneradas; a intensificação de trabalho agravada pelo sistema "on line"; as condições de trabalho; os critérios de avaliação; a responsabilidade excessiva, etc.

Ainda neste estudo, LIMA (1997) compara perfis de trabalhadores bancários, adoecidos e não adoecidos, expostos ao mesmo risco. De uma maneira geral, os trabalhadores adoecidos se auto-caracterizam por muito responsáveis; exigentes; perfeccionistas; levam muito a sério instruções recebidas; querem atingir ou ultrapassar metas de qualidade e produtividade, desrespeitando seus próprios limites; são considerados modelos para colegas e chefias, etc.

Já os trabalhadores entrevistados não adoecidos têm posturas mais flexíveis frente às situações novas ou desafiadoras e no atendimento às exigências do trabalho; procuram criar um ambiente menos tenso e mais descontraído; separam trabalho e vida pessoal; procuram desenvolver estratégias para lidar com a interferência das chefias na sua forma de trabalhar, para lidar

com a possibilidade de erros ou com os clientes difíceis; utilizam seus horários de pausa sem culpa; procuram ressignificar o trabalho, acreditando que a qualidade do mesmo está diretamente relacionada com o bom atendimento ao cliente, etc.

LIMA (1997) prossegue discutindo que esse tipo de análise - criar padrões psicológicos de risco - é bastante delicada, uma vez que pode possibilitar o estabelecimento de um nexo mecânico "perfil psicológico x doença", baseando um critério discriminatório para seleção. A autora coloca, ainda, que a possibilidade de determinação para a doença está no encontro de uma organização patogênica do trabalho, que exarcebaria os traços de personalidade "de risco".

Pode-se também dizer, que os não adoecidos desta população estudada, desenvolveram estratégias particulares para resistir à penosidade do trabalho (LIMA, 1997; SATO, 1991). Fato este que caracterizaria uma forma de resistência individual, que não é a melhor, pois não questiona a violência do trabalho (RIBEIRO, 1997), no entanto, parece válida frente à indiferença dos empregadores e à impossibilidade de modificar a organização do trabalho. A opção por esta forma de resistência demonstra também, que neste tipo de organização do trabalho, é muito difícil criar-se formas coletivas de reapropriação e defesa (LIMA, 1997).

2) JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Como salientado, o processo de reconhecimento das Lesões por Esforços Repetitivos como doença ocupacional, em nosso país, teve início na primeira metade da década de 80.

Desde então algum progresso foi conseguido, por exemplo, a nível legal (reconhecimento da doença pelo INSS em diversas categorias profissionais, normas para diagnóstico, tratamento e prevenção da mesma, NR 17 - Ergonomia, etc.), de estruturação e sensibilização de sindicatos e associações de trabalhadores de setores de risco (Associação dos Funcionários do Conglomerado Banespa e Cabesp, Sindicato dos Bancários de Campinas e região, Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e outros) e do sistema público de saúde de algumas regiões, para abordá-la mais adequadamente (Programa de Saúde do Trabalhador, Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, etc.).

Certamente, estes progressos são apenas iniciais e bastante incipientes frente à problemática já apontada que circunda as LER. Vale afirmar que as LER são uma doença em construção e neste sentido muitos passos ainda são necessários, tanto no sentido de sua caracterização e aceitação concreta enquanto entidade patológica relacionada ao trabalho, quanto na implementação de ações adequadas a serem utilizadas em uma intervenção em saúde.

Assim, torna-se fundamental o reconhecimento legal de sua existência, a intenção de se estruturar atenção adequada dentro do sistema de saúde, a sistematização de conhecimentos científicos sobre a mesma, a elucidação de sua causalidade, a busca de abordagens terapêuticas, reabilitadoras e preventivas adequadas, e outros passos que se tornam necessários, objetivando-se a sua real construção.

A participação do trabalhador adoecido de LER parece ser de fundamental importância para esta construção. Só ele pode nos falar sobre o que é vivenciar a doença, as percepções, sentimentos, sensações, ou seja, a realidade que observa em relação a sua doença, envolvendo o processo de intra comunicação da mesma. A identificação da representação social do adoecido pode ser um passo importante na construção das LER, sendo significativo para o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

Quando atentamos para a relação de “comunicação” entre os estímulos da situação de adoecimento e as reações do adoecido a eles, perceberemos como a doença se apresenta e se caracteriza para o adoecido e, indiretamente, as diferentes relações estabelecidas neste processo: a doença e os profissionais de saúde envolvidos, os prognósticos/diagnósticos, as eventuais alterações de rotina e trabalho, qualidade de vida, etc.

Para GRIMBERG citado por OLIVEIRA (1997), o processo saúde-doença, apresenta-se como “um processo de construção social, no qual vão se constituindo modos de representação, assim como respostas sociais e institucionais” (p.88).

As representações sociais são fenômenos sociais, que mesmo acessados a partir de conteúdos cognitivos (imagens, conceitos, teorias), devem ser vinculados ao seu contexto de produção. Elas procuram “superar a clivagem entre ciência e senso comum, tratando ambas as manifestações como construções sociais sujeitas às determinações sócio-históricas de épocas específicas” (SPINK, 1993, p.302).

Como ressalta SATO (1995), as representações sociais são uma forma de conhecimento prático “socialmente construído, para dar sentido à realidade da vida cotidiana e, incluída nela, está a realidade de trabalho e saúde” (P.50).

SPINK (1993) coloca que as representações sociais são socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuindo para a construção de uma realidade

comum e possibilitando a comunicação. A autora discute, ainda, as representações como conhecimento legítimo, capaz de criar e transformar a realidade social.

A visão da classe médica, como intermediadora das representações dominantes em toda a sociedade, apresenta-se estruturada, podendo determinar a construção da hegemonia que se expressa em torno do setor saúde, de uma maneira geral (MINAYO, 1992) e também em relação às LER.

Assim, o médico pode legitimar ou não a situação do paciente adoecido de LER (ele se torna doente para o "outro", para a sociedade), pode prescindir da realidade mais imediata e perceptível que é o corpo e seus sintomas, confiando tão somente em mensagens intracorporais fornecidas pelos equipamentos laboratoriais (MINAYO, 1992). Desta maneira, afasta-se do subjetivo (linguagem corporal e discursiva dos sujeitos quanto aos sintomas e história clínica da doença), procurando certezas no que o equipamento pode (ou não) mostrar.

No caso das LER, já que o seu diagnóstico é essencialmente clínico e os exames laboratoriais são, na maioria dos casos, desnecessários e/ou incapazes de fornecer "confirmações diagnósticas", a fala do adoecido precisa ser reconhecida e realmente levada em conta. A *esfera do subjetivo* (linguagem, percepções, etc.) tem valor clínico fundamental, tanto para a determinação diagnóstica como para as intervenções a serem indicadas.

Além disso, alguns autores (RIBEIRO, 1995; RIGOTTO, 1994) discutem a importância de se valorizar o conhecimento e o saber do paciente, para que a abordagem da doença possa ser mais eficaz, obtendo-se resultados positivos concretos. É no encontro e reelaboração dos saberes técnicos e dos adoecidos que poderemos construir maneiras mais eficientes de abordar as patologias ocupacionais, de maneira geral, e em especial as LER.

Outra consideração que merece ser aqui abordada refere-se à relação das classes trabalhadoras com as visões técnicas relativas às doenças.

As classes trabalhadoras têm seus esquemas de resistência para não aderir às visões hegemônicas de saúde e doença. Frequentemente os indivíduos recorrem aos profissionais, mas não crêem estritamente em suas prescrições, integrando-as dentro de suas condições existenciais, podendo prescindir-las ou subestimá-las (MINAYO, 1992). Mais uma vez, parece importante conhecer as representações sociais do adoecido sobre sua doença. Assim, pode-se vislumbrar formas mais efetivas de abordagem para o tratamento e prevenção das LER, já que nesta patologia em especial, esta abordagem tem se traduzido de forma bastante ineficaz.

" Em primeiro lugar, são as representações - como forma de conhecimento prático - que orientam a ação. Se quisermos influenciar a ação...precisamos antes compreender o que embasa a ação". (SPINK, 1992, p.137)

Neste sentido, considera-se importante o desenvolvimento do presente trabalho, na medida em que o mesmo pretende identificar a partir do relato do adoecido, as diferentes realidades e relações estabelecidas na presença das LER. Tal trabalho justifica-se, assim, na medida em que poderá contribuir para a construção significativa das LER enquanto doença, a partir de um referencial que discutimos ou seja, a visão do adoecido e suas implicações.

O **objetivo** do presente trabalho é, pois, o de identificar como se conforma o objeto LER para o adoecido, construindo-se um quadro de referência sobre o que é a LER para o doente. Para tanto, pretendeu-se investigar os possíveis aspectos envolvidos em termos de percepção, sentimentos, crenças e, sobretudo, as representações sociais do paciente em relação a sua doença.

Concretamente busca-se:

- a) descrever como a doença se fez presente e se "comunicou" com o adoecido;

- b) descrever como o adoecido "respondeu" a essa comunicação;
- c) descrever a relação do adoecido com "os outros/o externo" (possíveis causas, sistema de saúde, profissionais de saúde, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, colegas de trabalho, chefias, associações de classe, familiares, etc.).

3 - MÉTODO

3.1) METODOLOGIA DE PESQUISA QUALITATIVA

A escolha metodológica deve ser baseada na natureza do problema a ser estudado, bem como no recorte da realidade que cada pesquisa pretende enfocar (MINAYO, 1992; MINAYO & SANCHES, 1993).

Portanto, para a realização deste trabalho, optou-se pela utilização da metodologia qualitativa, em função dos objetivos propostos e em razão do trabalho situar-se num contexto de exploração e lógica da descoberta, de geração de hipóteses e não de demonstração das mesmas (PATTON, 1990; LEFÈVRE, 1991). Além disso, esta metodologia, segundo ANDRÉ (1983), "permite apreender o caráter complexo e multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural" (p. 66)

Como salienta MINAYO (1992), a pesquisa qualitativa possui modo e instrumental próprio de abordagem da realidade, podendo ser importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos, as relações que se dão entre atores sociais e também para avaliação das políticas públicas e sociais pelos usuários a quem se destina.

"É no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa. A compreensão das relações e atividades humanas com os significados que as animam é radicalmente diferente do agrupamento dos fenômenos sob conceito e/ou categorias genéricas dadas pelas observações e experimentações e pela descoberta de leis que ordenariam o social."(MINAYO, 1992, p. 244)

Segundo MINAYO & SANCHES (1993) é exatamente esse nível mais profundo (dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores), que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana, o objeto de abordagem qualitativa, "adequando-se, por exemplo, ao estudo de um grupo de pessoas afetadas por uma doença." (MINAYO & SANCHES, 1993, p. 245).

Salienta ainda MINAYO (1992), que o método qualitativo é capaz de "incorporar a questão do *SIGNIFICADO* e da *INTENCIONALIDADE* como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas" (MINAYO, 1992, p.10).

BOURDIEU citado por SIMIONI (1996), coloca que o significado decorre da noção de "habitus", podendo corresponder aos esquemas de percepção, pensamento e ação socialmente gerados e de campo social, onde estão situados os diversos sujeitos sociais.

Considera-se também, que o conhecimento prático é regido por uma lógica que lhe é própria, podendo se aproximar-se ou distanciar-se do conhecimento científico. Para melhor compreensão do conhecimento prático, o pesquisador pode trabalhar com o significado das representações sociais, respeitando a lógica do sujeito, devendo "conduzir a investigação a partir das categorias que dela emergem, explicitá-las e trazê-las ao debate" (SATO, 1995, p.56)

Neste trabalho objetivou-se caracterizar as LER para o adoecido, apoiando-se no conceito das Representações Sociais (SPINK, 1993). Para tanto, num contexto específico, buscou-se a significação que transparece nas relações dos sujeitos com eles próprios, com a doença, com o trabalho, com setores da sociedade, etc. Esse significado é aqui resgatado através da análise dos discursos dos adoecidos.

Segundo MINAYO (1992), na entrevista o pesquisador recolhe informações da fala dos atores sociais. A autora aponta a entrevista como instrumento privilegiado de coleta de informações na pesquisa qualitativa, pois a fala pode ser " reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas" (MINAYO, 1992, p.110).

JAHODA citada por MINAYO (1992), diz que a entrevista nos permite o acesso à dados de realidade de caráter subjetivo, isto é "idéias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, de atuar, condutas de comportamento presente ou futuro, razão conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamentos" (MINAYO, 1992, p. 108).

SPINK citada por SATO (1995), sistematiza as estratégias utilizadas para a apreensão das representações sociais, colocando a entrevista aberta, conduzida a partir de um roteiro mínimo, como uma forma privilegiada para a obtenção de dados verbais.

Dessa forma, nos parece que a utilização da entrevista é de valor inestimável para a consecução dos objetivos a que se propôs o trabalho.

Vale lembrar que a investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade e a capacidade de observação. Por isso, seus instrumentos, de uma maneira geral, costumam ser facilmente corrigidos e readaptados durante o processo de trabalho de campo, visando os objetivos da investigação (MINAYO, 1992).

Portanto, serão utilizadas as entrevistas não-estruturadas, com roteiros que servirão de orientação para a coleta dos depoimentos dos sujeitos participantes.

Quanto à definição da quantidade de entrevistas, considera-se que, por utilizar a linguagem como material, um número considerado de padrões linguísticos emergirão com grande probabilidade de um número reduzido de pessoas. Por isso, a amostra pode ser pequena, quando se quer investigar um conjunto importante de fenômenos (POTTER & WETHERELL, citado por OLIVEIRA, 1997).

ANDRÉ (1983) discute a importância e dificuldade de utilizar-se métodos apropriados de análise de conteúdo. Considerando este fato, o pesquisador poderá ter alguma confiança na possibilidade de seus resultados se aproximarem da realidade, não sendo apenas frutos de suas pré-concepções. Ainda salienta que, após revisar vários estudos, percebe que muitos encaram a "análise de conteúdo como uma técnica de redução de um grande volume de material num conjunto de categorias de conteúdo" (ANDRÉ, 1983, p.67), frequentemente pré-especificadas.

PATTON (1990), discute que não basta reduzir o volume da informação. Tem-se como desafio encontrar o sentido de imensas quantidades de dados, identificando padrões significativos e construindo-se uma forma de comunicar a essência dos dados coletados.

Ainda, segundo PATTON (1990), não existe uma maneira específica para se identificar o raciocínio analítico do pesquisador; não existem testes concretos para verificar a confiabilidade dos resultados. Enfim, não existem regras absolutas, valendo a tentativa de representar os dados e comunicar o que estes revelam. Entretanto, o autor aponta que os analistas tem a obrigação de monitorar e relatar, o mais completamente possível, os procedimentos e processos analíticos utilizados. Sendo que o compromisso da pesquisa seria o de análise e relato do processo analítico, como parte do relatório das verdadeiras descobertas.

Considera-se (PATTON, 1990; SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA, 1997), que a primeira tarefa da análise qualitativa é a descrição. Essa análise

responde questões básicas: “o quê?” e “como?”. Já a interpretação envolve a explicação das descobertas, respondendo questões do tipo “por quê?”, anexando significado aos resultados. Estas atividades devem ser feitas separadamente e nesta ordem, uma vez que o trabalho detalhado e duro de organizar as respostas coerentes para as principais questões descritivas, vai possibilitar uma abordagem interpretativa adequada.

Como aponta SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA (1997): “antes de se aventurar a entender **porque** um dado conjunto de sujeitos pensam de determinado modo sobre um dado tema, é preciso que o pesquisador qualitativo saiba **o que** este dado conjunto de sujeitos sociais pensa sobre o tema” (p.21). Salienta-se que na pesquisa qualitativa, a descrição é a base sobre a qual deverá se apoiar a interpretação, sob risco da última tender ao subjetivismo ou “achismo” condenáveis (SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA, 1997). Cumprindo os quesitos discutidos existirá a possibilidade de que outros, ao lerem os resultados, possam entender e desenhar suas próprias interpretações (PATTON, 1990).

3.2) SUJEITOS

MINAYO (1992), baseando-se nas idéias de BOURDIEU, discute que a fala de um indivíduo pode estar representando a fala de um sujeito social, pois “a identidade de condições de existência, tende a reproduzir sistemas de disposição semelhantes, através de uma harmonização objetiva de práticas e obras” (MINAYO, 1992, p. 110).

SIMIONI (1996), também a partir das posições de BOURDIEU, comenta que sujeitos que ocupam posições específicas no campo, estando em condições objetivas semelhantes, tendem a reproduzir sistemas de disposições

também semelhantes, podendo-se universalizar a fala desses indivíduos, enquanto sujeitos sociais.

Esta autora, ainda dentro do mesmo referencial, caracteriza o sujeito social como um conjunto de atores sociais situados numa dada posição social, delimitada por um campo, que são identificáveis como uma categoria, na medida que detêm *habitus* e representações semelhantes, traduzindo-se tanto em práticas sociais específicas, como em modalidades de discursos que a expressam (SIMIONI, 1996).

Portanto, procuramos definir critérios que caracterizassem a população, para que os discursos pudessem realmente ser representativos de um grupo determinado em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (MINAYO, 1992; MINAYO & SANCHES, 1993).

Foram sujeitos desta pesquisa 10 indivíduos do sexo feminino, bancárias há pelo menos 5 anos. Esse número de entrevistas mostrou-se adequado, já que permitiu atingir a diversidade, mantendo-se a intenção de realizar uma análise detalhada dos depoimentos.

Optou-se por entrevistar mulheres. Pois é consenso entre os pesquisadores, que o número de adoecidas por LER é consideravelmente maior do que o de homens.

As mulheres deveriam ser casadas ou terem atividades regulares extra trabalho. Suspeita-se que a sobrejornada de trabalho, caracterizada aqui pelas atividades regulares exercidas fora do horário de trabalho, como as domésticas para cuidar da família e da casa, podem ter influência na maior incidência de casos neste sexo. Isso pode acontecer tanto por um supra esforço das estruturas músculo-esqueléticas, como por uma sobrecarga emocional, pela pressão da responsabilidade pelo bom andamento, por exemplo, da rotina do lar.

Verifica-se a maior incidência de casos nos indivíduos em idade produtiva. Abordou-se, então, mulheres entre 25 e 50 anos. De uma maneira geral, as mulheres nesta faixa de idade encontram-se em período fértil,

apresentando ciclos hormonais semelhantes. Isto foi considerado, pois alguns autores apontam que características hormonais podem influenciar na prevalência predominantemente feminina.

As mulheres entrevistadas têm nível de escolaridade médio completo ou superior (completo ou não). Este aspecto poderá influenciar no nível de conhecimentos, além de poder caracterizar, de uma maneira geral, posição sócio-econômica.

Os sujeitos da pesquisa são trabalhadoras do setor de serviços, pois conjuntamente com o setor industrial é o que apresenta maior prevalência da doença. Além disso, o setor terciário foi o que apresentou maior crescimento econômico nos últimos anos, utilizando de maneira massiva tecnologias avançadas. Dentro do setor terciário optou-se por trabalhar com a categoria de bancários.

Assim, todas as mulheres entrevistadas eram bancárias, com no mínimo 3 anos de trabalho na função exercida, quando do aparecimento da lesão. Elas prestavam serviço em instituições estatais, tendo necessariamente ingressado por concurso público, passando a contar com estabilidade de emprego e interesses corporativistas específicos.

As participantes da pesquisa pertenciam, na época da coleta de dados, ao quadro de funcionários do Banespa (Banco do Estado de São Paulo) e Nossa Caixa (Caixa Econômica do Estado de São Paulo). Suas atividades e exigências de desempenho eram parecidas, expondo-as à condições de risco semelhantes. A exigência de tempo mínimo de trabalho em instituição bancária e na função exercida também procura homogeneizar a questão de exposição ao risco. Foram abordadas trabalhadoras de funções subalternas, segundo RIBEIRO (1997) de 'rés do chão' - de escriturárias, caixas e supervisoras - onde, segundo o mesmo autor, a incorporação da automação é maior e mais rápida, destituindo ainda mais o trabalho de sentido e significado, aumentando a sua velocidade e carga de apreensão.

O número de entrevistas foi proposto considerando-se que, na busca qualitativa, nos preocupamos mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão da representação de um grupo social, do que com a generalização das informações. A validade da amostragem está na sua capacidade de focar o objeto empiricamente em todas as suas dimensões (MINAYO, 1992), e isto as entrevistadas puderam garantir, como verificaremos a seguir.

Encontramos em literatura alguns aspectos importantes relativos à questão da amostragem na metodologia qualitativa. Como salienta MINAYO (1992), a amostragem qualitativa: "a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; b) considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; c) entende que na sua homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças..." (MINAYO, 1992, p.102)

Também foram entrevistados oito adoecidos de LER com outras características, no que se refere a função, sexo, setor de produção, etc. Entrevistou-se metalúrgicas, bancárias de instituições privadas, advogada, profissional da área de telefonia e outros. Pensava-se em comparar os relatos colhidos, sendo que as possíveis diferenças ou semelhanças encontradas poderiam oferecer 'pistas' para uma melhor abordagem e compreensão do grupo enfocado. Devido à magnitude do trabalho se referir ao nível de Mestrado e à qualidade dos 10 relatos trabalhados, este passo não foi concretizado.

3.3) PROCEDIMENTOS

Foram realizadas entrevistas abertas com trabalhadoras bancárias adoecidas por LER, que estiveram afastadas devido à doença por pelo menos 15 dias.

Procurou-se nestas entrevistas, segundo o objetivo deste trabalho, apreender a relação entre o sujeito, sua lesão e limitações, setores sociais afins, etc.

As coletas dos depoimentos referentes ao período de adoecimento foram baseadas em um roteiro semi-estruturado e aberto. Na verdade, esse roteiro balizou os assuntos de interesse para a pesquisa, mas o adoecido tinha liberdade de falar sobre eles ou não, contando a sua história da maneira que lhe parecesse mais conveniente.

Esse roteiro inicial não era rígido, sofreu modificações no decorrer das entrevistas piloto, assim como a postura do pesquisador. Eis, então o roteiro básico inicialmente proposto:

- o aparecimento da doença para o paciente;
- as respostas deste a este aparecimento;
- as respostas da sociedade (sistema de saúde, profissionais de saúde, colegas de trabalho, chefias, familiares, amigos, etc) à este adoecer;
- repercussões desta situação de adoecimento na vida do doente;
- sentimentos do doente enquanto da progressão da doença;
- estado atual desse relacionamento (doença/doente);
- expectativas para o futuro;
- percepções sobre como 'deveria' ser o adoecer;
- percepções sobre os momentos mais marcantes desta trajetória.

3.3.1) PILOTO

A coleta de depoimentos “pilotos” foi realizada três meses antes do início da coleta dos depoimentos que fizeram parte deste trabalho. Esta coleta inicial foi realizada nos meses de fevereiro e março de 1996.

Procurou-se serviços públicos de saúde, que reconhecidamente lidam com Saúde do Trabalhador e têm larga experiência na abordagem das LER. O primeiro serviço contatado foi o CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador), uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A partir da apresentação do projeto de pesquisa obteve-se aprovação para realizar entrevistas piloto na unidade. Foram realizadas duas coletas de depoimentos. Essas coletas estavam vinculadas à consulta médica, ou seja, ao passar pelo médico, explicava-se brevemente sobre as intenções do trabalho e no que consistiria a colaboração das adoecidas. Mediante aceitação de participar, o médico encaminhava as possíveis participantes para uma sala ao lado, onde a pesquisadora realizava a coleta do depoimento. As duas entrevistas foram gravadas, com autorização das adoecidas, e posteriormente transcritas. Para cada uma das coletas anotou-se, num diário de campo, as percepções da entrevistadora e o detalhamento da situação de entrevista, além de qualquer outra informação pertinente.

Estas duas primeiras entrevistas foram realizadas com mulheres que atendiam a caracterização dos sujeitos da pesquisa, a não ser em dois aspectos, eram do setor secundário, na função de metalúrgicas e não tinham o segundo grau completo.

Após transcrição dos depoimentos, análise dos mesmos e do diário de campo, detectou-se algumas dificuldades na utilização do roteiro proposto. Este roteiro não estava estruturado em perguntas, muito menos em perguntas fechadas, sendo difícil para as respondentes falarem sobre os temas propostos

abertamente. Elas respondiam sucintamente e esperavam a próxima pergunta. Depois de algum tempo de entrevista, acostumaram-se com a situação, mais à vontade, passaram a contar os acontecimentos dessa história mais livremente. O pesquisador também foi elaborando melhor a utilização do roteiro no decorrer das entrevistas. Eram feitas "colocações-estímulo", do tipo, "me conta a sua história com a LER", esperando-se um relato. Entretanto, quando a entrevistada parava ou sentia dificuldade de começar, eram feitas perguntas mais específicas sobre o tema, como por exemplo "o que você sentia no começo? e depois?". Foi-se percebendo o quanto era possível estimular a fala, sem interferir na mesma e quando era hora de aceitar que não haveria "fala".

Neste mesmo serviço o pesquisador frequentou os chamados "Grupos de Qualidade de Vida". Esses grupos reuniam-se duas vezes por semana, sendo compostos por adoecidos de LER de diversas categorias profissionais, nível de escolaridade, sexo, etc. Nestas reuniões falava-se, basicamente, sobre a doença e suas implicações na vida de cada um. Assim, foi possível conhecer mais sobre a doença, seus adoecidos e a relação estabelecida entre ambos. Alguns dos conteúdos abordados nessas reuniões, parecendo importantes, foram fonte tanto de questões nas entrevistas, como de discussão neste trabalho. Também foram realizados contatos para outras coletas de depoimentos.

O segundo serviço de saúde contatado para realizar a finalização da fase piloto, foi o CRST - Lapa (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da Lapa), uma unidade da Prefeitura da cidade de São Paulo. O contato inicial foi feito com a Educadora em Saúde da unidade e após apresentação do projeto de pesquisa para uma comissão multidisciplinar, obteve-se autorização para colher os depoimentos. Explicitou-se as intenções do trabalho para as duas fisioterapeutas da unidade, que dispuseram-se a auxiliar no contato com as adoecidas. Desta vez, buscava-se entrevistar sujeitos mais próximos do perfil estabelecido. Agendou-se, previamente, a coleta de depoimentos com duas mulheres, em idade produtiva, afastadas do trabalho por causa da LER,

pertencentes ao setor terciário (uma bancária e outra da área de comunicações) e com escolaridade de nível superior e/ou secundário completos.

As entrevistas foram mais produtivas, principalmente porque o entrevistador estava mais familiarizado com o instrumental da coleta de dados. Desde o roteiro com suas perguntas abertas, como com o microfone, que desta vez foi colocado na lapela das entrevistadas, permitindo uma gravação mais nítida.

Também desta vez, evitou-se atrelar as entrevistas ao momento da consulta médica. Suspeita-se que, nas coletas iniciais, as adoecidas possam ter se sentido na obrigação de colaborar. Marcou-se horários específicos para a conversa, dentro do próprio serviço.

As adoecidas falaram mais e com maior fluidez. Foi possível trazer um pouco mais a fala das mulheres para os assuntos de interesse. Um tipo de intervenção delicada, para não correr o risco de se tornar delimitadora, o que fugiria à intenção do trabalho. Por exemplo, voltava-se a perguntar sobre a continuidade da parte da história que havia ficado no ar, ao se passar para outros assuntos.

Ao final da coleta, transcrição e análise dos depoimentos piloto, o roteiro de temas a serem abordados já era tratado com maior desenvoltura pelo pesquisador. Se determinado tema de interesse não aparecesse espontaneamente no relato da história, as perguntas sobre ele eram feitas de maneira bastante abrangente, sendo possível intervir quando os fatos não ficavam claros. Houve sempre a preocupação de que as perguntas fossem abertas e não direcionadas, para que o discurso acontecesse livremente, sem indução a nenhum tipo de postura ou resposta.

O roteiro de assuntos sofreu algumas alterações, acrescentando-se alguns temas, como o da 'percepção do próprio corpo' e o 'espaço' para qualquer comentário final. Foi substituído o tema sobre as percepções de como 'deveria'

ser o adoecer, por 'como deveria ser feita a abordagem do problema na visão do adoecido'.

Iniciou-se, então, a fase de coleta de depoimentos.

3.3.2) DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS

Para contatar-se os possíveis sujeitos, procurou-se a Associação de Funcionários do Conglomerado Banespa e Cabesp (AFUBESP), no setor responsável pela assunto saúde. Apresentou-se o projeto, salientando-se seus objetivos e necessidades. O responsável pelo setor estava bastante sensibilizado com a questão das LER entre bancários, buscando facilitar a organização dos adoecidos, a construção e troca de conhecimentos sobre a problemática entre lesionados, AFUBESP e universidade.

Houve interesse em colaborar com o projeto, desde que as entrevistadas não fossem identificadas e aceitassem livremente participar do mesmo. A entidade forneceu uma lista com oito nomes e telefones de contato.

Os contatos foram feitos por telefone, com a pessoa nominalmente indicada. Neste telefonema, a pesquisadora identificava-se como aluna de Mestrado desta faculdade, explicando que a pessoa responsável pelo setor de saúde e trabalho da AFUBESP havia fornecido nome e telefone do contatado. Comentava sobre os objetivos do trabalho e sua importância, colocando-se disponível para qualquer outro esclarecimento. Salientava-se, que se a pessoa aceitasse ser entrevistada, ela não seria identificada e que a entrevista seria realizada no seu domicílio. Propondo-se a realização da entrevista no domicílio da adoecida, pretendia-se facilitar a sua participação, evitando a necessidade de transporte. Além disso, intencionava-se deixar os sujeitos mais à vontade para falar, num ambiente neutro, onde eles não se sentiriam na obrigação de dizer, por

exemplo, o que os serviços de saúde ou a Associação de Funcionários gostaria de ouvir.

As pessoas tiravam suas dúvidas e eventualmente pediam um tempo para pensar. Algumas já aceitavam agendar a entrevista. Das oito mulheres contatadas, sete aceitaram participar.

A diretoria da AFUBESP, neste meio tempo, perdeu as eleições em que concorria para ser reeleita. Este contato ficou, então, impossibilitado.

Recorri a uma das entrevistadas que havia proposto me auxiliar, caso fosse necessário. Ela contatou duas colegas na mesma situação de lesão, que aceitaram participar do trabalho. Uma dessas entrevistas foi perdida, devido a má qualidade da gravação.

Dessa forma, foram colhidas 8 entrevistas, entre bancárias do Banespa. Para completar as 10 entrevistas previstas para o desenvolvimento do trabalho, recorreu-se a uma funcionária conhecida de uma agência do interior do Estado de São Paulo. Ela, gentilmente, contatou dois outros adoecidos; uma funcionária do Banespa e outra da Caixa Econômica Estadual, que aceitaram participar da pesquisa.

As coletas dos dez depoimentos foram realizadas nos domicílios das adoecidas no período de abril de 1996 até março de 1997. As entrevistas foram gravadas em fita K7 de sessenta minutos e variaram quanto a sua duração, de 50 minutos a 2 horas.

De cada entrevista foram anotadas informações em um diário de campo. De uma maneira geral, as entrevistas aconteceram sem interrupções importantes, nas salas de visita, estando presentes o pesquisador e a entrevistada. Todas aceitaram colocar o microfone na lapela. Todos os sujeitos mantiveram o contacto olhos nos olhos com a entrevistadora.

Os depoimentos foram literalmente transcritos,. A transcrição foi gravada em Word/Windows 95 e seu conteúdo foi trabalhado, usando-se recursos deste mesmo editor de texto.

A análise dos depoimentos dos pacientes doentes de LER foi feita com base em temas sugeridos pela leitura dos mesmos. Esses temas foram categorizados para que não configurassem sentidos esparsos, atomizados, subjetivos, enfim, sem validade científica. Esta interpretação foi feita com base no referencial teórico das Representações Sociais (SPINK, 1993). A partir daí, então, os depoimentos agrupados e interpretados puderam tornar-se fonte de hipóteses (LEFÈVRE, 1991; MINAYO, 1992).

3.3.3) ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

Utilizou-se para análise dos depoimentos, de maneira geral, as duas estratégias propostas por PATTON (1990). A análise de cada entrevista separadamente e a análise cruzada, onde agrupam-se respostas de diferentes pessoas para questões comuns.

Inicialmente, analisou-se cada caso. Num segundo momento, analisou-se diferentes perspectivas para estas questões centrais. Num último momento, finalizou-se com a apresentação de um caso síntese, que continha todos esses diferentes "pontos de vista". Salienta-se que as duas estratégias de análise foram utilizadas num mesmo estudo, mas não simultaneamente, o que poderia comprometer a qualidade dos resultados (PATTON, 1990).

Também utilizou-se como base, algumas figuras metodológicas descritas por SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA (1997). São elas a idéia central, as expressões-chaves e o discurso do sujeito coletivo, que serão comentados a seguir.

A partir da leitura exaustiva dos depoimentos transcritos, visando a introdução gradativa e inteira no universo de cada entrevista, o discurso dos sujeitos foi dividido primeiro em momentos e depois em categorias temáticas básicas. Essa seleção temática teve como premissa tanto os objetivos da pesquisa, quanto contemplar o que esteve presente com maior frequência, contundência, ou de maneira contraditória, em cada depoimento. Procurou-se embasar e retratar cada categoria com a literalidade dos depoimentos correspondentes, permitindo ao leitor julgar a pertinência da categorização.

Esse procedimento foi repetido para cada um dos sujeitos. Obteve-se, então, como resultado, os momentos da história de cada respondente em relação a LER, as categorias temáticas relativas a esses momentos e as expressões chaves que as representam (ANEXO 1).

A partir do ANEXO 1, categorização e respectivo discurso representativo, procurou-se as "idéias centrais" contidas nas expressões deste discurso (ANEXO 2).

Salienta-se a importância de resgatar a literalidade do depoimento. Através deste resgate, será permitido ao leitor julgar a pertinência da forma encontrada para "traduzir" discursivamente a idéia central (SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA, 1997). SIMIONI (1996) comenta que, através da comparação de um trecho selecionado de depoimento com as afirmativas reconstruídas a partir do mesmo, o leitor é capaz de fazer um julgamento de pertinência. Dessa maneira, a análise de discurso torna-se mais concreta.

Já a "idéia central", segundo SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA (1997), é a síntese do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. Ainda segundo os autores, "são as afirmações, negações e dúvidas a respeito da realidade factual, bem como os juízos de valor a respeito da realidade institucional ou do contexto onde os sujeitos estão envolvidos". (SIMIONI, LEFÈVRE, & PEREIRA, 1997, p.10)

No presente trabalho procurou-se esquematizar, através da identificação das idéias centrais de cada sujeito em cada categoria, as principais representações expressas nos discursos.

Num terceiro momento, a partir das idéias centrais listadas e devidamente embasadas em discurso literal dos sujeitos, construiu-se o "discurso do sujeito coletivo" (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma estratégia metodológica, apresentada por SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA (1997), que tem por objetivo tornar mais clara determinada representação social. É uma forma discursiva de apresentação e de tratamento dos depoimentos que compõe o substrato de uma representação social.

O postulado sociológico embasador do DSC é que este representa a expressão concreta do imaginário de um dado campo ou grupo social e/ou da posição que os indivíduos ocupam dentro desse campo. Assim, na representação social expressada através do DSC, os indivíduos pertencentes à coletividade geradora da representação, dissolvem-se e incorporam-se em um ou em vários discursos coletivos, que expressam a dita representação (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 1998).

O DSC pode ser caracterizado como um discurso-síntese, que reúne vários discursos individuais emitidos como resposta de um sujeito social sobre determinado tema ou questão (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 1998). Seria como se certos grupos sociais, com características comuns, sejam pela posição que ocupam num dado campo social, ou em função de pertencerem a uma mesma cultura organizacional, pudessem ser vistos como um sujeito discursivo único (SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA, 1997).

Assim, o Discurso do Sujeito Coletivo é uma forma de expressar diretamente a representação social de atores sociais com quesitos básicos em comum. É como se o discurso de todos os sujeitos fosse o discurso de um. Compreende-se que o DSC é composto por aquilo que um dado sujeito individual

falou, pelo que poderia ter falado e que seu companheiro de coletividade falou por ele.

Como sujeito, este pode apresentar contradições, que estariam refletindo as tensões internas dialéticas presentes no setor de campo (SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA, 1997).

Como consideram LEFÈVRE & LEFÈVRE (1998), certamente, o fato das representações sociais só serem resgatáveis através de discursos reconstruídos (já que não existe a possibilidade de uma coletividade, diretamente, emitir um discurso), implica em uma certa dose de artificialidade na elaboração destes discursos. Mas, provavelmente, bem menor se comparada com aquela presente no que chama-se de coletividades matematizadas. A razão é que na pesquisa qualitativa desenvolvida com estas figuras metodológicas, a natureza eminentemente discursiva do pensar dos indivíduos é respeitada, tanto no plano individual (quando cada indivíduo emite respostas discursivas a questões abertas), quanto no plano coletivo (quando estes discursos individuais são sintetizados sob formas igualmente discursivas, como as dos Discursos do Sujeito Coletivo).

SIMIONE (1996) e SIMIONI, LEFÈVRE & PEREIRA (1997) ainda salientam que, em termos metodológicos, o processo de construção do discurso deve ser o mais transparente possível. Ela sugere duas possibilidades que podem colaborar nesta premissa: a) o DSC pode aparecer ao lado dos discursos individuais dos sujeitos, para que se possa avaliar se houve arbitrariedade demasiada, não aceitando-a, se for o caso; b) apresentar para alguma instância que represente o coletivo dos indivíduos - no caso, adoecidos de LER de uma instituição bancária estatal - para que este grupo possa julgar se aquele discurso é representativo de seu universo de pertencimento ou não.

No caso deste trabalho, não foi possível reunir até o momento, um colegiado que pudesse fazer esse julgamento. Procurou-se, então, permitir que o leitor acompanhe passo-a-passo, através da apresentação dos resultados

(QUADRO 2 do capítulo de Resultados e Anexos 1 e 2), a construção do Discurso do Sujeito Coletivo.

Após a caracterização dos sujeitos (QUADRO 1), pode-se sintetizar o percurso de análise adotado no desenvolvimento deste trabalho da seguinte maneira:

a) num primeiro momento, categorizou-se os discursos dos sujeitos, a partir do que aparecia diversas ou poucas vezes, de modo inovador ou paradoxal. Esta categorização foi embasada, passo-a-passo, nos depoimentos literais dos sujeitos participantes. Tem-se, então, a exemplificação da presença do tema, resgatando-se a fala dos indivíduos, que aparecem neste caso como enunciadores de um discurso concreto (ANEXO 1);

b) num segundo momento, utilizando-se as categorizações e expressões-chaves (ANEXO 1), procurou-se resgatar as representações de cada indivíduo para cada categoria proposta. A partir das expressões-chaves, foram identificadas as idéias centrais que cada sujeito apresentou em seu discurso para cada categoria proposta (ANEXO 2).

c) finalmente a transformação e redução desta listagem a um discurso encadeado. Forma-se o Discurso do Sujeito Coletivo, preservando-se ao máximo a literalidade dos depoimentos. O DSC apresenta-se como se houvesse apenas um indivíduo falando, portando um discurso síntese, de todos os indivíduos que compunham um dado sujeito coletivo.

d) a quantidade de material discursivo era bastante grande; optou-se pela seleção de alguns temas para serem comentados brevemente no presente trabalho. Vale salientar que, o objetivo principal deste projeto não foi a discussão dos diversos aspectos que tangem a problemática das LER para a população de bancários, mas sim, a identificação cuidadosa da representação do que é a doença para essa população. Certamente, um trabalho que se detivesse mais na discussão dessa representação seria bastante interessante, podendo ser realizado numa próxima oportunidade.

Passa-se ao próximo capítulo, onde apresentaremos os Resultados. Descreve-se a evolução, passo-a-passo, deste trabalho que se debruçou no discurso bruto de 10 sujeitos, discorrendo sobre a doença que os afeta.

4 - RESULTADOS

Neste capítulo apresentar-se-á os resultados obtidos com a análise dos depoimentos das dez bancárias, segundo a metodologia descrita no capítulo anterior.

Pode-se dizer que o primeiro resultado concreto foi a transcrição de cada uma das entrevistas. Esta transcrição foi fonte exaustiva de análise para a identificação dos principais temas que compunham o discurso e as representações literais do mesmo. Não vamos aqui apresentá-la devido a sua extensão, pois compõem um conjunto de quase 500 páginas.

4.1) CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

No primeiro quadro pretende-se apresentar a caracterização dos sujeitos que participaram das entrevistas. Veja o QUADRO 1 a seguir:

SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	INSTITUIÇÃO BANCÁRIA DE ORIGEM	TEMPO DE BANCÁRIA	ÚLTIMA FUNÇÃO EXERCIDA	TEMPO DE EXERCÍCIO	PRIMEIROS SINTOMAS*	TEMPO DE AFASTAMENTO**
F	37	casada	Banespa	21 anos	Supervisora	7 anos	4 anos	2 anos e meio
F	30	solteira	Banespa	6 anos e meio	Caixa	6 anos	1 ano e meio	15 dias

SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	INSTITUIÇÃO BANCÁRIA DE ORIGEM	TEMPO DE BANCÁRIA	ÚLTIMA FUNÇÃO EXERCIDA	TEMPO DE EXERCÍCIO	PRIMEIROS SINTOMAS*	TEMPO DE AFASTAMENTO**
F	43	casada	Banespa	24 anos	Escriturária	24 anos	6 anos	2 anos e meio
F	37	casada	Banespa	14 anos	Caixa	13 anos	1 ano	1 ano
F	33	solteira	Banespa	8 anos	Escriturária	4 anos	2 anos e meio	3 anos
F	38	casada	Banespa	18 anos	Caixa	15 anos	3 anos e meio	1 ano e 5 meses
F	37	separada	Banespa	14 anos	Caixa	5 anos	6 anos	3 anos
F	37	casada	Banespa	5 anos	Caixa	5 anos	2 anos e meio	1 ano e meio
F	43	casada	Nossa Caixa	10 anos	Caixa	10 anos	3 anos e meio	1 ano e 8 meses
F	41	casada	Banespa	7 anos	Caixa	7 anos	1 ano	15 dias

QUADRO 1: Caracterização dos sujeitos participantes.

* referência é a data de entrevista.

** referência é a data de entrevista e corresponde a somatória do tempo de afastamento.

No QUADRO 1 pode-se observar a caracterização dos sujeitos participantes quanto ao sexo, idade, estado civil, tempo de permanência no serviço bancário, última função exercida, tempo de permanência nesta função, tempo de aparecimento da lesão e de afastamento.

Todos os sujeitos pertencem ao sexo feminino, já que, sobre as mulheres a maior incidência da doença. Todas as mulheres entrevistadas se encontram em idade produtiva.

Quanto ao estado civil, apenas duas das participantes são solteiras, não tendo, teoricamente, as mesmas demandas das outras respondentes. Entretanto, ambas realizavam atividades extra-trabalho com regularidade (uma delas secretariava uma igreja, a outra nadava e fazia curso de língua estrangeira). Além disso, constatou-se que o ser casada não significava necessariamente que a mulher realizava atividades domésticas, antes ou após o horário de trabalho.

Quanto ao critério “tempo de trabalho no setor bancário” e “tempo de permanência na última função” exercida antes do diagnóstico de LER, pode-se observar que todas as participantes excedem o tempo estipulado como mínimo - 5 anos e 3 anos, respectivamente. Considerando-se a exposição ao risco, nota-se que de uma maneira geral, as adoecidas eram funcionárias antigas, somando tempo considerável de exposição à fatores de risco para LER.

As adoecidas sentiram seus primeiros sintomas, pelo menos um ano antes de conseguirem o afastamento. Sendo que em alguns casos, esse tempo foi superior a 3 anos. Se considerarmos o tempo de aparecimento dos primeiros sintomas e o do afastamento em relação à data da entrevista, pode-se observar que o tempo que separa a sensação dos primeiros sintomas do afastamento, é longo. Talvez esses primeiros sintomas fossem realmente discretos, ou então elas tinham como prioridade a continuidade da produção e não o auto-cuidado. Para as adoecidas há mais tempo, mal havia informações disponíveis sobre as LER. Sem falar no receio de se saber o que pode ser...

Como última observação, pode-se dizer que todas as adoecidas participantes ficaram, no mínimo, 15 dias afastadas devido às LER. Este fato caracteriza um grau mínimo de lesão comum a todas, já que foram necessários esses dias de afastamento. Claro que observar-se também, casos bastante graves, onde o período de afastamento ultrapassa 3 anos. Este período representa a somatória do tempo de afastamento. É interessante pontuar que, após 2 anos consecutivos de afastamento, o INSS procura definir o caso, indicando a volta ao trabalho ou a aposentadoria.

Finda a caracterização básica dos sujeitos, passa-se aos próximos resultados.

4.2) ORGANIZAÇÃO TEMÁTICA DOS DEPOIMENTOS

A partir de leituras repetidas, para introduzir-se gradativamente e por inteiro no universo em questão de cada entrevista, selecionou-se as categorias temáticas que pareciam mais importantes. Essa seleção foi feita visando os objetivos da pesquisa. Para a construção do objeto, pretendeu-se contemplar o que esteve presente com maior frequência ou contundência.

Ao analisar as quatro primeiras entrevistas, categorizou-se temas com nomenclaturas específicas para cada entrevistada; à partir daí pode-se perceber uma reincidência de temas, que poderiam ser agrupados sob o mesmo nome, passando a representar uma categoria. Daí por diante, para cada entrevista, seguiu-se um roteiro básico, que emergiu da própria análise. Primeiramente, designou-se momentos específicos e importantes das histórias relatadas. Posteriormente, dentro desses “momentos”, foram categorizados os diversos temas.

Encontra-se no QUADRO 2, a divisão da história de cada adoecida em momentos, como se fossem capítulos de um romance. Dentro desses “momentos”, categorizam-se os temas de importância. Ressalta-se que cada discurso tem características próprias, por isso a divisão temática que se propõe não é absolutamente igual para todos. A maioria das entrevistadas - mas nem todas - falam sobre prevenção e LER, por exemplo. No QUADRO 2 temos um modelo básico temático que se apresentou na maioria dos discursos, mas não necessariamente em todos.

MOMENTO DA HISTÓRIA	TEMAS
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas
	A.2) A evolução dos sintomas
	A.3) Relação dessa apresentação com a estrutura do trabalho
	A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) Desconhecimento sobre a doença
	B.2) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença
	B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença
	B.4) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença
C) Diagnóstico	C.1) Dificuldades
	C.2) Clínico x “comprovado”
D) Tratamento	D.1) Cirurgia
	D.2) Outras modalidades utilizadas
	D.3) Pouca eficácia
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites
	E.2) Relação da adoecida com os limites
	E.3) Dificuldade de se compreender o “invisível”
	E.4) Os limites e o corpo/mãos
	E.5) As limitações e os outros

MOMENTO DA HISTÓRIA	TEMAS
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento
	F.2) Expectativas quanto ao afastamento
G) LER, a adoecida e setores sociais afins	G.1) Geral
	G.2) Família
	G.3) Colegas de trabalho e chefia
	G.4) Profissionais de saúde
	G.5) Instituição empregadora
	G.6) INSS e CRP
	G.7) CRST
	G.8) Clínica que fez a cirurgia
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria
	H.2) Atividades
	H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação
	I.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença
J) Causalidade	
K) Prevenção no banco	

QUADRO 2: Divisão do relato da história das adoecidas em seus principais "momentos" e as temáticas pertinentes a cada um deles.

Temos no QUADRO 2, os principais momentos da história das adoecidas com a LER: apresentação da doença; as respostas da adoecida frente a esta apresentação; o diagnóstico; o tratamento; as limitações e a doença; o afastamento; a relação da adoecida com sua lesão e com alguns setores da sociedade que vão interagir com o problema; o retorno ao trabalho; a continuidade da vida; a causalidade e possibilidades de prevenção.

Ainda no QUADRO 2, na segunda coluna, encontram-se os temas eleitos dentro dos "momentos" históricos citados. Por exemplo, para o momento de "apresentação da doença" temos a divisão temática que se refere à caracterização dos sintomas, à evolução dos mesmos e ainda o que relaciona a apresentação da doença com a estrutura de trabalho. Valendo-se da máxima anteriormente explicada, essa divisão temática não é absolutamente igual para todos os depoimentos. A maioria das entrevistadas - mas nem todas - especulam sobre sintomas e LER, por exemplo.

Em função da enorme extensão dos dados com a apresentação literal das expressões-chaves utilizadas pelas respondentes (que são embasadoras das categorizações relativas aos momentos e temas da história), não é possível apresentar no corpo desse trabalho o quadro que conteria essas informações. Dessa forma, remete-se ao ANEXO 1, tais dados.

Da mesma maneira, os dados relativos às idéias centrais identificadas a partir das expressões chaves dos sujeitos, encontram-se no ANEXO 2.

Tentar-se-á a seguir, discutir os pontos mais importantes contidos no ANEXO 1.

O ANEXO 1 contém o QUADRO I, que foi dividido em 10 sub-quadros (I.1 até I.10), apresentando informações referentes a cada um dos sujeitos. Cada passo da categorização, por "capítulos de história" e temas representativos, foi acompanhado pela devida documentação dos depoimentos literais que embasavam o processo.

Ao observar-se os sub-quadros, na primeira coluna temos os momentos mais relevantes da história contada pelos sujeitos (dados que são apresentados sumarizados no QUADRO 2 desse capítulo). Na segunda coluna encontram-se os "temas representativos".

Na terceira coluna, encontram-se as "expressões-chaves". Nesta coluna, temos as expressões literais da adoecida sobre cada um dos temas

propostos. O leitor pode, inclusive, verificar a pertinência da classificação de determinada fala da adoecida na temática correspondente. Exemplificando-se: no sub-quadro I.1, no momento de sua história em que a adoecida fala sobre a apresentação da doença (momento A), ela caracteriza o sintoma (tema A.1) dor, da seguinte maneira: “a dor, assim, ela é muito difusa, né? Igual, por exemplo, dói muito o punho, cotovelo... E ombro, porque o meu pegou aqui, pegou aqui (mostra região do ombro e pescoço)... Mas assim, não era uma coisa assim, presente, contínua. Entendeu?.. Não era constante. Era ciclos que você tinha, que você.., aí você melhorava. Aí você despreocupa, aí você vai de novo, aí, né?!”.

Em algumas situações, os temas e depoimentos não se classificaram com exclusividade em um momento da história. Optou-se pela classificação que parecia mais adequada, conforme o desencadeamento do discurso. Se necessário, trechos de depoimentos foram classificados em até 2 temas diferentes.

4.3) IDÉIAS CENTRAIS APRESENTADAS

Encontrar-se-á no ANEXO 2 (QUADRO II) a listagem das principais idéias contidas no discurso das adoecidas. Lista-se as idéias centrais, procurando-se resgatar as representações dos sujeitos sobre os diversos temas.

No QUADRO II temos na primeira coluna os momentos da história dos adoecidos com a LER; na segunda coluna temos os temas identificados como relevantes nessa história e finalmente, na última coluna, temos a listagem das idéias centrais.

Após ler-se as expressões-chaves - discurso literal das adoecidas sobre cada um dos temas - separou-se as idéias centrais contidas nas mesmas. Repetiu-se este processo para cada uma das adoecidas participantes. Formou-

se, então, um quadro com as idéias centrais das dez adoecidas sobre cada “capítulo” e tema.

Para permitir a associação dessas idéias com as expressões-chaves correspondentes dos sub-quadros (ANEXO 1), elas foram indexadas de I.1 à I.10.

Vale salientar, que seguindo estes passos metodológicos, mais uma vez, o leitor pode verificar se realmente as idéias centrais listadas se relacionam com as representações dos sujeitos sobre determinados assuntos relacionados às LER. Por exemplo, as três idéias centrais inicialmente apresentadas no QUADRO II, correspondem às expressões-chaves da primeira adoecida (QUADRO I.1) sobre o tema, e assim por diante. Para facilitar o entendimento, separou-se as idéias de um mesmo sujeito das demais por este símbolo: *****.

Estas idéias, muitas vezes, parecem conflituosas, inclusive porque representam a percepção de vários sujeitos sobre determinadas questões. Entretanto, pode-se observar que as idéias de um mesmo sujeito podem se apresentar divergentes, ou ao menos, pouco coerentes. Por exemplo, no momento da história em que os sujeitos falam sobre “As limitações e os outros”, uma das mulheres apresenta a idéia de que “é preciso dar menos valor ao que os outros falam”; em seguida se refere ao receio da descrença dos colegas se ela não realizar as atividades... Na verdade, isso é bastante razoável, comprovando o quanto lidar com a complexa problemática das LER é difícil e confuso, sendo natural que as contradições internas apareçam no discurso.

Considera-se que as idéias centrais apresentadas cumprem um papel fundamental para a consecução do trabalho, uma vez que o seu objetivo é construir um referencial do que é a doença para quem a vive. Claro que as idéias centrais de todos os nossos “sujeitos sociais” vão permear a apresentação do nosso próximo resultado: o Discurso do Sujeito Coletivo.

4.4) O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) representa um discurso síntese. É como se todos os sujeitos deste trabalho, ou melhor, todos os sujeitos que se encaixam na caracterização dos nossos "sujeitos sociais", estivessem contando a sua história.

Através do DSC pode-se visualizar melhor a representação social; tem-se uma forma mais "viva", "natural" e direta de apresentação do discurso, aproximando-se mais do modo como os indivíduos reais, concretos, pensam (SIMIONI e col., 1997). Ao dar voz à nossa adoecida síntese, ainda prioriza-se a manutenção do discurso tal como ele foi expressado.

É possível que outros adoecidos de LER ao lerem esse depoimento síntese, identifiquem-se com várias percepções apresentadas. Isso seria natural, já que se está falando sobre trabalhadores que adoecem pelo uso abusivo de sua força de trabalho, sejam metalúrgicos, trabalhadores de tecelagens, advogados, dentistas, telefonistas, caixas de supermercado, costureiras, etc.

Apresenta-se a seguir o Discurso do Sujeito Coletivo:

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

A) A LER se apresenta

A.1) Caracterização dos sintomas:

Tem sempre dor. Esta dor é, na maioria das vezes suportável e constante, mas às vezes passa. A dor aparece nas mãos, dedos, punho, cotovelo, ombro, podendo também atingir pescoço e a coluna cervical. Às vezes ela é irradiada, quer dizer, aparece num ponto e se estende a outros pontos.

Outra coisa é a dificuldade para realizar a movimentação, que chega algumas vezes a paralisar algum local do corpo ou parte de um membro. Isto acontece por causa da perda da força ou porque a condução nervosa não está funcionando bem. Os músculos chegam a atrofiar.

Além da dor, tem também a sensação de peso, ou cansaço, ou alteração de sensibilidade, queimação, adormecimento, formigamento, agulhadas, choques e pontadas.

Algumas vezes, as coisas pioram muito com a mudança de temperatura, sobretudo para o frio.

A.2) A evolução dos sintomas

Começa com uma dor nas mãos ou nos ombros e espalha até para coluna e pernas. Ela aparece também na outra mão; vamos dizer, a gente fica poupando a mão direita onde começou a dor, força a esquerda e acaba aparecendo nela.

Esta dor não para, nem com remédio e nem nos fins de semana, quando a gente não está trabalhando. O choque, o formigamento, o endurecimento, a perda da agilidade e da força continuam atrapalhando.

A gente fica com muita dificuldade, ou às vezes se sente totalmente incapaz para realizar os trabalhos mais simples.

Com o tempo a dor passa para o corpo todo: dói até a unha.

Com isso a gente fica deprimida, perde o prazer de viver.

A.3) Relação da apresentação da LER com a estrutura do trabalho/atividade

Todos os sintomas pioram bastante quando se trabalha. Antes de sair de licença ou quando a gente volta do afastamento, fazer aquelas atividades do banco como datilografar, autenticar, somar..., é muito difícil. Logo a dor piora.

A gente insiste muito para trabalhar. Eu era uma boa funcionária, fazia bem feito e rápido o que eu tinha que fazer. Muitas vezes forcei demais a barra para continuar trabalhando, apesar de ser muito penoso. Às vezes não dava nem pra carimbar ou estender o braço pra um cliente...

A situação do banco também não era fácil. Naquela época a situação do país era complicada. Muita inflação, muito movimento, pra pouco funcionário. Era uma sobrecarga muito grande.

Às vezes a gente tinha que se adaptar a uma situação nova: chefe, trabalho, local. Parece que isso piorava ainda mais o que a gente sentia.

Antigamente sem a informatização, apesar de ter que usar mais força, era mais fácil trabalhar. Parece também que se a gente tivesse que pensar um pouco para fazer o trabalho, as pausas aconteceriam naturalmente, seria mais leve.

A.4) Especulações das adoecidas quanto a sintomas e LER

Parece que a tensão e a emotividade pioram o que a gente sente.

Como a LER é uma doença dos nervos, se ela não for interrompida, pode se espalhar muito. À partir dos braços ela pode atingir os nervos das pernas, circulação e sistema nervoso.

Minha unha 'pretejou'. Uma vez eu vi na TV uma mulher que tinha as unhas pretas por causa de uma doença e que perdeu toda a movimentação. Fiquei com medo de perder os movimentos.

B) Respostas à LER que se apresenta

B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença

Parecia que os próprios médicos desconheciam a doença o que tornava mais difícil o seu diagnóstico. Às vezes eles relacionavam os sintomas com outros problemas como fratura antiga, reumatismo, pulso aberto e até problema de coração.

Outra coisa que atrasou o diagnóstico foi a desinformação da gente. No início não se sabia o que era a doença, seus sintomas e sua gravidade.

Confesso que houve uma certa negligência, comodismo com a situação. Parece que a gente não acreditava muito na gravidade, no perigo da doença. Porque era possível continuar trabalhando, a dor melhorava com um remedinho ou com descanso.

Também tinha o receio de realmente se estar com LER, pois isso poderia implicar em, por exemplo, perda de ganho salarial, afastamento, atraso na aposentadoria, discriminação por parte dos colegas e chefia.

Isso de discriminação, preconceito, por parte dos colegas, chefia e da gente mesmo, era muito complicado. De uma certa maneira, a LER era vista como uma doença de "lerdo"; de caixa ou de digitador.

Então parecia melhor negar a doença e prosseguir tentando manter as coisas no seu lugar...

Mas aí tem uma hora que não dá mais. Os sintomas ficaram muito fortes, já não dava mais para ir controlando e trabalhando. Além disso, nessa altura já tinha se lido mais sobre a doença e muitos colegas estavam se afastando por causa disso.

B.2) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença

Cheguei até a escrever segurando com a outra mão e ainda acreditando que iria passar. De uns tempos para cá muitos colegas adoeceram e se afastaram por causa da LER e senti medo quando relatei a minha dor com a deles.

Me desesperei sim, quando soube que estava com LER!

Agora, medo, é o que a gente tem do preconceito. A gente tem medo de ficar diferente do normal e sentir preconceito por causa disso. É um sentimento de desvalorização, rejeição, marginalização.

Sem falar no medo da inutilidade; muitas vezes o choro, a angústia e a depressão, não era pela dor, mas pelo medo da inutilidade. Não é fácil se sentir mutilada apesar de ainda ter as duas mãos.

Tive medo quando foi feito o diagnóstico e também por ter dúvida se esperei demais para procurar ajuda para conter o avanço da doença. Às vezes sinto culpa por causa disso, por não ter insistido em procurar ajuda mais cedo.

Outro receio que tenho é em relação à empresa. Tenho medo de desemprego e de represálias, já que o banco se mostra desconfiado e desinteressado pela questão.

Também é difícil se acostumar com tantas mudanças, às vezes profundas e rápidas, quando não definitivas...

Parece que o pior para se enfrentar não é a dor em si - com ela a gente se acostuma - mas a "parte psicológica". É difícil ficar calma e tranquila para sentir "menos" a doença. Às vezes apesar de se sentir em pânico, tem que manter a

esperança para não se entregar. E olha que às vezes, dá vontade de se isolar para esperar a morte chegar...

A gente tem muita dificuldade para fazer com que os outros tenham empatia pela situação. Às vezes a gente tem vontade de que alguns colegas sintam o que é ter dor na pele.

Sou muito agradecida à minha mãe; ela é mãe, empregada, secretária.., às vezes fico até culpada...

Bem, é bom dizer que a LER trouxe alguns pontos "positivos", como a necessidade da descoberta de outros dons, já que pelas limitações não é mais possível exercitar os anteriores; a tentativa de procurar o lado bom das coisas quando o momento é difícil; vontade de se recuperar para não ficar como tantos colegas adoecidos que só reclamam de dor, etc.

B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença

Acredito que me dediquei demais ao trabalho, em detrimento da atenção comigo mesma, retardando assim, o momento de procurar ajuda.

Só procurei ajuda com o real agravamento dos sintomas.

Usei diversos artifícios para aliviar ou driblar a dor: distração, proteger o local dolorido com posições específicas, etc.

A fase inicial da doença - quando se reconhece a presença da mesma - é muito delicada, seja por desconhecimento ou por falta de vivência com a situação. Nesta fase é comum que a gente procure a ajuda de outros colegas adoecidos, assim como, com o passar do tempo, oferece esse tipo de auxílio.

Inicialmente tentei me informar sobre a doença, através de palestras, livros, etc. Procurando até, eventualmente, a solução para o problema.

A gente procura conviver com a doença/situação. Por exemplo, não tendo muita expectativa com a situação na empresa ou aceitando ter gastos adicionais por causa da doença.

C) Diagnóstico

C.1) Dificuldades

Inicialmente, os médicos e seus exames não reconheceram a presença da LER.

Os sintomas chegaram a ser atribuídos, tanto por profissionais como por mim mesma, a outras causas que não a LER; como febre reumática de infância, fratura antiga, descarga do sistema nervoso, etc.

Acredito que devido a generalidade de sintomas e locais de acometimento, confunde-se a LER com doença reumática ou psicossomática.

C.2) Clínico X Comprovado

O médico diagnosticou a doença através do exame clínico, mesmo assim só tomou uma atitude, por exemplo, a de afastar, com a confirmação feita através de exames específicos.

Além de ser usado para diagnóstico, o exame clínico chegou a auxiliar na identificação do nível de acometimento, ajudando assim a determinar o tratamento a ser realizado. Mas o uso principal do exame foi para confirmar o diagnóstico.

Tive muito medo do exame não dar positivo. O mesmo tipo de exame chegou a dar resultados diferentes. Queria provar no banco que era verdadeiro o que eu sentia..., que não era psicológico, porque os outros já estavam falando.

Mas não era só no banco que desconfiavam..., o próprio médico admitia que o falso negativo pode ocorrer; mas mesmo assim não diagnosticava a LER somente pelo exame clínico. Ele chegou a sugerir que a mão “seja aberta” para se “ver” o que está acontecendo...

D) Tratamento

D.1) Cirurgia

A cirurgia foi feita, apesar de nem todas as pessoas que adoeciam terem feito. Naquela época, para quem adoeceu há mais tempo, era comum fazer a cirurgia.

Depois da cirurgia deu prá sentir a diferença de quanto o braço doía e aquela dor incomodava; pois logo depois da intervenção o braço parou de doer, enquanto o que não foi operado continuou doendo.

Infelizmente os resultados não foram duradouros e nem tiveram muita qualidade. Às vezes tenho dúvida se os resultados foram positivos inicialmente, piorando depois ou se não trouxeram alívio nenhum...

Na verdade, não houve sucesso nas cirurgias, apesar da segurança dos médicos ao propô-las. Eles chegavam a acenar com a possibilidade de retorno rápido ao trabalho... Além de afirmarem que não tinha outra solução.

Na época aceitei fazer a cirurgia porque além das “promessas” médicas, tinha medo de perder de vez a movimentação. A clínica exigia que assinasse um termo de responsabilidade, eu nem me preocupei com isso, eu tinha o parecer positivo de 3 médicos.

Hoje chego a me sentir como cobaia, uma vez que o próprio banco desaconselha a intervenção.

Às vezes me pergunto como estaria se não tivesse realizado as cirurgias. Afinal, alguns colegas que não operaram também não estão bem...

Acho que a perda mais dolorida, causada pela cirurgia, foi a da esperança.

D.2) Outras modalidades utilizadas

Foram usadas as mais diversas modalidades de tratamento. Aliás é uma maratona para fazer tanto tipo de tratamento. Claro que iniciei pelo tratamento clássico: imobilização/afastamento, medicamento e fisioterapia. Diga-se de passagem, com poucos resultados.

Prefiro não manter o tratamento medicamentoso indefinidamente, devido aos seus efeitos colaterais. A acupuntura parece ser bem mais eficaz, no sentido de tirar a dor sem efeitos colaterais; apesar de também não manter os resultados ao longo do tempo. Parece que o médico desconfia da eficácia da acupuntura, mas eu acredito que ela tira a dor.

A fisioterapia também não ajudou muito. Às vezes alivia, mas de uma maneira geral, atrapalhou. Muita dor prá fazer exercícios, que não levavam a lugar nenhum. A aparelhagem utilizada, na maioria das vezes, não era capaz de aliviar a dor ou controlar os sintomas de uma maneira duradoura. Além disso, não me adaptava bem aos aparelhos, tinha alergia do calor, por exemplo. O número de sessões foi muito grande, dois anos, dois anos e meio; chegou até a causar descalcificação óssea... Olha, esse tratamento chegou a dar um certo cansaço, uma irritação, de investir tanto para ter tão poucos resultados positivos.

Tenho expectativa que o RPG (Reeducação Postural Global), traga bons resultados. Ele é bom para diminuir a tensão, assim como a massagem.

Já usei vários outros recursos, como a acupuntura, de agulha, com laser, na orelha, moxa... A homeopatia, florais, fitoterapia, massagem, auto-massagem, relaxamento e outros tantos!

Parece que a acupuntura é boa tanto para a dor, como para ajudar no controle emocional.

Outra coisa que foi muito boa, apesar de no começo eu resistir, foi a terapia. Ela me deu suporte, apoio psicológico para prosseguir na vida e no tratamento. Hoje eu me conheço melhor..., talvez eu nem tivesse adoecido se eu já fizesse terapia antes...

Sabe que num momento de crise/desespero, cheguei a recorrer a tudo junto: remédio, fisioterapia e benzedeira.

Tem um lugar de tratamento em que eles já têm bastante experiência em LER e o que eles usam pra tratar vai depender do caso e do dia. Tem dia que é com acupuntura; tem outros que é com florais, grupos de terapia, de relaxamento e auto-massagem e outros tantos.

D.3) Pouca Eficácia

Na verdade, já não tenho esperança de encontrar um tratamento que traga a cura. Na melhor das hipóteses eles são capazes de controlar os sintomas.

Uma decepção marcante aconteceu depois do tratamento cirúrgico, já que parecia bastante radical/definitivo e mesmo assim não aconteceu a melhora prometida.

A fisioterapia também não foi capaz de trazer resultados positivos, muitas vezes só trazendo dor.

Sinto cansaço, desânimo, desgaste, por tentar realizar vários tipos de tratamento "à risca", por bastante tempo - anos, na maioria dos casos - sem resultados realmente animadores; no máximo ocorre a melhora, nunca a cura.

Quando acontece alguma melhora ela é passageira, não dura. A essa altura a gente já aceita isso e acredita que vai ter que se tratar por toda a vida.

Troca-se profissionais, recursos terapêuticos, na esperança de que possam indicar/oferecer o tratamento que cure. A cada nova tentativa é uma frustração. Essa cadeia acaba levando à depressão.

Parece que não há uma previsão do resultado de um determinado tipo de tratamento, como em outras patologias. Talvez por que a LER é uma doença nova?

O médico especialista em nervos, por exemplo, não propõe uma solução concreta, só paliativa: dopar.

E) Limitações e a doença

E.1) Evolução e os limites

Com a evolução dos sintomas, perdeu-se a agilidade, força e firmeza da mão. Daí não era possível realizar muitas atividades. Já não era só o cansaço..., coisas fáceis, corriqueiras, como abotoar um sutiã, escrever um bilhete, pôr um grampo no cabelo, eram difíceis de serem feitas.

E.2) Relação da adoecida com os limites

Em casa é possível dar limites e não realizar as tarefas - dando ordens para a empregada, pedindo ajuda e compreensão dos familiares, se fazendo de boba, etc.

No trabalho, isso já não é possível. Se você está num ambiente de trabalho é para trabalhar. Dói mais, prejudica, pioram os sintomas e a lesão, mas não é possível reagir. Isso pode ser sentimento de auto-cobrança ou medo da discriminação/incompreensão, etc. O fato é que me sinto mal de não poder fazer

mais o que fazia, de não terminar o que foi começado. Chego até a me sentir “encostada” no banco, nos colegas.

Entretanto, em algum grau, tenho a consciência de que preciso dar limites no retorno ao trabalho, se quiser permanecer trabalhando; já que o “não fazer” é realmente uma maneira de prevenir o agravamento dos sintomas. Tenho convicção disso e, às vezes, consigo ter uma postura bastante positiva diante de situações delicadas que surgem no dia-a-dia de trabalho, acabando por fazer respeitar meus limites. Assim que se consegue permanecer no trabalho/sem tirar licença; mas para isso não se pode ter medo.

Em casa ainda faço o “serviço”, mas, como já disse, procuro respeitar meus limites, inclusive procurando maneiras alternativas de realizar as atividades.

Na verdade, para realizar qualquer atividade se usa as mãos e também movimentos repetitivos. Mesmo as atividades mais corriqueiras, como carregar bolsa, sombrinha, segurar no ônibus, pentear cabelo, comer, etc. Então é difícil realizá-las, daí a depressão/desespero acaba aparecendo junto com o sentimento de incapacidade. Até posicionamentos diários têm de ser alterados, como por exemplo para dormir...

Já cheguei a experimentar, testar os limites, fazendo atividades que eu sabia que não poderiam ser feitas, para ver o que eu ia sentir. Entretanto é certo o “efeito Orloff”: Fez esforço hoje, amanhã vai estar pior.

É comum que para cada tentativa de realizar alguma atividade intencional sem resultado positivo, aconteça uma crise explosiva.

Em situação de tratamento aceitava fazer exercícios que causavam piora acentuada dos sintomas, principalmente da dor. Não reclamava ou discutia a ordem recebida, não pedia ajuda e procurava seguir as recomendações de realização, por mais que fosse custoso.

E claro, em algumas situações procuro respeitar meus limites de alguma maneira. Deixando de realizar atividades que antes davam prazer, maneirando no

trabalho doméstico de fim-de-semana, me poupando quando estou afastada - inclusive para poder avaliar se o repouso é realmente benéfico -, mantendo os horários de tratamento, não dirigindo grandes distancias, etc.

E.3) Dificuldade de se compreender o invisível

O grande "problema" da LER é que ela é invisível. Sendo assim, apesar de ser uma doença grave, ela não deixa marcas, dificultando a possibilidade dos outros entenderem ou acreditarem nela.

Quando o outro "olha" pro paciente com LER, ele não pode avaliar o quanto dói, impotencializa e dificulta a vida da gente. Aparentemente, a mão está ali bonitinha, com as unhas feitas e um anel enfeitando o dedo.

Além de não ser visível, ela não mata e não é transmissível... Como acreditar na sua gravidade?!

As pessoas têm má fé. Como é que podem acreditar que os braços que estão ali não estão mutilados, mas têm um problema seríssimo? Elas não podem "ver para crer"...

E.4) Os limites e o corpo/mãos

A sensação de ser uma pessoa de mais idade incomoda. É difícil sentir o corpo cansado e limitado; muitas vezes mais do que as mães, que já têm uma idade mais avançada.

O cansaço é excessivo, mesmo quando diminui as atividades.

A limitação atinge o corpo todo - às vezes o simples toque, a compressão incomoda - , mas sem dúvida concentra-se nas mãos. E isto é complicado, pois dá um sentimento de inutilidade/privação, na medida que fazemos tudo com as mãos. Elas são um objeto de gosto e de prazer.

Foi preciso, muitas vezes, conviver com as pessoas notando alguma deformidade aparente do corpo. E também com a descoberta de outras partes do corpo, para gostar e cuidar, que não sejam as mãos.

E.5) As limitações e os outros

No trabalho é mais complicado respeitar os limites. A gente mesmo tem que se respeitar, o que já é complicado, pois tem a auto-cobrança e o medo da cobrança dos outros - colegas, chefia - que podem não acreditar que os limites são verdadeiros e falarem ou pensarem mal, quando não é possível realizar alguma atividade.

Às vezes cansa ter dificuldade de aceitação em diversas frentes além do trabalho. Na escola, nos consultórios... Mesmo dentro de casa, com as pessoas mais próximas, parece que é difícil elas aceitarem bem que não é possível fazer algumas coisas, que é preciso ficar sem fazer nada. Chegou ao ponto de ter que fazer meu filho experimentar como é complicado escovar os dentes, se a mão dominante não funciona bem.

Na verdade é preciso primeiro se aceitar limitada, para depois lidar com o que os outros pensam a respeito da sua limitação. Mas isso não é fácil! Você precisa parar de se sentir a única responsável pela reação dos outros a sua limitação.

Só a gente mesmo tem condições de avaliar o que é possível fazer, pois a doença é invisível e só você sente. É preciso ter segurança para esta avaliação, para se respeitar, não se mutilar. Também é fundamental não dar muita importância aos que os outros falam ou pensam, senão fica difícil se fazer respeitar nas limitações.

De qualquer maneira, é bom explicar sempre que o motivo de não poder fazer isso ou aquilo é a dor.

Claro que a compreensão da doença acontece melhor entre os adoecidos.

F) Afastamento

F.1) Sentimentos durante o afastamento

Tinha o medo de ir avisar que iria me afastar, e um pouco de sentimento de culpa por deixar de trabalhar num momento em que o banco estava com uma falta tão grande de funcionários. Ainda por cima, fazia pouco tempo que estava trabalhando nessa agência, não era conhecida e as pessoas podiam achar que era fingimento. Parece que tudo vai bem enquanto você está na ativa...

O período de licença é um período muito difícil! Parece até que o desgaste é maior..., é um "repouso" cheio de atividades burocráticas e cansativas. A vida vira de ponta-cabeça, são horários para se cumprir tratamento, idas e vindas ao INSS, espera de decisões, preocupações, vontade de voltar a trabalhar..., enfim, uma tensão muito grande. Afeta até sua vida particular!

É complicado aceitar ficar em casa sem fazer nada. Parece que aí sim, você tem um atestado que diz que a coisa é séria mesmo. Ainda mais com a educação recebida, de que nunca se falta ao trabalho, a não ser que seja absolutamente necessário... Você fica chateada de ver os colegas lá, batalhando para melhorar, e você parada.

Ficar em casa, muitas vezes sozinha, sem atividades rotineiras, úteis e que te dão prazer é muito ruim. Parece que você está desocupada; isso abala emocionalmente. É difícil ficar sem trabalhar, preenchendo o dia com atividades que distraiam, parece que no fim não se descansa nem se relaxa!

Para um bom equilíbrio emocional nessa época, seria bom tentar levar a vida o mais próximo do normal possível. Só que parece que as pessoas não aceitam isso e te cobram uma postura de doente.

O desânimo ainda aumenta mais quando o tempo passa, o tratamento prossegue e a melhora é muito pouca.

F.2) Expectativas quanto ao afastamento

Não esperava ficar tanto tempo afastada. Achava que no máximo ficaria fora do banco por 10 dias. Eu achava que o meu caso seria de fácil tratamento - rápido e com bons resultados.

A vontade de voltar a trabalhar é grande, parece que assim a vida volta ao normal. Por isso, durante todo o afastamento agendei horários que encaixassem com o do trabalho...

G) LER, a adoecida e setores sociais afins

G.1) Geral

Parece que é um exagero o que se sente. Como a LER não aparece, não mata e não pega, as pessoas - vizinhos, família - não têm dimensão do quanto ela maltrata.

G.2) Família

Os familiares aceitam, mas no fundo não entendem. Claro, o apoio e compreensão do marido e filhos é fundamental nessa situação.

Sei lá, às vezes parece que marido e mãe não entendem a doença.

Prá minha mãe, que me ajuda, é difícil aceitar que ela pode fazer coisas que eu não posso. Dá um sentimento de culpa...

Até a vida conjugal fica um pouco complicada, o apertar, encostar, incomoda. Fica difícil até o dormir junto...

Com o tempo os familiares se adaptam à situação e dão uma força; aceitam as limitações e procuram me poupar. Eles estão acostumados em ajudar, pois convivem desde 88 com queixas quanto à mão. Mas, também, em casa dou os limites e não faço o que não posso. Na família a compreensão é maior por causa do amor e confiança; no banco é mais complicado.

Além disso, sou o centro da família e os meus filhos querem mais é me ver bem.

Os familiares sempre procuram por profissionais que possam ajudar a resolver o problema.

Difícil é lidar com minha irmã mais velha, que é ex-chefe do Banespa e não acredita na LER - para ela isso é doença de preguiçoso - e não apoia em nenhum momento, muito pelo contrário. Ainda bem que com o tempo, os meus pais convivendo com as minhas dificuldades em diversas frentes, passaram a aceitar a doença.

G.3) Colegas de trabalho e chefia

Parece que quem está na ativa vê o adoecido como o vilão da história. Ele é um peso para o banco. Não enxergam a relação que o banco tem com a doença. Na verdade só há interesse na produtividade do funcionário, quando isso não vai bem...

Tanto os colegas quanto a chefia, na época do diagnóstico atribuíram a doença às atividades que eu exercia fora do banco, na igreja.

Colegas e chefia não entendem, cobram. Não podem te ver com uma boa aparência, por exemplo. Agora procuro não ser mais vista no banco, para não ter que ficar explicando mais minha situação pra todo mundo que fica especulando: "cadê a tala?; quando volta?; já sarou?".

Na verdade, os colegas e a chefia duvidam da veracidade da doença. Isso aconteceu principalmente quando a doença começou. Com o aparecimento de

tantos casos isso mudou. Saindo na época do “boom” de casos, era só mais um caso em meio a tantos. Mas, enfim, na época do afastamento me sentia marginalizada, pela dúvida que apresentavam quanto à doença.

Intimamente, até eu mesma acreditava que a LER era para os outros colegas...

A chefia, de uma maneira geral, discrimina e é autoritária. Ela não leva a doença a sério, “pede” tarefas proibidas e espera que elas sejam cumpridas. Parece que a chefia se sente incomodada e pega no pé. Às vezes, até parece que a chefia percebe que tem “alguma coisa” e te dá um pouco de atenção por isso.

Mas também já não aceito provocação da chefia, do tipo: “quando você volta?”

Tem a desatenção com a gente num momento tão delicado, principalmente por parte dos colegas. É um desinteresse total pela sua situação. Parece que você não faz mais parte do quadro funcional. A gente fica chateada com a falsidade dos colegas, que até perguntam como você está, mas por trás estão criticando, como se sua posição fosse oportunista e cômoda. Ainda tem todas aquelas brincadeiras sobre a sua situação, que não são tão inocentes assim... Na verdade, parece que os colegas estigmatizaram a doença e têm medo de lidar com a mesma.

Só dá prá ter compreensão e daí ter um bom relacionamento com quem tem o problema. Pois, no trabalho, de uma maneira geral, parece que todos estão observando as suas limitações e não estão aceitando.

Dá até medo de falar sempre que está com dor e ninguém mais acreditar...

Quando voltei do primeiro afastamento os colegas tinham a expectativa de que eu estava curada e ia ficar, por isso olharam com maus olhos o segundo afastamento.

Tem colegas que apoiaram para que eu procurasse ajuda e fiquei até chateada por sobrecarregá-los com o meu afastamento.

O meu caso fica para os do banco, como um modelo para ninguém seguir. Doença avançada, cirurgias sem sucesso e tratamento também...

Dando prá retornar ao trabalho e permanecer, acredito que nem vão se lembrar mais do que aconteceu...

G.4) Profissionais de Saúde

No início os profissionais foram incapazes de diagnosticar a doença. O primeiro médico que procurei decepcionou, pois não tinha idéia do que era o problema e sua gravidade. Posso dizer que, inicialmente, houve negligência do profissional médico na busca de um diagnóstico e tratamento mais preciso.

Cada um fala uma coisa sobre a doença, parece que tem muito desconhecimento. Tive a sensação de ser cobaia, pois foram muitos os encaminhamentos. E com a falta de resultados, realmente acabamos procurando esses profissionais indicados... Aliás, os adoecidos ainda são tratados como cobaias. Parece que os profissionais ainda estão tateando, pois a LER é uma doença nova e muito abrangente.

Muitas vezes, por desinformação do médico, o tratamento e a atenção não são adequados, piorando o caso.

O erro na primeira cirurgia foi por precipitação médica, que não considerou que cada caso é um caso; não analisou o caso com calma. E eu tinha confiança no médico que realizou a cirurgia, porque ele foi indicado pelo convênio. Hoje a Cabesp desconfia que a clínica estava fazendo cirurgias desnecessárias.

Mas esse médico que errou na cirurgia, tem um compromisso comigo, ele sabe que eu tenho uma bomba nas mãos e que ele precisa me ajudar, se comprometer na busca de uma solução.

É bom comentar também sobre o profissionalismo de alguns médicos. Durante a segunda cirurgia, o médico, ali na mesa, me disse nervoso, que aquilo ali estava acabado, que não tinha mais chance de melhorar. Pode?

Outra coisa que incomoda é a prepotência desses médicos; faço questão de conduzir essa prepotência a uma declaração escrita de que nada pode ser feito no caso! E aquilo de cartas lacradas entre os médicos, me revolta, afinal eu sou a principal interessada!

Uma coisa que também me deixou constrangida foi ter que fazer massagem de corpo inteiro com um médico. Será que era necessário?

Mas de uma maneira geral, os profissionais de saúde sabem trabalhar. No início o médico era mais seco, hoje já é mais atencioso. Tenho confiança mesmo no médico que é mais duro e sincero. Agora fã mesmo, eu sou de uma médica que conseguiu me ver como uma pessoa.

A impressão que a gente tem é que os médicos não querem reconhecer o nexos com o trabalho...

A fisioterapia me pareceu inadequada, além de não melhorar, piorou. A fisioterapeuta era incompetente, não tinha capacidade para lidar com o problema.

Mas com certeza, os profissionais de saúde ainda vão ter que encontrar soluções para a LER, porque o número de lesados é grande.

Seria importante haver um local especializado para tratar do caso.

G.5) A Instituição Empregadora

Tem uma revolta com o banco pela irresponsabilidade com a gente. Ele causa a lesão e não pergunta como está, mas quando pode voltar a produzir. Outra coisa que me revolta é que ele não me dá chance de falar, ele quer comunicação confidencial com o meu médico.

A administração relaciona a dor com a falta de vontade para trabalhar. A funcionária já fica marcada, porque já sabe que ela não vai poder produzir como antes. Se bobear se perde o comissionamento do caixa, se não voltar para a atividade que gerou a lesão...

O banco consegue até apressar o INSS prá ter o funcionário de volta. Daí no estágio a gente tem que trabalhar pouco. Mas na volta ao trabalho mesmo, a gente tem que fazer de tudo. Resultado: permaneci na agência só por 2 meses.

Particularmente, relaciono a boa aceitação do meu pedido de afastamento da função, à postura de exigir meus direitos.

E a situação do banco está cada vez pior! Ainda mais com a intervenção! Antes tinha até assistente social que procurava auxiliar nos mais diversos problemas dos funcionários..! Agora, com o déficit de funcionários trabalha-se mais e por mais tempo, nas épocas de maior movimento. E sem pagamento extra! Com isso aumenta muito o número de pessoas lesionadas. Sem dúvida, a situação piorou muito com a diminuição de funcionários do banco e o aumento de trabalho... A tendência é aumentar mesmo o número de casos, devido a esse quadro de funcionários restrito.

Além disso, essa situação do banco gera maior tensão e maior dor. Gera medo também. E daí a possibilidade de alguns se apegarem na doença para ter a segurança no afastamento.

Já tive vontade de aderir ao Plano de Demissão Voluntária, com medo de sair do banco com uma mão na frente e outra atrás. Desisti porque perderia o convênio saúde, seria difícil me colocar no mercado de trabalho e não me aposentaria, nem por tempo de serviço, nem por doença.

Na verdade, o banco deveria melhorar sua atenção para com o funcionário, inclusive para obter melhores resultados no trabalho. Uma boa oportunidade para melhorar esse relacionamento, e que atualmente é mal utilizada pelo banco, seriam os exames periódicos. Eles deveriam ser usados para detectar problemas ocupacionais e não só para cumprir tabela, como acontece hoje em dia.

Esse número crescente de casos no banco mereceria uma abordagem conjunta da instituição e adoecidos..!

G.6) INSS e CRP

Prá ser curta e grossa: INSS e CRP estão falidos, é protocolo prá se cumprir. Eles não têm uma intenção séria. As decisões são arbitrárias e às vezes desrespeitosas.

Do CRP não tem muito o que se falar, ele é incapaz de cumprir o seu papel.

No INSS, além das filas enormes (geralmente de meses) e da grande burocracia, tem muito pouco caso no atendimento. O atendimento é deficitário, a perícia não põe a mão no paciente.

Na verdade os médicos não estão interessados em nenhum caso de adoecido, eles nem perdem tempo com os exames. Além disso, os médicos peritos são especialistas em qualquer área, como podem ter condições de julgar a gravidade de um caso de LER?

Realmente a dificuldade para abordar o problema é grande. O perito não é especialista no problema e defende os interesses da instituição. Parece que existe a intenção de não caracterizar a doença como acidente de trabalho.

Ele, o INSS, tem sempre um jeito de dizer: você não tem nada, vai trabalhar!

Às vezes o desrespeito é maior, um perito chegou a dizer que a LER não existe, é frescura de mulher que se chama Maria e é solteira.

É uma onipotência médica à qual temos que reagir para não sermos tratadas como um animal. Mas eles acabam admitindo que não há muito o que fazer no caso...

Mas imagine que expectativa frustrada de encontrar um especialista, um perito na doença, no INSS. Alguém realmente capaz de ajudar na solução do problema.

H) O Retorno ao Trabalho

H.1) Aposentadoria

Ainda tenho esperança de voltar a trabalhar, porque gosto da função que eu exercia e não quero me aposentar.

Tenho pouca idade prá estar tão limitada, mas já posso pensar em aposentadoria...

Mas pensar na aposentadoria é complicado. Comparo a aposentadoria com a perda de uma coisa para sempre, como a morte. E vêm os sentimentos "comuns" frente a isso. Tenho pânico, não tenho vontade de encarar essa possibilidade.

Por outro lado estar perto da aposentadoria me alivia, porque não vou precisar viver indefinidamente o dilema: melhora, retorno ao trabalho, dor, afastamento, e assim por diante...

Enfim, tenho muitas dúvidas. Não sei se vale à pena me aposentar agora com 25 anos de serviço e arcar com as perdas...

Ainda bem que não aderi ao PVD (Programa Voluntário de Demissão), pois a aposentadoria não está longe e possivelmente não conseguiria trabalhar em outra atividade.

H.2) Atividades

No primeiro retorno ao trabalho acabei voltando para o caixa, apesar do pedido médico para mudança de atividade; portanto não teve readaptação.

E claro, não posso mais voltar para o caixa...

Ainda com essa carência de funcionários eu substituía qualquer um, não importando ou não se podia realizar a atividade... Parece que você não tem um papel definido; mesmo com atividade fixa, ficam pedindo prá que eu faça pequenas tarefas, descontextualizadas da função exercida.

Enfim, no retorno ao trabalho só realizei atividades inadequadas para quem tem LER. Tento fazer as atividades minimizando seus efeitos prejudiciais. Mesmo assim, prefiro o serviço que lida com o público e que não fica nada para o dia seguinte; nem que isso implique em digitação e escrita. Os galhos da retaguarda são terríveis! Gosto de informar, tratar com as pessoas. Sabe que trabalhando no que gosta, mesmo com dor, é possível permanecer no banco.

Tenho dificuldade para conseguir dar pausas no trabalho. Por outro lado me adapto às atividades que exigem movimentos repetitivos, mas que permitem pausa.

No fundo, me sinto mal trabalhando com outros adoecidos...

Pedi para trabalhar em um posto onde a movimentação, andar, é permitido. Apesar de outros lesionados não terem se adaptado a tal função.

É uma conciliação difícil. Não posso ficar sem fazer nada, por outro lado também não posso realizar a maioria das atividades de um banco por muito tempo.

A pessoa lesionada não tem muitas opções de atividades que possam ser realizadas. Já tive que trabalhar numa atividade extremamente desgastante com um sorriso nos lábios.

Outra coisa, apesar de estar trabalhando com dor, sempre tenho que estar sorrindo para lidar com o público. Às vezes é difícil.

Difícil também é voltar ao ambiente de trabalho. Me senti muito fragilizada para retornar; ter que aguentar piadinhas, ter que dar satisfação para as pessoas...

A volta da licença é como se fosse o primeiro dia de trabalho!

H.3) Credibilidade ou Dificuldade de ser respeitada

Eu acredito que se a LER marcasse, os adoecidos seriam mais respeitados.

Às vezes quero fazer o que não posso, para não ser ainda mais discriminada.

Os colegas desconfiam se eu tenho mesmo dificuldade de abrir a porta do elevador ou se é folga da minha parte.

Eles também não dão crédito ao que eu sinto, aos sintomas.

Só quero voltar a trabalhar quando eu estiver bem. Esse afasta e volta tira a nossa credibilidade no banco...

Para ser respeitada comprovo a doença com exames.

I) E a vida continua...

I.1) Adaptação à situação

Tem que aprender a conviver com a situação., afinal tem casos bem piores!

Além disso, a LER é uma doença crônica, então é melhor ir levando, convivendo para sobreviver.

Você tem que se adaptar às dificuldades, às limitações. Isso é mais fácil em casa e no lazer, e muito mais difícil no trabalho.

Com a dor é possível se acostumar, difícil é lidar com os choques e a perda de movimento. Estou aprendendo a conviver com a dor diária. Até me sinto bem, apesar da dor e do cansaço.

Brigo com a dor para não deixar que ela vença. Não paro de fazer tudo, para que a dor não tome conta.

Sinto a necessidade de ter atividades prá fazer no dia-a-dia, para ocupá-lo. Enfim, tenho tentado me ocupar, me distrair para o tempo passar, para não pensar muito e não querer fazer as coisas. Além disso, é melhor se ocupar e não pensar muito na dor e na doença, para não piorar. Realmente você tem que evitar pensar para que a coisa não piore, tem que procurar viver um dia de cada vez, sem grandes planos para o futuro.

Vivo o dia de hoje, sem pensar ou planejar para o futuro. Com essa doença aprendi a viver o presente, a ser mais maleável e a deixar a opinião dos outros para lá.

Outro ganho com todo esse processo, foi que hoje me conheço melhor. Estou mais forte e com maior amadurecimento para encarar meu problema. Me relaciono melhor comigo mesma e com os outros.

Também diminuí minha expectativa de apoio e compreensão, dos outros para com o meu problema. Isso depende de cada um e não de mim.

Tem a depressão que vem do sentimento de inutilidade, desvalorização, de inferioridade e de rejeição. Mas eu tento reagir à crise, acreditando em mim e na vida. Preciso acreditar que a vida é mais do que a LER. Tento responder à depressão voltando a fazer coisas que ainda são possíveis. Com essas limitações todas, tenho que procurar sentido na minha vida como um todo, e não só no trabalho e nas atividades realizadas com as mãos.

Por isso, tenho tentado me adaptar bem em outras atividades. Tenho tentado gostar, para poder ficar. Tanto no trabalho, como em outras situações.

E eu ainda sonhava em ter mais um filho...; mas não tenho apoio prá isso, pois não tenho condições de cuidar de uma criança...

Quero voltar a trabalhar para me distrair, para me realizar profissionalmente, sem ter que me encaixar num ambiente doméstico, num espaço que não é o meu. Mas depois de tanto tempo afastada, tenho a sensação de que não vou conseguir voltar a trabalhar..., mas isso é só uma barreira a ser vencida.

O banco poderia facilitar a adaptação do lesionado que volta ao trabalho, permitindo que, inicialmente, ele trabalhasse com pessoas conhecidas.

Sabe que depois da aposentadoria não dá para ficar parada! Quero exercer alguma outra atividade que não exija movimentos repetitivos. Acredito que, se um dia for preciso, posso trabalhar lidando com o público no comércio.

Às vezes me desespero, mas ergo a cabeça e continuo procurando a cura. Tenho esperança na ciência, que vai encontrar a cura!

Precisa ter paciência para o tratamento.

1.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença

Tenho receio da irreversibilidade, por estar quase no último estágio de acometimento da doença.

Tem o medo de ver até que ponto a doença pode progredir. Como vai ficar com a piora natural da idade?... Acredito que vou ter uma velhice problemática, pois já tenho tantas dores!

São tantos os medos! Medo de ser tratada como deficiente. Pavor de ficar inválida!.. Medo do desemprego depois de ter uma doença ocupacional.

Mas acredito que poderei levar uma vida normal, com limitações. Sem isso ser o fim do mundo!

E insisto em querer saber se vou voltar, e quando, à normalidade..!

J) Causalidade

Acredito que a LER seja causada pela radioatividade emitida pelos equipamentos modernos. Meus sintomas estacionaram quando fui transferida para uma agência sem informatização, lá o trabalho parecia mais leve. E ainda questiono, por que não havia LER antes, quando os esforços físicos repetitivos eram até maiores, nas máquinas de escrever antigas, nas calculadoras de manivela, etc.?

Na época em que eu saí de licença, aquele "boom" de casos, na minha opinião, foi devido a falta de funcionários e acúmulo de serviço.

Claro, o banco quer "empurrar" as atividades causadoras de LER para fora da instituição..., é por causa do serviço de casa, da máquina de tricô, etc.

A causalidade da LER, para mim, é representada pela sobrecarga de serviço, postura inadequada e mobiliário inadequado. Essa causalidade também está relacionada com pressão, pontualidade, rapidez e tensão. A insatisfação no trabalho também colabora na causalidade da LER.

A desinformação é outro fator que dificulta a prevenção e o diagnóstico precoce.

K) Prevenção no banco

Tem uma lentidão da empresa para agir na prevenção.

Deveria haver um trabalho de prevenção e conscientização no banco, para no primeiro sintoma procurar um médico. Evitando, assim, o aumento do número de casos.

Revezamento é impossível, não tem funcionários para isso!

A conscientização, o auto-cuidado e o controle de limites pode ser um caminho. Os intervalos também.

Mas a melhor prevenção é ouvir, dar atenção ao funcionário.

Quando lê-se este discurso, pode-se perceber o fluir da história, das informações. Consegue-se conceber este sujeito síntese, que conta os seus “pedaços” com a LER. Acredita-se que os bancários, aí se reconheceriam facilmente, senão na gravidade do acometimento, na forma de trabalhar e de se relacionar - com os colegas, chefias, clientes. Os bancários adoecidos ainda mais, já que lhes seria familiar, além das condições de trabalho, os percalços de perceber os sintomas e negá-los, a procura de um diagnóstico e tratamento satisfatórios, a esperança da melhora, o difícil relacionamento com as limitações, a dificuldade de lidar com o INSS e da busca da continuidade da vida, dentro das possibilidades existentes.

Por exemplo, ao contar sobre a evolução dos sintomas, o sujeito conta sobre como eles são e se comportam, chegando até a incapacidade. A frase final sobre a questão não poderia ser outra: “Com o tempo a dor passa para o corpo todo: dói até a unha. Com isso a gente fica deprimida, perde o prazer de viver”. Com o passar do tempo e a piora das condições, a depressão vai chegar.

Também é interessante esclarecer que, não só o D.S.C. foi embasado nas idéias centrais, como, procurou-se manter ao máximo a literalidade

das colocações até este momento. O Discurso do Sujeito Coletivo traz as falas dos sujeitos que representa.

No caso deste trabalho, acaba-se por apresentar o depoimento de um sujeito que não é levemente acometido. Pela sua história, nota-se que não é um sujeito que está no nível I de lesão. Isto acontece devido a caracterização dos sujeitos sugerida na pesquisa, eles tinham que ter passado por um período mínimo de 15 dias de afastamento.

Passa-se agora ao capítulo de Comentários. Não têm-se a intenção de discutir extensivamente este produto final - o Discurso do Sujeito Coletivo. Esse não é o objetivo deste trabalho, apesar do instrumento possibilitar o embasamento de hipóteses e sua discussão.

5 - DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir, algumas reflexões acerca dos resultados obtidos e suas possíveis conexões com a bibliografia pesquisada, de forma a contextualizar mais amplamente os dados apresentados.

Constatando-se o “tempo de trabalho bancário” dos sujeitos e o “tempo de aparecimento dos primeiros sintomas”, nota-se que o início das LER aparece após vários anos de trabalho nas atividades bancárias. Entretanto, esse aparecimento se concentra a partir do final da década de 80. É possível verificar que esse período coincide com o terceiro período de implementação da automatização bancária, conforme discute BRANDIMILLER (1993). As datas referidas como marcando o início das LER para as bancárias desse estudo, leva à reflexão de que o tipo de organização, imposta pelo aprimoramento do sistema “on line”, mostra seus resultados na saúde dos trabalhadores.

Se considerarmos o tempo de aparecimento dos primeiros sintomas e o do afastamento em relação à data da entrevista, observar-se que, de uma maneira geral, o tempo que separa a sensação dos primeiros sintomas à procura de ajuda é longo. Talvez esses primeiros sintomas fossem realmente discretos ou, então, elas tinham como prioridade a continuidade da produção e não o autocuidado. Para as adoecidas há mais tempo, mal havia informações disponíveis sobre as LER, sem falar no receio de saber o que poderia ser.

O discurso das adoecidas relativo à “caracterização dos sintomas” e “evolução dos sintomas”, coincide com as descrições encontradas na literatura (ASSUNÇÃO, 1995; MONTEIRO, 1997; SETTIMI & SILVESTRE, 1995). Pode-se também observar através dos relatos, como os níveis da doença, tradicionalmente descritos, se apresentam para as portadoras de forma bastante clara (OLIVEIRA, 1991; MONTEIRO, 1997).

Encontram-se questões mais amplas quando se constata os discursos das adoecidas referentes à "relação da apresentação das LER com a estrutura do trabalho". Pode-se identificar diversos componentes presentes nos relatos, sejam eles de ordem econômica ou psicológica, dentre outras.

No discurso: "Antigamente sem a informatização, apesar de ter que usar mais força, era mais fácil trabalhar. Parece também, que se a gente tivesse que pensar um pouco para fazer o trabalho, as pausas aconteceriam naturalmente, seria mais leve.", constata-se, na organização de trabalho vivenciada, fatores de risco e de penosidade do trabalho identificados pelas adoecidas. Encontram-se também, reflexões acerca de uma forma menos agressiva e insalubre de realizar as atividades. Outro fator que merece atenção é a idéia largamente difundida de que a informatização serviria para "facilitar" o trabalho humano o que, de forma concreta, parece bastante relativo quando avaliam-se as diversas implicações que esse instrumento de trabalho impõe, como a aceleração das atividades.

Parece claro que as discussões, quando colocadas isoladamente, não retratam a real problemática existente. De fato, é inegável os benefícios que a informática trouxe, o que se ressalva é a forma como implementam-se tais recursos, quando se desconsidera o ser humano que vai utilizá-lo, os interesses econômicos que se sobrepõe aos outros, etc. (RIBEIRO, 1997; REVISTA FUNDACENTRO, 1998).

Outros fatores parecem se associar na determinação das LER. As características individuais dos adoecidos frente ao trabalho têm sido apontadas na literatura. Por exemplo, pessoas extremamente responsáveis, que obedecem as ordens literalmente, que são inflexíveis, etc., podem estar mais expostas (LIMA, 1997) e são identificadas nos depoimentos das trabalhadoras adoecidas: "A gente insiste muito prá trabalhar. Eu era uma boa funcionária, fazia bem feito e rápido o que eu tinha que fazer. Muitas vezes forcei demais a barra para continuar trabalhando, apesar de ser muito penoso (...)". Observa-se, novamente,

que não é apenas um “perfil” de personalidade que está determinando ou não o adoecimento e, sim, a confluência dos vários fatores presentes (organização e condições de trabalho, situação econômica, competitividade, etc.).

As adoecidas discutem a causalidade das LER de uma maneira pouco abrangente, se for levado em conta o grau de escolaridade das trabalhadoras, o nível de acometimento da doença e a quantidade de tempo que se vivencia a lesão.

A informatização é apontada como responsável pela causalidade da doença, mesmo que inicialmente de uma forma enviesada, como pode ser observado neste trecho de depoimento: “Acredito que a LER seja causada pela radioatividade emitida pelos equipamentos modernos. Meus sintomas estacionaram quando fui transferida para uma agência sem informatização: lá o trabalho parecia mais leve. E ainda questiono, por que não havia LER antes, quando os esforços físicos repetitivos eram até maiores, nas máquinas de escrever antigas, nas calculadoras de manivela, etc.?”

A falta de funcionários e consequente sobrecarga de serviço, também é descrita como um fator causal: “Sem dúvida a situação piorou muito com a diminuição de funcionários do banco e o aumento de trabalho... A tendência é aumentar mesmo o número de casos, devido a esse quadro de funcionários restrito.”

Alguns outros fatores relativos ao trabalho, além da sobrecarga de esforço, são referidos como etiológicos para a lesão: “A causalidade da LER, para mim, é representada pela sobrecarga de serviço, postura inadequada e mobiliário inadequado. Essa causalidade também está relacionada com pressão, pontualidade, rapidez e tensão. A insatisfação no trabalho também colabora na causalidade da LER.”

Com relação aos aspectos apresentados nos discursos sobre “respostas à LER que se apresenta”, nota-se que, em um primeiro momento, parece existir uma tendência das adoecidas em “adiar” a constatação da

enfermidade, na medida em que retardam a procura de ajuda especializada e continuam a realizar as atividades no trabalho, acabando por agravar o quadro.

Através dos relatos, tem-se a impressão de uma "fase de negação" da doença, onde o esforço fica centrado na manutenção da normalidade do dia-a-dia. Este fator pode ser observado nesses trechos de depoimento. "(...) Parece que a gente não acreditava muito na gravidade, no perigo da doença.(...).Então parecia melhor negar a doença e prosseguir, tentando manter as coisas no seu lugar...(...). Cheguei até a escrever segurando com a outra mão e ainda acreditando que iria passar. De uns tempos para cá muitos colegas adoeceram e se afastaram por causa da LER e senti medo quando relatei a minha dor com a deles".

Com o passar do tempo, para o adoecido, deixa de ser possível "ir levando", ocultando e negando, quando não se pode mais "fazer o que se fazia antes" (CANGUILHEM, 1963) . Neste momento, ele se assume doente e passa a estar doente para si e para o outro: "Mas aí teve uma hora que não dava mais. Os sintomas ficaram muito fortes, já não dava mais para ir controlando e trabalhando. Além disso, nessa altura já tinha se lido mais sobre a doença e muitos colegas estavam se afastando por causa disso."

Possivelmente, associado a essa dificuldade em "admitir" a doença, está a questão do preconceito que acompanha fortemente os adoecidos pelas LER. Vários autores discutem em seus trabalhos essa questão do preconceito e LER (RIBEIRO, 1997; LIMA & OLIVEIRA, 1995). Nota-se, que o preconceito é disseminado através dos vários atores envolvidos na realidade das LER. Desde o próprio adoecido, até as chefias e os profissionais de saúde e da Previdência Social, cada um focalizando suas próprias dimensões, na intenção de "desconfirmar" a doença e o adoecido, como exemplificado nesse relato sobre a postura desrespeitosa de um perito do INSS: "... um perito chegou a dizer que a LER não existe, é frescura de mulher que se chama Maria e é solteira."

Talvez, mais cruel, seja a evidencia do preconceito entre os próprios pares, colegas de trabalho. Sabe-se que qualquer um pode vir a ser afetado pelas LER, o que compromete gravemente as possibilidades de mobilização das categorias trabalhadoras, a possibilidade de oferecer suporte ao colega afetado, retardando-se, inclusive, as necessidades de mudanças no local e na organização do trabalho.

Nota-se, através do discurso das adoecidas, várias facetas desse preconceito: "Tem a desatenção com a gente num momento tão delicado, principalmente por parte dos colegas. É um desinteresse total pela sua situação. Parece que você não faz mais parte do quadro funcional. A gente fica chateada com a falsidade dos colegas, que até perguntam como você está, mas por trás estão criticando, como se sua posição fosse oportunista/cômoda.(...) Na verdade parece que os colegas estigmatizaram a doença e têm medo de lidar com a mesma" e, ainda: "Quando voltei do primeiro afastamento os colegas tinham a expectativa de que eu estava curada e ia ficar, por isso olharam com maus olhos o segundo afastamento".

Essa visão preconceituosa sobre as LER, parece ser bastante disseminada, na medida em que constatamos nos discursos das adoecidas que elas próprias assumem essa percepção: "Isso de discriminação, preconceito, por parte dos colegas, chefia e da gente mesmo, era muito complicado. De uma certa maneira, a LER era vista como uma doença de "lerdo"; de caixa ou de digitador.", e ainda: "Intimamente até eu mesma acreditava que a LER era para os outros colegas..."

Entretanto, essa percepção carregada de preconceito sobre as LER, combina com a ideologia da empresa e chefias, mas não deveria combinar com a dos trabalhadores. Talvez pela falta de clareza sobre a situação, de identidade social e desmobilização acaba-se aceitando como "natural" o ponto de vista dos superiores ou de outras categorias de atores sociais envolvidas. MINAYO (1988) discute que a visão da classe trabalhadora sobre o processo saúde doença, não se limita à origem do mal, mas corresponde à "uma imagem do mundo, do

homem, da natureza e das relações sociais" (MINAYO, 1988, 375p.). Imagem esta, possivelmente confusa em meio a tantas mudanças rápidas e profundas dessa época que se vive.

Enfim, este ambiente "desconfirmador" é causa de sofrimento a mais para o trabalhador, uma vez que torna ainda mais penosa a busca por uma nova forma de encarar seus limites, sua vida pessoal e profissional (LIMA e OLIVEIRA, 1995). São tantas mudanças para o adoecido lidar, que a compreensão do outro é fortemente desejada: "Também é difícil se acostumar com tantas mudanças, às vezes profundas e rápidas, (...) A gente tem muita dificuldade para fazer com que os outros tenham empatia pela situação. Às vezes a gente tem vontade de que alguns colegas sintam o que é ter dor na pele."

RIBEIRO (1997), ao abordar a LER em bancários do Banespa, comenta que "o processo de negação da doença e de invalidação do doente é um só, mas é difuso e de conteúdos parecidos" (RIBEIRO, 1997, p. 289). Ele perspassa em diversas instâncias que se relacionam com o adoecido e sua doença, além das chefias e colegas, temos os familiares, o INSS, a CABESP (Caixa do Banco do Estado de São Paulo) e o DSORT (Divisão de Saúde Ocupacional e de Relações de Trabalho). O autor aponta ainda, que apesar da negação da doença em esferas tão diversas, não tem sido possível "controlar" as LER e suas consequências, apenas desconfirmando-as. Por isso agências públicas e privadas têm se preocupado em procurar respostas para a problemática.

Outros medos, além do preconceito, estão presentes na realidade da LER que se apresenta: "Também tinha o receio de realmente se estar com LER, pois isso poderia implicar em, por exemplo: perda de ganho salarial, afastamento, atraso na aposentadoria, discriminação por parte dos colegas e chefia". Entretanto, o medo do preconceito e da estigmatização, se traduz em outros receios bastantes comprometedores como, por exemplo, o sentimento de menor

valia: "A gente tem medo de ficar diferente do normal e sentir preconceito por causa disso. É um sentimento de desvalorização, rejeição, marginalização."

Esse sentimento de desvalorização se faz notar e confirmar no medo que o trabalhador tem em relação à empresa: "Outro receio que tenho é em relação à empresa. Tenho medo de desemprego e de represálias, já que o banco se mostra desconfiado e desinteressado pela questão."

Na verdade, frente à evolução da doença, as adoecidas relatam que sentem basicamente medo. Além de todos os que já foram apontados, têm o receio e culpa por ter esperado demais para procurar ajuda: "Às vezes sinto culpa por causa disso, por não ter insistido em procurar ajuda mais cedo."; o medo da incapacidade e outros. Esse medo leva ao desespero: "Sem falar no medo da inutilidade; muitas vezes o choro, a angústia e a depressão, não era pela dor, mas pelo medo da inutilidade (...) " Às vezes apesar de se sentir em pânico, tem que manter a esperança para não se entregar. E olha que às vezes, dá vontade de se isolar para esperar a morte chegar..."

Nesse ponto já é possível observar que a relação das adoecidas com a "culpa" é bastante intensa, na medida em que sentem culpa por não terem sido mais rápidas em procurar ajuda, por estarem doentes, por se mostrarem limitadas frente a elas próprias e aos outros, por faltarem ao trabalho e suas consequências, etc. Observa-se nos relatos: "Tem colegas que apoiaram para que eu procurasse ajuda e fiquei até chateada por sobrecarregá-los com o meu afastamento" e, ainda, "Prá minha mãe que me ajuda, é difícil aceitar que ela pode fazer coisas que eu não posso. Dá um sentimento de culpa...". Até para com o banco a adoecida se sente em falta: "um pouco de sentimento de culpa por deixar de trabalhar num momento em que o banco estava com uma falta tão grande de funcionários."

Parece existir uma dinâmica que se estabelece em relação aos diferentes conflitos vivenciados pelas entrevistadas, que se inicia a partir do primeiro contato com a realidade das LER.

Assim, alguns passos podem ser identificados nessa dinâmica dos conflitos ao longo do processo. Após a negação inicial, observa-se o medo, o reconhecimento da realidade, a esperança e busca de melhoras, a frustração e até mesmo a culpa, chegando a uma necessária "aceitação" da realidade que se impõe. Tais conflitos acompanham as diversas fases concretas do cotidiano das adoecidas, a saber, a impossibilidade e/ou dificuldade de realizar as atividades, a busca de informações sobre a patologia, as diversas propostas de intervenções clínicas e seus resultados insatisfatórios, adaptação das atividades do cotidiano, preconceito entre os pares, retorno ou afastamento do trabalho, etc.

No momento de elaborar respostas mais concretas frente ao preconceito, ao medo, a culpa e a constatação da doença, as adoecidas falam da importância de obter apoio dos colegas que vivenciam esta situação há mais tempo e de depois serem capazes de oferecer esse tipo de ajuda aos outros lesionados: "A fase inicial da doença - quando se reconhece a presença da mesma - é muito delicada, seja por desconhecimento ou por falta de vivência com a situação. Nesta fase é comum que a gente procure a ajuda de outros colegas adoecidos, assim como, com o passar do tempo, oferece esse tipo de auxílio."

De uma maneira informal, essa "corrente" de apoio pode se caracterizar como uma possibilidade de suporte solidário de que essas adoecidas tanto necessitam e têm dificuldade para encontrar, na empresa, no tratamento, na Previdência Social, etc. Experiências isoladas, tem sido conduzidas pelo CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador SES/SP), nos grupos de Qualidade de Vida busca-se possibilitar suporte e construção coletiva de conhecimento e consciência, que facilita o enfrentamento e a procura por uma nova identidade. Associações autônomas de trabalhadores adoecidos tem se formado, nos moldes das existentes para doentes crônicos e deficientes; os lesionados parecem se sentir melhor ao tentar reagir à situação difícil que se encontram mais coletivamente (MONTEIRO, 1997; LIMA & OLIVEIRA, 1995). Entretanto, RIBEIRO (1997) aponta o risco de se embasar a ação conjunta neste tipo isolado de associação, "de fôlego curto", ao invés de ser conduzida de

maneira coletiva e organizada, através dos sindicatos de categoria e até reunião dos mesmos.

Através das falas, é possível observar que os adoecidos apresentam crítica à ausência de informações, dificultando uma reação mais positiva frente a todas as questões presentes nas LER, como por exemplo, na questão diagnóstica: "Outra coisa que atrasou o diagnóstico foi a desinformação da gente. No início não se sabia o que era a doença, seus sintomas e sua gravidade (...) Inicialmente tentei me informar sobre a doença, através de palestras, livros, etc."

A literatura apoia a necessidade de se difundir informações sobre as LER, para que elas possam ser prevenidas e/ou diagnosticadas mais precocemente, causando menor comprometimento humano e social (incapacidade em plena idade produtiva e suas repercussões), econômico (gastos previdenciários e do setor saúde correspondentes, absenteísmo nas empresas, etc), etc. Este procedimento também pode contribuir para reverter a questão da "negação" da doença, além de possibilitar a formação de conhecimento e consciência sobre a questão, podendo levar a uma maneira mais efetiva de agir.

A questão da importância da informação também é discutida pelas adoecidas quando as mesmas se referem à prevenção.

Ainda que as análises sobre as possibilidades de prevenção discutidas pelas adoecidas sejam parciais e restritas, a preocupação com este fator está presente no decorrer dos depoimentos. Apresenta-se a postura do banco: "Tem uma lentidão da empresa para agir na prevenção."

Além dos intervalos durante o período de trabalho, uma outra possibilidade de prevenção é levantada e imediatamente rechaçada: "Revezamento é impossível, não tem funcionários para isso!"

O aspecto que parece mais palpável para as adoecidas, é o que considera a informação como importante instrumento preventivo: "A desinformação é outro fator que dificulta a prevenção e o diagnóstico precoce.", e ainda: "Deveria haver um trabalho de prevenção e conscientização no banco,

para no primeiro sintoma procurar um médico; evitando assim o aumento do número de casos.”

O auto-cuidado, advindo da conscientização, é identificado como importante na direção de se respeitar os limites: “A conscientização, o auto-cuidado e o controle de limites pode ser um caminho.”

De uma maneira geral, as possibilidades indicadas como preventivas pela adoecida síntese - aquela que nos conta a sua história no DSC -, são centradas na responsabilização do indivíduo. É ele que, a partir das informações recebidas, deve ficar atento ao aparecimento dos sintomas, possibilitando o diagnóstico precoce. Além disso, ele deve se conscientizar que precisa se cuidar e respeitar seus limites.

OLIVEIRA (1997), comenta que este tipo de intervenção é pontual e culpabiliza o trabalhador pelos acidentes de trabalhos – ou acometimentos/doenças ocupacionais.

Desse modo não se questionam as condições e relações de trabalho, que determinam o desrespeito aos limites razoáveis.

MONTEIRO (1997), na linha da proposta elencada pela adoecida síntese, propõe como possibilidade de abordagem das LER, a utilização de uma ‘ergonomia de conscientização’, já que medidas mais abrangentes são mais difíceis de serem implementadas. Assim, a partir da informação recebida, as trabalhadoras seriam capazes de cuidar do seu próprio posicionamento postural, no trabalho e fora dele, diminuindo o risco de adoecerem de LER.

Acredita-se que este tipo de intervenção tem valor limitado e pouco abrangente, não sendo suficiente para abordar o problema das LER. Ainda mais, por ser mais facilmente implementável, corre-se o risco de investir-se nesta possibilidade isoladamente, sem atingir resultados significativos.

A Educação em Saúde tem como um dos seus objetos a relação entre a informação e a mudança de comportamento. No entanto, discute-se que a

simples transmissão de informações, não garante que o sujeito realmente se aproprie do conhecimento acerca de determinado objeto. Muito menos, mude seu comportamento frente à situação, quando não leva em conta a realidade abrangente de determinada questão.

PILON (s/d), ao discutir uma atualização de conceitos em Educação em Saúde, comenta sobre esta questão de maneira elucidativa: "A ação será fruto de seus conhecimentos, crenças, valores e habilidades, porém dependerá também da organização social e de suas estruturas de apoio" (PILON, s/d, p.7)

Uma outra maneira de se abordar a questão, que parece mais satisfatória, é procurar construir o conhecimento junto com o trabalhador, a partir do que ele conhece, vivencia e sente, de seu sistema de valores. Nesta situação, não tem conhecimento correto pré-concebido que precisa ser absorvido, mas sim, a construção coletiva de referenciais.

Assim, como apontado em diversos pontos deste trabalho, ressalta-se a importância de ouvir e levar em conta o que o trabalhador diz. Desnudando, dessa forma, suas crenças, valores e sentimentos frente às questões. Por isso esse trabalho, ao identificar as representações sociais das adoecidas sobre a LER, pode contribuir para a obtenção de respostas mais efetivas, quando se quer compreender e atuar sobre comportamentos, pois leva-se em conta o que baseia a utilização dos mesmos.

LEFÈVRE (1990) discute ainda, que a intervenção da Educação em Saúde não se restringe a uma intervenção apenas técnica, sobre o comportamento individual e coletivo num campo específico da área da saúde. Esta intervenção é ao mesmo tempo técnica e política; entendendo-se como política neste momento em nosso país, a luta pela Saúde como direito.

No que se refere à questão diagnóstica, primeiramente, aponta-se o desconhecimento frente à doença, tanto do adoecido como do profissional médico: "Inicialmente, os médicos e seus exames não reconheceram a presença

da LER (...) os sintomas chegaram a ser atribuídos, tanto por profissionais como por mim mesma, a outras causas que não a LER; como febre reumática de infância, fratura antiga, descarga do sistema nervoso, (...) reumatismo, pulso aberto e até problema de coração."

No caso de nossa adoecida síntese, a verificação da presença da LER foi feita à partir do exame clínico. Entretanto, o médico só prosseguiu na caracterização diagnóstica e providências consequentes, com a confirmação do quadro por exames específicos: "O médico diagnosticou a doença através do exame clínico, mesmo assim só tomou uma atitude, por exemplo, a de afastar, com a confirmação feita através de exames específicos."

No depoimento, nota-se que o uso de exames complementares também foi utilizado adequadamente, ou seja, para auxiliar na detecção do nível de acometimento e implicações referentes ao tratamento, prognóstico, etc. Entretanto, o principal objetivo de sua utilização não foi o de auxiliar propedêutico, mas o de determinante do diagnóstico: "Além de ser usado para diagnóstico, o exame de laboratório chegou a auxiliar na identificação do nível de acometimento, ajudando assim a determinar o tratamento a ser realizado. Mas o uso principal dele do exame foi para confirmar o diagnóstico."

Estas questões, envolvendo as dificuldades de diagnóstico das LER, estão de acordo com a discussão apresentada por vários autores (SATO e col., 1993; SETTIMI & SILVESTRE, 1995; ASSUNÇÃO, 1995; RIBEIRO, 1997), como foi possível verificar na introdução desse trabalho.

No momento em que utilizam-se resultados positivos dos exames complementares para confirmação diagnóstica, a adoecida tem outro temor acrescentado em sua lista. Temor de que a doença não apareça para o outro através de uma prova concreta, já que seus sintomas relatados são invisíveis e subjetivos, podendo ser 'apenas psicológicos': "Tive muito medo do exame não dar positivo (...) Queria provar no banco que era verdadeiro o que eu sentia..., que não era psicológico, porque os outros já estavam falando."

Aparentemente não era só o banco que duvidava do problema, levando a adoecida a procurar provas para a veracidade de seus sintomas. O próprio médico recusou-se a diagnosticar só pelo exame clínico, mostrando-se disposto a tomar medidas mais contundentes para tornar palpável a doença: "(ele) não diagnosticava a LER somente pelo exame clínico. Ele chegou a sugerir que a mão "seja aberta" para se "ver" o que está acontecendo...".

Conforme ressaltam RIBEIRO (1995) e RIGOTTO (1994), o profissional médico não valoriza o discurso do adoecido sobre sua doença. Talvez na sua formação, de cunho biologicista e positivista, ele aprenda a acreditar somente no que é visível, apesar de teoricamente saber que não deve proceder desta maneira: "O mesmo tipo de exame chegou a dar resultados diferentes (...) o próprio médico admitia que o falso negativo pode ocorrer; mas mesmo assim não diagnosticava a LER só pelo exame clínico".

No fim das contas, a própria adoecida, faz o que fizeram com ela, utiliza os resultados positivos dos exames para se fazer respeitar: "Para ser respeitada comprovo a doença com exames."

No que se refere ao tratamento das LER, os relatos de nossa adoecida síntese, encaminham-se no sentido da literatura pertinente ao assunto (YENG, 1995; ASSUNÇÃO, 1995; MONTEIRO, 1997; RIBEIRO, 1997). Realizou-se o tratamento clássico – imobilização, medicamento e fisioterapia – sem resultados duradouros.

Inclusive, em relação à fisioterapia, comenta-se que além de ter sido um tratamento longo e pouco eficaz, foi uma experiência negativa: "A fisioterapia também não ajudou muito. Às vezes alivia, mas de uma maneira geral, atrapalhou. Muita dor prá fazer exercícios, que não levavam a lugar nenhum. A aparelhagem utilizada, na maioria das vezes, não era capaz de aliviar a dor ou controlar os sintomas de uma maneira duradoura. Além disso, não me adaptava bem aos aparelhos, tinha alergia do calor, por exemplo. O número de sessões foi muito grande, dois anos, dois anos e meio; chegou até a causar descalcificação

óssea... Olha esse tratamento chegou a dar um certo cansaço, uma irritação, de investir tanto para ter tão poucos resultados positivos.”

Parece que devido a pouca resposta dos recurso terapêuticos clássicos, muitos outros “alternativos” foram usados: “Quando acontece alguma melhora ela é passageira, não dura (...) já usei vários outros recursos, como a acupuntura, de agulha, com laser, na orelha, moxa... A homeopatia, florais, fitoterapia, massagem, auto-massagem, relaxamento e outros tantos! (...) Sabe que num momento de crise/desespero, cheguei a recorrer a tudo junto: remédio, fisioterapia e benzedeira.”

A utilização do RPG (Reeducação Postural Global) e acupuntura, já é indicada na literatura que aborda o assunto (ASSUNÇÃO, 1995; YENG, 1995; MONTEIRO, 1997). Talvez por terem uma visão mais holística do indivíduo, têm dado alguns resultados positivos, seja no controle dos sintomas ou na melhora do quadro. Neste trecho do depoimento, compara-se a utilização da acupuntura com o tratamento medicamentoso: “Prefiro não manter o tratamento medicamentoso indefinidamente, devido aos seus efeitos colaterais. A acupuntura parece ser bem mais eficaz, no sentido de tirar a dor sem efeitos colaterais, apesar de também não manter os resultados ao longo do tempo (...) a acupuntura é boa tanto para a dor, como para ajudar no controle emocional.”

A falta de esperança no tratamento é marcante no discurso das adoecidas, confirmando a dificuldade de abordagem terapêutica realmente efetiva: “Na verdade, já não tenho esperança de encontrar um tratamento que traga a cura. Na melhor das hipóteses eles são capazes de controlar os sintomas.”

Essa falta de resultados positivos tira a esperança, desanima e deprime, tornando a situação do adoecido ainda mais penosa: “Sinto cansaço, desânimo, desgaste, por tentar realizar vários tipos de tratamento “à risca”, por bastante tempo - anos, na maioria dos casos - sem resultados realmente animadores; no máximo ocorre a melhora, nunca a cura (...) Troca-se

profissionais, recursos terapêuticos, na esperança de que possam indicar e oferecer o tratamento que cure. A cada nova tentativa é uma frustração. Essa cadeia acaba levando à depressão.”

A questão emocional parece exigir atenção especial: “Parece que o pior para se enfrentar não é a dor em si - com ela a gente se acostuma - mas a “parte psicológica”. É difícil ficar calma e tranquila para sentir “menos” a doença (...) Outra coisa que foi muito boa, apesar de no começo eu resistir, foi a terapia. Ela me deu suporte, apoio psicológico para prosseguir na vida e no tratamento. Hoje eu me conheço melhor..., talvez eu nem tivesse adoecido se eu já fizesse terapia antes...”. As questões “emocionais” presentes nas LER, desde a dificuldade de seu reconhecimento até o enfrentamento da doença, demonstra a importância de novos estudos, que possibilitem o embasamento de uma abordagem mais ampla no tratamento e prevenção da problemática.

Diante da realidade que se apresenta, quando já se tentou de tudo buscando a cura, sem resultados positivos. A doença, apesar de ser classificada apenas como inflamatória, parece ao adoecido como crônica, sem solução: “A essa altura a gente já aceita isso e acredita que vai ter que se tratar por toda a vida.”

Apesar de tecnicamente não haver concordância sobre sua indicação e resultados (SETTIMI & SILVESTRE, 1995; ASSUNÇÃO, 1995; RIBEIRO, 1997), a cirurgia foi aconselhada para a adoecida, que foi quase convencida a realizá-la: “A cirurgia foi feita, (...) não houve sucesso nas cirurgias, apesar da segurança dos médicos ao propô-las. Eles chegavam a acenar com a possibilidade de retorno rápido ao trabalho... Além de afirmarem que não tinha outra solução”.

É possível supor que, além do interesse terapêutico em realizar este tipo de cirurgia, interesses econômicos excusos podiam estar envolvidos, aproveitando um momento de fragilidade da adoecida para conseguir seus intentos: “A clínica exigia que assinasse um termo de responsabilidade, eu nem

me preocupei com isso, eu tinha o parecer positivo de 3 médicos (...) hoje a Cabesp desconfia que a clinica estava fazendo cirurgias desnecessárias."

A opção pela cirurgia, além de ser tecnicamente controversa, representou para a adoecida a perda mais dolorida, a da esperança na cura: "Acho que a perda mais dolorida causada pela cirurgia foi a da esperança." Aponta-se que estes fatores deveriam ser considerados no momento da indicação de um meio tão extremo e controvertido de intervenção.

Esta situação tão delicada que se conforma, pode determinar os sentimentos e percepções contraditórios que as respondentes apresentam, no se referem aos resultados da cirurgia: "Depois da cirurgia deu prá sentir a diferença de quanto o braço doía e aquela dor incomodava; pois logo depois da intervenção o braço parou de doer, enquanto o que não foi operado continuou doendo", ou ainda, "Infelizmente os resultados não foram duradouros e nem tiveram muita qualidade. Às vezes tenho dúvida se os resultados foram positivos inicialmente, piorando depois ou se não trouxeram alívio nenhum...".

Pode-se observar que o paciente é submetido a uma infundável rede de tentativas de cura, sem que os profissionais de saúde saibam, ao certo, quais resultados serão obtidos. Assim, tem-se: "Hoje chego a me sentir como cobaia, uma vez que o próprio banco desaconselha a intervenção" e, ainda, "Cada um fala uma coisa sobre a doença, parece que tem muito desconhecimento. Tive a sensação de ser cobaia, pois foram muitos os encaminhamentos".

Quanto aos limites, o depoimento síntese sugere que é difícil para as adoecidas lidarem com eles, chegando ao ponto de conferirem suas fronteiras: "Já cheguei a experimentar lidar/testar os limites, fazendo atividades que eu sabia que não poderiam ser feitas, para ver o que eu ia sentir. Entretanto é certo o "efeito Orloff": fez esforço hoje, amanhã vai estar pior." Pode-se supor que ainda nesta fase, de limitações presentes, a adoecida duvida da concretização da doença.

Discute-se ainda, que para a lesionada é muito mais difícil aceitar e dar limites para os outros na situação de trabalho do que no lar: "Em casa é possível dar limites e não realizar as tarefas - dando ordens para a empregada, pedindo ajuda e compreensão dos familiares, se fazendo de boba, etc. No trabalho, isso já não é possível. Se você está num ambiente de trabalho é para trabalhar. Dói mais, prejudica, pioram os sintomas e a lesão, mas não é possível reagir."

No depoimento, percebe-se que esta maior facilidade de se fazer respeitar no lar, deve-se ao fato da adoecida se sentir mais apoiada e segura dentro da família: "Na família a compreensão é maior por causa do amor e confiança.."

No banco, é necessário que as adoecidas percebam que para continuar na ativa, precisam aprender a dar limites. No entanto, parecem não ter forças para lidar com o medo do preconceito e estigmatização: "Isso pode ser sentimento de auto-cobrança ou medo da discriminação/incompreensão, etc. O fato é que me sinto mal de não poder fazer mais o que fazia, de não terminar o que foi começado.(...) Entretanto, em algum grau, tenho a consciência de que preciso dar limites no retorno ao trabalho, se quiser permanecer trabalhando; já que o "não fazer" é realmente uma maneira de prevenir o agravamento dos sintomas. Tenho convicção disso (...) Assim que se consegue permanecer no trabalho/sem tirar licença, mas que para isso não se pode ter medo."

Pode-se supor, quando considera-se traços de personalidade, que essas adoecidas tenham dificuldade de lidar com a possibilidade de não realizar adequadamente o que foi solicitado. São pessoas exigentes e perfeccionistas, mesmo em situações em que este tipo de comportamento possa trazer sofrimento. Por exemplo, uma fala que caracteriza este fato: "Em situação de tratamento aceitava fazer exercícios que causavam piora acentuada dos sintomas, principalmente da dor. Não reclamava/discutia a ordem recebida, não pedia ajuda e procurava seguir as recomendações de realização, por mais que fosse custoso."

Na verdade, a adoecida admite que é fundamental aceitar seguramente que tem limitações, para poder conduzir melhor o processo de ter ou não suas limitações reconhecidas pelos outros: “Às vezes cansa ter dificuldade de aceitação em diversas frentes além do trabalho, na escola, nos consultórios... Mesmo dentro de casa, com as pessoas mais próximas, parece que é difícil elas aceitarem bem, que não é possível fazer algumas coisas, que é preciso ficar sem fazer nada. Chegou ao ponto de ter que fazer o filho experimentar como é complicado escovar os dentes, se a mão dominante não funciona bem (...)” e, ainda: “Só a gente mesmo tem condições de avaliar o que é possível fazer, (...) É preciso ter segurança para esta avaliação, para se respeitar, não se mutilar. Também é fundamental não dar muita importância aos que os outros falam ou pensam, senão fica difícil se fazer respeitar nas limitações.”

É provável que um dos motivos que dificulte tanto o lidar com os sintomas da LER, tanta desconfiança sobre a doença e suas consequentes limitações, é a invisibilidade da mesma: “O grande “problema” da LER é que ela é invisível. Sendo assim, apesar de ser uma doença grave, ela não deixa marcas, dificultando a possibilidade dos outros entenderem e acreditarem nela (...) Quando o outro “olha” pro paciente com LER, ele não pode avaliar o quanto dói, impotencializa e dificulta a vida da gente. Aparentemente a mão está ali bonitinha, com as unhas feitas e um anel enfeitando o dedo.”

O depoimento aponta a quase “infelicidade” pela doença não aparecer, uma vez que fica impossível para o outro constatar a sua realidade: “Parece que é um exagero o que se sente. Como a LER não aparece, não mata e não pega, as pessoas (...) não têm dimensão do quanto ela maltrata.” e ainda: “Eu acredito que se a LER marcasse os adoecidos seriam mais respeitados.”

Quanto ao afastamento, como indicado na literatura (MONTEIRO, 1997), este período não é agradável ao adoecido. Pelo contrário, é um período de espera, compromissos, com respostas lentas e nem sempre esperadas: “O

período de licença é um período muito difícil! Parece até que o desgaste é maior. É um "repouso" cheio de atividades burocráticas e cansativas. A vida vira de ponta-cabeça, são horários para se cumprir tratamento, idas e vindas ao INSS, espera de decisões, preocupações, vontade de voltar a trabalhar..., enfim, uma tensão muito grande (...), e ainda: "O desânimo ainda aumenta mais quando o tempo passa, o tratamento prossegue e a melhora é muito pouca."

Além disso, os adoecidos têm muita dificuldade de relacionar-se com o 'repouso', que justifica o afastamento: "É complicado aceitar ficar em casa sem fazer nada (...), sem atividades rotineiras, úteis e que te dão prazer, é muito ruim. Parece que você está desocupada, isso abala emocionalmente. É difícil ficar sem trabalhar, preenchendo o dia com atividades que distraiam, parece que no fim, não se descansa nem se relaxa!". Por outro lado, a adoecida aponta a necessidade de se manter ocupada: " Sinto a necessidade de ter atividades prá fazer no dia-a-dia para ocupá-lo. Enfim, tenho tentado me ocupar, me distrair para o tempo passar, para não pensar muito e não querer fazer as coisas. Além disso é melhor se ocupar e não pensar muito na dor e na doença, para não piorar".

Quanto à LER e os demais atores sociais que, de uma maneira ou de outra, participam da problemática que envolve a doença, observa-se alguns aspectos apontados brevemente a seguir.

Conforme já citado na literatura (MONTEIRO, 1997), as adoecidas sofrem comprometimento nos seus relacionamentos familiares, devido à dificuldade de se compreender a doença e suas implicações: "Até a vida conjugal fica um pouco complicada, o apertar/encostar incomoda. Fica difícil até o dormir junto..."

As chefias imediatas, provavelmente com a aquiescência das superiores, parecem ter a intenção de dificultar a permanência do indivíduo lesionado trabalhando. Como comenta RIBEIRO (1997), a chefia, através de seus atos, culpabiliza o próprio adoecido, como se o adoecer fosse um ato de insubordinação que não deve se repetir: "A chefia, de uma maneira geral,

discrimina e é autoritária. Ela não leva a doença à sério, “pede” tarefas proibidas e espera que elas sejam cumpridas. Parece que a chefia se sente incomodada e pega no pé”.

Essa postura, frequentemente assumida pelas chefias, também aponta um descomprometimento do empregador em solucionar mais adequadamente um problema, que tende ser bastante rotineiro entre seus empregados. Dessa forma, contribui apenas para aumentar as seqüências de afastamentos e retornos de seus funcionários. Não se dedica ou investe em formas mais adequadas de prevenção e/ou adaptação de um número significativo de seu quadro de pessoal. A necessidade de mudança de postura por parte desse ator envolvido, parece ter sido bem identificada e refletida, como nota-se na avaliação das adoecidas.

A relação da instituição empregadora com a questão das LER não é boa. Parece que o banco não assume nenhum tipo de responsabilidade para com o problema, preocupando-se só com a produção: “Tem uma revolta com o banco pela irresponsabilidade com a gente. Ele causa a lesão e não pergunta como está, mas quando pode voltar a produzir.”

Além de omitir-se, a instituição estigmatiza o funcionário, tratando-o com preconceito: “A administração relaciona a dor com a falta de vontade para trabalhar. A funcionária já fica marcada, porque já sabem que ela não vai poder produzir como antes.” Tomando, inclusive, medidas punitivas: “Se bobear se perde o comissionamento do caixa, se não voltar para a atividade que gerou a lesão...”

O banco não se compromete a fazer programas de prevenção para as LER e de acompanhamento para funcionários já adoecidos. Da mesma maneira, não proporciona uma abordagem reabilitadora mais adequada, que permita ao indivíduo permanecer no trabalho, não há compromisso num papel que seria fundamental: “Daí no estágio a gente tem que trabalhar pouco, mas na volta ao trabalho mesmo a gente tem que fazer de tudo. Resultado: permaneci na agência só por 2 meses.”

A instituição não parece ter nenhum compromisso com o sucesso da reabilitação no trabalho. Muito pelo contrário, segundo os relatos das adoecidas, ela dificulta no que for possível: "No primeiro retorno ao trabalho acabei voltando para o caixa, apesar do pedido médico para mudança de atividade, portanto não teve readaptação.", e ainda: " Ainda com essa carência de funcionários eu substituí qualquer um, não importando ou não se podia realizar a atividade... Parece que você não tem um papel definido; mesmo com atividade fixa ficam pedindo prá que eu faça pequenas tarefas descontextualizadas da função exercida."

As trabalhadoras chegam a propor ao banco um esforço, para que ele passe a cumprir o seu papel na abordagem da problemática: "Na verdade o banco deveria melhorar sua atenção para com o funcionário, inclusive para obter melhores resultados no trabalho.". Observa-se no depoimento, inclusive sugestões: "Uma boa oportunidade para melhorar esse relacionamento, e que atualmente é mal utilizada pelo banco, seriam os exames periódicos. Eles deveriam ser usados para detectar problemas ocupacionais e não só para cumprir tabela, como acontece hoje em dia.", e ainda: "Esse número crescente de casos no banco mereceria uma abordagem conjunta da instituição e adoecidos..!"

Entretanto, as adoecidas, em especial do Banespa, percebem que a instituição está em crise e a tendência é que a situação piore: "E a situação do banco está cada vez pior! Ainda mais com a intervenção! Antes tinha até assistente social que procurava auxiliar nos mais diversos problemas dos funcionários..! Agora, com o déficit de funcionários trabalha-se mais e por mais tempo, nas épocas de maior movimento, e sem pagamento extra!"

A vivência das adoecidas, com os profissionais da área da saúde e com as alternativas de tratamento, não foi das mais satisfatórias. Aponta-se a necessidade de procurar soluções, frente ao aumento do número de casos: "Mas com certeza, os profissionais de saúde ainda vão ter que encontrar soluções para a LER, porque o número de lesados é grande."

A adoecida síntese aponta a importância de se tratar as LER em local especializado, para que melhores resultados sejam alcançados, como é apontado na literatura (SETTIMI & SILVESTRE, 1995): "Seria importante haver um local especializado para tratar do caso."

No depoimento da adoecida síntese, deixa-se claro a insatisfação com o INSS e CRP e a dúvida quanto à imparcialidade de suas decisões: "Prá ser curta e grossa: INSS e CRP estão falidos, é protocolo prá se cumprir. Eles não têm uma intenção séria. As decisões são arbitrárias e às vezes desrespeitosas."

Desrespeitosas porquê, além da burocracia excessiva, não cumprem sua função nominal, periciar o caso: "No INSS, além das filas enormes (geralmente de meses) e da grande burocracia, tem muito pouco caso no atendimento. O atendimento é deficitário, a perícia não põe a mão no paciente.", e ainda: "Na verdade os médicos não estão interessados em nenhum caso de adoecido, eles nem perdem tempo com os exames. Além disso, os médicos peritos são especialistas em qualquer área, como podem ter condições de julgar a gravidade de um caso de LER?"

Inocentemente, no início, algumas adoecidas tinham a ilusão de que o INSS poderia realmente ajudar no caso: "Mas imagine que expectativa frustrada de encontrar um especialista, um perito na doença, no INSS. Alguém realmente capaz de ajudar na solução do problema."

Constata-se também entre os profissionais da saúde, a intenção de não reconhecer o nexo da doença com o trabalho: "A impressão que a gente tem é que os médicos não querem reconhecer o nexo com o trabalho", tem-se em relação ao INSS percepção semelhante: "O perito não é especialista no problema e defende os interesses da instituição. Parece que existe a intenção de não caracterizar a doença como acidente de trabalho."

Constata-se, então, poder existir uma rede de desconfirmação e negação da doença e do doente: INSS, profissionais da saúde, empregadores,

colegas e até o próprio adoecido. Aponta-se, aqui, a premência de se modificar esta postura, para iniciar um cuidado mais verdadeiro com a problemática.

Quanto ao CRP, realmente não tem muito o que se falar. Frente ao grande número de casos de LER para se reabilitar, ele próprio se confessa sem estrutura para fazê-lo. Além disso, a LER foge do que comumente se trabalha com reabilitação no CRP, por exemplo amputações. É bastante sintético o depoimento da adoecida sobre o assunto: "Do CRP não tem muito o que se falar, ele é incapaz de cumprir o seu papel."

A aposentadoria, ou seja, a impossibilidade definitiva de voltar a trabalhar regularmente na instituição bancária, traz, compreensivelmente, sentimentos contraditórios para a adoecida: "Ainda tenho esperança de voltar a trabalhar, porque gosto da função que eu exercia e não quero me aposentar (...). Mas pensar na aposentadoria é complicado. Comparo a aposentadoria com a perda de uma coisa para sempre, como a morte. E vêm os sentimentos "comuns" frente a isso. Tenho pânico, não tenho vontade de encarar essa possibilidade.", entretanto: "Por outro lado estar perto da aposentadoria me alivia, porque não vou precisar viver indefinidamente o dilema: melhora, retorno ao trabalho, dor, afastamento e assim por diante...(...) Enfim, tenho muitas dúvidas."

Aponta-se uma saída melhor, aposentar-se sem deixar de trabalhar. Procura-se alternativas para que isso seja viável: "Sabe que depois da aposentadoria não dá para ficar parada! Quero exercer alguma outra atividade que não exija movimentos repetitivos. Acredito que, se um dia for preciso, posso trabalhar lidando com o público no comércio."

O retorno ao trabalho depois do afastamento, quando a aposentadoria é impossível, também é uma situação vivenciada pelas adoecidas, bastante delicada e importante: "Quero voltar a trabalhar para me distrair, para me realizar profissionalmente, sem ter que me encaixar num ambiente doméstico, num espaço que não é o meu. Mas depois de tanto tempo afastada tenho a sensação de que não vou conseguir voltar a trabalhar..".

O lesionado acaba se sentindo num beco sem saída: "É uma conciliação difícil. Não posso ficar sem fazer nada, por outro lado também não posso realizar a maioria das atividades de um banco por muito tempo.", e se sujeitando: "A pessoa lesionada não tem muitas opções de atividades que possam ser realizadas. Já tive que trabalhar numa atividade extremamente desgastante com um sorriso nos lábios."

Assim, observa-se a ausência de um processo de reabilitação que contribua para a readaptação das lesionadas, como aponta SETTIMI & SILVESTRE (1995). Tal processo se mostra ineficaz desde as agências governamentais existentes (tanto do setor previdenciário como da saúde). Refletindo-se no retorno às funções causadoras de lesão no término de cada licença, nas dificuldades encontradas para realização das atividades de vida diária e no próprio impasse sobre o que fazer frente a uma limitação tão ampla, em uma idade tão produtiva.

Ressalta-se a importância da necessidade de implementação de uma intervenção real frente as LER, também nas três instâncias básicas de atenção a saúde.

Os investimentos para o primeiro nível, poderiam estar centrados na prevenção. O trabalho com a informação e conscientização entre os atores envolvidos parece fundamental, podendo traduzir-se na implementação de ações concretas. Exemplifica-se com as atividades educativas, onde o conhecimento acerca do objeto LER pudesse ser construído, para as populações de risco e demais participantes do processo (profissionais da saúde, empregadores, sindicatos, etc.). À partir de uma análise contextualizada do trabalho, onde o conhecimento do trabalhador sobre sua atividade fosse levado em conta, proporia-se modificações técnicas e organizacionais necessárias nesse momento. A implementação de procedimentos que permitam um bom funcionamento do sistema de notificação e informação sobre as LER também se faz necessário, além de uma atuação mais próxima entre os setores Saúde e

Trabalho, efetivando a possibilidade de intervenção em locais de trabalho determinantes da doença, dentre outros.

Quando considera-se o segundo nível de atenção, pode-se localizá-lo em termos de LER, na fase em que se constata a doença, tratamento e nos vários ciclos licença-médica – retornos ao trabalho. Onde, além da necessidade de aperfeiçoamento nas questões diagnósticas e de intervenção, observa-se a necessidade de uma abordagem mais concreta, ampla, e imediata baseada em orientações e modificações na realidade do adoecido, em termos de suas atividades de vida diária e prática.

No terceiro nível, a carência de abordagens apresenta-se de forma grave, na medida em que temos o processo de reabilitação completamente ineficiente, o que por si só, já seria merecedor de discussões e reflexões. Tal ineficiência é agravada pelo fato de não alcançar um grande número de trabalhadores em idade produtiva, que poderiam ser beneficiados com conhecimentos e estratégias que sabemos disponíveis, para uma readaptação mais adequada, prazerosa, produtiva e socialmente contributiva do que a constatada no relato das adoecidas.

Observa-se que o potencial de enfrentamento humano frente a situações de crise, parece também estar presente na vivência das adoecidas. Pois, apesar da mal condução do processo reabilitador, a adoecida procura estratégias para não desanimar e poder continuar ‘fazendo’, ressignificando esse ato no trabalho e na vida.

Assim identifica-se: “Tem a depressão que vem do sentimento de inutilidade, desvalorização, de inferioridade e de rejeição. Mas eu tento reagir à crise, acreditando em mim e na vida. Preciso acreditar que a vida é mais do que a LER. Tento responder à depressão voltando a fazer coisas que ainda são possíveis. Com essa limitações todas tenho que procurar sentido na minha vida como um todo e não só no trabalho e nas atividades realizadas com as mãos.”

Parece que se a adoecida aceita a doença, tentando negociar com as limitações, ela tem maiores chances de viver bem.

Quando a adoecida síntese fala sobre suas considerações quanto ao futuro, temos depoimentos que apontam para algumas possibilidades de saída, como a necessidade de se conviver com o problema: “Tem que aprender a conviver com a situação..., (...) Além disso a LER é uma doença crônica, então é melhor ir levando, convivendo para sobreviver.”, inclusive com o pior sintoma é preciso conviver: “Estou aprendendo a conviver com a dor diária. Até me sinto bem, apesar da dor e do cansaço (...) Brigo com a dor para não deixar que ela vença. Não paro de fazer tudo para que a dor não tome conta.”

É importante pontuar que, aparentemente, há uma dificuldade real entre os trabalhadores adoecidos em discutir ou refletir sobre seus direitos enquanto cidadãos e as formas de buscá-los, reivindicá-los, etc. Constata-se isto na ausência de discursos sobre o tema. Nota-se que a legitimidade dos direitos mostra-se tênue, não só do indivíduo em relação à saúde, mas também em relação às possibilidades de suas organizações sociais e sindicais, de interferência na realidade (condições e organização de trabalho determinantes de adoecimento, sistema de saúde e previdenciário incapaz de atender satisfatoriamente seus usuários, etc), resgatando sua cidadania. A sensibilização dos trabalhadores sobre trabalho e saúde como direito, parece importante e difícil de ser realizada.

Considera-se que seria bastante otimista, supor que a associação entre qualidade nos recursos prestados aos adoecidos e o desejo (individual e coletivo) de enfrentar situações problemáticas, pudessem desenhar uma outra realidade do adoecer para o indivíduo com LER.

6) COMENTÁRIOS FINAIS

Não é intenção básica deste trabalho discutir de forma aprofundada os vários aspectos relacionados ao sujeito e sua doença, como seria possível a partir do D.S.C.

Comentar-se-á sobre os objetivos propostos e os resultados alcançados. Brevemente, também procurar-se-á comentar alguns aspectos presentes em nosso depoimento síntese que chame a atenção pela sua singularidade ou importância elucidativa nesta complexa problemática apresentada: a LER e suas vítimas.

Considerou-se o objetivo proposto, quando do projeto da pesquisa, satisfatoriamente alcançado, uma vez que com a construção do Discurso do Sujeito Coletivo foi possível identificar como se conforma o objeto LER para o adoecido.

Observa-se a adequação da metodologia utilizada, na medida em que a mesma possibilita identificar a construção da representação desse grupo social, a partir de três fontes básicas. A primeira, informações científicas sobre a patologia. A segunda, as sensações e percepções corporais e, finalmente, as relações interpessoais.

A partir do momento que têm-se a história deste período em que se é adoecido de LER, contada por este sujeito social, representativo de um grupo que existe em condições históricas e sociais específicas, é possível reconhecer os vários aspectos envolvidos na presença da doença. Dentre estes diversos aspectos pode-se apreciar as percepções, sentimentos, crenças e condutas do adoecido em relação a sua doença. Ou seja, desde que elaborado de maneira criteriosa, como espera-se que tenha sido o caso, temos no Discurso do Sujeito Coletivo a representação do que é a LER para o doente.

Acompanha-se através da apreciação deste instrumental - o Discurso do Sujeito Coletivo - a conformação da LER para o adoecido. Desde o momento dos primeiros sinais de comunicação da doença, à resposta do adoecido a esta comunicação e as relações que se fazem presentes - as antigas que se modificam e outras que iniciam.

O "ponto de vista" do adoecido é importante para a compreensão das LER enquanto doença. Ressalta-se que as LER são um sério problema de saúde pública, já que sua prevalência é alta e crescente, se colocando como a primeira doença do trabalho mais notificada no país, deixando um grande número de trabalhadores incapacitados para o trabalho em plena idade produtiva.

A visão do adoecido e suas implicações - em suas atitudes, expectativas e crenças - representa um ponto importante a ser considerado por quem trabalha com as Lesões por Esforços Repetitivos. Tanto para quem tem interesse em prevenir a doença - seja o empregador ou o serviço de saúde - como para quem precisa "tratar" o problema, e neste item a lista é grande: médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, INSS, empregadores, familiares, chefias imediatas, etc. Enfim, a sociedade como um todo, os mais diretamente envolvidos e o próprio adoecido. Como já foi indicado anteriormente, discute-se a importância de se valorizar o conhecimento do paciente, para uma abordagem realmente eficaz.

Tem-se assim, um material bastante interessante para se trabalhar em educação em saúde, tanto com trabalhadores, como com profissionais da saúde, empregadores, chefias e seguradoras. Enfim, todo o setor social envolvido de alguma maneira com a problemática das LER.

A partir desse material poderia se encaminhar desde a confecção de uma cartilha com a história de nosso sujeito, como discussões, grupos focais, enfim, situações educativas em que, os interessados poderiam conhecer e trabalhar com o problema sob uma nova ótica - a do adoecido. Claro que com um

enfoque mais específico sob a população bancária estatal e seus relativos; mas não absolutamente limitados a ela.

Quanto aos aspectos que aparecem no Discurso do Sujeito Coletivo, temos, quanto à temática referente à caracterização dos sintomas, que a dor é o sintoma mais bem descrito. Talvez por ser o que mais incomoda, o que é mais difícil de lidar para os adoecidos. A maneira como ela é descrita coincide com a literatura que trata do problema. Os outros sintomas descritos e a relação dos mesmos com o grau de incapacidade também aparecem na literatura.

No ponto da evolução dos sintomas o texto é tão característico que chega-se a “sentir” o problema se agravando. O depoimento prossegue num estado crescente de complicação dos sintomas até atingir a incapacidade e, claro, a depressão. Este aspecto também é apontado pela literatura e alguns serviços de saúde procuram abordá-lo, como os Grupos de Qualidade de Vida do CEREST.

Quando nosso sujeito comenta sobre a relação das LER com a estrutura do trabalho, além da esperada afirmação de que os sintomas pioram quando se trabalha, tem-se uma observação particularmente interessante: “Parece também, que se a gente tivesse que pensar um pouco para fazer o trabalho, as pausas aconteceriam naturalmente, seria mais leve”. A percepção do quanto é penosa a atividade meramente mecânica, destituída de sentido e da necessidade de se pensar, pode representar um avanço na conscientização da classe. Pois, como foi discutido por RIBEIRO (1997), a LER é uma doença emblemática do terceiro ciclo do capitalismo, onde temos o aumento da automação e necessidade de trabalhadores que realizem exaustivamente e repetidamente tarefas segmentadas e simples, durante horas seguidas. Ainda segundo o autor, a conscientização por parte dos trabalhadores sobre esse aspecto, é importante para que eles possam se organizar na luta contra a doença.

Na parte da história que trata das “respostas à LER que se apresenta”, nos comentários sobre o tempo que passa até se reconhecer a

presença da doença, temos uma série de informações. Esse 'deixar o tempo passar' é justificado por dois fatores básicos: o desconhecimento (do próprio doente e/ou dos médicos) e o medo de reconhecer que se está doente e suas consequências (medo do preconceito por parte dos colegas, chefia e de si próprio, medo de perda salarial, atraso na aposentadoria, carimbo na carteira, etc.). É fato que o desconhecimento sobre a doença já foi maior, mas ainda está presente nos dias de hoje, tanto por parte de trabalhadores expostos ao risco, como dos profissionais da saúde, podendo-se observar esse fato nas falas dos sujeitos no próprio trabalho - QUADRO I em Anexo (item G.4 de cada entrevista). O desconhecimento e a falta de informações sobre o assunto são certamente um dos fatores que dificultam a prevenção e tratamento das lesões. Esse retardo na procura de ajuda, por não saber do que se trata, interfere diretamente sobre a possibilidade e qualidade da atenção e seus resultados, já que a regressão da doença é tanto mais possível quanto mais cedo ela é diagnosticada. Quanto à prevenção, é impraticável realizá-la sem informação, ou ainda, sem dedicação sobre a formação do conhecimento.

Ainda, merece atenção a questão do medo. Parece que culturalmente, no próprio meio bancário, têm-se as LER como uma doença duvidosa, de 'lerdo'. Parece também, que o próprio trabalhador de ponta tem essa percepção, que identifica-se tão melhor com os níveis de chefia e de administração superior. Então, além de lidar com o preconceito e estigmatização por parte dos superiores, o adoecido tem que enfrentar o seu próprio preconceito e o dos colegas. Haja temor! Parece interessante a introjeção, quase sem resistência, de uma visão que não faz parte da posição que ocupa o trabalhador na divisão de classe. Talvez, os bancários, como outras categorias, estejam muito desmobilizadas para perceber o discurso perverso de culpabilização dos adoecidos.

Essa visão de que a LER é doença de lerdo, por ser extremamente preconceituosa, causa discriminação de todos para com o adoecido: dele próprio, dos colegas, chefias, muitas vezes da própria família (veja item G deste discurso)

- e daí, da sociedade como um todo. Por isso mais adiante, quando se comenta das dificuldades de se lidar com as limitações, nosso sujeito coloca que seria melhor se a LER fosse “visível”, para que as pessoas pudessem acreditar no problema. E assim, é compreensível que se refira ao pior sofrimento que a LER trás, como sendo da esfera “psicológica” (veja item B.2)

Neste trabalho tivemos a intenção de sistematizar para, então, descrever a vivência do trabalhador adoecido de LER. Este tipo de material pode ser o fomentador de discussões que auxiliem bancários, adoecidos ou não, a elaborarem mais integralmente a problemática das LER, passando a agir de forma mais coletiva, organizando fóruns para discussão e reivindicação, junto ao patronato ou sindicatos representativos.

Espera-se que a presente pesquisa possa também contribuir para uma compreensão mais real da problemática das LER, por todos os sujeitos envolvidos, em diferentes momentos com essa questão, sejam eles os familiares, os trabalhadores, as chefias, os profissionais de saúde, os responsáveis pelas políticas públicas implementadas no setor saúde, etc.

Acredita-se na importância da continuidade de estudos nesta área, para que seja possível um aprofundamento real sobre a questão, que colabore tanto na construção social da doença como nas possíveis abordagens e soluções para a mesma.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRÉ, M.E.D.A. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. Cad. Pesq., São Paulo (45): 66-71, 1983.
- ARMSTRONG e col. Investigation of cumulative trauma disorders in a poultry processing plant. Am. Ind. Hyg. Assoc. J., (43):103-15, 1982.
- ARMSTRONG e col. Ergonomics considerations in hand and wrist tendinitis. The Journal of Hand Surgery, (5):830-7, 1987.
- ASSUNÇÃO, A. A. Sistema músculo-esquelético: Lesões por esforços repetitivos. In: Mendes, R. Patologia do trabalho. Petrópolis, Vozes, 1995. p. 173-212.
- BARREIRA, T.H.C. Abordagem ergonômica na prevenção da LER. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 22 (84): 51-60, 1994.
- BRANDIMILLER, P. Caixas: segmento de impacto da automação bancária. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 22(81):33-41, 1994.
- BRASIL. MPS. INSS. ACS. L. 514 - L.E.R.: Lesões por Esforços Repetitivos: Normas Técnicas para avaliação da Incapacidade. Brasília, D.F., 1993.
- BRASIL. MTPS. Portaria 3214 de 08/07/78 - NR 4. Brasília, 1978.
- BRASIL. MTPS. Portaria 3751 de 23/11/91 - NR 17 - Ergonomia. Brasília, 1991.
- BRASIL. MPAS. INSS. (1997a) Atualização de Norma Técnica sobre DORT. D.O.U., 11/07/97

BRASIL. MPAS. INSS. (1997b) Ordem de Serviço 606. Aprovação da Norma Técnica sobre DORT. D.O.U., 19/08/98.

BRAWNE, C.D. et alii. Occupational repetition strain injuries - Guidelines for diagnosis and management. The Med. J. Aust. 17:329-32, 1984.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1966.

CANNON, L.J. e col. Personal and occupational factors associated with carpal tunnel syndrome. Journal of Occupational Medicine, 4(23): 255-8, 1981.

CARMO, J.C. e col. Acidentes de trabalho. In: Mendes, R. Patologia do trabalho. Petrópolis, Vozes, 1995. p.436-456.

CODO, W. e col. A síndrome do trabalho vazio em bancários. In: Codo, W. & Sampaio, C.J.C., org. Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis, Vozes, 1995. p.316-328.

COURY, H.G. Trabalhando sentado: manual de posturas confortáveis. São Carlos, Universidade Federal de São Carlos, 1994.

CUNHA, C.E.G. et alii. L.E.R. lesões por esforços repetitivos - revisão. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 76(20):47-59, 1992.

D'OLIVEIRA Jr., A. Lesões por esforços repetitivos em profissional da área da saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 78(21):57-60, 1993.

DIAS, E.C. Evolução e aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. Boi. Oficina Sanit. Panam., 115 : 202-14, 1993.

ESTADO DE SÃO PAULO. S.E.S. Resolução SS 197 de 8/06/1992.

ESTADO DE MINAS GERAIS. S.E.T.A.S. & SES. Resolução 235/92 de 15/12/1992.

FACCHINI, L.A. Uma contribuição da epidemiologia: modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: Rocha, L.E. org. Isto é trabalho de gente ? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1994. p.178-186.

FERGUSON, D. An Australian study of telegraphists cramp. Bras. J. Ind. Med. 28:280-5, 1971.

FEUERSTEIN, e col. Multidisciplinary rehabilitation of chronic work - related upper extremity disorders: long-term effects. J. Occup. Med., 35:396-403, 1993.

HALL, E.M. Gender, work control and psychological well-being. Work & Stress, 6(4):347-353, 1992.

KILBOM, A. Intervention Programmes for work-related neck and upper limb disorders: strategies and evaluation. Ergonomics, 31:735-47, 1988.

KROEMER, K.H.E. Cumulative trauma disorders: their recognition and ergonomic measures to avoid them. Applied Ergonomics, 20:274-80, 1989.

KROM, M.T.C.F.M. et alli. Risk factors for carpal tunnel syndrome. Am. J. Epidemiol., 132: 1102-10, 1990.

LAURELL, A.C. La salud-enfermedad como processo social. Revista Latinoam. Salud, 2:7-25, 1982.

LEFÈVRE, F. São Paulo. A educação em saúde pública como intervenção técnica e política. (Faculdade de Saúde Pública da USP), 1990.

LEFÈVRE, F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo, Cortez, 1991.

LEFÈVRE, F. & LEFÈVRE, A. M.C. org. São Paulo. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em Pesquisa Qualitativa. (Faculdade de Saúde Pública da USP), 1998.

LIMA, A. B. & OLIVEIRA, F. Abordagem psicossocial da LER: ideologia da culpabilização e grupos de qualidade de vida. In: Codo, W. e Almeida, C.G.C. org. Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis, Vozes, 1995. p.136-159.

LIMA, M.E.A. & PRADO, C.V.R. Trabalhadoras lesionadas do setor metalúrgico. In: Lima, M.E.A.; Araujo, J.N.G.; Lima, F.P.A. L.E.R. Lesões por esforços repetitivos: dimensões ergonômicas e psicossociais. Belo Horizonte, Health, 1997. p.33-51.

LIMA, M.E.A. A LER no setor bancário. In: Lima, M.E.A.; Araújo, J.N.G.; Lima, F.P.A. L.E.R. Lesões por esforços repetitivos: dimensões ergonômicas e psicossociais. Belo Horizonte, Health, 1997. p.52-107.

LUCIRE, Y. Neurosis in the workplace. The Medical Journal of Austrália. 145:323-7, 1986.

MACIEL, R.H. Ergonomia e lesões por esforços repetitivos (L.E.R). In: Codo, W. & Almeida, C.G.C. org. Lesões por esforços repetitivos. Petrópolis, Vozes, 1995. p.163-201.

MENEGON, N.L.; CAMAROTTO, J.A.; MATUSITA, S.M. LER: diagnóstico, projeto e implantação. Revista Produto e Produção, 2:44-55, 1998.

MINAYO, M.C.S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. Cad. Saúde Pública, 4: 356-62, 1988.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde., HUCITEC; Rio de Janeiro, 1992.

MINAYO, M.C.S. & SANCHES, O. Quantitativo - qualitativo: oposição ou complementaridade ? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 9:239-62, 1993.

MONTEIRO, J.C. Lesões por esforços repetitivos: um estudo sobre a vivência do trabalhador portador de L.E.R. Florianópolis, 1997. [Dissertação de Mestrado - Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina].

OLIVEIRA, C. R. Lesões por esforços repetitivos (LER). Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 73 (19): 59-85, 1991.

OLIVEIRA, F. & SETTIMI, M.M. Lesões por esforços repetitivos, organização do trabalho e repercussões psicossociais: estudo de caso de uma empresa do ramo metalúrgico. São Paulo, 1994. [Projeto de pesquisa vinculado ao Instituto de Saúde - Secret. do Estado da Saúde de São Paulo]

OLIVEIRA, F. A construção social dos discursos sobre o acidente de trabalho. São Paulo, 1997. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Psicologia da USP]

PATTON, M.Q. Qualitative evaluation and research methods. London, Sage Publications, 1990.

PEREIRA, I. T. & LECH, O. Prevenindo a LER: técnicas para evitar a ocorrência de Lesões por esforços repetitivos. Proteção, Mar., 1997.

PHEASANT, S. T. Does RSI exist ? Occupational Medicine, 42:167-8, 1992.

PILON, A. F. Desenvolvimento da educação em saúde. uma atualização de conceitos. São Paulo, s.d. [Curso de Especialização em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da USP]

PRADO, C.V.A. & LIMA, M.E.A. As lesões por esforço repetitivo: o papel da gerência. In: Codo, W. & Almeida, C.G.C. org. Lesões por esforços repetitivos. Petrópolis, Vozes, 1995. p.202-21.

REVISTA FUNDACENTRO. L.E.R. uma questão de participação. São Paulo, Ministério do Trabalho, II (5): 16-21, 1998.

RIBEIRO, H. P. Conversando sobre L. E. R. (lesões por esforços repetitivos). São Paulo, AFUBESP/ Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Campinas e Região, 1994.

RIBEIRO, H.P. Estado atual das lesões por esforços repetitivos (L.E.R.) no Banco do Estado de São Paulo. Saúde/AFUBESP. 1(1):1-45, 1995.

RIBEIRO, H. P. A violência do trabalho no capitalismo. O caso das lesões dos membros superiores por esforços repetitivos em trabalhadores bancários. São Paulo, 1997a. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

RIBEIRO, H.P. LER: conhecimento, práticas e movimentos sociais. São Paulo, 1997b. [Faculdade de Saúde Pública da USP].

RIGOTTO, R.M. O homem e o trabalho. In: Rocha, L.E. org., Isto é trabalho de gente ? Vida doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1994. p.25-32.

ROCHA, L. E. Tenossinovite como doença do trabalho no Brasil: a atuação dos trabalhadores. São Paulo, 1989. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP].

ROCHA, L. E. e col. Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1994.

SALLES, M. M. Tenossinovite - doença ocupacional ou social? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 73(18):86-90, 1991.

SATO, L. Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de caso de motoristas de ônibus urbano. São Paulo, 1991. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade de São Paulo]

SATO, L. e col. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 79(21):49-62, 1993.

SATO, L. O conhecimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. In: Codo, W. e Sampaio, C.J.C., org. Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis, Vozes, 1995. p.49-57.

SETTIMI, M.M. & SILVESTRE, M.P. Lesões por esforços repetitivos (LER): um problema da sociedade brasileira. In: Codo, W. & Almeida, C.G.C. org. Lesões por esforços repetitivos. Petrópolis, Vozes, 1995. p. 321-351.

SIMIONI, A.M.C. O Gerenciamento dos R.H. em Saúde como processo social. São Paulo, 1996. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

- SIMIONI, A.M.C.; LEFÈVRE, F.; PEREIRA, I.M.T.B. Metodologia qualitativa nas pesquisas em saúde coletiva: considerações teóricas e instrumentais. São Paulo, 1997. Monografia apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP]
- SPINK, M. J. P. A construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial. Saúde e Sociedade, 1(2):125-139, 1992.
- SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad. Saúde Públi. 9(3):300-8, 1993.
- TAVEIRA FILHO, A.A. Ergonomia participativa: uma abordagem efetiva em macroergonomia. Produção. 3(2):88-95.
- WILLIS, E. Commentary: RSI as a social process. Community Health Studies. 10(2): 210-9, 1986.
- YENG, L.T. Reabilitação em LER. In: Codo, W. e Almeida, C.G.C. org. Lesões por Esforços Repetitivos. Petrópolis, Vozes, 1995. p.89-109.

ANEXO 1

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
A.1) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Então, quando eu comecei a sentir, eu comecei com calambra nos braços, né? formigamento, essas coisas... Nos dois. Mais no direito, né? ... os dois doem do mesmo jeito... agora, a di... a direita aonde foi feita a cirurgia, eu não posso encostar a mão em nada... Dá. Se eu... se passá o dedo dá choque... E sem conta força... E no... e dá choque, muito choque; eu não posso encostar a mão em nada... Já, já no... foi há dois anos atrás, eu me contá que, ó, se olhá bem, esse lado aqui da minha mão murchô. É bem essa expressão que o médico usô, murchá... Então ela não tem força, ela não... cá não pode encostar em nada... Tem. Até que... às vezes paralisa um pouco os dedos... Então tem que tá massageando pra ela poder voltar a funcionar... E formigamento é direto; então... mexe com tudo mesmo.</p> <p>Porque, olha, cá vê, um realismo como existe antes... arritre, né? arritre, esses negócios, afetava... afetava uma parte do corpo, (...) às vezes paralisava a mão, mas não afetava o corpo inteiro não, afetava aquela parte do corpo. Agora cá vê, as pessoas que têm essa doença, se você conversá com a maioria delas, como elas se sentem... tanta coi... tanta doença que vem junto... não é que venha, a gente fica tão... exposto às doenças que têm coisas assim... que não dá pra acreditar. Eu peguei uma pneumonia dentro de casa, peguei sem fazer nada, sem pegá uma frágem, sem nada, eu peguei uma pneumonia por quê? Sem fazer excesso nenhum; por quê? O organismo da gente vai ficando tão fraco, vai acabando com todas as resistências da gente...</p>
A.2) A evolução dos sintomas		<p>É, dor, muita dor, mas aí depois foi aumentando... Não, ela, no co... começou aqui no punho.</p> <p>Não, não é que pararam. As dores... não foram aumentando tanto, elas paralisaram.</p> <p>...Aí eu fiz o exame, né? e logo de cara constatô, e quando eu cheguei nesse médico o meus dedos já tavam ficando paralisados; eles endureciam... É, então eles ficavam assim... Pra movimentar... eu tinha que fazer assim, ó... Eu tinha que movimentar com a outra mão, porque ele não movimentava.</p> <p>...porque aí não era mais só a dor. Aí era choque, que eu não tinha mais força nenhuma na mão...</p> <p>...mas a coisa agravô de uma tal forma que não é só a dor no braço; são choque, é perda do... dos movimentos. Às vezes, sem mais nem menos, os dedos paralisam, aí cá tem que tá movimen...</p> <p>Nas duas. Não... a dor, tá? é nas duas mãos... não só na mão, na coluna, tá? Já chegou, já chegou a paralisá minha perna, tá? Porque a dor ele desce da coluna inteira, ela pega a coluna inteira, então parali... chega a paralisá as pernas. Já, já no... foi há dois anos atrás, eu andando, sem mais sem menos a minha perna direita paralisô; tiveram que me botá num carro e me levô pro fisioterapia, pra poder... movimentá minha perna. Eu fiquei uma semana... na cama, porque ataco o nervo ciático.</p> <p>...o trabalho ficava mais leve, porque você não digitava. Cá tinha que enfiá o dedo mesmo, pra poder funcionar, né? aquela coisa.</p>
A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade		<p>Era tudo normal, tanto é que essa máquina tinha que tá muita força pra trabalhar com ela, né? Aí foi... fiquei acho que uns dois anos trabalhando nisso, aí comecei... me mandaram trabalhar com micro... E, aí me mandaram, já implantaram tudo, né? e eu comecei a trabalhar; então comecei a sentir mais. E aquilo eu ia sentindo...</p>
A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER		<p>Tá? Porque tem muita gente que co... tem os sintomas e desconhece; como os sintomas de... formigamento, calambra, então começa a té calambra nas mãos, o que que acontece? "Ah, não é nada. Não tem... é... da calambra..."; só que amanhã continua a calambra, depois de amanhã e deixa por isso mesmo. Só que isso vai aumentando a doença, porque é uma inflamação no nervo... Então se você não paralisa essa inflamação logo que começa, como eu deveria tá, ele paralisa o braço, amanhã ele tá te paralisando a perna... (...) Ó, proce tá uma ideia, olha como que é a minha mão diariamente. Gelada... Então... porque a doença ela não deu curula... o sangue. Essa doença é terrível; então parece uma brincadeira a doença, que ninguém tá levando a sério, mas ela é terrível... Essa doença é demais, ela mexe tudo.</p> <p>Então o tempo todo é... aquela coisa de... como se você tivesse numa crise nervosa; então todo mundo pensa: "Nossa, mas essa pessoa é histérica." Não é, é da doença, as mãos, é tremendo o tempo todo, dá impressão que a gente é alcóótra. Então a coisa é horrível, são sintomas assim que...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	Então houve... foi muito pisada por desconhecer a doença, porque... no começo a doença não era nem reconhecida... e poucos médicos conheciam. Ai foi aumentando a dor, aí eu falei: "Ah, vou procurar um médico, né?" Só que os médicos não conheciam... então começaram a tratar como se fosse problema de coluna. Não, eles não tinham... eles não conheciam a doença. Até que chegou um dia eu falei pra ele, falei: "Olha, eu ouvi falar, eu vi no jornalzinho sobre essa doença".
	B.2) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença	Então, é tudo isso que a doença provoca, porque ela mexe com o corpo inteiro, um nervo, que a gente pensa que não vale nada, ele mexe com o corpo inteiro, da cabeça aos pés, sistema nervoso então, nossa, a gente tem é que vive dopada, teria, a realidade seria essa: pra está bem, com essa doença ela é bem por aí, se você está calmo, tranquila, você quase não sente. Mas pra você está calmo, tranquilo, cé vai te que tá com medicamento, se você não consegue, porque mexe com o sistema nervoso... Olha (ri) se eu tô lidando com essa doença ainda, e não... que dizê, não entrei em pânico - em pânico a gente até fica, né? - mas se eu... ainda tô conseguindo levá é justamente por isso, porque ainda não perdi a esperança... Não perco, por enquanto... Acho que vai precisar de muito tempo pra mim perdê a esperança mas... eu vou continuá correndo atrás, eu vou continuá acreditando que vai existir a cura. Eu já vi gente se entregando, gente que trabalha consigo se entregando de uma tal forma que... se acabou... Só nessas de: "Não, eu tô cansado", mas cansado de quê? Por que? Se antes, quando a gente trabalhava a gente não lava cansado, por que agora a gente tá cansado, que tá parado? Não era pra tá assim. Nossa, dá desespero mesmo; às vezes tenho vontade de... sabe? jogá tudo pro alto, sumi, sabe? de isolá mesmo. Eu... eu até falo com a minha família: "Ah, eu vou embora pro interior"; o pessoal fala: "Ah, cé não é uma pessoa de vivê no interior, cé nunca foi de fica parada. Cé vai fazê o que no interior? Morriê? Então é bem por aí, acho que se... se fosse, se eu fosse leva do jeito que eu tô sentindo, eu iria... me isola pra... Justamente pra isso, esperá a morte chegå.
	B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	Ai foi aumentando a dor, aí eu falei: "Ah, vou procurar um médico, né?" Só que os médicos não conheciam... então começaram a tratar como se fosse problema de coluna.
C) Diagnóstico	C.1) Dificuldades	Foi constata... ele achava que a doença seria psicossomática, né? e foi constatado que não, que a doença é real, né? e foi comprovado... que essa doença ela atingiu, mas atingiu muito. Não só... os braços, né? que seria o caso; essa doença mexe com o corpo inteiro... Então... foi... eles botaram nome, eu não sei nem se essa doença existe, né? Seria o... a distrofia simpática; é o nome que eles dão. Uma parte do cérebro tá sendo comandada por esse nervo que foi cortado; esse nervo - eles me explicaram dessa forma, né? - que esse nervo seria como... quando a pessoa amputa um braço e que continua sentindo a dor? ... É a mesma coisa. Esse nervo não se conforma, ele ainda não, não se conformou que ele foi cortado, então é como se ele existisse ainda e ele comanda parte do cérebro, então com isso ele provoca essa distrofia simpática, que mexe com corpo inteiro. No contêpo... quer dizer, não foi bem no contêpo, mas teve uma época, acho que um ano depois, né? foi um ano depois da primeira cirurgia... Tá? Isso não é um reumatismo novo não, isso é uma doença nova... Então eles tão querendo tratá como se fosse reumatismo antigo, mas é mentira isso... Porque, olha, cé vê, um reumatismo como existe antes... artrite, né? artrose, esses negócios, afetava... afetava uma parte do corpo.
	C.2) Clínico x "comprovado"	Então vamos no meu médico. Quando eu cheguei no médico, ele já pediu de cara um eletro... Que é eletro-neuromiografia... que é um exame terrível, Nossa Senhora, não existe pior. Aí eu fiz o exame, né? e logo de cara constatô, e quando eu cheguei nesse médico o meus dedos já tavam ficando paralisados, eles endureciam.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento	D1) Cirurgia	<p>Al quando ele viu o eletro ele falou: "Nossa, cê já tá assim no augé mesmo, não tem mais o que fazer, a gente vai lá que opera". Ai me explicou que a cirurgia era uma coisa... rápida, e que em quinze dias eu estaria pronta pra trabalhar de novo, que eu ia ficar bem, né? Falei: "Ué, então tudo bem, se a coisa é assim, né?". Ele falou: "O que acontece é que prendeu o nervo, então tá paralisando os dedos".</p> <p>É... no punho. Ele fez a cirurgia na altura do... do punho mesmo, né? ... Um corte horizontal, né? que foi um corte aqui, horizontal.</p> <p>E a cirurgia em si ele foi muito bem, e tal, né? e a recuperação que foi duro, porque eu sentia muita dor depois da cirurgia. E eu falava pro médico: "Mão, isso é normal... chegava até a tala que era frescura. Ai, passou uns quinze dias eu falei com ele, eu falei: "Escuta, contê que vai? Minha mão não funciona, eu vou voltar a trabalhar?". "Não, cê vai ficar bem. Olha, vamos ficar mais um mês". Até aí ele não tinha conseguido sequer tirar os pontos do meu braço, porque eu não aguentava de dor... ele ia tirando por ela, porque cada dia que eu ia no consultório ele conseguia tirar no máximo dois pontos.</p> <p>ai ele tentando fazê de tudo pra reverter o quadro, né? porque aí não era mais só a dor. Ai era choque, que eu não tinha mais força nenhuma na mão... Piôri durante a cirurgia. Depois foi constatado, tá?... que durante a cirurgia foi cortado uma ramificação do nervo mediano... Então a coisa piorou mais ainda.</p> <p>"Especialistas mesmo, né? que diziam: "Eu não posso fazê mais nada." Entre essas foi me indicado um, por um pedido do INSS, ele falou: "Olha, tem um especialista em nervo, procura que ele é muito bom." e eu fui procurar. Ai esse médico já... ele descreveu, eu cheguei lá ele descreveu simplesmente tudo o que eu tinha, sem eu abrir a boca. Falei: "Ótimo, então cê conhece a doença". "A gente vai lá que faz uma pequena cirurgia pra vê até que ponto atingiu, vê o que que a gente pode fazer. Tudo bem, eu acetei numa boa, né? foi marcada a cirurgia, e é outro que falou que a cirurgia não ia sé nada, uma coisa à toa, né? Porque antes... desse, eu ia numa medicina, aí eles falavam assim: "E precisa de uma cirurgia." Eu falei: "Então..." "Mas eu não faço." Os médicos mesmo diziam: "Eu não faço, procura outro", então era sempre assim, sabe? ... E... todos falavam a mesma coisa: "Precisa de uma cirurgia aí, mas eu não faço. Você vai lá que procura um outro.</p> <p>Então, e depois dessa cirurgia aí a coisa piorou mais ainda, dessa segunda cirurgia. (...) Ai quando... depois dessa cirurgia... eu comeci a sentir coisas que eu não acreditava. Eu não acreditava mesmo; era tanta doença... eu não tinha antes, eu não tinha doença nenhuma. Depois eu comeci com tantas doenças que... eu não acreditava naquilo; eu fui internada... uma vez, girando de dor. Me prenderam no hospital pra fazê os exames e não queriam mais me liberar, queriam me abri de todo jeito e eles não sabiam o que que era...</p> <p>Porque... eu, eu achava... no começo eu achava que eu era uma... lesada, agora eu tô vendo, cada lugar que eu vou eu tô vendo coisa com os mesmos sintomas e lesado, como eu fiquei... Eu achrei que era um erro cirúrgico, mas então houve muitos erros cirúrgicos porque tá tu... a maioria que fez a cirurgia tão sentindo a mesma coisa que eu... Então, E pior é que a gente fica numa situação mais ou menos assim: se corrê o bicho pega, se fica o bicho comê, porque quando eu fiz a cirurgia ninguém me alertô que não deveria tá. Hoje, se eu ouço alguém me fala que vai fazê a cirurgia, eu já digo: "Não faça, não faça que vai piorar mais ainda sua situação". ... Então, na época que eu fiz ninguém me alertô, não existia aquela coisa de... médicos alertarem os pacientes, ou mesmo... no local de trabalho havia um acompanhamento. Não existia nada disso, então eles não alertavam ninguém, deixava o pessoal ir, né? Agora não, agora eles já tão alertando, eles tão proibindo mesmo a cirurgia, né?... Porque têm muitos lesados com a cirurgia, muitos, não é um nem dois não, cada lugar que você vai, cada pericia que cê vai cê encontra vários tesados, e com os mesmos sintomas.</p> <p>Então eles já falam... todo mundo que tem a doença na agência, a primeira coisa que eles falam: "Não opera. A Geralda operô, cês vram como fica... como ela ficou? Eu sou um exemplo pra ninguém seguir.</p> <p>É o tal negócio, eu não sei se... entendeu? se eu não tivesse feito a cirurgia se eu... como eu estaria... Tá? porque a doença poderia ter progredido cada vez mais e eu poderia até mesmo tá na mesma situação que hoje... Então eu não sei... Eu sei que piorei, agora eu não sei se foi devido a cirurgia... Porque com o tempo... cê não sabe, sabe? cê adoece... Porque eu tô vendo gente aí que não fez cirurgia e tem piorado.</p> <p>Nossa, foi uma coisa que eu... olha, jamais vô indicô pra ninguém, porque eu não quero vê ninguém mais passar por isso, que é uma coisa que... marca... Sabe, é uma coisa pequena, uma cirurgia boba, vamos dizê, né? mas que marca, principalmente, aquela coisa de... o retorno do que... acontece depois da cirurgia. Você vai com tanta esperança, e depois você vê que não é nada disso; nossa, isso acaba com a gente, marca demais... Porque é uma coisa que você... como uma cirurgia assim, vamos dizê... fim, essas coisas, né? você faz, é uma cirurgia mas cê sabe que tem um retorno... Tá? De alguma forma tem um retorno, mas não, essa cirurgia que eu fiz é uma coisa que... o retorno foi pior... Cê volta, cê vai com toda esperança, quando você volta, cê vê... Pô, me acabou... Cada aquela esperança que eles me deram, cada tudo? O que que eu posso fazê agora? Nada, não existe volta, então é uma coisa que cê não pode voltar atrás.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.1) Cirurgia (continuação)	Tanto que o... advogado da... Tem uma... associação no banco que pediu os documentos e tal, e leu... esse boletim da cirurgia, né? daí ele queria entrar com processo, eu falei: "Não, tá, tá, de jeito nenhum."
	D.2) Outras modalidades utilizadas	<p>Então leve um dos médicos que começou... e colocava colete, engessava o braço, e tudo tratando como se fosse coluna. Pura! Ai ele começou a tratar como coluna e... e eu naquelas, né? Engessava um dia, tirava no outro; chegou um dia que ele falou: "Olha, o que tem que fazer agora é você parar de trabalhar no caixa por uns tempos, pro tratamento dá certo." Ai mandou uma carta pro banco, solicitando que eu saísse do caixa por uns tempos, pra fazer o tratamento, né?... Mas... o pessoal do banco não aceitou.</p> <p>Não, não melhorou em nada porque o tratamento era pra coluna; era tratamento com medicamentos, e cada medicamento forte, que não tinha nada a ver... E... ai ele ia tratando a coluna, e bola o... aqueles colete boba, que não tinha nada a ver, né? E continuei o tratamento fisioterapia, muita fisioterapia. (...) É: Fisioterapia que eles faziam era alongamento, essas coisas, então só piorava, porque eles estavam fazendo uma coisa... Eles faziam, umas coisa assim louca, né? de puxá o pescoço, aquelas coisa, porque falava que era da coluna cervical... E... fazia exercício com as mãos, o que piorava muito; nossa, piorava demais, né?</p> <p>É. As vezes passava um remédio, às vezes engessava o braço, e ficava naquela, até que chegou um dia eu não aguentava mais de dor. Olha, ele já me mandou pra homeopatia, ele me mandou pra... é um tipo de médico que trata... seria... ai, como que se diz? Ele trata assim com... seria com ervas, não é homeopatia, tá? Ele faz estudo de doenças... É, então ele faz estudo de doenças, ele faz as fórmulas. Então é uma equipe que faz esse tipo de estudo, e ele já me mandou pra esse tipo já. Ele já me mandou fazer tratamento pra vir se não era... ai, como é que se diz? Ai... seria uma... coisa da mente, é... É, psicossomática, já me mandou, já foi constatado que não é psicossomática.</p> <p>...ai começaram a tratá, ai eu comecei a fazer um tratamento que eles chamam de... soro anestésico, um tratamento horrível, horrível mesmo, que eu não recomendo pra ninguém, tanto que ele foi proibido. É... um soro que eles dão, tanto é que era feito no pós-cirúrgico... (...) Isso... eu fiquei no começo; outros fizeram esse tratamento e chegaram a ficar com o braço paralisado, que eu vi. Então eles proibiram esse tratamento, se tem alguém fazendo hoje em dia, é muito escondido, porque eles proibiram. Falei que o convênio não iria cobrir, o banco não iria assumir esse tratamento de jeito nenhum... Então parei com esse tratamento, comecei a fazer a... acupuntura a laser, né?</p>
	D.3) Pouca eficácia	<p>Que... é paliativo, na hora melhor, tudo bem, chega em casa a dor volta tudo outra vez. Então... eu sei que eu corri, corro até hoje atrás de todo os tipos de médico, todos especialistas: nervos... Já fui em vários médicos pra nervo, ai eles querem me dá todos os tipos de remédio pra dopar, então a única coisa que eles trabalham é nisso, e deixar a gente dopado, pra não senti nada.</p> <p>Então eu ia... todos os medicamentos que eles passavam eu tomava, todos os tratamentos, todas as... Vai fazer uma fisioterapia, vai fazer isso, vai fazer aquilo, eu fazia tudo, tudo, e eu via a coisa piorando. Falei: "Gente, tem alguma coisa errada."</p> <p>Sabe, é uma coisa pequena, uma cirurgia boba, vão lá dizê, né? mas que marca, principalmente... aquela coisa de... o retorno do que... acontece depois da cirurgia. Você vai com tanta esperança, e depois você vê que não é nada daquilo; nossa, isso acaba com a gente, marca demais...</p> <p>Que eu ia, nos médicos, eles falavam assim: "Você não pode fazer nada, você não pode abrir uma porta. O esforço de abrir a porta vai te prejudicar." Nossa, isso pra mim era loucura; comecei que não pode dizer pra mim dona-de-casa, prima mãe, que ela não pode fazer... nenhum trabalho dentro de casa? Não existe isso. E os médicos botavam medo mesmo: "Cê não pode abrir uma porta... e era uma coisa incrível, mas o esforço de levantá a mão pra abrir a porta te doia. Então, no... quando começaram a bota isso na minha cabeça, que eu não podia fazer isso, que eu não podia fazer aquilo, nossa, eu fui chegando num estado, fui ficando num estado de depressão tão grande, e desespero. Então era aquela coisa: eu odiava alguém dentro da minha casa cuidando das minhas coisas, e eu tive que por alguém pra fazer isso; então é aquela coisa de... você se senti invalidado, cê vai ficando cada dia pior."</p> <p>Andei fazendo porque eu falei: "Olha, eu quero fazer isso porque eu quero ver resultado"... Ai fiz, depois senti na carne, né? como que era a coisa. Mas... eu ainda faço alguma coisainha.</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Relação da adocência com os limites	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adocida e setores sociais afins (continuação)	G.5) Instituição empregadora (continuação)	<p>Que eu cheguei no médico do banco, que ela falou: "Nossa, mas tá tudo errado; cé tem um acidente de trabalho aí, não entrou com nada. Cé tá como uma doença normal, não pode sé assim."</p> <p>...que nem o cara fala: "Ah, cé pode voltar pra fazê alguma coisa." "Posso, posso voltar sim; por que eu eu devo? Se o banco acabou com a minha vida eu quero que o banco se acabe também." Eles falam: "Não, mas o banco tá..."; não, o banco tá fazendo sim, tá fazendo muito pouco em vista do que ele fez comigo, entender porque eu sinto... que a... Tenho a maior revolta com o banco nesse sentido, que eles... nós adecemos dentro do serviço, acho que eles deveriam apoiar, tá? sabe? acho que pelo menos mostra um caminho pra gente, eles abandonaram a gente, são os doentes; eles não querem sabê. A única coisa que eles querem... é satisfação: "Quando que você volta?", eles não te perguntam: "Cé tá bem? Cé melhorou? Então eles me... o... cé vê, o departamento central do banco, do pessoal, manda cartinhas pro médico, cartinhas assim... é... confidencial, (?) lacrada (?) uma carta que eu vou levá pra eles de volta, aberta, e quero que eles venham tomar satisfação comigo; se eles querem sabê de mim, perguntem a mim."</p> <p>Então eles não te dão a chance de falá isso com eles, ninguém te ouve não; eles não te chamam, jamais, pra sabê se você tá precisando de uma ajuda deles. Nunca, nunca me chamaram; nesses quatro anos que eu tô em casa nunca me chamaram. Eles me chamam sim, pra sabê: "Tem alguma chance de você voltar trabalhar?"; pra isso eles chamam... Então eles não querem sabê da do... se a gente tá doente, se a gente adoeceu lá, isso ou aquilo, sabe? Eles querem sabê se você pode produzir pra eles; e não é só onde eu trabalho, tá?</p> <p>Se eu tive que entrar com um processo eu não vou entrar com um processo em cima do médico, eu vou entrar com um processo em cima do banco; foi lá que eu fui lesada.</p>
G.6) INSS e CRP		<p>Era aquela coisa de... eles sabiam a doença, conheciam a doença, né? como o perito do... do... da reabilitação, que no começo ele me disse: "eu conheço a doença, esses sintomas e tal, né?", aí eu falei pra ele: "Cé conhece a doença? É isso mesmo? Se você conhece a doença, se você conhece tão bem os sintomas, se você entende tanto da doença, por que que você não me medica?". O médico simplesmente não soube o que dizê, aí ele ficou louco... que ele resolveu me dá alta, falei: "Cé tá me dando alta? Cé tem... cé sabe... que... da reabilitação é pra reabilitar pessoas que... tão em condições de trabalhar, não pessoas doentes... Que se... a minha saúde... estava tão abalada, comê que ela poderia me reabilitá? Aí o que que ela fez? Ela pediu um... uma junta, né?... uma reunião com a junta médica... ;</p> <p>Oh, eles tão perdidos, tão. Eles tão sendo pressionados, tá? deu pra sentir... todos os médicos, porque, olha, nesses quatro anos eu briguei muito dentro do INSS, briguei mesmo, porque eram médicos que achavam que... sabiam de tudo, né? Então que... você vê a cara do médico todo mês, todo mês cé passa por perícia, então já vai chegando uma hora que cé já vai criando uma certa... intimidade com o médico; não que eles te dão essa abertura, porque eles são os poderosos, né? Eles são tudo, nós somos os doentes.</p> <p>Então é bem assim que eles tratavam, né?, aí eu... se que eu briguei tanto, eu corri tanto atrás... de denunciá médico mesmo, do INSS, sabe? fiz muito. Agora eles me tratam de uma outra forma, mas tem muito gente que é muito maltratada, quando começa... na perícia, nossa, é muito maltratada. Que eles pisam mesmo, sabe? é daquelas que... que eles chegam a falei: "Isso não é doença", um mês... um perito do INSS chegou a me falá: "Isso não é doença", falei: "Não é não? Cé vai, vá se isso é doença na hora que eu te denunciá? Aí eu procuro o médico, ele falou uma médica, Drª Maria do... Hospital do Mandacari, ela falou: "Dá o nome, o número dele, que eu vou fazê a denúncia, dele, no CRM", e eu falei... eu voltei nele e falei: "eu você trata a minha doença como doença, ou eu vou te denunciá como médico, tá?". (M ri) Falei... Não... me trocaram, eu pedi pra sair. Fui na coordenadora e falei: "Eu não quero mais esse médico, não quero...; falei, Falei. "Esse médico não é médico...; aí me tiraram dele, né? aí me mandaram prum outro que... começou mesmo, aquele tipo bem nervososo, sabe? mostrando serviço e tal, e chego no final ele já falava manso, e falô: "Olha, eu não posso fazê mais nada por você aqui, eu não posso te segurá mais aqui. Você tá doente mas eu não posso fazê nada, eu não posso te dizê: "Vô te aposentá", porque eu não tenho competência pra isso; não é a minha parte. Eu vou te mandá pra um lugar onde eles podem fazê isso por você, que eu não tenho mais o que fazer." Então já falava mansinho... E, eles já... sabe por que? Se você deixa do jeito que eles querem, tá? vai, eles te tratam que nem cachorro, mas se você grita, aí em cima mesmo, aí eles começam a te tratá feito gente.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria	<p>Nossa! Assusta demais. Eu não penso nisso não, muito pelo contrário, eu entro em pânico... Eu não quero isso de jeito nenhum; acho que só o fato de... cé ouvi aposentada... Sabe por que?; é o tal negócio, eu sempre falava, logo que eu entrei, e durante os anos, eu falava assim pro pessoal do banco: "Gente, eu vou me curá e vou tá sentada atrás da minha máquina ainda..."; aí eles falavam assim: "Vamô desativá seu cofinho". Falei: "Não, ts, ts, eu vou voltar, e vou trabalhá com ele, tá?"; tanto que no... acho que um ano depois, né? que eu... tive que desativá meu co... cofinho no banco, e tal, que eles pediram pra mim desativá, que tinha que fazê fechamento e tudo, né? falei: "Putz...". Eu falava pra...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H) O retorno ao trabalho (continuação)		<p>eles: "Eu não queria isso, eu queria que ele continuasse em aberto porque... pra mim tá aquela coisa... de querê voltar"; eu quero muito... eu faio pro pessoal. "Eu vô volta... e quero continuar com a minha função, porque era uma coisa que eu gostava.</p> <p>Eu tenho esperança de voltar, então o fato de pensá que... Aposentá é uma coisa pra sempre, aí é como se falasse assim, nossa: "Cá vai morré... então eu não quero nem pensá nisso.</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>... se é trabalhar naquelas de... sentir uma dor, acho que você consegue até levar a vida sentindo uma dor, não vai te incomodá tanto, né? Cá vai aprender a lidar com a dor, né? então cá passa uma pontadinha, cá passa anestésico, mas a coisa agravou de uma tal forma que não é só a dor no braço, são choques, é perda do... dos movimentos. Às vezes, sem mais nem menos, os dedos paralisam....</p> <p>Não perco: por enquanto... Acho que vai precisar de muito tempo pra mim perdê a esperança mas... eu vô continuá correndo atrás, eu vou continuá acreditando que vai existir a cura... Eu não paro, eu não paro, eu continuo indo atrás. Qualquer médico que me falei: "Olha, essas tá fazendo milagre", eu tô indo nele, se falei: "Tem um curandero ali que tá curando...", já fui, médico espírita, e esses médicos ali que passa na televisão, que fazem milagres, essas coisas, já fui, já fiz cirurgia espiritual, já fiz tudo, e vô. Não, não... não perdi a esperança mesmo, porque eu acredito que vai... vai havê, acho que do mesmo jeito que... que já tá achando a cura pro câncer, essas coisas, eu acredito que vai havê um dia, eles começaram estudá essa doença... a fundo, né? ... e vê o que que pode fazer pra ajudá a gente.</p> <p>Aí eu comecei a tomá consciência e um, um dos médicos também, que não me tratava - foi um médico que... amigo... que eu já trabalhei com ele há anos atrás, e que por coincidência minha irmã cruzou com ele e contô - ele trabalhava com ortopedia e tudo, e contô pra ele o meu estado. Aí ele pediu pra mim fala com ele, que ele gostaria de fazê um estudo comigo, né? Ele é do Hospital das Clínicas, e ele trabalha na clínica de dor do Hospital das Clínicas. (...) Então eu fui conversar com ele, e ele me disse: "Não para nada, continua a sua vida, porque se você para a doença vai te dominá, então não para nada. Tudo o que você achá que pode fazer, faça; se doê um poquinho você para, mas lenta, porque se você não tentá você vai se dominada pela doença"; e era o quetava acontecendo. Então, a única coisa que eu fazia era... tá nos cantos, sabe? eu não queria sai na rua, eu não queria vê ninguém, não queria fala com ninguém. E era... à base de calmante, aquelas coisas; não dormia, nossa, era insônia assim... direto. Aí eu pequei, falei: "Se o negócio é essa, a doença vai continuá, então ela não vai me dominá. Aí eu comecei a fazê tudo. Dói? Dói. Então às vezes o pessoal fala: "Cá não pode carregá uma sacola", eu sei que não posso, mas eu vô continuá carregando. Piorá mais que tá não tem jeito, então vanô vê se... Já que a doença quer ir em frente, eu vou atrás dela, vanô vê quem ganha. Então é uma coisa assim: eu tô disputando com a doença quem vai para primeiro, quem vai desisti primeiro, sabe? Então eu já falei, eu não desisti, ela vai lá... vai lá que de um basta, vai lá que chegá uma hora que a doença vai falá: "Não, eu vô te dá saí dessa porque... o eu, eu não vô dominá...". Então, por enquanto eu tô... tô assim, naquelas de... ir atrás da doença, se, se ela me derruba, tô levantando. O pessoal fala: "Não, cá tem que fazê repouso", não, eu não tenho que fazê repouso, eu não vô pará... Eu não paro, porque se a gente para realmente acaba, acaba mesmo. Então... nesse... tempo todo eu vi o quanto eu vi. Nossa, coisas que... que adorava fazer, que eu tinha disposição pra fazer, hoje jamais consigo fazer; dança, nossa, adorava dançar... Hoje... não adianta, eu não consigo: se eu dança cinco minutos eu já tô calindo.</p> <p>Por enquanto não. (?) aquelas horas que a gente, né? dá um baque, né? mas... aí eu grito, eu desespero, tudo, mas... levanto a cabeça, né?</p> <p>Como eu já disse antes, né? eu acredito que... eu vô me curá... É, que vai existí, sabe? Eu acredito nisso, que existiu o antes, durante a doença, e depois da doença, eu acredito que vai existí.</p>
J) Causalidade	J.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	<p>É, é assim. Não existe nada... a doença, ela ao invés de melhorá, ela vai piorando cada vez mais. Não existe, não adianta ninguém dizê que, que melhorá da doença, é besteira; se melhorá porque tava num grau muito baixo, tá? não chegô ao estágio que chegô a minha, o que eles chamam de quarto estágio, tá?... que é o último estágio da doença. Quem chegô a esse quarto estágio sente tudo o que eu sinto.</p> <p>Fiquei dois anos, mas tá a coisa ficou melhor porque... apesar deles falarem que essa doença não tem nada a vê com radioatividade... o meu conceito de vê essa doença é pura radioatividade. É lá o que que acontecia? Era aquelas máquinas antigas, aquelas que cá tinha que cá... cacetada mesmo, pra elas poderem funcionar, não é... nada sofisticado, não é micro, não é nada disso, é aquelas bem antigas. Até a calculadora era aquela manivela, né? ... Então com isso você não... era uma coisa mais leve, apesar de ser uma máquina mais dura... o trabalho ficava mais leve, porque você não digitava. Cá tinha que enfiá o decão mesmo, pra podê funcioná, né? aquela coisa. Então ficou uns tempos parado.</p> <p>...apesar que eles falam que... é lesão por esforço repetitivo, o que eu não acredito... Não é, não é. Isso pra mim... é o que eu disse desde o começo, desde a primeira vez que eu fui no médico, isso é radioatividade. Já tive lendo... livros sobre... sintomas da radioatividade, né? e são</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
J) Causalidade (continuação)		<p>sinomas que batem ali em cima...</p> <p>(sobre a questão da LER se relacionar ao estorço repetitivo) Não, não acredito. Não, não acredito pelo seguinte: porque, se volta atrás, antigamente ou mesmo agora, você vê um... aqueles... aquelas moças que ficam... fazendo... como que chama aquele... ? Hoje em dia já nem usa mais, né? mas em audiências tinha aquelas moças que ficavam... como que chama?... Taquígrafo, né? Quê mais rapidez que aquelas moças faziam? Eu conheci várias, e nunca tiveram problema, antigamente, quando existia as máquinas de datilografia normais, manuais, nossa, o pessoal datilografava à vontade, e tinha cada uma que era uma rapidez incrível, nunca tiveram nada. Agora, depois que entrou as máquinas elétricas, eletrônicas, começou a doença, por quê?... É uma doença atual? Não, é uma doença que lá sendo trazida com alguma coisa atual, certo? Então, que que tá... atualmente que que tá no mercado? Tudo eletrônico, e quem garante que isso não tá transmitindo radioatividade?... Mas eles não vão dizer isso. Um médico do... trabalho, ele me disse, ele me disse, foi a Drª Cida, ela me disse: "É um prepo que vocês tão... é um prepo muito alto que vocês tão pagando pela tecnologia avançada." Que que ela quis dizer com isso? Alguma coisa ela sabe, né? e é o que eu acredito que seja isso. É lógico que eles não vão divulgar, porque tira dos mercado toda... esses maquinários... não vão tirar, é preferível que isole o pessoal doente, né? Vão, vão arruma um jeito de... sei lá, equilibre esse pessoal mais, mesmo jeito que antes o pessoal que mexia com radiografia, né?... Eram eletrodores, hoje em dia já não existe a proteção pra eles? Daqui uns tempos eles vão... protegê o pessoal que mexe, isso justamente porque é uma radioatividade.</p>

QUADRO 1: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 1, com apresentação literal das expressões-chaves embaixadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A.1) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Quando eu comecei a sentir essa coisa quente assim, no braço, essa..., queimado assim, sabe? Eu comecei a me preocupar bastante... Ai teve uma época, essa unha aqui oh (mostra). Até lá um pouquinho ainda..., começou a ficar preta..., sabe?</p> <p>Eu sentia dor na mão, dormência</p> <p>... Eu estava perdendo os movimentos. Eu não conseguia mais segurar as coisas, eu pegava, caía da minha mão.</p> <p>Aqui (mostra). Às vezes dá uma dor nas juntas, daí aqui (mostra). Sabe?.. Na extensão do braço todinha. São os sintomas mais diversos e variados. Não tem uma coisa assim..., não, eu tenho dormência. Não, não é só dormência. São coisas assim, tão complexas, que eu não sei nem explicar. Sabe?... Eu sinto assim..., eu faço assim..., eu tento a impressão, às vezes, que o meu sangue lá dentro, tervê. Sabe? Parece uma coisa assim..., eu sinto lá dentro uma coisa quente, eu não sei explicar o que é.</p> <p>... faz coisa de um ano, mais ou menos (...) Ah, eu sinto..., sabe quando você se queima? No ferro, ? No fogo, ? Que fica, assim, sensível, já se queimou assim, por menor que seja? (...) No ferro, fica ardendo. Você não pode nem pôr água, nada. Às vezes eu sinto assim, nos braços. (...) E, uma coisa assim..., sabe? Que eu não sei explicar. Mas são esses os sintomas. Ou, às vezes aquela..., assim..., dor bem re..., dá uma pontada! Uma agulhada assim, também..., sabe?.. Pode ser aqui, aqui..., aqui, qualquer lugar.</p>
A.2) A evolução dos sintomas	A.2) A evolução dos sintomas	<p>No braço todo. (...) Desde o ombro... Porque inclusive foi diagnosticado que eu tinha..., tenossinovite, a compressão e bursite. (...) Bursite aqui nos ombros, né? (...) Além da cervical, que eu já estava..., toda comprometida, né?</p> <p>...o inchaço na mão, que a dormência, era consequência desta fratura... Então, quando eu comecei a ter inchaço, dores nas mãos, ele achava que era consequência disso... Mas aí eu comecei a perceber que a dor se estendia pelo braço. Não pode ser, né?</p> <p>E passei por aquele processo. Pós-operatório, doendo, tá! Mas eu achei que era normal. Só que depois de tudo cicatrizado, depois de 2, 3 meses, 4 meses, continuava as dores. (...) Continuava. Menos intensa, mas continuava... E aí se agravando mais..., porque aí eu..., pela cirurgia, inclusive, eu comecei assim, a me poupar da mão esquerda, né? Da mão direita, né? (...) Eu usava mais a esquerda. Daí também acabou com a esquerda. Ai quando foi em setembro do outro ano, eu precisei operar. Ai eu operei aqui (mostra). Uma cicatriz tão pequenininha, né? (...) Eu ainda não posso pegar peso...</p> <p>(...) ele colocou no meu laudo, no meu laudo final, a última palavra dele era, "incapacidade definitiva, incapacidade parcial definitiva para ambas as mãos".</p> <p>Você sabe..., porque..., eu já me sinto, tão assim..., hoje em dia..., tão cheia de dores, sabe?... Que às vezes eu faço uma cara feia..., "ai, eu não vou nem falar o que é que foi...", deixa prá lá!". Sabe? Porque daí aqui, daí ali, daí no dedo. Às vezes daí até as unhas, assim, sabe?</p>
A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade	<p>Cada região tinha uma centralizadora. Então..., o acumulo se servia era muito grande. Tinha poucos funcionários, né? Foi uma época que o banco estava com uma carência muito grande de funcionários... E aí eu comecei a ver que não era só eu. Porque lá nós sentávamos..., não era assim, mesa individual. Era uma mesa grande, várias mesas juntas.</p> <p>Ficava de frente uma para outra. Sentava 4 aqui e 4 ali. Nós éramos em 8 na mesa... E trabalhava 6 horas conversando, trabalhando e conversando, trabalhando e conversando. E..., eu comecei a me identificar que várias pessoas tinham aquelas síndromes... Entendeu? Muitas pessoas falavam, né? A gente trabalhava muito com soma..., o pessoal não aguentava de dor. E aí começou um monte de gente a se afastar. Sabe?... Ai, inclusive nessa época foi assim, que a epidemia se alastrou. Eu acho que de 50 funcionários, uns 20 se afastaram. E era assim, uma coisa diária. Sabe? Foi assim, tantos casos, que inclusive, esse setor de..., de compensação, que fechou!</p> <p>Voltaram. E assim, prá arrebitar mesmo! Sabe?... Intensificaram muito mais...! Até outro dia eu estava pensando, caramba, né? Parece que não, mas só o fato de eu estar ali digitando, escrevendo o dia inteiro..., sabe? Mas assim..., voltou com toda a carga mesmo! A dor.</p>
A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER	A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER	<p>E aí numa dias..., eu não liquei. Falei: "nossa, gozador! Minha unha tá preta..., porque eu costumo sempre fazer unha, né? Passo uma basinha", então, (...) Eu notei: "nossa, minha unha tá ficando preta!". Achei a princípio que era sujeira, alguma baido, mas eu não sentia dor! E ficou. Ai um dia, eu estava assistindo televisão, até era o Silvio Santos. E tinha uma mulher contando..., e que a unha ficou uma cirurgia na mão. E o Silvio Santos que quer saber tudo, perguntou, perguntou..., eu ainda falei: "acho que deve ser LER". Não era, era uma</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta (continuação)	A 4) Especulações da adocida quanto a sintomas e LER (continuação)	<p>outra doença, um outro nome.</p> <p>E ele queria saber detalhes, tal. E aí ela falou: "minhas unhas começaram a ficar pretas...". Eu: "meu Deus, minha unha está ficando preta!". A mulher não mexia as mãos... porque ele mandou ela suspender o microfone e ela falou pra ele: "não tenho força nas mãos pra isso". E ele foi arrumar pra ele. E ele começou a perguntar por quê, passou a me interessar achando que era LER, né? (...) Então... porque aí, fiquei achando que as outras unhas iam ficar pretas...! Porque eu sinto muitas dores nas pontas dos dedos... mas não. Foi indo, foi indo, foi sumindo. Já tá bem pouquinho, ô (mostra).</p>
B) Respostas à LER que se apresenta	B 1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	<p>E... aí eu fui relaxando também. Sabe? Porque a dor parava, eu voltava, eu trabalhava, eu achava que não era nada. Daí eu comecei a... comecei comentar no banco, sair jornalzinho, né? Tenossinovite, a doença nova, tal. Daí eu comecei a ler, a me interessar pelo assunto, achando que o meu problema era aquele. Inclusive até guardava folhetos, tudo, sabe? Porque, eu me identificava com aqueles sintomas, que tavam ali no jornalzinho.</p> <p>Inclusive até pensava assim, você vê? É... como a gente é... por causa de dinheiro, né? Eu falava assim: "eu vou deixar pra me afastar quando eu tiver no caixa, porque aí eu não perco a minha comissão", né? Eu pensava assim. E ia protelando, protelando.</p> <p>Eu acho que de 50 funcionários, uns 20 se afastaram. E era assim, uma coisa difícil, sabe? A gente começou a ficar com medo. Porque era assim, um dia ia uma no médico, voltava com gesso. Outro dia ia outro, ia outra, sabe? Cada dia que aparecia um na porta com gesso, a gente falava: "gente do céu! Mais um, mais um". Aí eu corri pro médico né? Falei: "eu vou esperar mais o quê?". Aí fui, aí...</p>
	B 2) Sentimentos da adocida frente à evolução da doença	<p>Eu comecei a me assustar. E comecei assim a... a me... como dizer?... Me culpar?... não sei, não é assim. É... me condenar pelo fato de não ter ido ANTES. Desde quando eu comecei a sentir a dor. Na verdade eu fui, mas eu não levei a sério. Nem eu, nem o médico.</p> <p>Olha, hoje eu estou mais tranquila. Hoje em dia, sabe? Eu consigo assim... não ficar assim preocupada. Mas teve uma época que eu fiquei bem angustiada. Eu ficava achando que: "será que eu vou ficar inválida?". Eu ainda tenho duas mãos e é como se eu não tivesse". Eu me sentia mutilada. (...) Acho que logo depois da cirurgia (...) Sabe? Tinha dias que eu chorava... Não de dor... De preocupação. De querer fazer as coisas e não poder... Logo após a cirurgia, que eu fiquei achando que... que eu ia ficar mutilada, que... não podia usar uma mão pra nada, por causa que estava recente a cirurgia e a outra também estava pior.</p> <p>(...) Quando eu comecei a sentir essa coisa quente assim, no braço, essa... queimado assim, sabe? Eu comecei a me preocupar bastante...</p>
	B 3) Comportamentos da adocida frente à evolução da doença	<p>Então eu... sabe? Aí quando eu comecei a ler, a me interessar, a juntar folheto, a ler livro, ler um monte de coisa. Aí... (...) Aí foi de 94 a 95. Sabe? Eu fiquei uma "expert" em assunto de LER. Porque... aí eu conheci o Leandro. Toda vez que tinha palestra ele me ligava, eu ia. Quando tinha encontro lá na lá na Faculdade, né?</p>
C) Diagnóstico	C 1) Dificuldades	<p>Então, sabe? Dava a impressão que ninguém acreditava: "mãgina, um dedinho de nada...! Daí tudo isso, 3 afastamentos consecutivos...". Então, hoje eu não sei, se já era tudo isso, né? (...) Ou se... não sei... Ou se é LER, realmente? (...) Porque daí passou pro esquerdo, né? (...) Não tinha dedo fraturado nenhum... (h). Então é a LER mesmo...!</p>
	C 2) Clínico x "comprovado"	<p>Aí, inclusive, um dos médicos pediu que eu fizesse eletromiografia. Tinha que pagar, sabe? E na época também nem fazia reenbolso, porque tenossinovite, ninguém falava nisso ainda, né?</p> <p>E aí foi, no primeiro dia que eu fui no médico. Ele pediu eletromiografia. Eu fiz... Quando eu cheguei lá, no mesmo dia em que ele abriu o meu exame, ele falou que eu tinha compressão, que eu precisava operar... Sabe? Pediram pra mim fazer... é... exames de sangue, porque acharam que poderia ser... reumatismo.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento	D.1) Cirurgia	<p>Quando eu cheguei lá, no mesmo dia em que ele abriu o meu exame, ele falou que eu tinha compressão, que eu precisava operar... Sabe? Tá E... aí eles falaram que eu deveria procurar o parecer de outros médicos... E os dois acharam que eu deveria operar também. Sabe? Inclusive o médico fez com que eu assinasse um... um... termo de responsabilidade... e precisava de 2 testemunhas, no banco ninguém quis ser. Sabe? (...) Se todo o mundo já estava aprensivo, todo mundo ficou mais com medo, porque dizia assim que: "identava a clínica de qualquer responsabilidade... que... por ventura, qualquer problema que tivesse eu estava ciente. Sabe? Então... Ciente de que, que responsabilidade? A gente começou a pensar, né? Porque esse termo de responsabilidade, se é uma cirurgia simples?... Mas ainda assim eu fiz. Sabe? (...) Porque eu já tinha a opinião de 3 médicos, né? Que era necessário. Como eu estava perdendo os movimentos, eu falei: "vou esperar mais o quê?". Né?</p> <p>Olha Mônica, eu vou te falar a verdade... Eu não sei se se não tivesse operado, se realmente eu teria perdido totalmente os movimentos da mão. Eu não sei. Porque hoje em dia, a gente ouve dizer assim que, os primeiros que operaram foram as cobaias... A gente ouve muito falar isso. Tanto que hoje em dia eles não estão operando mais... Várias pessoas se alastraram depois de mim, com o mesmo diagnóstico e não operaram... Sabe?</p> <p>Porque... eu não posso dizer que eu melhorei. Nem... nem 50%. Sabe? Eu estaria mentindo.</p> <p>(...) O próprio médico que me operou, ele diz que operou as mãos dele. Ele tem, essa mesma cicatriz que eu tenho. Ele tem. Ele falou assim: "ah! no dia seguinte eu vim trabalhar, estou aqui até hoje."</p>
D.2) Outras modalidades utilizadas		<p>Al... ainda assim eu esperei um pouco. O médico falou assim: "vamos dar um tempo, fazer fisioterapia, medicamento, tal... vamos ver se a gente consegue contornar, né?". Não deu.</p> <p>...eu fiquei com o braço imobilizado várias vezes. Porque lá no médico, ele punha gesso. Ele achava que isso ia resolver, né?... E aí eu operei em junho.</p> <p>Olha Mônica, eu fiz tanta fisioterapia, que o médico chegou a conclusão, que eu estava tendo descalcificação óssea..., de tanta que eu fiz. Porque... em dois anos e meio, eu fiz um monte. Nem sei quantas.</p> <p>E... aí era aquele de... tensas? Aquele de choquinho que põe, que tem que ficar com o braço parado. (...) Sabe? Começava a fôrmar as mãos; nem aquele choquinho não resolve. Eu tinha que chamar ela. Ela vinha, tirava e mandava eu pôr outra coisa. (...) Então eu fiz esses dois bastante. Eu fiz parafina. Eu fiz... aquele... aquela luz quente. (...) Infravermelho. Pus nas costas, pus na mão. E ficava. Ela falava: "não olha pra luzinha vermelha". É... fiz aquele... um que é um aparelhinho que ele passa um... uma geléia assim, na mão da gente. (...) Fiz de tudo. Sabe? (...) E alternado a isso, eu fiz acupuntura. (...) Na mesma época. Aí o médico dava uma pausa na fisioterapia, eu fazia acupuntura. O mesmo médico que me operou é que fazia acupuntura. Mas acupuntura era assim, uma vez por semana...</p> <p>Aí depois a... a moça, a própria fisioterapeuta da onde eu fazia fisioterapia, ela falava assim: "porque você não experimenta fazer RPG? RPG é bom, não sei o quê...".</p> <p>(...) depois de cirurgia, depois de tanta fisioterapia, depois de acupuntura, depois de... RPG..., tudo isso. Eu continuar sentindo dores.</p> <p>Olha, eu fazia de tudo. Porque a princípio eu fazia, até que sentia uma melhora, mas depois, durante o próprio tratamento, eu não conseguia.</p> <p>Ultrassom, é. Fiz aqui nos braços, nas costas, fiz em tudo. Então aquilo lá eu cansei de fazer! Fiz de tudo. Sabe?..</p> <p>Eu fazia... na terça-feira. Aí passava terça, quarta, até quinta bem. Da sexta-feira em diante já começava a doer de novo. Voltava os sintomas. Aí ficava ansiosa até no dia de fazer de novo. Aí fazia, passava dois, três dias bem... e voltava. RPG é bom, não sei o quê... vai ver o meu problema não é nada de lenhosmóvil... é problema de postura, não sei o quê, tal. Por que você não faz? Fiz, não diminuiu nada. Fiz um monte. Sabe? Você acaba enjoando! (...) Sabe? Aquele compromisso, você vai lá toda a semana... não vê resultado, não vê resultado...! Você acaba até deixando pra lá! (...) Sabe? E foi o que aconteceu comigo...! Aí eu comecei a tomar o medicamento, né? Comecei a me poupar. Comecei, sabe?... Tudo na mesma época. De 93 até 95. (...) Foi um calvário esse dois anos de tratamento...!</p>
D.3) Pouca eficácia		

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites	<p>Tenho dificuldade pra um monte de coisa. Pra dirigir... pra tudo. Sabe? Que nem assim... por exemplo eu penso, eu dizia assim: "bom, o médico te atende o serviço", né? Do banco. Mas você como dona-de-casa sempre tem o que fazer. Não é verdade? (...) E tudo a gente tem dificuldade. Sabe? (...) Tem dia que não, mas você que está assim, tranquilo, eu não sinto dor. Tem dia que ataca. Não sei porque cargas d'água tem dias que ataca mais do que o outro. Ninguém me explicou o porquê disso (...) Mas tem dias que até pra comer, eu tenho dificuldade.</p> <p>... então você que tinha que precher... E pra me poupar eu preenchia à mão, porque era mais rápido. Então tinha dias, que eu não aguentava escrever mais. Sabe?... Mas eu sentia isso no dia-a-dia, eu comecei a me apavorar um dia que eu fui sair e tive que deixar um bilhete pra essa minha filha de 3 linhas. "filha, fui em tal lugar, almoça, se vira". Eu não conseguia escrever.</p> <p>Assim... coisas... Carta, pra ninguém eu pude escrever mais. (...) Sabe, assim?... O fato de você querer escrever uma carta pra alguém, você tem que escrever assim em 10 dias. Se for um assunto rápido, eu tenho que mandar essa carta hoje, não dá! Não dá!</p> <p>Sabe? Assim... uma mão recém operada... né? Que te dava muitas limitações. Principalmente porque é um local assim, de movimento. Então nem tudo você pode movimentar, tinha que ficar assim, tal. E aí eu falava pro meu marido: "eu tenho a esquerda". Mas a esquerda também estava ficando pior. Então eu não tinha nenhuma. (...) Era o mínimo. As vezes você tinha que prender um grampo... mas pra você prender um grampo, você não precisa das duas mãos?... Tenta prender o grampo com uma mão só! Não dá!... Você tem que abobalar o sulco com uma mão só, não dá! Amarra ténis, não dá!... Você vai no banheiro, não dá! Sabe? Então é terrível!</p>
E.2) Relação da adoecida com os limites		<p>Mesmo que você não faça "tá, eu não vou lavar roupa, eu não vou limpar casa, eu não vou fazer nada". Eu tenho que escovar o dente, eu tenho que escovar o cabelo, eu tenho que pôr suita, eu tenho que... sabe? Eu tenho que fazer tudo sozinho. Eu vou pedir pro outro fazer pra mim? (...) É... aí quando tá muito ruim eu ia lá no médico, ele me imobilizava. A mão, assim, pra dar um descanso pro braço, né?</p> <p>E... e agora quando eu voltei, eu sentia dores, muitas dores, mas eu tinha que fazer. Sabe?... Era assim, eu fazia atendimento ao cliente, mas eu tinha que precher um cadastro dele que era duas, três folhas. E tinha que ser preenchido com letra da gente, porque às vezes o cliente tem letra ilegível, preenchia algum dado errado... então você que tinha que precher... E pra me poupar eu preenchia à mão, porque era mais rápido. Então tinha dias, que eu não aguentava escrever mais.</p> <p>É que na sua casa você faz, assim... a hora que você..., tem condições, né? Entendeu? (...) Se não dá pra você lavar, você não lava hoje. Ou você lava daqui há uma semana, ou você paga uma lavadeira. Ou eu me revejava com o meu marido. Você..., vê... Você põe a roupa no varal pra... não! Você lava a roupa pra mim? Eu faço o arroz, eu faço a comida... mas o arroz também dói... sabe?... Então você põe a roupa no varal?... Tá, então você vai pôr roupa no varal que eu pego as panelas aqui". Daí pra entender a roupa dói... sabe?... Eu falava pra minha filha: "filha, você encera que a mãe varre". Mas dói pra pular a vassoura, sabe? Então assim... tudo! Não era uma coisa que falava: "não, eu não vou fazer isso, vou fazer isso". Tudo o que você vai fazer, você usa as mãos. (...) Então assim... "filha, desembalaca o meu cabelo pra mim?... Às vezes eu quero fazer um coque, qualquer coisa, eu não consigo ficar com o braço assim (mostra) muito tempo segurando, arrumando! Magnat! (...) Não consigo. Essa semana mesmo. Eu fui num aniversário, queria prender o cabelo aqui em cima: "não, vou com ele solto mesmo". Sabe?</p> <p>... Eles foram se adaptando, que a mãe não podia fazer tudo, "que você tem me ajudar!"</p> <p>É tem, dia que um tá com cara feia, mas... Aí eu pego e não faço determinada coisa. (...) Deixo a casa acumular até vir faxineira. Minha faxineira teve nenê, eu tô pensando, né? E roupa eu dou pra lavar. Roupa grande, né? Mas assim, por exemplo, você não vai dar tudo pro outro lavar, né? Aí também fica muito caro. Aí comprei lanquinho, pra ajudar, que o lanquinho esfrega, a máquina torce... mas você tem que pôr no varal! "Não, eu vou comprar uma secadora...". Mas você tem que passar. (...) Sabe?... Então... você tem que fazer as coisas, né?... O mínimo você tem que fazer, e o mínimo incomoda.</p> <p>Sabe?... Tinha dias que a minha filha falava: "mãe, eu dou comida pra você na boca". "Filha, pelo amor de Deus! Que humilhação!". Ter que me dar comida na boca...! Eu preferia não comer. Sabe?... Eu ia sair, nem arrumava o cabelo direito. Comprei uma tiara e punha assim. Fazia assim. Só pra não ter que pedir: "fulano, me penteia". Às vezes ela estava na rua ou estava na escola ou tinha saído... sabe?</p> <p>Sabe?... Você tem que precher, vou falar: "não, não posso, hoje eu estou com dor na mão".</p> <p>Agora outros não. Outros acham que você está aí pra você fazer mesmo... e na verdade você está aí pra fazer. Se você não tiver condições de fazer, fica em casa, né?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.3) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Que nem eu falava assim pro banco: "não é uma doença que aparece... não é uma doença que mata, não é uma doença que pega... É porque talvez, como eu te disse assim... a LER infelizmente ou felizmente é uma doença que não marca. (...) Não é uma coisa que eu posso dizer: "olha gente, tá inchando meu braço! Tá todo manchado, ou não posso fazer! Sabe? Não é uma coisa assim, que tá sangrando, que todo mundo tá vendo. Sabe? ... Às vezes eu estava com a mão alagado de dor, mas está ali perfeta de anestésico, unha feia, tá. Todo mundo acha que está perfeito, né? Mas só Deus sabe a dor que eu estava sentindo... Entendeu? Então ninguém dá valor! Não é fácil porque, sabe? Assim, por exemplo, se você tem uma doença grave... não é que ninguém queira, é verdade. Se você tem um câncer, tem um problema de coração, Deus me livre, você tem uma doença assim. Mas se você tem, todo mundo tá sabendo, tá vendo. Você tá ali enferma, você fez cirurgia, tá! Mas LER, ninguém vê! (...) Complica. Ninguém vê, ninguém sente... quem tem, sabe? Então é complicado... (...) Assim, por exemplo, eu não posso dirigir, eu vou de condução, Sabe?.. Eu tô com o carro ali, mas eu vou de condução. Dois, três ônibus... Eles dão umas freadas, que se você não se segura no banco, você cai... sabe? Parece que eles vão assim de aquinho... ou não sei te explicar... Então, é uma dificuldade! Pegar condução. (...) Sabe? Ali você vai entrar no ônibus, você não vai pedir lugar pros outros! Você é uma mulher perfeita, sadia, não precisa lugar... você fica ali segurando, se contorcendo de dores, as pessoas veem a sua cara feia e fica sem entender. Mas só você sabe, ou você segura, ou você cai, ou você fica com dor ali, segurando.</p>
E.4) Os limites e o corpo/mãos		<p>Não era uma coisa que falava: "não, eu não vou fazer isso, vou fazer isso". Tudo o que você vai fazer, você usa as mãos.</p> <p>Olha Mônica, eu não sei se isso seria em condições da LER, porque eu não posso culpar tudo a LER... sinto uma dor no pé, vou dizer que é por causa da LER. Não é, né? ... Mas, eu costumo dizer isso sempre. Minha mãe tem 69 anos. Eu tenho mais dores que a minha mãe. Eu sou mais limitada que a minha mãe. Prá tudo.</p>
E.5) As limitações e os outros		<p>O que é difícil é o serviço do banco, né? Assim... profissionalmente, que ali você não... Porque você não depende de você se limitar, precisa ver se a pessoa vai te dar limitação. Porque lá você depende de chefe, de cliente, de horário... Cliente tá ali na sua frente... ele não quer saber se você não pode preencher um depósito. Ele chega: "preenche pra mim, por favor".</p> <p>Inclusive tem até um dia que eu estava no banheiro, escovando os dentes... meu filho entrou: "oh mãe, também nem tanto!". Eu falei: "Rodrigo, vem cá!". Segurei a mão dele: "escova com a mão esquerda, põe a pasta na escova, escova, enxuga, enxuga a tua escova, guarda, faz!". Ah, é difícil, né?.</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>E mais um afastando? Eu não tinha nem coragem de ir lá, falei pro meu marido: "vai você!".</p>
F.2) Expectativas quanto ao afastamento		<p>Porque à princípio eu ia ficar só 10 dias com o gesso. Falei, né? Al também o Leandro falou assim pra mim: "afasta 10 dias, volta, trabalha um mês, se afasta mais 10 dias... Uma hora o banco vai se encher disso e vai te afastar de vez. Ou vai ver realmente você tem o problema... qualquer coisa assim, né?".</p> <p>... Inclusive o dia em que eu fui, eu nem avisei a agência. Porque à princípio eu ia só pra tomar um medicamento, ele falar: "eu vou te marcar fisioterapia, você faz". Qualquer coisa assim. Mas não, já na hora ele engessou, porque diz que tava todo inflamado. Meu tendão, meus nervos, sei lá o quê!</p> <p>Al o médico me deu só 10 dias. Falei: "gente, é só 10 dias. Tem paciência, 10 dias passa rapidinho, né?". Mas não.</p>
G) LER, a adicida e setores sociais afins	G.1) Geral	<p>Que nem eu falava assim pro banco: "não é uma doença que aparece... não é uma doença que mata, não é uma doença que pega, mas é uma coisa que incomoda e que ninguém consegue dimensionar o quanto é ruim. Sabe? Ninguém nunca leva a sério. Sabe? (...) Eu acho que só leva a sério, quem tem e os médicos (...). Mas assim, a nível de colegas de serviço, de vizinhos ou até de filhos, ou até de marido, ninguém leva tão a sério. Sabe? Acho que é? "ah, nem tanto!". Sabe? As pessoas, acho que pensam assim.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adoecida e setores sociais afins (continuação)	G.2) Família	Eu acho que eu não tive problemas com eles não? Sabe? ... Porque, como eu te disse, eu reclamo dessa dor na mão há muitos anos! Desde 88. (...) "Faz pra mamãe, que a mamãe está com o dedo engessado! Mamãe quebrou a mão...". Sabe? ... Então eu nem me lembro mais qual foi a reação dele, porque eles já foram convivendo com isso desde de 88. São 8 anos, né? (...) Eles foram se adaptando, que a mãe não podia fazer tudo, "que você tem me ajudar". Sabe? ... As vezes eu estou dirigindo, se eu vou, se eu vou estacionar e tem que estacionar muito o carro, se o marido está do lado ele ajuda, se o filho está do lado ele ajuda... coisas assim. Às vezes pra soltar o freio de mão, eu não consigo.
	G.3) Colegas de trabalho e chefia	Olha, Mônica, pra te dizer a verdade, eu não senti muito assim, a reação do pessoal, porque como eu te disse foi uma época que várias pessoas se afastaram. Talvez se fosse só eu, só um caso... seria olhado assim, com certa reserva. Saia no jornalzinho "lá aumentando gradualmente, os casos de LER. Explode a LER dentro do banco! Explosão de LER dentro do banco". Sabe? ... Então as pessoas, assim, não se surpreenderiam. Sabe? (...) Se surpreenderiam com o número elevado de casos que aparecia, mas. (...) O meu caso específico não, porque eu era mais uma. Entendeu? Eu era mais uma, no meio de tantas... Foi pior, depois de voltar de licença via CRP, porque quando eu voltei a trabalhar todo mundo achou que eu estava curada! Sabe? "Ai, você voltou! Que bom! Você está bem, né?". Dai dois meses, você se alista de novo... entendeu? Você acaba sendo vista com mais olhos... Então eu acho que dessa vez foi pior. Tanto que eu não vou mais na agência, como eu a antes, sabe? Porque antes eu não sentia constrangimento de ir na agência pegar saldo, pagar contas... hoje em dia eu me sinto constrangida. Sabe? Eu evito ir na agência. Ou quando eu vou, eu vou só ali nos guichês da frente, eu não entro lá na agência, sabe? ... Eu evito que o pessoal me veja. (...) Porque cada vez que vê, você tem que ficar se justificando: "ai, sarou? quando você volta? Você tá sem a tala hoje, então você está bem?". Né? Então isso daí já não é mais nem porque ele é um bom chefe, porque é o instinto dele, né? Não é porque ele entende o problema do lesionado, é porque é o instinto dele... Mas os outros... pegam um pouco no pé sim... Sabe? ... Tanto de pegar um tanto de ficha assim (mostra) e falar: "ah, Marici, você bate isso daqui pra mim?". Ficava olhando assim pra cara dela: "o que é que cê tá?". "Você bate essas fichas pra mim?". "Gersi, mas eu não posso fazer". Ah Marici, mas faz um pouquinho de cada vez! Faz vai! Só hoje! ... Dai passava uns dois, três dias, ela pedia de novo: "ah, outro dia você conseguiu, faz mais vai!". Sabe? ... Então eu acho que eles não levam a sério. Eles te tratam como criança, que você pode fazer tudo. Sabe? ... Assim... que você tá ali pra obedecer.
	G.4) Profissionais de saúde	Ele falou: "é isso aqui, é esse carocinho". Mas ele ia fazer... não X, não dava! (...) E... e ele não arrancava mais do que isso. Sabe? ... ah, então deve ser por causa do dedo... faz umas dez fisioterapias, né? (...) (...) E... daí uns dois meses você volta aqui. (...) Sabe? ... Então não foi dada a importância devida... Agora, outros médicos, da clínica onde eu operei, sei lá! Tive pessoas que já dividiram da competência dele... eu já procurei outros, mas os outros falam a mesma coisa que ele. Não sei... Fisioterapia, era a mesma que me fazia RPG. Ela como profissional, como pessoa era excelente. Eu não teria o que me queixar dela... E quando ele me afastou, quando eu tive que retornar, pra voltar a trabalhar, ele achou um absurdo. Sabe? ... Porque ele colocou no meu laudo, no meu laudo final, a última palavra dele era: "Incapacidade definitiva, incapacidade parcial definitiva para ambas as mãos". Mas ele não pode fazer muito também... E eu achava estranho um médico fazer acupuntura, ter que fazer massagem no corpo todo. (silêncio) (...) E eu falava, pensava cá comigo: "eu não sei se eu pergunto pra ele se é normal, porque daí vai dar a impressão que eu estou duvidando... ou que estou colocando malícia nas coisas e não é assim". E às vezes numa coisa que não existe, eu vou desparar. Não é? (...) E me sentia constrangida, constrangida. Agora, que nem eu te disse, eu já tive pessoas, eu já ouvi de pessoas, assim, achando que ele é incompetente. (...) Certa vez, eu ouvi um comentário sobre essa clínica que eu vou. Que essa clínica estava assim... essa CABESP, nessa caixa beneficente, eles estavam achando que essa clínica estava fazendo muita cirurgia.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
<p>G) LER, a adoecida e setores sociais afins (continuação)</p>	<p>G.5) Instituição empregadora</p>	<p>E aí passou os dois anos e meio né? O INPS me chamou pra definição... tinha que voltar a trabalhar ou não... Aí o Banespa com aquela crise, que todo mundo sabe... que... estão querendo ligar os funcionários na marra. Ou você volta a trabalhar, ou... ou você volta, ou você volta! (ri)</p> <p>Aí eu tive que levar o resultado disso pro banco. Lá estava, próximo retorno, fim de espera e um ponto de interrogação. Nossa, o pessoal do banco endoiçou, né? Não aceitou aquilo como resposta. Queriam uma definição assim, à jeito. Aí voltei no INPS, não quiseram dar. Aí o administrador da agência conversou com o diretor do INPS daqui da região nossa aqui.</p> <p>Aí marcaram uma data pra mim. Em um mês saiu. Porque a moça falou assim: "Você está passando na frente, na fila, de pelo menos umas 40 pessoas". (...) Sabe? O CRP dá um... um mês de estágio da gente fazer na agência, né? (...) Então na agência você vai saber... "Marici, de... de... de se reabilitar profissionalmente, né? De se reintegrar com o pessoal. Tá. E aí você fica lá assim, como "free lancer". Sabe?". "Marici, serve um cafézinho pra mim... Marici, leva isso aqui na expedição... Marici atende o telefone, vai pra mim no correio...". Sabe? Assim. (...) Então você não sente dor, né? Claro. Fica só passando, eu até falava pro meu marido: "aié que é gostoso, né? Vou lá e não faço nada. E tô lá trabalhando. Não é o que o banco quer?". (...) E voltei. Aí fiz esse estágio de um mês e voltei lá no Centro de Reabilitação. (...) Então você vai, está ótima pra voltar a trabalhar, voltei". Voltei. (...) Já que, quando eu voltei realmente, as coisas foram diferentes: "Não agora você vai trabalhar!". (...) Aí não era só pra atendimento, como havia sido designado pelo INPS. Daí você tinha que fazer de tudo. Aí esse de tudo, só me deixou na agência por 2 meses.</p> <p>Quando eu entrei na agência com o peso...! Menina, eu queria que tivesse um buraco na porta pra mim entrar dentro! Sabe? O pessoal quis me tritar, porque... lá tinha duas afiladas, né? De licença gestante. (...) Um monte de gente assim... um fora, outro de licença, outro de férias, duas com LER, também não podia fazer quase nada. Uma outra que também entrou com certidão de ir lá, falei pro meu marido. Vai agência de 25 funcionários, tinha 15 na ativa. (...) E mais um afastando? Eu não tinha nem coragem de ir lá, falei pro meu marido. Vai voltar!". Ele falou: "nô, você tem que ir pra eles verem teu braço engessado, né?".</p> <p>Porque do jeito que está a política no banco, não tá dando mais pra gente... pensar em se afastar e... ficar numa boa em casa, não.</p> <p>Não vai mais se preocupar com a gente. Tanto que a política do banco tá assim, tão... indiferente a problemas pessoais, que o banco nem tem mais assistência social. Antigamente tinha um setor direcionado à serviço social, qualquer tipo de problema que você tivesse, familiar, financeiro, por doença, qualquer coisa. Eles vinham na tua casa, te davam o maior apoio, você ligava pra lá, marcava entrevista, sabe? Você se sentia amparada... hoje em dia não tem mais.</p> <p>De lá assim, afastou assim, umas trinta, quarenta pessoas. Sabe? Então eles... aí... eles começaram a pegar daqui pra funcionar lá, sabe? Aí aqui ficou faltando, aí os dez que ficaram, vamos dizer, tinha que trabalhar por 30. (...) Aí, como foi no começo de ano, que eu fui lá, que foi em março, de janeiro à março. Foi a época em que o banco tem mais movimento. Né? Que é época do IPTU, de... de IPVA, sabe? Então, a gente sai a meia noite do banco, porque... O horário era das 2 às 8. (...) Sabe? A gente não ganhava extra, o máximo que a gente ganhava era lanche, que eles mandavam. E, às vezes era 10 para a meia noite, a compensação não batia. E tinha que ficar aí procurando... "Gente, vai passar o último ônibus, eu tenho que ir embora". Aí deixava tudo lá, porque... tinha que ir embora, ninguém ia dormir lá, né?... Mas aí no dia seguinte, você tinha que ir mais cedo, pra achar a diferença do dia anterior. Se não, não podia começar o movimento daquele dia. Enquanto não batessa o dia anterior. Então, a gente trabalhou muito naquela época... então eu não sei se foi isso que... sabe? Apareceu um monte de gente lesionado...</p> <p>... a situação do banco estava ficando cada vez mais crítica. Tanto que... foi no fim de 94 que... deu intervenção, né? E daí pra cá... ficou pior ainda...</p> <p>E tá cada vez pior, porque agora eles estão fazendo... não sei se você tomou conhecimento? É... aquela demissão espontânea. Né? (...) Eles, eles fazem assim... promoções, quem quiser sair do banco, pedir a conta, nós damos isso, isso, isso e isso. Você sai do banco. (...) Então, a princípio, aquilo te parece uma grande coisa. Quase que eu fiz essa besteira. Se não fosse pelo Leandro, eu teria feito também. Porque agora em outubro teve esse... não, em novembro. Essa demissão coletiva. E eu tava... quase pedindo a conta. (...) Eu ia receber 36 mil reais por 24 anos de banco. O Leandro falou: "você está buca?". Você não vai mais conseguir serviço em lugar nenhum, você já está com 40 e tantos anos, você tem LER, você vai perder assistência médica, você não vai estar nem aposentada por LER, por doença, nem aposentada por idade... o que você vai fazer da sua vida? (...) Mas eu já estava lá cheia, sem definição, sabe? De saber que... que a qualquer momento o banco podia te mandar embora... e antes você aceitasse um monte de coisa que eles estavam te dando, do que você sair com uma mão na frente, a outra atrás...!</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adoção e setores sociais afins (continuação)	G.6) INSS e CRP	<p>E assim, era uma fila de espera de... cinco, seis meses, chegavam até a falar em ano. Essa fila de espera. Sabe? Você dava entrada nos papéis lá e ficava esperando que eles te chamavam. Daí eu perguntar, mas quando? "Ah, esquece! Nós estamos com o seu telefone aqui, a gente te liga".</p> <p>Se eu tivesse que fazer alguma coisa, eu só teria que me queimar dos médicos do INPS. Porque hoje em dia a gente sabe que... médico que faz o seu diagnóstico, a sua pericia, ele é de qualquer área. O próprio Leandro já falou isso pra gente. Ele pode ser ginecologista, ele pode ser ortopedista, ele pode ser clínico geral, ele pode ser qualquer coisa. E acho que mesmo até que se não fosse, não daria importância pra você. (...) E não é só pra mim. É pra qualquer pessoa. Todas as pessoas que vão lá, saem da sala do médico reclamando. Que se dá pra eles e eles nem pegam. Põe assim na mesa, esperando que ele vai pagar e abrir, ele nem olha. Você sai, põe na pastinha, eles nem ligam. Eles vão falar: "e esses exames?". Ah, não precisa!". Sabe?". Não dá a mínima importância.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria	<p>Mesmo porque, falta um ano pra eu me aposentar, né? (...) É. Eu tô com 24 anos de banco, né? (...) Então eu falava assim: "anhi... eu vou voltar a trabalhar, um ano só, eu vou empurrando com a barriga. Passa depressa, né?".</p> <p>É. Então pra mim que falta só um ano, permita Deus que a lei não mude até lá, né? Então isso não me assusta muito. Mas pra quem tem ainda muitos anos pela frente... deve ser angustiante pensar que vai ficar eternamente nesse dilema, né? Volta a trabalhar, se afasta, ter que trabalhar com dor...</p> <p>... (sobre a demissão voluntária) "você está louca? Você não vai mais conseguir serviço em lugar nenhum, você já está com 40 e tantos anos, você tem LER, você vai perder assistência médica, você não vai estar nem aposentada por LER, por doença, nem aposentada por idade... o que você vai fazer da sua vida?". (...) "Mancini, você está louca, não faça isso".</p>
H.2) Atividades	H.2) Atividades	<p>Eu, inclusive, um dia eu liguei pro Leandro, falei: "Leandro, help!". Ele falou: "o que está acontecendo, Mancini?". Leandro, não sei o que eu faço. Eu estou morrendo de dores... mas a agência está com uma carência muito grande de funcionários, sabe? A princípio eu fui pra um setor, pra ajudar uma pessoa. Assim, pra ficar ali acessorando ela, no que ela precisasse. Alí ela saiu de férias. (...) Tanto que quando ela saiu de férias, no dia em que eu cheguei lá, cadê a Terezinha? Tá de férias. "Mancini, você vai ter que ficar aí". "Mas eu não sei fazer nada!". "Mas você tem que aprender!". Chama a Cidinha, ela vai te ensinar". Quem é a Cidinha? Cidinha é uma menina grávida de 8 meses, que também conhecia o serviço. A Cidinha vai ficar aí com você. Ficou. (...) Não, nem ficou isso. Daí uma semana teve que se afastar e não voltava mais... Bom, eu pensei. Você ficar até a Terezinha voltar de férias, ela pega o posto dela de novo. Ah, que engraço! A Terezinha voltou e foi pra outro setor, né? "Você fica aí, lá? Você já aprendeu mesmo...". (...) Alí eu comecei a reclamar de dores, tal. Alí me falaram que iam me pôr na compensação. "Tá bom pra você a compensação? Você já fez compensação?". Eu falei: "gente do céu! Mas compensação, será que eu posso fazer compensação?". Não, mas hoje em dia compensação não soma mais, pra fazer é tudo rapidinho, tudo fácil. Alí a menina que faz compensação falou: "Mancini, não vai pra cá que você vai se ferrar!". Não venha! Alí, inclusive essa que estava na compensação também estava grávida pra sair. Ela saiu em março. Eu não pra compensação. Sabe? (...) E... Então eu pensei assim: "eu vou ser sempre buraco mesmo". Sai de férias eu vou, tá grávida eu vou. Sabe?</p> <p>Apesar de você fazer o serviço, assim, assumir setor, também tinha essa: "ah, você vai subir?", leva esse documento pra mim". "Ah, Mancini, vai no correio pra mim!", sabe? Então isso eu não gostava, porque às vezes eu tinha tanto serviço pra fazer, só estava eu no setor e pediam pra mim ir no correio. (...) Não era bem definido. Sabe? Não, você vai ficar nesse setor e tomar conta". Eu falava: "caranambi! Eu tenho tanto serviço pra fazer, tenho que ir no correio ainda!". Às vezes era esse Marcos, bonzinho. Eu não queria falar não pra ele, que ele não fala não pra ninguém, ele era tão legal comigo: "eu vou, vai...".</p> <p>Inclusive nessa agência alí só 3 andares. E tem elevador interno. E... a gente tinha que pagar esse elevador o dia inteiro; porque a agência estava tão mal dividida que você queria uma ficha de arquivo, o arquivo era lá embaixo. Você estava atendendo o cliente lá em cima, mas a ficha dele era lá embaixo. Então você ficava o dia inteiro, pra cima e pra baixo, pra cima e pra baixo, pra cima e pra baixo. E a porta do elevador, era aquele elevador antigo, pesava pra caramba, sabe? Ou você tinha que fazer esforço assim, puxando ele pra abrir e entrar, ou na hora de sair, eu empurrava assim com a mão. Sabe?... Então aquilo, acabou de estourar, né?..</p>
H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada	H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada	<p>Sabe? Então você... você não é mais aquela funcionária que você era antes... você não é mais assim, uma pessoa respeitada. Eu acho... (..) Profissionalmente mudam... (..) Eu não sabia te explicar não. É porque talvez, como eu te disse assim... a LER inelutavelmente eu felizmente</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
<p>A.1) A LER se apresenta</p>	<p>A.1) Caracterização dos sintomas</p>	<p>E começou a existir muito cansaço. E eu, dor não eram nas mãos, já era aqui, assim (mostra), nessa região, né? Do cotovelo... (da mão) Não dói. Só travava os dois polegares... Travava. Eu estava datilografando ou somando, de repente, dava uma dor insuportável e ele ficava duro. Então, eu não conseguia nem dobrar, nem conseguir fazer nada. Eu tinha que parar. E depois de algum tempo, com tranquilidade, eu conseguia é... mexer.</p> <p>Só que que nem esse ano, com esse frio que está ameaçando, que ainda não entrou, eu não durmo de noite de dor... E quando eu durmo eu tenho pesadelos, com dor... E aí entra, aí onde está o lado psicossomático também, porque eu estou dormindo, eu deveria estar sonhando com outras coisas. Outro dia, a dor era tanta, que eu sonhei que eu tinha feito operação nos braços e tinha caído da maca. Então eu falava, "pôxa, eu já estou...", os braços sensíveis com os cortes, ainda tive que cair..., pra doar mais ainda!". E quando eu acordei eu estava realmente toda doída</p> <p>Mas, a mesma dor que eu sinto aqui, eu sinto aqui, eu sinto aqui. Onde não foi feita a cirurgia. Segundo o médico, ele diz que é por causa da compressão... (.) Ah, tudo! Aqui, olha (mostra), nessa região dos ombros, na cervical... e vai indo... E o impressionante é que o braço esquerdo voltou a doar mais ainda.</p> <p>Ah! Formigamento tenho, a mão adormece. Dormência na mão, isso é frequente. Formigamento. Às vezes as pontas dos dedos... elas têm assim... tipo de umas pontadas. É. Às vezes quando eu vou encostar, a mão assim na mesa, dá choque no braço todo. É... não consigo pegar peso... então... é... é gelado!... Pode sentir (dá o braço para ser tocado) Dentro de casa está gelado, imagine quando eu saio lá fora! E minha mão sempre foi quente... E... e dói. Dói bastante assim, o braço!</p> <p>Bem, a dor era tão grande que de manhã, quando eu fui tomar café, com uma xícara de porcelana, que é fininha, leve. Eu não conseguia segurar com a mão esquerda!</p> <p>Olha, o frio, ele é pior. Precisamente porque a gente dorme mais encolhida, né? Então eu acho que nisso piora... Mas no verão... é se o tempo tá ameaçando chuva, os braços todos doem. É impressionante! É instituto de meteorologia. Qualquer mudança de tempo... é... é, gritante, vamos dizer no sentido das dores. É fígada, é dormência, lateja... aí eu sei que é mudança de tempo, mesmo! Não é? Então... eu, eu falei que... por exemplo, a questão de fujuir, trabalhar em instituto de meteorologia...</p>
<p>A.2) A evolução dos sintomas</p>		<p>Em janeiro eu não conseguia mais ficar com o, assim (mostra)... com o braço esticado. Porque repuxava tudo. Então, por exemplo, uma vez na missa, na hora do Pai Nosso, que a gente dá a mão assim, eu não conseguia.</p> <p>Já nos dois. Porque tanto o polegar, quanto as dores, já eram nos dois. Então... Era... muita dor latente aqui, nessa parte (mostra) do cotovelo. Nos dois.</p> <p>Com o início do tratamento, eu comecei ver que a coisa, não era somente, os polegares que travavam e as dores no punho. Aí eu comecei a ver, realmente, que tudo dói! Tudo! Até a coluna... Eu tenho compressão dos nervos.</p> <p>(depois do primeiro retorno ao trabalho) Então, eu comecei a entrar numa depressão profunda. De tal maneira que quando eu saía do banco, eu não tinha prazer em vir para casa. Eu estava em casa, eu não tinha prazer em ir trabalhar, se eu ia pra um lazer, eu não tinha prazer no lazer. Eu andava na rua, eu não tinha prazer de andar na rua. Então, eu vi que a coisa estava ficando muito feia. E o que acontecia? Chegava um ponto, que quando os cliente começavam a conversar comigo, eu que começava a chorar.</p>
<p>A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade</p>		<p>O grande problema é o seguinte. Que, desde os 14 anos eu sempre adorei datilografar, digitar. Sempre! É... hoje eu descubro o porquê, porque eu sempre fui muito perfeita nisso, então o que é perfeito, você manda bala (...). Só que no banco, o que aconteceu? É... essa mania de querer ser perfeita... e acúmulo de serviço... é... foi... bem... eu ficava digitando, somando, datilografando, pelo menos seis horas corridas. Que o certo seria ter intervalo. E começou a existir muito cansaço. E eu... dor não eram nas mãos, já era aqui, assim (mostra),</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta (continuação)	A 3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade (continuação)	nessa região, né? .. Do cotovelo. No período da manhã, eu às vezes, eu .. nesse movimento da igreja, eu digitava trabalhos. Lá era no computador, máquina de escrever, mas não era algo tão cansativo. Porque, como eram cartas que eu respondia, então eu tinha que parar, pensar e ir digitando. Então não era uma coisa assim, constante, como ficar somando .. nós somos escrivães, mas a minha parte, assim, era de ficar somando cheques e documentos
B) Respostas à LER que se apresenta	A 4) Especificações da adocida quanto a sintomas e LER B 1) Desconhecimento sobre a doença	Era o curso que eu sempre sonhei em fazer. Ai que entra a associação, diz que isso aí é uma doença psicossomática, mas se eu estava fazendo um curso que eu sempre quis fazer, porque eu não tive condições de manter? Né? Bom, então era os únicos sintomas que eu tinha. Mas eu achava que era cansaço e que com umas férias, sabe? .. Aquela história, férias é tudo uma maravilha.
	B 2) Sentimentos da adocida frente à evolução da doença	Em primeiro lugar, eu achei assim, a maior injustiça, do mundo, por exemplo, .. como eu já falei eu participei de um movimento da igreja. Então, conversei muito com o padre e uma vez eu brinquei com ele "Deus me deu um dom". Porque todo mundo que via eu digitando, datilografando, ficava babando, sabe? Eu nem olhava pro teclado, aquela coisa toda, né? Inclusive ele, quando ele olhava, ele falava "pova, como você consegue?". Falei assim: "Deus em deu um dom, e ele me tira esse dom?". Não é justo!.. Então ele .. ele pra me animar, falou: "olha, você tem que ver se ele tirou, ele tá te dando oportunidade de conhecer outros". Só que isso .. de imediato, não me convenceu em nada. Então eu entrei em crise, chorava .. me sentia marginalizada, rejeitada. Então, entrou numas neurosis grandes. Mas sempre procurando trabalhar, né? Com o lado psicológico, emocional .. que isso não é tudo. Que eu tenho minha vida, que eu tenho capacidade .. sempre procurar alguma coisa melhor.
	B 3) Comportamentos da adocida frente à evolução da doença	É .. antes .. é como eu falei. Como eu estava de licença, se de noite eu acordava com dor, ligava a televisão, então a dor, deixava de ser o meu centro, porque eu estava concentrada na televisão. E aí depois .. durante o dia, quando batia o sono, eu dormia. Agora, eu não posso ficar me dando, a esses artifícios. Só que também eu não vou poder ficar de noite acordada por causa de dor e durante o dia, eu sentindo dor. Então o trabalhar com a dor, eu tô falando nesse sentido, é .. tomar um medicamento pra amenizar um pouco.
C) Diagnóstico	C 1) Clínico x "comprovado"	E .. e isso .. é impressionante, porque quando eu fui a primeira vez no médico, eu não sentia grandes problemas na mão. Mas o médico examinando, ele falou: "você tem compressão nos nervos". E .. até o contrário, o que todo mundo sente quando vai fazer aquele exame, o eletroencefalograma .. Eletroencefalografia. Fiz. Fiz 3 vezes.
		Bem, an, antes de fazer o exame, o médico só de examinar, ele falou que eu tinha, né? Então eu achava interessante .. a maioria tem os sintomas, faz os exames, não dá nada. Eu não sinto os sintomas e o médico já diz o que eu tenho. ? Quando eu fui fazer, realmente tinha. Nas duas mãos também.
D) Tratamento	D 1) Cirurgia	E a mão esquerda eu cheguei a operar. Já conhecia, tinha segurança, foi ele que operou a minha mão. Com a cirurgia, ah .., 70% da dor que eu sentia sumiu no ato. Então ele me perguntou se eu me arrendei de ter operado .. eu não me arrendei em nada, se eu tivesse que fazer de novo, eu faria. (..) Tá perfeita! Só

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.1) Cirurgia (continuação)	<p>que hoje, eu vejo que voltou o problema no mesmo ponto. Mas naquela época, eu vejo que... eu... Com a cirurgia, assim, toda a dor sumiu. Eu me senti muito bem. No segundo dia da cirurgia, eu já comecei a fazer fisioterapia. De lá bem que eu me sentia. Até na cirurgia eu estava consciente, rindo a cirurgia toda. Só que eu vejo que... o problema voltou, mas porque é normal voltar. Não, não que... quando o médico fez a cirurgia não adiantou nada. Porque senão não teria sentido melhorar nenhuma. Então, nesse ponto eu fui muito feliz.</p> <p>...depois daquele período em que a mão fica toda sensível, eu comecei a sentir a diferença. Porque a esquerda ficou boa e a direita continuou doente. Quando as duas estavam doentes, eu não tinha tantos parâmetros, mas depois da cirurgia da esquerda, eu vi o quanto a direita estava doente... Que eu não sentia tanto. Só que hoje eu vejo que coisa voltou tudo de novo. Então eu, as duas estão doentes (fr).</p> <p>(sobre operar as duas) Mas houve aquele período em que os médicos começaram a se reunir, achando que operar não valia à pena, porque o problema voltava. E nem todos conseguem ter um bom quadro, como eu tive. Uma boa aceitação. Então acabou que não.</p>
	D.2) Outras modalidades utilizadas	<p>Olha, fisioterapia, eu fiz durante dois anos.</p> <p>Passando alguns meses esse médico começou a fazer acupuntura e massagem comigo. Houve uma grande melhora, mas em todos os sentidos. (...) Eu achava ótimo! É... a primeira vez eu me senti toda amassada..., mas na segunda, terceira vez, ótimo! Eu entrava, às vezes tenses, e saía fluindo, vamos dizer.</p> <p>... Questão de remédio, eu sou assim..., eu não gosto de ficar tomando remédio. Então, no início do tratamento, isso 3 anos atrás, eu tomava o... o... Felidene... Tomei durante..., tomei uma caixa em um mês, depois outra caixa em outro mês, porque ele ia intercalando. Aí o médico falou "olha, começa a fazer acupuntura, prá... tentar não ficar tomando esses remédios, porque esses remédios acabam estragando o seu estômago". Aí foi indo com acupuntura, acupuntura e dificilmente eu tomava algum analgésico, antiinflamatório..., procurando sempre aguentar a dor.</p> <p>Então, por exemplo, na fisioterapia, uma coisa que fazia muito, era o alongamento do braço. Porque repuxava demais... E no alongamento, eu via constelações de estrelas, porque doía demais! E... e aqui (mostra), né? Nessa parte do polegar e do indicador, é como se tivesse algo interno, que inchasse. Então é uma coisa que incomoda. E uma dor..., como se crescesse, que incomoda.</p> <p>Com os médicos, tudo... eu perguntei prá ele: "você acha que eu devo fazer um tratamento com um psiquiatra ou com um psicólogo?". Ele falou "com um psiquiatra". Aí na hora prá mim, doeu, né?... (graciosa à psicoterapia) Ter uma visão, clareza, amadurecimento. Então, como é bom quando a gente se conhece mais, a gente começa a trabalhar melhor. E eu digo até mais, se eu me conhecesse, como eu estou me conhecendo agora, talvez eu não tivesse me desviado..., talvez eu não estivesse afirmando. Desviado a doença chegar a esse ponto que ficou.</p> <p>O infravermelho..., porque eu tenho um grande problema..., por exemplo, a parafina, que é ótima! Eu sou alérgica... O infravermelho..., vai com calma, que eu também sou alérgica. O ultrassom, eu sou alérgica. Tudo que é quente, começa a dar..., um tipo assim..., de vermelhão. Fica aquelas coisas vermelhas e começa até a descascar... É o turbilhão que é aquela água... Também. Começou a dar coceira. Então era difícil. Então, realmente o que mais eu fazia?... Era exercícios de alongamento e ondas, eu fazia, nas, cervical e no braço... TENS, só de ver o TENS eu já me sentia mal. Eu não conseguia... Então não fazia. Então..., eles tentavam até às vezes, intercalar. Então às vezes, uma semana eu fazia o turbilhão, aí eu parava por um grande tempo. Prá evitar essa alergia ao calor. Tudo o que era quente, tinha problema... Aí eu comecei a fazer acupuntura.</p> <p>RFG: Ele me encantou, ele falou que seria interessante eu fazer também.</p> <p>...o médico falou: "olha, é o certo seria mobilizar um braço, prá mobilizar o outro, prá descansar". Eu falei: "olha, eu sinto dor nos dois. Se for imobilizar, tem...". Tem que ser os dois. Se você vai imobilizar um..., eu vou estar acabando forçando mais o outro. Então vamos fazer o seguinte, diga o que eu não posso fazer. E aí eu não faço com nenhum dos dois. Aquele pouco que eu puder fazer eu vou alternando.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D 3) Pouca eficácia	<p>E no início do tratamento, que eu ache que seria de 15 dias, um mês, no máximo. Foi de 3 anos! 3 anos e o problema existe até hoje (seguiu recomendações médicas sobre repouso), tudo o que eu pude abolir... À risca. Mas à risca mesmo! E... com isso, houve melhora. Mas não o 100% que eu achava.</p> <p>E eu vejo que não tem grandes melhoras, mas se eu deixo de fazer acupuntura... a coisa é bem pior. Então eu faço acupuntura duas vezes por semana.</p>
	D 4) Continuidade do tratamento	<p>E brigo com as minhas amigas... porque no banco tem umas 10. Que estavam afastadas com quadro igual ou pior que o meu, mas só porque receberam alta, não vão mais no médico. Abandonaram tudo. Eu falei assim: "tá errado! Vocês não devem ser escrivãs dos médicos, mas vocês devem fazer tudo pra se manter". Mas eu acho que nesse ponto, quem é mais fiel sou eu.</p> <p>Abandona... E aí que está o grande problema. Por isso que queima, queima, a imagem das pessoas que realmente estão lesadas. Porque se quem tem o problema não se preocupa em se tratar...</p>
E) Limitações e a doença	E 1) Evolução e os limites	<p>Em janeiro eu não conseguia mais ficar com o, assim (mostra)... com o braço erguido. Porque repuxava tudo. Então, por exemplo, uma vez na missa, na hora do Pai Nosso, que a gente dá a mão assim, eu não conseguia. E... qualquer coisa que eu tinha que estender uma roupa, eu já não conseguia. Que repuxava tudo. Aí eu comecei chorar muito! Porque eu vi que não era somente um cansaço. Que tinha que ter algum problema também.</p>
	E 2) Relação da adocida com os limites	<p>No período da manhã, eu às vezes eu... nesse movimento da igreja, eu digitava trabalhos. Lá era no computador, máquina de escrever... mas não era algo tão cansativo. Porque, como eram cartas que eu respondia, então eu tinha que parar, pensar e ir digitando. Então não era uma coisa assim, constante, como ficar somando. Mas eu comecei parar, porque eu via que eu não... eu tinha que começar a manhar. Então deixei de fazer esse serviço de manhã, apesar de ser uma coisa que eu gostava muito. E tentava limitar o meu serviço à tarde.</p> <p>...e numa coisa eu fui fiel, até hoje eu sou fiel. O médico proibiu de eu fazer TUDO. E eu deixei de fazer TUDO. Inclusive de estudar... O estudar ele não proibiu, mas eu não conseguia porque travava. Continuava travando e continuava travando até hoje. O... o polegar. Das duas mãos, né? Como eu escrevo com a direita, trava. Então na escola, eu não andava matéria, mas na hora da prova eu tinha que escrever... Aí eu não conseguia ficar escrevendo muito, porque travava. Além de travar, começa repuxar tudo...</p> <p>E em casa eu abandonei tudo. Inclusive eu brinco com a minha mãe, né? Minha mãe é a minha empregada, minha secretária... e minha mãe. Então eu tento que dar presente sempre pra ela, porque... Não faço nada. Não lavo louça, não limpo casa, não lavo roupa... não passo roupa. Não faço nada, nada, nada. Não cozinho... Então, tudo isso... tudo o que eu pude abolir... À risca. Mas à risca mesmo! E... com isso, houve melhora... Mas não o 100% que eu achava.</p> <p>...Se você vai imobilizar um... eu vou estar acabando forçando mais o outro. Então vamos fazer o seguinte, diga o que eu não posso fazer. E aí eu não faço com nenhum dos dois. Aquele pouco que eu puder fazer eu vou alternando.</p> <p>Então... parei! Então eu escrevia muito. Cartas. Parei de escrever cartas... Tricô eu fazia, parei de fazer tricô. Crochê eu fazia, parei. E... tinha criança aqui, não pegava mais no colo. E aí, como eu falei, todos os serviços domésticos, o pouco que eu fazia também, cortei. (suspira) E nisso, fiel mesmo! Sabe fiel? ... Ah, pega essa coisa que tem peso? Não posso. Só numa emergência. Então, às vezes, meus pais viajam, quando que eu do cozinho? E muito pouco... quando os meus pais viajam... Mas pouco, pouco, pouco. Até panela de pressão é a menorzinha que tem. Não lustrava nada.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E1) Limitações e a doença (continuação)	E.2) Relação da adocida com os limites (continuação)	<p>Então de imediato, antes do médico mandar, eu já tinha parado. Datilografia, digitação, isso eu já havia parado.... Então eu comecei a abrir correspondência. Eu lia e só andava o nome e endereço da pessoa. Mas aí, continuava travando. Então eu vou parar por isso. Aí começavam a pedir pra mim só atender telefone. Não conseguia atender telefone... até hoje eu não posso ficar muito tempo... eu fico trocando de mão. E... na época que eu tinha extensão no meu quarto, as ligações mais demoradas eu atendia deitada na cama.</p>
	E.3) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Então eu fui na clínica dele. E o que aconteceu? Eu pensei que estava lá com um probleminha bem pequenino... Em termos, eu me sentia até mal, porque eu via pessoas, com os braços todos mutilados, e eu lá, toda bonitinha. E o médico falou: "não... você está com problema nos dois braços...".</p>
	E.4) Os limites e o corpo/mãos	<p>Então, com esse frio eu sofri muito. As minhas mãos são geladas. Até meus amigos, estão fazendo uma campanha pra comprar par de luvas. Que minhas mãos sempre foram muito quentes! Meus pés, atualmente são pedras de gelo! Quando não era... E o pior de tudo, os sintomas que eu estou sentindo nas mãos, eu estou sentindo nas pernas também...! Não sei se tem associação, ou não. Ou simplesmente eu estou velha, então eu brinco né? Que eu deveria ser um barro, em que pudesse moldar e fazer uma nova. Porque, hoje eu estou sentindo na pele, o que as pessoas ideais falam. Que o frio judia... que o tempo de chuva, a mudança de tempo pra mim é nillido. Incha, o braço, dói. E atualmente onde dói muito é essa região minha (mostra). Você lá vendo agora, bem aqui (mostra) e aqui (mostra). E o interessante é que aqui eu pensei que era da cirurgia, doia muito.</p> <p>Só o que aconteceu? Não é fácil, né? Na teoria é bonito, mas no dia-a-dia é difícil. Ver minha mãe com 65 anos, fazendo coisas que eu não faço! E... chocante!</p> <p>É... que gosto muito das minhas mãos. (...) Então o que aconteceu? A... eu brincava, falava assim: "puxa, Deus fez só minhas mãos tão perfeitas. E agora elas têm LER, né? Mas isso foi bom também, pra eu gostar de mim inteira, não só de parte de mim.</p> <p>Então, por exemplo, ontem, um rapaz foi no banco, né? Que eu paquero. Aí eu falei assim: "olha, minhas mãos estão limitadas, Carinho ainda dá! Mas vai logo, porque no futuro, eu não sei!". (ri)</p> <p>Então, eu vejo isso. Agora, no meu todo, eu procuro respeitar mais. O, o meu próprio corpo..., com as limitações também, porque que nem... eu falei..., as pessoas esquecem isso. Pensam que é o corpo... é uma máquina. Mas mesmo uma máquina precisa de sua manutenção. E eu não dei a devida manutenção. Por isso que agora, eu faço acupuntura. Se me for possível eu vou fazer massagem. Respeitar esse corpo. E não somente preocupar as mãos. Mas é o todo. Então, é..., pra mim também foi possível isso.</p>
E.5) As limitações e os outros		<p>Ai, alguns maneraram. E eu também achava que a coisa ia ser só de um mês. Mas um mês, outro mês, outro mês, outro mês, outro mês, de repente um ano! Aí o pessoal olhava assim pra mim e falava: "você não volta mais? é bom? é isso? é aquilo...". Então eu comecei a não dar importância, e isso entre aspas, né? Pro que o povo falava..., brincava... Mas no fundo, você se sente muito machucada, marginalizada.</p> <p>E... e aí eu falei: "não, eu quero voltar, mas a coisa está assim...". Então eu percebi que não adiantava conversar. Com excesso com aqueles que já tinham. Mesmo, por exemplo, tem colegas nossos, que ficou só dois meses afastado. Mas esse que ficou só dois meses afastado, ele já conhece a dor. Ele já sente o problema!... Agora, aqueles que nunca tiveram é... eu comecei até a brincar. Eu falei: "olha, isso é que nem Aids, todo mundo fala que existe, mas ninguém acredita. Quando alguém pegar é que vai saber exatamente o que é que é".</p> <p>Então, ao invés de eu fazer aqui a prova, na sala de aula, eu faço em casa. Que eu começo escrever um pouco, paro. Escrevo mais um pouco, paro. Mas, houve também resistência dos professores. Porque os professores pareciam médico de INSS. Mas não é frescura? Qual</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.5) As limitações e os outros (continuação)	<p>a diferença de fazer aqui e fazer em casa?.. Eu falei: "começa pelo tempo. Em casa eu vou ter 24 horas aqui no máximo duas". Mas sabe?.. A resistência... Então eu falei assim... eu não vou ficar. Eu já tenho que me desgastar com os médicos, tenho que me desgastar no banco... vou ficar me desgastando com a resistência dos professores?.. Não!</p> <p>E agora, o outro ponto forte é esse. É, eu conseguir me aceitar! Cabe a mim respeitar que os outros também me aceitem. Se não me aceitam, cabe a mim não ficar do-dói "ai, ele é injusto!". O problema é dele não é meu! (...) "Tão bem, então é isso". É, de eu manter uma consciência, se o outro quer aceitar, aceite. Se não quiser o problema já é dele, não meu!.. É a tendência é o contrário. Eu não me aceito, o outro não me aceita e um não aceita o outro, porque o outro não me aceita! Então você só sofre, você só se afunda! Não, eu tenho que me aceitar com as minhas limitações... mostro... se o outro quer aceitar, tudo bem! Se não quer, o problema é dele! Não é meu!</p> <p>Depois foi quando houve aquela... aquele problema, né?.. E... primeiro, você se aceitar, limitada, né?.. Porque você pensa que é auto-suficiente. Ai você é limitada. Ficou de licença. E depois, quando você começa a se aceitar... é ver que os outros não te aceitam. Ai a briga é outra! Só que por exemplo, hoje, a visão é diferente. Pera ai Helena! Nem você se aceitava. Agora você está querendo que os outros te aceitem...!</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>Em questão profissional, eu percebi que... enquanto eu estava na ativa, ôtimo! Me afastei, "não sei porquê, você não fazia nada!". Então, entra todas aquelas crises, crises e crises.</p> <p>...Porque a educação que eu tive com os meus pais é, você só falta no serviço quando você não tiver condições mesmo. Caso contrário, você tem que ir... Tá. Eu sempre fui assim... não me arrependo de ter sido. Mas... é, nunca tinha ido em médico, com frequência... nunca tinha faltado no serviço. De repente você está numa licença em casa, que não é de um mês. Quer dizer, um mês já era chocante. Eu me senti muito mal! A primeira, né? Que seriam 15 dias, depois ficou um mês, ficou dois meses. Então isso, eu falei: "meu Deus! Eu nunca... fui de ficar em casa! E ficar ainda de licença médica...". Então foi uma coisa que foi difícil aceitar....</p>
G) LER, a adocida e setores sociais afins	F.2) Expectativas quanto ao afastamento G.1) Família	<p>Ai o doutor Ari falou que ia me afastar e eu não queria que ele me afastasse, porque faltava 15 dias pras férias. E eu achava que com as férias... tudo ia solucionar. Ele falou: "não, nesses 15 dias você pode piorar muito mais o quadro que você está" (...). E no início do tratamento, que eu achei que seria de 15 dias, um mês, no máximo. Foi de 3 anos, 3 anos e o problema existe até hoje.</p> <p>E em casa eu abandonei tudo. Inclusive eu brinco com a minha mãe, né? Minha mãe é a minha empregada, minha secretária... e minha mãe. Então eu tenho que dar presente sempre pra ela, porque... Não faço nada.</p> <p>Ó, no começo, foi péssimo. Por insegurança dos meus pais e por causa da minha querida irmã mais velha. Porque a minha irmã mais velha sendo chefe do Banesp. LER não existe. Também... Então... o que acontece? Quando eu entrei de licença é... que eu era uma preguiçosa, que eu não queria trabalhar... É... E você ouvir dos outros é duro, ouvir isso dentro de casa é mais duro ainda. Então... ó... pros meus pais também foi um processo difícil. Porque era a minha... a minha realidade é a versão da minha irmã... É. Ai o que aconteceu? É. Ai foi fogo! Mas chega a uma altura em que os meus pais, eles começaram também ter um amadurecimento. Vendo que sempre eu trabalhei, vendo que em tudo, eu deixei de fazer... não foi somente as coisas de casa. Não foi só a minha coisa do banco. Viram tudo esse problema, de depressão, de tristeza, de angústia. Que eu fui passando. Eles veem hoje, a dor que eu sinto. Eles veem os hematomas, por exemplo, aqui, da acupuntura. Aqui tá roxo, as pernas estão roxas. E meu pai é muito doente também... E minha mãe tem esse problema agora, num dedo... Então, ela tendo de um dedo, o que ela sente num dedo, ela imagina ter nos 10... Então a coisa... agora, eles são bem mais solidários a mim... De tal maneira que se hoje eu chegar e falar: "eu vou entrar de licença de novo". Pra eles, normal... Ser mandada embora... a minha irmã mais velha, quando eu estava de licença, ligava aqui sempre e a primeira coisa: "quando você volta a trabalhar?". Ai que eu falei: "olha,</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G.1) LER, a adoecida e seres sociais afins (continuação)	G.1) Família (continuação)	<p>eu tenho uma boa notícia pra te dar, dia 10 de abril eu volto a trabalhar". E, mas vai preparada, que do jeito que o banco está, vai te mandar embora". Eu falei: "muito obrigada, por todo apoio emocional, psicológico, que você está me dando".</p>
G.2) Colegas de trabalho e chefia	G.2) Colegas de trabalho e chefia	<p>Tentei mudar de serviço, não consegui. Que o chefe falou que todo mundo estava cansado, doente. E eu brincava: Falava assim: "ó, é melhor mudar de serviço, senão daqui a pouco eu estou com LER...". Porque viviam falando de LER, mas eu achava que isso era pros outros. Não pra mim.</p> <p>os colegas, a chefia... como é que foi? Olha, eles falavam, que eu tinha esse problema porque... no meu caso, porque de manhã eu ajudava o movimento da greja.</p> <p>Mas um mês, outro mês, outro mês, outro mês, de repente um ano! Ai o pessoal olhava assim pra mim e falava: "você não volta mais? é bom? é isso? é aquilo...". Então eu comecei a não dar importância, e isso entre aspas, né? Pro que o povo falava, brincava... Mas no fundo, você se sente muito machucada, marginalizada.</p> <p>E o gerente já falou, isso que eu também acho positivo, ele falou: "olha, esse serviço tá atrasado, a gente conta com a tua colaboração, mas vai devagar. Eu não quero que você prejudique os bracos". Então eu acho bom isso também, né? Ele falou... É... ele não está me controlando, ele não está me vigiando... mas mesmo assim, ele me lembra às vezes. Então, apesar... como eu falei, apesar de no fundo ele não acreditar muito no problema, mas ele também, ele sabe que alguma coisa existe.</p>
G.3) Profissionais de saúde	G.3) Profissionais de saúde	<p>Bem, aí eu fui no médico em dezembro... fimzinho de novembro, começo de dezembro. Pra ver qual era o problema, o que eu poderia fazer pra melhorar. E o médico disse que eu estava ótima! Ortopedista disse que eu tinha uma força nas mãos, maravilhosa. E que só estava com problema assim, de... um pouco de inflamação. Mas, que eu fizesse gelo à noite e que bastava.</p> <p>Então, eu acho que atualmente os médicos estão... muito bons. É... LER hoje não é tão desconhecido pra eles. Ou eu tive a felicidade de encontrar bons profissionais nessa área também. É... porque o primeiro que eu passei foi há... foi com trauma, né? Ele falou que eu tinha mais força que ele. (ri) Mas não sei...</p>
G.4) Instituição empregadora	G.4) Instituição empregadora	<p>Aí ele (o médico do INSS)... e agora com essa intervenção todo mundo tem LER! Eu conheço pessoas que tem coragem de forçar... Eu entendi o que ele quis dizer... Vamos supor que eu tenho um probleminha no braço, aí eu forço pra estourar de vez, pra entrar de licença. Mas eu acredito que tenha gente que faça isso, infelizmente. Mas existe sim... Por causa da intervenção, por causa do medo, tudo. Então, entrando de licença, alguma coisa está garantida. E começou a falar, falar, falar. E eu vou ser assim... por favor, não me leve a mal, mas 80% do ele falou, é verdade (...). Muito ao contrário, se algum dia o banco quiser alegar que você está forçando essa doença, por causa desse medo da intervenção, você não se preocupe. Porque nós temos aqui o seu dossiê, tem tudo, tem o exame...</p>
G.5) INSS e CRP	G.5) INSS e CRP	<p>Mas chegando lá no Centro de Reabilitação Profissional é... não adiantou em nada. Então mandaram eu já voltar a trabalhar. Que o problema existia e que já devia saber os meus limites.</p> <p>Oha, é difícil. No INPS, cada médico que você passa, é um. Né? Cada médico é um. E cada um tem uma visão, cada um tem o seu bom humor.</p> <p>É. Agora, muitos médicos eles falam, o último médico que eu passei pelo INSS que me deu alta, ex-bancário. Ele é ex-bancário. Ele falou:</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES CHAVES
G) LER, a adeocida e setores sociais afins (continuação)	G.5) INSS e CRP (continuação)	<p>"Não existe LER". Ele falou isso. Não podia gravar! Acaba! (ri)... Ele quis dizer que... o seguinte, que não existe LER. Porque ele trabalhava no banco e na época dele a máquina era pior, as coisas eram piores, o volume de serviço era bem maior e nunca teve. Por que ter agora? Isso é frescura... Especialmente... olha só a incoerência, essencialmente de mulheres é que se chamam Maria. E solteiras! Foi isso que eu fui obrigada a ouvir.</p> <p>No INSS, a falha grande é nisso. Eles colocam peritos... isso em palestra a gente escuta direto. São médicos, são formados, mas a maioria... as vezes o médico... se ele tem uma especialização em ginecologista, mas ele vai ser perito na área... na área de cirurgia, ortopedia, essas coisas, ele não sabe nada. Então... fica uma coisa muito incoerente... Porque... um médico... o médico que eu me tratei. Ele fala: "você está mal, você não deveria ter alta". Chega pro INSS: "não, você está ótima! Você vai alta". Então existe esse confrontos que se fala: "Espera um pouco, o que realmente está acontecendo?". E... tudo bem, não tem cura... vamos ver...</p> <p>(o INSS) Mas... no geral... é difícil. Porque eles também, eles estão lá... subordinados a um órgão. É a mesma coisa que no banco, que tem, né? Os médicos, do banco. Não médico do convênio, em que vão, eles estão defendendo o banco. Não você.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria	<p>Então... é... os... médicos do INSS, o que eles sempre falavam, você é muito nova pra ter isso. É muito nova pra se aposentar... Concordo. Eu sou muito nova pra ter esse problema. Não no sentido de se aposentar. O que é diferente.</p>
	H.2) Atividades	<p>Mais ainda. Agora, eu não sei se é porque eu voltei a trabalhar... e apesar de pouco tempo, né?... Que é durante uma hora, uma hora e meia. Eu voltei a fazer um serviço que eu fazia antes de entrar de licença. Então eu vou separar documento, eu uso mais a mão esquerda. E como eu vou vendo pela autenticação, né? Então, quando a mão não cabe mais os documentos, é que eu viro. Então nisso eu estou forçando muito mais o braço esquerdo. E nisso dói demais aqui (mostra).</p> <p>Colocaram num setor de contas deficitárias. Contas deficitárias, deixa eu explicar pra você entender, é assim: você vai buscar um talão de cheques; antes de pegar o talão de cheques, você é obrigada a ir na minha mesa. Então você já fica nervosinha, que você pega uma fila e quando vai pegar o talão de cheques, mandam passar na minha mesa. Eu tenho que explicar que você não dá lucro pro banco, que você tem que trabalhar melhor com a tua conta... ou usar menos o talão de cheques... usar mais o cartão magnético. E le... não é te convencer... te... mostrar exatamente o que é ter conta no banco... Só que foi num período em que as pessoas já estavam assim... é... com bronca, né? Das... fim-de-ano, todo mundo já está cansado, nervoso, irritado... Então as pessoas elas eram por demais agressivas... De tal maneira que quem fazia esse trabalho, porque além de mim, tinham mais 3 pessoas, faziam rodízio, cada mês mudavam. Porque era desgastante. Só que quem eu era lesionada, e não tinha nenhum lugar pra eu trabalhar, eu tinha que ficar lá. E eu tinha que ouvir esse disco direito. Que eu fiz a LER... que eu não servia mais, né? Pro banco... e que o único lugar que eu poderia fazer alguma coisa, seria lá. Então eu tinha que ir fazer e ponto final. (...) Mais triste, mais séria, é... ganhava bronca, porque eu devia estar bem, sorrindo, afinal, eu estava lá, trabalhando... Então chegou uma altura que os clientes começaram a me confortar, a me animar, porque eu começava a chorar.</p> <p>Tá bom, no serviço que eu faço hoje no banco, é... 90% do serviço não requer esforço, dor nenhuma. Mas eu estava sentindo uma dor que é sem fazer nada. Só que eu era obrigada a ficar lá. Eu não podia cumprir a minha dor, como se eu estivesse com licença. Ou eu vou dormir, eu deito, ou eu ponho um filme pra tirar um pouco a atenção. Então é esse lado que eu questiono também. Como conviver, como trabalhar com essa dor. Especialmente você trabalhando com o público, que você tem que estar sempre sorrindo.</p> <p>Só que o que aconteceu? O banco, está com um quadro... é... não é nem enredo, é... já está, assim, seco? Né? Porque tá faltando funcionários... Eu, no primeiro dia, eu fico sentada numa mesa, bonita, ao lado do gerente, sem fazer nada... É lógico que você não se sente nada bem! Né?... Porque se você se sentisse bem, você nunca teria esse problema de LER. Porque se a gente tem LER, porque é da minha, né?... Ai eu cheguei pra ele e falei: "olha, eu tô contente que eu tive alta, voltei, tô trabalhando aqui ao lado, mas ficar aqui sem fazer nada não tem condições". Ai no dia seguinte eu falei: "eu posso pedir algum serviço pra ajudar algum colega?... Porque nesse meu segundo retorno também teve esse lado bom, que apesar de voltar, pra mesma agência, as pessoas que estão mais próximas de mim agora,</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H) O retorno ao trabalho (continuação)	H.2) Atividades (continuação)	<p>são pessoas que trabalharam contigo, há quatro anos atrás. Há 5 anos atrás, 6, 7, 8... foi diferente no meu primeiro retorno, que eu trabalhei com pessoas que eu nunca tinha trabalhado antes. Eram todos estranhos (...). Então o que aconteceu? No meu primeiro retorno..., e até isso que eu brigava muito.</p> <p>Então aí, voltando ao hoje. Então eu peguei, como eu conheço muito dos funcionários..., então eu cheguei pra uma funcionária, falei: "olha, eu estou aqui sem fazer nada, tem alguma coisa que não exija grandes habilidades, grandes raciocínios, mas que eu possa te ajudar?". Ela me deu lá um monte de papel pra separar. Em questão de separar aquilo, disse: "O tempo voa!". Mas estava os braços...</p> <p>Porque..., "a gente não poderia fazer o seguinte? Eu fico um período fazendo isso e outro período eu fico lá na linha de frente?". Na linha de frente seria dando orientação. Ele falou: "olha, Maria Helena, é...". Que o gerente me chama de Maria Helena. Tem um problema... As pessoas que estavam voltando, né? De licença, eu estava colocando na linha de frente, porque não faz nada com as mãos... só que a maioria começou a entrar em crise, e entrou de licença de novo!". Três ou quatro funcionários aconteceu isso. Aí ele falou: "então, eu fui proibido de colocar...". Eu falei: "mas eu estou pedindo...", é diferente... Eu falei: "eu me sinto bem lá". Apesar de aparecer só um cliente, vamos dizer, em meia hora, mais esse cliente pedindo uma ajuda e eu sabendo orientar, eu me sinto bem. Agora, aqui, eu gosto do que eu estou fazendo..., mas tem as limitações dos braços.</p> <p>Mas..., eu posso dizer, que nem ontem, eu fiquei das duas até às seis horas, em pé. E sem cansaço nenhum. Por quê?... Porque da cadeira existia. Eu não senti porque eu não quis. É diferente a coisa. E você fica andando de um lado pro outro, arruma isso, arruma aquilo, tudo, você não sente cansaço. O duro é você ficar parada feito uma estátua!... Mas se você tá andando..., você tá se movimentando, não existe o cansaço mesmo...!</p> <p>...Mas, eu não desanimo, né? Apesar de não ter esperanças..., bonito, né?</p> <p>Então eu entrei em crise, chorava..., me sentia marginalizada, rejeitada. Então, entrou numas neurosis grandes. Mas sempre procurando trabalhar, né? Com o lado psicológico, emocional..., que isso não é tudo. Que eu tenho minha vida, que eu tenho capacidade..., sempre procurar alguma coisa melhor.</p> <p>Eu falei: "eu vou tentar me controlar no serviço...". Mas, eu estou enfrentando bem, a situação no banco, hoje... Mas por quê? Hoje eu me conheço muito mais. Hoje eu não procuro que o banco solucione os meus problemas..., eu tento solucionar os meus problemas. Então a coisa é diferente.</p> <p>É mostrar que eu não sou a única vítima. Que tem um monte de gente nessa mesma situação. Só que o mundo não vai acabar por causa disso. Então é erguer a cabeça e ver aonde pode trabalhar melhor.</p> <p>Até na minha família. Então, por exemplo, na igreja eu vou, as pessoas olham assim pra mim..., "você tá melhor?". Falei: "tô". "Ah, então você vai voltar?". Não. "Mas por que não?". "Porque eu não consigo!". Aí uma vez um amigo meu me falou: "sabe porque você não consegue?". É que nem jogador, se você para de jogar, não é? Você fica toda atolada... Começa a jogar de novo, você vai ver como vai ficar melhor?". Eu falei: "ah, tá bom!". Aí eu não dei crédito a isso. Aí um dia eu precisei digitar algumas coisas. Eu comecei a digitar, meu Deus! Eu falei assim: "olha, se o aquecimento é assim..., imagine o jogo! Não vai ter condições!... Não vai ter condições!... Não vai ter condições!... Então eu vou parar de escutar o que todo mundo fala, e ver o que eu posso fazer..., é..., dentro das minhas limitações. Agora, se existe resistência da parte deles..., então problema já é deles, não é meu...". Aí é que entra a análise. O que é ótimo! Se a resistência está sendo da parte deles, não querendo me dar outras oportunidades, então já o problema é deles, não é meu. Porque hoje, na igreja, o que eu faço?... Ontem à noite eu dei aula de catequese pra 25 crianças. Eu não escrevo a matéria na lousa, eu fico ditando... E dou aula. Amanhã eu também, eu ajudo, minha amiga, só que eu só ajudo na preparação. Porque ela dá aula pra deficientes auditivos. Só que eu não consigo ficar fazendo os gestos com as mãos... Só de ver aquilo, eu sinto todas as dores (r)... Mas..., eu do um apoio. É a gente lá elaborando uma catequese própria pra esses deficientes... E no domingo eu tenho 80 jovens, que eu do aula de catequese também...!. Então, quer dizer, não posso mais ficar atendendo telefone..., não posso. Não posso ficar respondendo carta, não posso. Mas, eu estou fazendo minha atividade com a boca, que</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>...Mas, eu não desanimo, né? Apesar de não ter esperanças..., bonito, né?</p> <p>Então eu entrei em crise, chorava..., me sentia marginalizada, rejeitada. Então, entrou numas neurosis grandes. Mas sempre procurando trabalhar, né? Com o lado psicológico, emocional..., que isso não é tudo. Que eu tenho minha vida, que eu tenho capacidade..., sempre procurar alguma coisa melhor.</p> <p>Eu falei: "eu vou tentar me controlar no serviço...". Mas, eu estou enfrentando bem, a situação no banco, hoje... Mas por quê? Hoje eu me conheço muito mais. Hoje eu não procuro que o banco solucione os meus problemas..., eu tento solucionar os meus problemas. Então a coisa é diferente.</p> <p>É mostrar que eu não sou a única vítima. Que tem um monte de gente nessa mesma situação. Só que o mundo não vai acabar por causa disso. Então é erguer a cabeça e ver aonde pode trabalhar melhor.</p> <p>Até na minha família. Então, por exemplo, na igreja eu vou, as pessoas olham assim pra mim..., "você tá melhor?". Falei: "tô". "Ah, então você vai voltar?". Não. "Mas por que não?". "Porque eu não consigo!". Aí uma vez um amigo meu me falou: "sabe porque você não consegue?". É que nem jogador, se você para de jogar, não é? Você fica toda atolada... Começa a jogar de novo, você vai ver como vai ficar melhor?". Eu falei: "ah, tá bom!". Aí eu não dei crédito a isso. Aí um dia eu precisei digitar algumas coisas. Eu comecei a digitar, meu Deus! Eu falei assim: "olha, se o aquecimento é assim..., imagine o jogo! Não vai ter condições!... Não vai ter condições!... Não vai ter condições!... Então eu vou parar de escutar o que todo mundo fala, e ver o que eu posso fazer..., é..., dentro das minhas limitações. Agora, se existe resistência da parte deles..., então problema já é deles, não é meu...". Aí é que entra a análise. O que é ótimo! Se a resistência está sendo da parte deles, não querendo me dar outras oportunidades, então já o problema é deles, não é meu. Porque hoje, na igreja, o que eu faço?... Ontem à noite eu dei aula de catequese pra 25 crianças. Eu não escrevo a matéria na lousa, eu fico ditando... E dou aula. Amanhã eu também, eu ajudo, minha amiga, só que eu só ajudo na preparação. Porque ela dá aula pra deficientes auditivos. Só que eu não consigo ficar fazendo os gestos com as mãos... Só de ver aquilo, eu sinto todas as dores (r)... Mas..., eu do um apoio. É a gente lá elaborando uma catequese própria pra esses deficientes... E no domingo eu tenho 80 jovens, que eu do aula de catequese também...!. Então, quer dizer, não posso mais ficar atendendo telefone..., não posso. Não posso ficar respondendo carta, não posso. Mas, eu estou fazendo minha atividade com a boca, que</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
<p>1) E a vida continua... (continuação)</p>	<p>1.1) Adaptação à situação (continuação)</p>	<p>atendendo telefone... não posso. Não posso ficar respondendo carta, não posso. Mas, eu estou fazendo minha atividade com a boca, que ainda não deu LER. Ainda não deu LER. (f)</p> <p>Chequei. Eu falei assim: "você, deveriam fazer que quando um funcionário voltasse, ele voltasse a trabalhar com um supervisor... que ele sinta segurança. Eu falei: "não pra sempre". É, o que eu exco é o seguinte, que um funcionário entra no banco com um supervisor que ele já conhece, com um colega que ele já conhece. Então, ele só vai ter que se adaptar... Depois dessa adaptação... ele vai se sentir mais seguro. Com essa segurança, aí pode pôr em outro lugar. Porque ele já está seguro. Agora colocar com tudo novo, situação nova, chefes novos, colegas novos. E serviço novo. E na limitação nova. Eu falei: "você estão exigindo demais"... E eles acham que não. Que não, que não, que não. Porque não, sabe?</p> <p>Eu tenho essa limitação hoje, mas nas outras não... Então, se não souberem aproveitar o outro lado. É cul... como aconteceu com o padre, se não souber aproveitar os outros lados... o problema já não é meu. É seu... Só que por exemplo, na igreja, é como eu falei... antes eu fazia tais atividades. Hoje eu estou dando catequese pra 3 turmas. E vai aparecer a quarta, né? E então... não me requer esforço da minha cabeça. Que ainda não tem LER. Olmo! Então eu me sinto útil! To aí. Isso é o que importa</p> <p>Mas nesses 2 meses, eu não estou preocupada com essa estabilidade ou não. Com essa situação do banco ou não. Eu tô é... só preocupada em conseguir realmente me readaptar ao serviço... E como eu estou conseguindo eu tô me sentindo muito bem. De tal maneira, que o médico falou assim: "eu estou pensando em te atastar". Eu falei: "não, dá mais um tempo"... Tempo atrás eu iria implorar. Por favor, me ataste! É diferente, né?</p> <p>Agora, vamos usar a criatividade. E no banco a questão... se tiver a oportunidade de dar curso interno, ótimo! Mas se não tiver e eu continuar atendendo o povo, tá sendo ótimo! Em todos os sentidos. Se somente para o meu crescimento... porque conviver com o ser humano... tem aqueles que são mal educados, tem aqueles que são uma simpatia. Tem aqueles que te... te entendem. Tem aqueles que não te entendem. Mas isso também te ajuda a crescer... Então... é, eu não vejo assim, sabe? Um futuro escuro... sem nada... E... é que nem eu fui no médico na segunda-feira, da acupuntura, ele falou: "como é que você está? Eu falei: "eu tô ótima". Al ele: "deu alguma coisa"? Olha, deu isso, isso, isso, isso. Al ele começou a dar gargalhada: "nossa! você está ótima! Tá doendo tudo, mas... Eu falei: "é porque a minha cabeça tá boa!"</p> <p>É lógico, que quando eu vejo um computador, eu fico babando... Quando eu vejo uma máquina de escrever, fico babando. Uma máquina de somar, eu fico babando. Mas, eu devo lembrar, que durante 15 anos, eu trabalhei muito bem com isso: é que agora, eu tenho que descobrir outras coisas boas na vida... E... não fazer dessas máquinas e desse serviço, a... o principal, né? Da minha vida. A essência da minha vida... A essência da minha vida sou eu! Então isso eu também tenho que aprender! ... E ir me adequando às coisas... Por incrível que pareça, tá... E é ótimo! É como diz, né? É... estou descobrindo os meus outros dons. São pouquíssimos, mas existem! Antes eu achava que não tinham... Melhor, né?</p>
<p>1.2) Possíveis planos para o futuro</p>		<p>Ele tava pensando, né? Em me aproveitar pra ser monitora. Porque o banco tem vários cursos. E geralmente os cursos são em São Paulo. Mas com agora... né? E... com a situação financeira... falta de funcionários também, é difícil. Então ele pensava em dar cursos internos. Então eu cheguei a ser monitora de Telex... e ele tava pensando de eu ser monitora de outras coisas. Eu falei: "ótimo! Então, o que que entra?... é, no decorrer desse tempo, vamos supor, né? Antes de eu voltar aqui pro banco... é, caso... ou eu tivesse... licença efetiva ou caso eu fosse aposentada... eu pensaria em dar aula. Não é?</p> <p>Então, eu não vejo assim, um futuro. É... que nem essa minha irmã, que entrou aqui, ela está aposentada, né? Também. Ela estava até torcendo pra que eu... ou que eu fosse mandada embora, ou que eu fosse aposentada. Que ela queria montar uma loja, que eu ficaria como atendente. É... tá bom. São são hipóteses... (.) Eu vejo! Eu não... aí eu era bancária e agora vou ser uma atendente... ou vou ser uma logista... Não tem isso! Sabe? Isso eu vejo também muito positivo em mim (...). O rapaz outro dia to no banco, ele... pô, você não voltou mais lá, a gente sentiu a sua falta... É... tá mesmo a gente começou a falar de filmes, tudo. E ele, naquela época, até falava, que se eu salsse</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
I) E a vida continua... (continuação)	I.2) Possíveis planos para o futuro (continuação)	do banco, tudo. Eu iria ser gerente da locadora dele... Então, nesse ponto, pode ser até promessas... Mais o que eu vejo, tô viva... Tem pessoas solicitando o meu serviço. Que bom! Então, isso me deixa muito contente.
J) Causalidade	I.3) Ganhos com a LER	Mas através, né? Dessa análise, tudo. Eu estou me conhecendo mais ainda! Eu estou trabalhando mais ainda. Ter uma visão, clareza, amadurecimento. Então, como é bom quando a gente se conhece mais, a gente começa a trabalhar melhor. E eu digo até mais, se eu me conhecesse, como eu estou me conhecendo agora, talvez eu não tivesse me deixado., talvez, eu não estivesse afirmando. Deixado a doença chegar a esse ponto que ficou. Olha, eles falaram que eu tinha esse problema porque, no meu caso, porque de manhã eu ajudava o movimento da igreja. Não foi no banco!.. A... a Manó, por exemplo, é porque ela era dona-de-casa... A outra, porque limpava azulejo. A outra, porque tinha comprado uma máquina de tricô. Quer dizer, era coisa lá fora, não do banco...

QUADRO 1.3: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 3, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Era uma dor forte (...) Dessas assim que... cé vai fazê uma coisa e dá aquela dor. Sabe, cé vai pegá o... botá um papel na gaveta, conforme cé leva o... braco... trava, dói, cé não consegue, né? (...) E era assim, esporádico, doa, e aí dava um tempinho...melhorava, cé continuava trabalhar. Mesmo em casa... doa.</p> <p>É o que eu sinto hoje só que às vezes eu sinto com menor e com maior intensidade, por exemplo, hoje eu tô com muita dor nesse braco, bastante dor aqui.</p> <p>No om..., no ombro, desce pra cá.... Ai, como que é? (r) E difícil falá. Que nem aqui, tá vendo? Ele encorpa assim, ele forma uns... então você tem difi... eu tenho dificuldade assim pra virá a mão, né? (...) E agora eu tô melhor, com RPG eu acho que eu dei uma melhorada... boa, mas é uma... uma dor intensa assim, que... que dá um lugar mas irradia. (...) Não sei te explicar como que é a dor (r). Eu sei que dói, dói quando eu... me mexo. (...) Quando eu me mexo, por exemplo, às vezes eu vó... abri uma gaveta (...) Ai eu sinto. É uma dor que dá forte no lugar, que parece que tá irradiando a dor. Querá te... te dá uma coisa que parecesse a dor, mas é difícil (r). Então, e... e naquela hora dói muito, aí vai amenizando e tal, e às vezes fica dolorido ainda, não dolorido assim de... de carne, por dentro, saber? (...) Ah, de cansaço, isso daí é...</p> <p>Se eu tivê sem fazê nada... por exemplo eu tô aqui conversando com você, aí de repente eu levanto, se eu... me apoiá em algum lugar, aí eu tenho dor, que dizê, em tudo eu tenho, entendeu? E difícil, às vezes mesmo... na cama, eu tô deitada, pra eu me vir já... já acordo, porque dói. Não é uma coisa que você sente assim... não é uma dor insuportável, que você não aguenta. (...) Ai, eu não aguento... às vezes, né? às vezes você tem um tipo de dor assim, que você sente uma dor intensa mesmo, né? mas no dia-a-dia assim, é uma dor que incomoda mas não... não é uma dor que... cé não aguenta de dor, sabe? igual essas que cé dá um trupidão e tá ela lá. (...) E uma dor, que atrapalha, mas não é intensa, de você... agora o que prejudica muito é você carregá essa dor, porque aonde você tá ela tá. (...) Isso. E aqui no pescoço, isso é insuportável, insuportável. Por pescoço é um peso, né? que cé tá carregando, então assim, no ômbus eu tenho que prestá atenção pra mim não ficá olhando só de um lado. Se eu vó na janelinha assim, eu tenho que ficá... que se eu começo olhá assim, daqui há pouco eu não volto mais... o pescoço, é só de um lado no pescoço, né? dessa região aqui...</p>
A.2) A evolução dos sintomas		<p>Quando começou eu não sei, porque não é uma coisa que assim, de repente cé fica doente, não é? (...) É uma coisa que vai vindo, cé sente uma dor no pulso. "Ah, acho que eu abri o pulso, você sente uma dor no ombro... entendeu? Não é uma coisa que tem começo, assim... num dia determinado cé fica doente, né?</p> <p>(depois do retorno ao trabalho) Bastante dor, dificuldade de movimento, à noite pra dormir, sabe? você não dorme... porque dói você não dorme, cé... cé se vir na cama, acorde porque você mexeu. Então começou a senti bastante dor... de novo, foi quando eu tive que sai de licença... de novo.</p> <p>... esses carpos começou aumentá (...) Até já tá bem melhor, eu acho que já... melhorô. Esse bracotava super ruim - porque eu tava digitando, né? - esse braco tava super ruim, eu não conseguia... O, procê tá uma ideia, eu não conseguia virá a mão assim, a minha mão fazia assim, ó, pulava, agora não eu já vó devagar, já tô... virando melhor, né? mas eu... Ó, cé vê como estrala?</p> <p>... esses carpos começou aumentá (...) Até já tá bem melhor, eu acho que já... melhorô. Esse braco tava super ruim - porque eu tava digitando, né? - esse braco tava super ruim, eu não conseguia... O, procê tá uma ideia, eu não conseguia virá a mão assim, a minha mão fazia assim, ó, pulava, agora não eu já vó devagar, já tô... virando melhor, né? mas eu... Ó, cé vê como estrala?</p>
A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade		<p>...É pra trabalhá? Então vamo trabalhá, eu não digo que eu era a melhor calça, porque... é lógico que você erra, você... mas eu era... rápida, muito rápida, considerada a calça... Ah, aquela calça ali vamo pôr a Mariene. Não só eu, né? como outras pessoas, mas... "Vamo pôr ali porque trabalha rápido, não faz corpo mole..."</p>
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	<p>É uma coisa que vai vindo, cé sente uma dor no pulso, "Ah, acho que eu abri o pulso, você sente uma dor no ombro... entendeu? Não é uma coisa que tem começo, assim... num dia determinado cé fica doente, né?</p> <p>Que eu comecei a... eu vinha sentindo há muito tempo bastante dor nos ombros, nos pulsos, inclusive assim, prejudicando minha vida assim... em casa mesmo, só que eu achai que eu tinha reumatismo. Não comentei com ninguém, falei "Ah, eu... acho que eu tô com reumatismo aqui", porque tava doendo, não sei que... Tinha outras pessoas na agência que já tinha LER, mas eu não relacionei também, continuei... trabalhando. Ah, preciso ir no reumatologista, né?</p> <p>E era assim, esporádico, doa, e aí dava um tempinho... melhorava, cé continuava trabalhar. Mesmo em casa... doa, falava: "Ai, que dor.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
B) Respostas à LER que se apresenta (continuação)	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença (continuação)	<p>...eu sei que ele falou que eu tinha... tendinite, essas coisas, mas eu não liguei à LER porque eu nem sabia o que era LER; eu sabia que a minha amiga tinha LER (r). (B2.1)</p> <p>É uma confusão de... de... uma confusão de... de... coisas que você vai ouvindo, e formando seu... sabe? Aquela bolo que você não tem... você não tem informação concreta nem... nem verdadeiro; você tem e fofuinha, pegó daqui, pegó dali, junto e (?) (r)</p> <p>Eu achava que era reumatismo... e que LER dava nos outros (Mônica r), em mim não dava, entendeu? (r). Dava em quem... tinha preguiça... (r).</p> <p>LER ficou com esse estigma assim, de... doença de trabalho que todo mundo tem essa... que todo mundo de repente pega essa doença? É doença de herdo (Mônica r), não é verdade? Mas Filiano tem LER? Mas esse cara é o maior... eu vi muito isso, "Filiano". Tinha uma, uma pessoa no banco que tinha LER, que foi diagnosticado LER nela, não foi lá nome, lógico que... (.) Mas ela... ela era considerada assim... um pessimo caixa, vai, e... quando falaram que ela tinha LER, mas... todo mundo falava: "Mas que LER? LER deza, só se for, né?". Todo mundo fazia piadinha, então eu achei que isso aí lá dá em mim?</p>
B.2) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença		<p>A mudança. Você tem que mudar, então isso, esse processo é difícil, de você... muda em casa, muda no, no seu trabalho, muda no seu passeio, muda na sua... diversão, entendeu?</p> <p>Ah, sim. O começo é difícil, o começo é difícil, é uma questão de você mesmo... É burrão que eu faio, eu acho que... a primeira consciência que eu tive foi assim, ó: eu, a partir do momento que eu soube que... eu sou sabia o que eu estava sofrendo, só eu sabia onde me doía, e não tem jeito de ninguém entender isso, porque não tem. Nem meu marido, nem minha filha, nem minha mãe, é a mesma coisa que você falou pra mim: "Ai, eu tô com uma dor de cabeça...". Você tá com dor de cabeça, eu sei que tá com dor de cabeça mas eu não posso avaliar o quanto tá te afetando essa dor de cabeça, é a mesmíssima coisa. (...) Ninguém vai poder avaliar... só eu mesmo; então eu tenho que tratar de mim... e fazê o que for melhor pra mim (r), não esperá que os outros... façam, entendam. Porque é difícil mesmo, você entende... é difícil... não é?</p> <p>Então isso daí que foi me... eu não podê fazer, eu não podê fazer, porque naquela época era... era questão assim, de não podê mesmo, de não... conseguí, porque eu também fiquei engessada, essas coisas. E... então foi terrível, a pior parte é essa, você... É o seu psicológico mesmo, agindo, a dor é um negócio que você aguenta, você suporta, mas esse... esse... o psicológico da pessoa, o inimigo da pessoa, é a pior coisa, porque... tem coisa que você não fala pra todo mundo, né? (...) Ai, difícil, viu? Eu fiquei um período agora, antes deu sai de licença eu fiquei de novo assim, né? insônia, eu comecei a ficar porque eu comecei a ficar com muita dor, e eu não queria sair de licença.</p>
B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença		<p>Depois que eu soube, que eu comecei... e eu também sempre participei, né? Tem palestra no sindicato, de LER? Eu voltei da SUDESP, eu vô; já fui em palestra (?), o que tem... Agora nem tanto, né? que você já... e elas já ficam muito... repetitivas, né? Então. Mas no começo que eu fiquei sabendo, eu li porque eu queria achá a solução... do meu problema (r) e não é bem isso, né? mas eu ia em todas, meu marido me levava. As vezes tinha em Santo André, ele... eu ligava, falava: "Olha, vai lá palestra, cá me leva?", que eu não dirijo, só o fogão que eu... dirijo bem, o resto não...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
C) Diagnóstico	C 1) Dificuldades	<p>Eu tinha comentado com o Rui, que era um administrativo lá no banco, eu tava trabalhando lá, e... eu comentei: "Nossa, lá com uma dor aqui no pulso", mas... eu sei que assim, foi uma coisa que já fazia um ano mas... eu não tinha relacionado, nem, nem visto nada, porque eu tive... em criança eu tive febre reumática.</p>
	C 2) Clínico x "comprovado"	<p>Alí ela falou: "Olha... tem tudo a ver com LER, né? só que a gente vai lá que faz exames, e tal."</p> <p>Os ultrassons deram... positivo. Eu não me lembro se né... porque o primeiro que... Não, acho que o deia não deu; ela diagnosticou a LER, a LER, sem os... Exames, porque lá... se não me engano eu fiz aqui... na INFOR, não deu nada... Ai quando eu fiz... eu... Mas eu continuei tratando como LER, mesmo sem... ela diagnosticou a LER sem os exames.</p> <p>Depois de um período que eu tratei com a Drª Fany eu troquei pelo Dr. Saul, aí ele pediu novos exames; pediu ultrasson, pediu uma ressonância... magnética, aí na ressonância magnética - isso aí foi em noventa... e três... Na ressonância magnética deu... o lado esquerdo... é... (7) do túnel do carpo... (.) E não deu nada no direito. No ultrasson... aí deu no... no direito, ah, um monte de coisa, eu nem sei. (7) Tendinite, tendinose, tendinopatia... ts... é... picondilitis e tendinopatia, isso daí no ultrasson... No primeiro... ultrasson que eu fiz com Dr. Saul... No da INFOR não tinha dado... nada. (7)</p>
D) Tratamento	D 1) Outras modalidades utilizadas	<p>...foi o peçoço, aí ele colocou aquele... colar... Ai eu fiquei acho que uma semana com o colar, depois foi a... o braço, começou a doer eu voltei lá, ele engessou.</p> <p>E agora eu tô melhor, com RPG eu acho que eu dei uma melhorada... boa.</p> <p>Depois, é uma luta assim... (7) porque é uma luta, você ó, acupuntura, RPG, fisioterapia.</p> <p>...só que... era assim: é remédio, remédio, remédio e só remédio, né? Injeções, remédios... e eu tenho proble... então se eu tinha de tomar remédio, tinha que tomar 7 agamem pro estômago.</p> <p>Então cá tem que ficar direto, tomando aquela medicação direto; tomei vários tipos de com... comprimido, como fórmula também. Ele mandou usar aquela... (.) Tá lá, eu usei a tala...</p> <p>Então eu tá, fazia ondas, curtas, ultrasson... eu não lembro mais qual... tinha mais um; era um que passava uma maquininha assim, que era o... ultrasson... Ondas Curtas, que é aquele que põe as alfinadzinhas, e tinha mais um, eu não lembro, não foi parafina... eu não me lembro. E eu fiz... a fisioterapia, aí sem exercício, aí ele me ensinou um exercício pra eu fazer...</p> <p>Entende? Então se você tá trabalhando você tem mesmo... é... pelo menos comigo acontece isso, né?, eu sinto... eu pioro. Quando eu fico em casa, que eu não faço nada... eu melhoro.</p>
	D 3) Pouca eficácia	<p>"Acho que eu vou...", aí eu soube desse médico, Dr. Saul, por indicação também, que ele era muito bom, que ele entendia bastante... e cé vai pulando, né? Você vai vendo que não melhora, que não tá tendo...</p> <p>Deu assim uma melhora assim... Existe uma melhora, em todo tratamento existe uma melhora. (...) Mas não total, assim de você falá: "Ai, tô super bem", sempre melhora um pouco, né? Por exemplo, agora quando eu sinto muita dor eu tomo um Donatix, que não é um remédio muito... mas assim esporadicamente, assim quando não tá dando mesmo eu falo: "Não, agora eu..." aí eu tomo um... um remédio. Então existe... dá uma melhora, que não dá é uma cura, né?</p> <p>"Ele vai... ele sabe tudo da minha doença, ele vai... me esclarece", porque até aí eu tava assim, sabe? buscando um... um negócio que fizesse assim: "Não, isso aí tem solução, é assim, assim"; porque eu já tava fazendo fisioterapia, não sei o que, nada resolvía... inclusive eu fiz uma fisioterapia que eu acho que me... mais me prejudicou do que me ajudou (...). Eu fiz... é... ts... ultrasson, ondas, parafina, e o pior, que eu acho que foi o pior pra mim, que foi... ts... ginástica, né? Não é ginástica que eles falam... é, gin... (.) Fisioterapia, é... exercícios, né? Eu fazia assim, eram... vinte sessões assim empilhadas... porque era nos dois lados que eu tinha... a LER, né? (...) Então eram vinte cortes, aí então eu pegava os vinte cortes, e pegava trazia até aqui, vinha e punha aqui, eu já tenho</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D 3) Pouca eficácia (continuação)	<p>...a Dr^a Regina acha assim que eu não vou ficar curada... com a acupuntura, só que ela melhora todo meu estado assim, psicológico... tudo isso (...) A dor, mas num período curto, eu não fico assim muito tempo, sem dor né? Então como é, ela acha assim, que como tá crônico, a acupuntura me ajuda assim, eu fico... é como se eu tivesse tomando um analgésico, pra dor, entendeu?</p> <p>Eu não fico boa... cem por cento porque (?) pra mim cem por cento boa é eu falar assim: "Ah, eu vou descascar minha cebola ali, vou picar e... ô, acabei de picar, tô ótima, não sinto nada...", e não acontece isso, né?</p> <p>Já tá... sabe aquele negócio? Cê queimou a mão, depois que cê queimou não adianta mais, né? (ri), não tem jeito;</p> <p>...que tu tá fazendo RPG desde fe... do começo... pra cá, eu comecei (...) Ah, eu acho que melhorou, pelo menos a minha po... eu tava muito assim, né? (...) Então eu acho que aqui já tá abrandando... inclusive eu fui, passei lá com a Dr^a Regina, ela... também acho que eu tô... esse braço, eu acho que eu já tô tendo mais... mais movimento e... é... virando mais, né? (...) E que nem... no começo a fisioterapia falô: "Ô, é... três meses, tal, né? Depois... que ela foi vendo o caso, né? Ela falô: "Olha, Mariem, eu acho que vai demorar, até um ano pode demorar, mas... é... Vai só bem lento", porque a dificuldade... eu tenho assim... crônico, agudo, e bastante dificuldade... pra mo... de movimento mesmo, né? Então é a acha que vai demorar, mas... eu quero vê o resultado, (ri)</p>
E) Limitações e a doença	E 1) Relação da adoecida com os limites	<p>É. Por exemplo, às vezes eu saio, né? às vezes eu chego ali na esquina eu já não aguento mais carregá minha bolsa, minha bolsa é desse tamanhinho e tem a carteira e cigarro lá dentro, não tem mais nada, mas às vezes eu não consigo carregá. Atravesso ela assim, aí começa pesá, pé... parece que eu tô carregando um peso mesmo, bastante isso. Eu normalmente eu saio eu não carregó... nada, se eu tivé que carregá blusa ou guarda-chuva, eu carregó numa outra sacolinha. Nada dentro da bolsa que... nada que deve assim o peso só naquele... pra eu poder... ajeita... pra carregá, isso daí é normal, sei lá, eu acho que em quase tudo que eu faço, (...) Eu só não tenho dor assim se eu não fiz nada mesmo; que nem agora de manhã, eu... fui lava a loja do café, um... um... cê vai ali, cê vai vê o que eu lavei, é meia dúzia, mas eu já começo a senti... dor, não tem jeito isso. Às vezes um movimento... que nem condução, eu não pego condução... cheia, né?... eu sempre olho se o ônibus tá vazio, é... senão eu não subo. Porque eu vou ficar dez minutos, e eu não aguento mais segurá, eu tenho que descer do ônibus.</p> <p>E assim, ô, por exemplo, se eu tomo um ônibus... às vezes eu sento naquela parte da frente... Não é? Aí chega uma pessoa de idade, eu sei que eu não vou aguentá ficar de pé e segurá, mas eu tenho que levantá porque... Cê fica numa sensação tão... terrível, então normalmente eu levanto e desço do ônibus; se eu tivé que levanta. (...) Eu levanto e desço, porque eu não consigo... segurá, fica me segurando no ônibus. Eu começo senti dor, dor, tenho que descer.</p> <p>Pra pescopo é um peso, né? que cê tá carregando; então assim, no ônibus eu tenho que presta atenção pra mim não ficar olhando só de um lado. Se eu vou na janelinha assim, eu tenho que ficá... que se eu começo olhá assim, daqui há pouco eu não volto mais... o pescopo, é só de um lado no pescopo, né? dessa região aqui.</p> <p>Então cê vê, são coisas assim que são... mas... tão no dia-a-dia, você tem que se controlando pra... Por exemplo, em casa eu não faço nada, eu faço assim, comida, lavo uma loiçinha, mas eu não... de... Eu tenho... uma, uma moça que vem pra mim de terça e de sexta, então ela lava, passa: de terça ela vem, lava, passa e dá uma ajeitada na casa, na sexta ela vem, lava e faz a faxina. Então assim, serviço de casa eu não... eu... o meu dia-a-dia é esse aqui quando eu tô de licença. Purisso que foi lá pra mim ficar de licença no, no início, né? agora não, porque eu já me concietizei já... Depois, é uma luta assim... (ri) porque é uma luta, você, ô, acupuntura, RPG, fisioterapia, isso aí foi... você (?) naquela coisa, você se concietiza que é melhor não fazer mesmo, melhor não... não se mexê porque... vai só melhor pra você, mas eu normalmente eu não faço, meu dia-a-dia é esse aqui. Então eu saio, eu vou na casa da minha irmã, eu leio bastante, eu tenho pilhas de... (ri) e fico ocupando meu dia assim, pra eu não ficar, porque mesmo com empregada, se você for olhá assim, sempre tem uma coisa pra fazê, né? Eu faço de conta que não é comigo, que eu tô aqui só de passagem (ri) porque senão você enlouquece, né? Eu não faço, não lavo roupa, não passo roupa, não faço nada, não limpo casa, não... não varro... a minha casa é varrida duas vezes, quando a moça vem de terça. Se cá de uma antadinha por aí cê vai vê que, (ri), as coisas são em ordem assim porque não tem criança, né? (...) Não no lugar, mas limpeza assim eu não me preocupo não, se tá muito... tá ótimo.</p> <p>Entendeu? Então eu tenho que esperar ele... "Aí (?) cê tira as cortinas pra mim?", aí ele vai, tira, porque a empregada essas coisas ela</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E1) Limitações e a doença (continuação)	E1) Relação da adoecida com os limites (continuação)	<p>abriu uma conta? É... cá vai lá que datilografia, cá vai lá que escreve bastante, pra você abrir uma conta... cá tem que preencher um cadastro da pessoa lá mão ou à máquina, né?</p> <p>Por mais que eu faça lento, por mais que eu... teje conciente de que... entendeu? É difícil saber? Você tem que começar e acabou uma coisa, então... com você mesmo é difícil, que se você for pensá, orienta por cento você não pode fazer, você não deveria fazer. (...) E como em casa eu... E minha casa, eu faço como eu quize; se eu quize eu faço se eu não quize eu não faço, e ninguém vai reclamar. Mas só que no banco é diferente, tem gente... Cá tem a impressão que tão te observando (ri). às vezes não tão nem te observando, mas...</p> <p>Cá... cada uma hora cá para dez, no segundo dia cá já pula (?) "Ai, tss... acho que eu não vou não", depois eu vou... Entendeu? Isso que é duro de você mantê, porque você tá fazendo um trabalho e... e se você gosta você quer fazer, então você não quer parar. (...) Então você mesmo vai cortando isso, ou... à medida que cá vai ficando mais ou vai fazendo menos, que você vai se... autoavaliando assim: "Ai, não, acho que hoje é melhor eu fazer pausa porque senão vou... vai se pior, né?" Você vai controlando isso, é... mas... e você vai negligenciando isso... também, né? Então... é, eu comecei a sentir bastante dor nesses... em agosto agora.</p> <p>...eu me sentia mal de fazer pausa, entendeu? Ai eu cheguei, falei com o gerente, falei: "Olha, eu tenho que fazer, eu não tô fazendo porque eu me sinto envergonhada, e eu tenho medo de alguém também ficar... reparando, tal, de alguém falar alguma coisa, e tal". Conversei com ele, ele falou: "Não, você pode fazer... a pausa, você... eu... (foi super legal comigo). Se alguém falar alguma coisa você manda falar comigo." Só que não é que ninguém fala, é você que se sente mal... em té que pará cada cinquenta, quarenta minutos, fala: "Não, isso aqui não... ou então você tá que recusá um serviço... É terrível isso.</p>
E2) Dificuldade de se compreender o "invisível"	E2) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Quê dizê, não é uma coisa... é tão gozado, porque não é uma coisa que ninguém tá vendo mas... é terrível isso. Eu acho que a pior... coisa é isso, é... (...) E assim, ó, por exemplo, se eu tomo um ônibus... às vezes eu sento naquela parte da frente (...) Não é? Ai chega uma pessoa de idade, eu sei que eu não vou aguentá ficar de pé e segurá, mas eu tenho que levantá porque... Cá fica numa sensação tão... terrível, então normalmente eu levanto e desço do ônibus, se eu tivê que levantá.</p> <p>Como que ele vai analisá... se só eu que tô sintindo? A minha aparência é clima...</p>
E3) Os limites e o corpo/mãos	E3) Os limites e o corpo/mãos	<p>Não, não tenho assim nenhum complexo de... de... de... Outro dia eu tava na praia, né? e... a gente conhece aquele... conviveu muito tempo ali, a gente conhece todo mundo, né? - e o senhor da barquinha perguntô pro meu marido, porque eu tava de biquini e eu... fiquei com os bra... - tá com os braço assim, né? não estica (ri), não vira, então cá fica com a asa meio aberta, né? - "Que que essa mulher tem que tá anda assim, né?" Ele falou: "Ai, ela tem um probleminha - ele já sabe também - ela tem um probleminha de tendinite, tal, e...". Então, mas antes eu... tinha mais assim... não gostava que as pessoas... reparassem, né? (...) Tem que aprendê a conviver, viu? porque senão cá fica loquinhá. (ri) (Mônica ri). E também não dá muita importância a tudo que você tá, a tudo que você...</p>
E4) As limitações e os outros	E4) As limitações e os outros	<p>...falei, falei: "Olha, Drª Mirian, dá pra eu trabalhá..."; porque... daria mesmo, só que... depende de mim. Eu tenho que sabê o que eu posso fazê, eu tenho que decidí o que eu posso fazê, ninguém vai decidí isso por mim, nem o chefe, nem o gerente. Ele não vai poder falar pra mim: "Mariane, faz isso"; eu que vou sabê... se eu faço aquilo, e dá... pra fazê ou não dá. Só eu que vou poder decidí... não é verdade?</p> <p>E outra, é muito chato você levantá e lá pra trás, sentá e não fazê nada, e passá alguém e perguntá: "Que que aconteceu? Por que que cá tá aí?". "Não, eu tô fazendo pausa..."; "Ah, cá tá com dor..."; cá tá que explica...</p> <p>...porque eu me sentia mal de fazer pausa, entendeu? Ai eu cheguei, falei com o gerente, falei: "Olha, eu tenho que fazê, eu não tô fazendo porque eu me sinto envergonhada, e eu tenho medo de alguém também ficar... reparando, tal, de alguém falar alguma coisa, e tal". Conversei com ele, ele falou: "Não, você pode fazê... a pausa, você... eu... (foi super legal comigo). Se alguém falar alguma coisa, você manda falar comigo." Só que não é que ninguém fala, é você que se sente mal... em té que pará cada cinquenta, quarenta minutos, fala: "Não, isso aqui não..." ou então você tá que recusá um serviço... É terrível isso.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.4) As limitações e os outros (continuação)	<p>Tem muito isso, a LER tem muito isso. "Ah, iss, isso aí... LERdeza". (...) Então... que nem eu falei pra você, diretamente com relação a mim não... mas tem... pessoas que falam: Então você já, já sente assim...; é mais difícil no banco.</p> <p>cê vai no clube com o pessoal, aí os amigos: "Vamô jogá vôlei?". "Ah, não.". Eu fico assistindo: "Pô, a Marlene não tá brincando?". Aí o (?) vai explicá (n): (...) "Aí, ela tem um problema de... terno... tendinite, tenosinovite, não sei que, ela não...; ou: "Ela não gosta de vôlei."</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>Então, isso daí foi assim, eu lava... porque eu lava de licença, mas eu tava assim, ô, eu... tava em casa, eu ia muito no banco porque eu sentia falta do banco, sabe? Eu então eu ligava pro meu marido, começava a chorá e... eu não gosto nem de falá nisso - começava a chorá, falava. "Olha, eu preciso... eu não sei o que eu vou fazer, eu preciso..."; eu não gosto de falá nisso. (...) "Eu preciso sai, eu preciso fazê alguma coisa, eu não aguento mais ficá aqui dentro". (...) Então... eu sei que... eu fiquei muito ruim assim, psicologicamente; eu acho que eu ligava duas, três vezes pro meu marido, falava: "Aí, eu... que eu faço? Eu tô me sentindo muito sózinha..." não sei que. Comecei a chorá e...</p> <p>...Então isso daí também foi me prejudicando, aquela sensação de culpa: "Pô, o pessoal tá..."; e outra, foi aquela época que o banco começou a tã muito serviço, então você ia no banco lava todo mundo trabalhando que nem um condenado, e você se sente... porque tá faltando calça, e você tá fora do calça. É um tormento isso.!</p> <p>Então, foi difícil pra mim; ficou longe do que eu mais gostava de fazê... do que eu sabia fazê, do que eu gosto de fazê, é terrível, não é? Pra mim foi... terrível, terrível isso; no começo foi... que nem eu te falei, eu ligava pro meu marido. "Eu não guento mais.". "Ah, mas sai, Mã, vai no shopping". "Vô no shopping fazê o que? Eu não tenho dinheiro, e você não vai no shopping todo dia; cê vai uma vez lá, compra o que cê tem que comprá, ficou dura cê que vim embora, (n) não quis ficá no shopping...". Então: "Ah, vai no cinema." Eu vô lá, cinema sózinha? As minhas amigas que eu tenho trabalhavam no banco (...) Entender? Eu vô no cinema com quem? A minha filha estuda, não pode ir, né? e ela também não quis ir no shopping com a mãe, ela quis ir no shopping com as amigas dela. (...) Então eu fiquei em casa, o que eu ia fazê? Serviço cê não pode fazê nada, eu também não tenho habilidade assim... eu não gosto de fazê... nunca gostei de fazê crochê, essas coisas; também não dava. (...) Então. Era duro, era terrível pra mim ficá em casa, então eu acho que isso aí que foi a pior (?), ficá em casa.</p>
	F.2) Expectativas quanto ao afastamento	<p>Eu falei: "Ah, é muito longe pra mim, é... no, no, "Taluapé", porque a minha preocupação era essa, eu tava tão fissurada em voltá trabalhá que a minha preocupação era a seguinte: "Aí, longe não, porque eu vô voltá a trabalhá e pra mim... tando trabalhando, comê que eu vô pro Taluapé?".</p> <p>E eu também não... Achei último, naquela época eu achei; sabe quando você não vê a hora de voltá sua rotina, tudo fica normal na sua vida? Porque até aí você viu como transformô? Você vai no médico, vai em outro; você vai aqui, vai ali, modifica sua vida em casa, tudo modifica. Aí eu tive alta, falei: "Ah, vô experimentá"; até falei com o Dr. Luis: "Ah, Dr. Luis, eu vô ,experimentá, né? porque... eu quero vê. Eu não vô voltá no calça.". Que eu sabia que eu não ia... voltá no calça, né?</p>
G) LER, a adocida e setores sociais afins	G.1) Situação de trabalho X situação familiar	<p>Isso, não doeu. Não tem ninguém pra me cobrir nada, não tem...; meu marido nunca me cobrou, não é agora, né? Minha filha, é uma moça, já não...; então não tem... (...) Ah, sim. Na minha família... sabe? se eu vô... a pessoa sabe que eu... que não dá prelu lava local; eu não lavo local, faço outra coisa... não lavo... É mais fácil você falá pra sua irmã, pra sua mãe, entendeu? (...) Conviuê assim... eles entendem mais, uma porque eles gostam de você, né? ... E outra, porque eles sabem que você não tem motivo pra... Agora no banco já fica uma desconfiância, né?</p>
	G.2) Família	<p>... é... marido, filho, quem puder ajudá pode... é bem dividido. Eu tenho essa sorte, sabe? meu marido... sempre foi assim, ele sempre me ajudô, se é de sábado, não tem empregada, "Vamô limpá? sabe?, vamô limpá, e é todo mundo limpando e... eu nunca tive esse. Mesmo agora, eu não faço nada, às vezes eu falo: "Ah, eu não fiz nada o dia inteiro. Eu faço?". ele fala: "Não, pode deixá que eu faço a janta." Ele vai - porque comida eu faço, né? - ele vai fazê a janta, lava a... sabe?, a gente... eu não tenho problema.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adoecida e setores sociais afins (continuação)	G 2) Família (continuação)	<p>Janita: "Ele vai - porque comida eu faço, né? - ele vai fazer a janta, lava a... sabe?", a gente... eu não tenho problema".</p> <p>Aí, (?)... cé tira as cortinas pra mim?", aí ele vai, tira, porque a empregada essas coisas ela não faz, né?, então eu... ele tira, eu ponho na máquina, e... Tenho que esperar também a vontade dele (?) pra colocar, às vezes ele demora...</p> <p>Quê dizê que meu marido não é... acupunturista, nada... ele sabe os meus pontos e... a posição da agulha em mim. Então ele faz... duas, três vezes por semana... ele faz em mim, né?</p> <p>Grças a Deus, tenho a compreensão do meu marido, que isso aí, eu acho que... a mulher que não tivé um marido assim muito compreensivo, muito bom, ela tá... porque você realmente não pode fazer, né? E meu marido, nesse ponto... ele não cobra nada, não, pra ele tá tudo bom (!), então... E drta, eu preciso dele, porque se eu vó num médico, é muito longe, pra mim buscá, me levá, então, ele se ele não fosse compreensivo aí taria... difícil mesmo</p>
G 3) Colegas de trabalho e chela		<p>... E outra, cé vai no banco, eu lá muito no banco, aí o... "Mas você não vai voltar?", não sei que, aquele... Ninguém faz por maldade, mas faz, né? de pergunta: "Mas que fogia, hem? Que mórdomia, passando bastante...", o pessoal não faz por maldade, nem por... mas, sabe? faz uma brincadeira e acaba... te magoando sem querê, né?</p> <p>Eu trabalho muito bem, mas pra... prestá atenção assim no que tá acontecendo lá volta eu não sou boa nisso, eu só triste nisso. Então... eu não percebi, sinceramente; tem muita gente que fala assim que foi, eu sempre fui muito bem tratada no banco... "Ah, Mariene, volta, né? Você vai fazer o que você... pudê". O pessoal falava, "fala, né?", "Ah, você... lss... é, você... é boba, se você voltá ele fala que não vai fazer, mas cé vai fazer", eu nunca vi maldade, nunca vi... eu nunca vi assim maltratada... por ninguém, por ninguém. E... pode sê até que por trás ou... não sei, mas só que eu não senti isso, talvez porque eu seja tão inocente, tão...</p> <p>... Ele inclusive falou pra mim: "Não, Mariene, você vai fazer pausa". Nem que eu te pegue pelos cabelo e te leve lá atrás, você vai fazer... Eu... cé então vê que eu tive uma boa recepção, né? puríssimo que eu falo, eu nunca tive... problema assim no banco, de... porque toda vez que eu cheguei e falei assim: "Ó, tô tendo dificuldade... disso...". "Bom, então nós vamos mudá isso... vamos aquilo".</p>
		<p>E como em casa, em casa eu... E minha casa, eu faço como eu quize, se eu quize eu faço, se eu não quize eu não faço, e ninguém vai reclamá. Mas só que no banco é diferente, tem gente... Cé tem a impressão que tão te observando (!), às vezes não tão nem te observando, mas... é terrível essa sensação de sa... de... Por isso que eu falo, né? às vezes é você mesmo, não tá acontecendo isso, mas cé tem... impressão que tem colega falando: "Ó, era melhor que...". Como eu ouvi também isso, né? "Ah, é melhor você tirá licença, você não pode fazer nada", de colegas, de chefe, eu não... Só uma vez que eu... eu voltei de férias, aí me colocaram pra fazer um serviço no computador, direto, só que me falaram: "Olha, você pode fazer pausas...". Já, só que pra mim trabalhá... dez minutos no computador é muito por dia (!). Então eu comecei a senti que não lá dá certo, eu comecei a senti dor, eu já tinha voltado de férias, lava legal, lava bem, né? Aí eu... falei com meu... um... um supervisor que tem lá, ele sempre brincava, eu sempre levei na brincadeira. O pessoal falava: "Ah, que brincadeira... eu falava: "Ah, gente, é brincadeira...". Brinca mesmo, né? Cé tem LER deca... Eu sempre achei que era brincadeira, só que sabe aquela brincadeira que já tá te enchendo, lá muito constante, já tá dando na vista? (!). (...) Mas eu nunca liguei; ele brincava comigo e eu respondia também, fazia uma brincadeira... com ele também, né? Eu falava pra ele: "An... eu tenho LER so no braço", tem gente que tem LER no braço, na mente, no corpo, tem em tudo... fazia esse tipo de... sabe? um agride aqui, outro... mas brincadeira, né? ... Pra mim era brincadeira até que esse dia eu cheguei, falei: "Olha, Garcia, não dá pra eu fazer... esse serviço... não tem jeito deu mudá com alguém?". "Pô, mas cé também... Se, se você acha que não dá pra fazer, por que que você não pede a conta?".</p>
G 4) Profissionais de saúde		<p>Inclusive eu fiz até uma reclamação - isso bem depois - desse médico na CABESP, porque eu estive lá agora pouco tempo, acho que foi em setembro, antes de eu sair... de licença, não, não foi em setembro, foi em novembro, e... ele me tratou mal, sabe? falou: "Olha, eu já falei pra você que isto daí é problema de trabalho, cé tem que sai do banco, não adianta eu fica te tirando aí...". Porque eu não ia nele, mas como foi uma emergência... eu acordei, foi até num feriado, eu acordei sem consegui... mexê... o pulso, né? falei: "Nossa!" e a minha médica não estava, estava de licença, então eu falei: "Ah, eu preciso ir em algum lugar". Como era feriado falei pro meu marido: "Ah, me leva aí na clínica mesmo, ele dá uma injeção, alguma coisa...". (...) Que melhora... No fim... foi um terror.</p> <p>Porque não... não é todos os médicos, eles não... não querem dá, eu acho que eles não querem dá uma relação... com o trabalho... entendeu? então eu acho que... Agora... das outras vezes que eu procurei essa clínica, que é mais perto pra mim, né?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
G.1) LER, a adoececia e seiores sociaa afins (continuação)	G.4) Profissionais de saúde (continuação)	<p>"Acho que eu vou..." ali eu soube desse médico, Dr. Saul, por indicação também, que ele era muito bom, que ele entendia bastante... e cá vai pulando, né? Você vai vendo que não melhora, que não tá tendo...</p> <p>Então. E o outro era uma barra de ferro assim, eu punha no joelho, levantava a barra, trazia até aqui, depois tinha a parte difícil, que era levanta a barra, né? A barra vinha aqui... vinha... até hoje eu não levanto ainda esse braço; então aquilo pra mim era um... um suplício, eu saia de lá com vontade de me esconder, de fugir, de chor. Que disse que foi o quê... o que mais me piorou, que eu fiquei mais pior; mas eu não sabia, achei que... é a maneira... Mandou fazer, né? Ela é fisioterapeuta, eu não, então foi o pior período. Até que um dia a fisioterapeuta entrou e viu eu fazendo esse da barra, né? Ela falou: "Escuta, mas por que que cá tá fazendo assim?" Eu falei: "Porque eu não consigo, tá difícil..." eu tava chorando já, porque é assim mesmo, eu tinha que fazer quinze vezes isso, cá imagina. E... ah, ainda punha... tinha que pôr a barra aqui atrás do pescoço... olha, era tão ridículo eu fazendo aquele negócio, porque eu vinha arrastando a barra e trazendo. Ai ela entrou e viu, ela falou: "Mas que que cá tá fazendo?" eu falei: "Ah, eu tô fazendo o que a moça mandou, né?" Ela mandou fazer assim, só que não dá pra mim levantar, eu tô levantando até onde dá" lá ele aqui, voltava a barra, era um terror. Ela falou: "Pode para, pelo amor de Deus... mas aí eu já tava no fim da fisioterapia, também. Nesse período eu mudei, com o Dr. Saul, ele falou: 'Olha, você não... não vai fazer', aí ele pediu uma fisioterapia sem exercícios.</p> <p>Aí uma amiga minha falou que a Drª Regina tinha... começado a fazer acupuntura lá no parque da Aclimação, como eu... só lá incondicional dela, eu parei de ir aqui, fui lá pro Parque da Aclimação... fiz com ela. Porque ela é uma pessoa assim fantástica, eu acho que a pessoa que mais me ajudou... foi ela... Que mais me enorgulha assim, como pessoa, sabe? Não é barato, não é não... é, como pessoa, né?... Não é um médico que (?)... Ai, tô com isso, com isso, eu me... eu sinto facilidade me conversar com ela, em falar.</p> <p>Olha, fisioterapia eu não acho que dá uma melhora assim... não sei se porque, como eu te falei, eu tive... problemas com isso, né? Se eu tivesse feito uma fisioterapia mais... conciente, se... pode-se que até tivesse... Mas não me ajudou, ao contrário, acho que piorou... eu comeci a piora novamente, porque comeci a ter dificuldade de funcionário no banco, sabe? Vai... um sai de férias, não sei que, você é obrigada... a fazer, e... e assim, depois que você fica... ruim, pra você se recuperar não adianta cá diminuir.</p>
G.5) Instituição empregadora		<p>Eu, fisioterapia eu não acho que dá uma melhora assim... não sei se porque, como eu te falei, eu tive... problemas com isso, né? Se eu tivesse feito uma fisioterapia mais... conciente, se... pode-se que até tivesse... Mas não me ajudou, ao contrário, acho que piorou... eu comeci a piora novamente, porque comeci a ter dificuldade de funcionário no banco, sabe? Vai... um sai de férias, não sei que, você é obrigada... a fazer, e... e assim, depois que você fica... ruim, pra você se recuperar não adianta cá diminuir.</p>
G.6) INSS e CRP		<p>Só que quando eu comeci a ir no INPS, no CRST, eu achava assim, que o INPS ia ser o meu salvador, que lá ia ter médicos que conheçam, já que eles são... Sinceramente, eu pensava isso no início, acho que purrasso que eu fiquei tão... tão mal, tão desorientada, porque eu achava... Não aqui todo mundo... conhece a doença, é negócio de trabalho mesmo, elas vão... resolvê, você passa a primeira vez que eu passei no perito, "Ah, esse daí deve ser o... o crade do assunto, né? Vai resolver", e é terrível, viu? Você passa no perito, ele manda cá sentar, não olha na tua cara... e você achando que é o médico que vai lá salvar, né? Não olha... Hoje eu sei, mas... eu... eu... a hora que eu senti ali eu... eu per... "você percebe, né? Eu percebi, não, aqui eu tenho que me defender" (r) e o juiz e eu sou... (r), porque é realmente isso, né? e... "você quer... nossa. Eu logo senti que... não tava interessado nisso, "Mas isso aí... não sei, tratando você assim tão framente, né? (...) Ah, eu tinha, eu tinha certeza que era o expert no assunto, eu pensei que perito era isso... perito. Cá chega a que conclusão? (r) Eu cheguei à conclusão que ele era expert, né? "Ele vai... ele sabe tudo da minha doença, ele vai... me esclarecer."</p>
H.1) Atividades		<p>Voltei a trabalhar, não voltei no caixa, voltei no Departamento de... ali de... atendimento? só que eu também não atendia, eu fiquei num topete assim de uma retardada... Eu conferia... (r), atendia telefone, foi numa época que o banco tava assim, ó. Aten... falta de funcionário, essas coisas, atendia telefone, fazia arquivo, tudo isso.</p> <p>Ai eu voltei a trabalhar, mas aí eu comeci a... tss... a ficar bem pior de novo mesmo, não ali de psicológico nem nada, de dor mesmo, porque eu fazia licagem, fazia arquivo, e era um expediente corrido assim, bastante (?), não fazia pausa. Não dava... tempo e eu também não tava interessada em fazer pausa, eu tinha que tá trabalhando.</p> <p>...Mas eu comeci senti muita dor, de... fazê arquivo, grampiar... às vezes você tem que grampiar alguma coisa. Eu também já compei o meu grampador diferente lá (r) pra mim, desses de péga, né? - eu tinha aquele grampador de batê assim.</p> <p>Porque eu não me esforcei também, eu acho assim, que a culpa foi minha, nesse... nesse período a culpa foi minha, porque eu queria trabalhar, eu queria... trabalhar. Então eu atendia telefone, ou... eu fazia tudo que... não devia fazê eu fazia e... eu fui piorando. Ai eu trabalhei acho que quatro ou cinco meses, sai de licença de novo.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H) O retorno ao trabalho (continuação)	H 1) Atividades (continuação)	<p>É... cá vai lá que datilografá, cá vai lá que escrevê bastante, pra você abrir uma conta... cá tem que preenchê um cadastro da pessoa à mão, ou à máquina, né? ... aí depois cá vai lá que passá todos aqueles dados numa ficha-proposta, depois prum... cartão de assinaturas, depois cá vai lá que digitá tudo aquilo no computador, jogá todos aqueles dados, cá vai lá que fazê um cadastro numa praia... Não sei se você sabe como funciona, né? O banco, cá vai lá... você acaba... fazendo... digitando, não tanto como no caixa, que não é um negócio tão direto, mas pra quem já tem um problema...</p> <p>Eu tinha que abrir, fechá, e eu falava: "Olha, gente, não dá, é muito pesado", porque se for uma ficha, ou duas, cá vai lá, abre, põe a ficha, vai embora, acabou, mas... o negócio é que cá tem que ficar abrindo, fechando, abrindo, fechando. Por mais que eu faça lento, por mais que eu... leje, conciente de que... entendeu? É difícil, sabe? Você tem que começá e acabá uma coisa, então... com você mesmo é difícil, que se você for pensa, orienta por certo, você não pode fazê, você não deveria fazê.</p> <p>Então, vai percebê, a todo mundo viu, eu levei meus exames no banco também, falei: "Olha, gente, não é brincadeira.", falei com o pessoal: "O, não é brincadeira, O, cá tá vendo isso daqui?"</p> <p>Lê, você acaba com a sua... coleção de livros que cá tinha pra lá e... esse mês eu já comprei, olha, eu com... esse mês eu já comprei, já comprei esse, esse, um outro que tá na gaveta, eu comprei acho que cinco livros, já, já estorei minha conta, mas muito além da minha conta que eu poderia, mas eu... sabe? Eu tenho que ocupá meu... meu espaço com alguma coisa. Eu... ligo a televisão de manhã e tem um programa... de vanidade assim, ensina a fazer bolo, não sei o que, eu gravo: minha irmã adora, né? e ela trabalha fora, então eu gravo pra ela. Eu gravo pintura pra minha irmã, e eu passo o meu dia assim, eu vou gravando, lendo, e... Vou passando o dia. Um dia eu saio, vou na casa da minha mãe, e eu tenho que ocupá meu dia porque se eu fica aqui... dentro.</p> <p>Entendeu? Hoje também eu já não faço isso, tem o RPG, eu faço... O RPG é muito difícil de você marcá... a... achá vaga, né? tem gente esperando pra fazê... e eu consegui uma vaga dez e meia, se fosse antes eu ia lá assim: "Ah, não, dez e meia não dá porque eu vou trabalhar, aí vai ficar no horário do banco". Eu ia marca tipo assim umas oito horas da manhã, porque eu já ia lá... agora eu falei: "Não, é dez e meia que tem vaga? Então tá ótimo". Quando eu voltá a trabalhar eu vou me preocupá.</p> <p>Nem pensa. Se você começá pensa nisso... com as informações que você tem, com esse problema do banco, é... com... Tudo no país tá difícil, né? O futuro do trabalhador... no meu ponto de vista... lá péssimo. (...) Muita coisa, então eu prefiro nem pensá nisso. Amanhã eu penso no... no que acontecê amanhã, você pensa muito... vai te dando pânico, vai te... Eu tenho esse negócio de entrá em crise de vez em quando, né? de... então eu... é melhor eu não pensá nisso. Eu não fico preocupada não, também não fico preocupada com a opinião dos outros, né? de... mesmo assim com meus amigos, eu às vezes vou pra praia: "Vamô jogá vôlei?". "Ah, não, vamô jogá futebol". Eu vou jogá futebol... entendeu? "Ah, não, vamô jogá vôlei". "Ah, eu não posso, vôlei não dá pra mim". O pessoal já me conhece também, já sabe o que eu posso brincar, então eu vou muito pra praia, né? então... Eu vou, eu tô indo me adaptando às coisas, contornar elas vão acontecendo, não vou me preocupá assim... Eu não quero é ficar doente, eu me cuido, eu... me cuido mesmo. É que nem eu falei pra você...</p> <p>De nada, porque eu não acho que eu tenho deficiência. Eu acho que eu posso lavar uma pilha de roupa, me... Eu... eu... eu fui adaptando tudo na minha casa, painéis de teflon. (...) Entendeu? E não dá pra dá brilho? Não... não dá brilho, vai fazê o que? Mas eu não acho que eu seje... doente.</p> <p>Eu tô muito bem. Em outra época eu taria desesperada... pra volta trabalhá, eu não tô com pressa. Eu quero... melhorá, sabe? eu quero té mais facilidade. É que nem eu te falei, eu... eu não só entrevista... Mas eu tenho algumas dificuldades (n). (...) Eu quero tá bem, sabe? Eu quero trabalhar e não tá preocupada assim... é... em não fazê nada, em não... em não podê... Eu não posso fazê, isso aí atrapalha sua vida... lá no banco. Em casa não, porque cá faz... do jeito que cá quize, se cá quize (n).</p> <p>...cá vai no clube com o pessoal, aí os amigos: "Vamô jogá vôlei?". "Ah, não". Eu fico assistindo: "Pô, a Marlene não tá brincando?" Aí o (?) vai explicá (n) (...): "Aí, ela tem um problema de... tennô... tendinite, terosinovite, não sei que, ela não...". "Ela não gosta de vôlei". (...) "Ela não sabe jogá vôlei". "Vamô jogá futebol?", aí eu vou, só a primeira. Futebol é com as pernas (n).</p> <p>Não fazê disso sua vida, né? Não, minha vida não é isso, não é só isso, tem coisas... No começo você fica assim, aquilo passa a fazer... parte da sua vida vinte e quatro horas; depois cá tem que... Acho que cá vai se habituando mais com a sua limitação, com... os... as pessoas que perguntam, 'ai, cá vai deixando mais pra lá. Às vezes cá responde, não responde nem certo, cá fala: "Ah, é um probleminha aqui, é... é tendinite."</p>
	1) E a vida continua...	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
1) E a vida continua... (continuação)	(2) Medo, diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	<p>Ah, sim. Ela te trata... como pensava mesmo, como pessoa mesmo... sabe? Eu não gosto também que me veja como a... a pessoa que tem LER (...) Eu não gosto; eu... acho assim, quê... a pessoa tem um problema, tem uma doença, mas eu não... eu não... eu não... eu não... eu não... eu não... e tu vives, apesar de não ter uma pena?... É que nem eu falei, eu... eu tenho um irmão que é paraplético, né? (...) Ele anda de muleta (...) E eu aprendi a conviver com ele, pra mim ele não tem nenhuma deficiência, né? As vezes ele fala "pega um café", eu falo "Mas cá é folgado"; Eu nem me lembro que... pra ele é uma dificuldade (tosse) então ele (tosse). Eu aprendi que ele tem uma... deficiência, uma... uma... dificuldade, mas ele não tem... ele é uma pessoa normal. A gente aprendeu, quem convive com uma pessoa assim... ela tem mais facilidade. Então... eu estranho isso, as pessoas te trataram assim, (...) Não é como... um deficiente, cá não é um deficiente de nada.</p> <p>Olha, teve... nessa primeira etapa assim, tal, eu senti mas um pavor... Porque quando você... eu fiquei sabendo, aí tinha aquele negócio "Não, a pessoa pode ficar inválida..."; você começa a ler... e a vê palestra, você fica apavorado. Em vez de te ajudar acho que te prejudica um pouco, porque cá fala "inválida? Deus me livre, né"? (...) Eu já cuidei de uma pé... ; eu tenho um irmão que tem problema, eu já cuidei de uma pessoa que... ficou inválida, né? a voz do meu marido, tá! Então, sabe? você lidou com a pessoa que tem uma dificuldade, na primeira semana... e uma coisa, depois ninguém tem paciência, ninguém tem saco pra aguentar a pessoa. Puxisso que eu procurei assim, com os meus amigos, eu procurei não falar muito nisso, nem ficar...</p> <p>Eu tenho... eu tinha pavor de ficar inválida, e tenho ainda, eu tenho medo de fazer e... Porque eu percebi com a mi... com o meu próprio... assim que... a partir do momento que cá chega num ponto, pra você voltar... quando fica crônico assim, pra você voltar é difícil.</p>

QUADRO 14: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adeocida 4, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A.1) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Mas antes disso eu já... porque meu problema começou pegando pescoço e coluna cervical. Vivía com dor na, na... na coluna cervical, no pescoço..., pescoço duro e tal... Não lembro quantos anos eu trabalhei assim.</p> <p>No braço. Só que o formigamento era assim: eu me abaixava, eu sentia o formigamento, né? Eu eu fazia alguma coisa (...) inteiro Formigava assim... igual uma perna adormecida. Só que formigava, corria e passava. Não ficava formigando. (...) Aí! lá!</p> <p>Doía o braço. No fundo, no osso assim. No braço, aqui nos pulsos, não é? Eu tenho aqui, né?</p> <p>Aí que eu sentia mais dor no braço. Aqui... sabe assim? Nesse, no direito principalmente, né? Era pesad... tinha dia que eu achava que não ia conseguir levantar o braço (...) É... no pescoço também endurecia mais. Mas era tudo tensão. A maioria da... da. Assim, é do, da coisa do problema mesmo, mas eu ficava muito tensa, né?</p> <p>Não, até hoje, às vezes assim..., é, tem dia que está assim com muita dor forte, assim, que dá a impressão que eu não vou conseguir fazer isso. Levantar o braço (...) Ele fica pesado, doendo...</p> <p>Também. Endurecia muito meu pescoço. Tinha dia é... é... eu tenho umas crises de dor assim na coluna cervical, que parece que está dando uma martelada. Parecem que estão martelando assim..., né?</p> <p>Eu sei, sabe? É uma coisa assim, é, é uma coisa que... é eu tenho uma dor constante assim. Sabe? É uma coisa assim, contante. Só que tem, às vezes ela dá crises.</p> <p>Então, aqui também quando é fase de dor eu não aguento. E...e, quando inflama, né? Que dói mais. Aí dá uma melhorada, depois volta. Então eu fico assim. Eu vivo assim.</p> <p>Aí, aí naquele dia, acabou o dia, eu já comecei a chorar, já fiquei nervosa. Aí foi, tive que..., mudou também. Aí começou um formi..., eu já estava com um formigamento; a minha mão formigava tanto, minha mão formigou o dia inteiro naquele dia. O dia inteiro, ficava aquela coisa, sabe?</p>
	A.2) A evolução dos sintomas	<p>Mas antes disso eu já..., porque meu problema começou pegando pescoço e coluna cervical. Vivía com dor na, na..., na coluna cervical, no pescoço..., pescoço duro e tal..., lá fazer fisioterapia, lá no ortopedista. Entra ano, sai ano assim. Não lembro quantos anos eu trabalhei assim.</p> <p>Passava. É, corria e passava. Mas como começou a fase de dor..., aí já não tinha mais o formigamento. Só doía.</p> <p>(o quisto) Cresceu, não, não sei. Falam dali que deu, como é que é? Aí, eu nem lembro..., alôgênico..., uma coisa assim. Um líquido. Só que lateja. Quando começou a me dar isso, sair isso daqui, mas doía, latejava.</p> <p>Então, quando, antes de sair de licença, eu tinha muita dor no braço e, e aqui, nos pulsos (...) Mas eu conseguia trabalhar. Eu acho que, eu acho que piorou.</p> <p>Aí o formigamento ele, ele não ligou a..., ele não ligou a..., ele, ele achou..., o médico falou que não é por causa da mão. Ele falou que é por causa da coluna. Que, que eu devo estar pressionando algum nervo e esse nervo tá causando o formigamento.</p> <p>Agora lá, porque, porque agora a gente volta a trabalhar e volta tudo de novo, assim, mais, né? E eu não voltei totalmente curada, né?</p> <p>Eu sentia dor, formigamento. Eu continuei trabalhando no caixa. Às vezes eu sentia que endurecia, que as mãos ficavam meio duras..., mas eu continuava trabalhando. Era mais lenta pra trabalhar...</p> <p>Aqui também, eu sentia. Porque contar o dinheiro. Então às vezes eu sentia..., que doía, eu nem conseguia mais contar o dinheiro. De lá do fraco, né? (...) Então..., aquela moleza, eu achava que não ia conseguir, né? Contar o dinheiro. Mas dava pra ir, né? Porque não é uma coisa que fica assim..., passa.</p> <p>Pouco (funcionário), então aumenta a carga de serviço, né?</p> <p>Então eu acho que nesse ponto assim, é..., assim, deu pra..., que também essa doença..., quando a gente tá mais tensa dói mais..., tem tudo isso. Quando você está mais, emocional, assim, dói mais. Tem tudo isso também.</p>
	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade	
	A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhece a presença da doença	<p>A gente só sabe quando tá mesmo, porque você só ouve falar. Que nem lá, tá cheio de gente lá que tá de licença, tá vindo outros. Mas eles não estão, então eles não sabem o que é isso.</p> <p>Porque demora até ter dor forte. Né? ... E a gente só vai quando tem dor forte mesmo, né?</p> <p>Foi numa... era... no Banessa tinha assim, a pessoa que faz parte da comissão de caixa, né? Então eles fazem... faziam várias palestras pra gente ir participar, tá. Então eu fazia dessa comissão. Então a primeira vez que eu ouvi falar de LER foi nessa comissão. Encontro, né? E um encontro de caixas... Ai eu nem sabia o que era isso. E a moça falava, tem não sei quantos atitudes pro LER, não sei o que lá, o que lá. Ai eu pergunto o que era isso, né? ... Lesões por esforços repetitivos. Ai ela... eles explicaram, né? Que é uma doença ocupacional, tá. E foi aí que eu fiquei sabendo que era isso. E eu já com os meus 14 anos de banco, por aí. Foi tudo na mesma época, né?</p> <p>Um pouquinho depois eu comecei a ter sintoma. E... era isso... mas eu não sabia... Até então na minha agência não tinha ninguém com isso. Eles perguntaram quem tem ou não. Na minha agência não tem ninguém. Né? (...) Na verdade eu fui saber só quando aconteceu comigo... Porque você ouve falar que aconteceu com um, com outro, não sei quem, não sei quem mas não foi com você, então ela é abstrata, né? E uma coisa assim que você não sabe o que é.</p> <p>Até fazem brincadeiras, né? Então só vai saber quando... às vezes tem, tem uma dorzinha, um formigamento, uma pontadinha, mas a gente não liga pra isso. Né?</p> <p>E a gente tem que sair, a gente começa a se sentir inútil. Já a... aí, muda tudo. Muda tudo.</p> <p>Mas assim o que acontece comigo de emocional, em relação a doença, é que eu, eu não, eu lava pensando e falei assim, aí eu não aceito, sabe? Essa doença.</p> <p>Eu sinto é... é, às vezes a gente fala, eu chego a falar assim: "ai, eu acho que eu estou aleijada (n) Sabe? ... Assim, é uma sensação de, de, de desvalorização, de, de, inutilidade. Depressiva também eu fico. Né? Por, por causa da, da doença... Ah, não é, né? Sabe, é uma coisa assim... ai eu não sei, eu não sei explicar. Eu não sei explicar os meus sentimentos. Eu sei que é uma coisa terrível. Ai... assim, é uma coisa bem... ai sei lá! A gente fica chateada com isso... Com... ai sei lá! Eu... (ágrimas)</p> <p>E quando me ataca muito a crise de dor assim... ai eu fico, eu fico... mexe direto com o emocional. Direto (...) Ai a gente fica desanimada... não dá vontade de fazer nada... sente cansada, cansada... nossa, um cansaço, sabe?</p> <p>Mas assim... ah, eu não aceito, eu acho que, ai, sei lá. Eu acho que, ai, sei lá. Eu acho que, ai, sei lá. É... porque também mexe com o meu emocional. De, assim, tipo assim, é... eu não sei se é uma desvalorização. Às vezes eu me sinto inútil. Vem muito assim, essas coisas, sabe? Às vezes eu tenho crises de depressão, depois passa. E... tem sido assim, tenho vindo assim, né? Passa, melhora... eu consigo né... repór. E... assim vai.</p> <p>...Assim, é uma sensação de, de... de desvalorização... de, de... inutilidade. Depressiva também eu fico. Né? Por, por causa da, da doença...</p> <p>Eu sinto é... é, às vezes a gente fala, eu chego a falar assim: "ai, eu acho que eu estou aleijada (n) Sabe? ... Assim, é uma sensação de, de... de desvalorização... de, de... inutilidade. Depressiva também eu fico. Né? Por, por causa da, da doença... Ah, não é, né? Sabe, é uma coisa assim... ai eu não sei, eu não sei explicar. Eu não sei explicar os meus sentimentos. Eu sei que é uma coisa terrível. Ai... assim, é uma coisa bem... ai sei lá! A gente fica chateada com isso... Com... ai sei lá! Eu... (ágrimas)</p> <p>Então fica assim, né? Então ficava aquele negócio, assim, dóia... Então, assim, a gente vai passando os dias, né?</p>
C) Diagnóstico	B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	<p>Al o médico falou que isso aí chamava... que eu tinha uma cervicobraquiálgia. O ortopedista aqui na... eu tenho uma cervicobraquiálgia e não tinha jeito, era só esses tratamentos mesmo, tá!</p> <p>E na cervical. Porque na, na, no raio X da minha coluna cervical, também deu um, um, como eles falam? Uma atrofia? Atrofia? Desgaste de, de, de...</p>
	C.1) Dificuldades	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.2) Policia eficácia (continuação)	<p>Porque o médico diz que não tem cura, que é crônico, que eu vou aprender a conviver com isto... eu voltei melhor, né? Porque... quando eu passei por alguns médicos, eles falavam: "ah, linha que ver no começo, é mais fácil de curar, não sei o quê... Mas quando a gente vai, lá tudo afilado."</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Relação da adoecida com os limites	<p>Eu não uso mais (por causa do quisto), não consigo ficar com relógio. Mesmo que seja largo assim, eu não consigo. Eu não consigo, começa a me pressionar, começa a doer, eu sinto aqui também, sabe? Aqui doer, ligar. Então, às vezes eu fico 5 minutos com o relógio eu tenho que tirar, não aguento.</p> <p>Alí depende de cada um, né? Eu me sinto super mal... De cada um. Tem gente que, eu não sei os outros, né? Como é que se sentem em relação a isso. Eu me sinto mal... até hoje, mesmo voltando a trabalhar, eu faço coisas que eu não posso. Entendeu?</p> <p>Outra porque, eu falo: "não, eu me sinto assim que... eu mesmo me sinto assim que é... má vontade. E não é mal vontade. E... sei lá, eu sei que não está certo. Elas poderiam até pôr outra pessoa... no lugar dela. Mas entra mais uma vez aquele negócio de não falar não. De, de, já é uma discriminação, prá não ficar mais discriminada ainda... Então... aí a gente acaba fazendo coisas que, que, a gente não pode, né?</p> <p>Acho que é por isso que eu quero fazer mais do que eu posso. Eu não aceito. Por mim, eu tenho vontade até de abrir caixa. Muitas vezes... Exercer minhas funções normais, faz-de-conta que eu não tenho nada. Mas eu sei que, nossa, eu não... só de pensar o meu braço já dói (ri). Então eu vou... eu faço, né? Assim... ah, as minhas funções lá no banco... em casa assim eu não faço muita coisa, mas eu sempre faço, né? A gente sempre tem que fazer alguma coisa em casa. Passar roupa, eu não passo mais. Mas assim, a comida eu faço, né? Lavar uma louça, alguma coisa assim, eu faço. Daí a minha filha tem 6 anos, né? É pequena. Então, exige bastante, né? (...) Então, a gente, também faço as coisas prá ela, tá...</p> <p>Eu não posso fazer quase nada. Não é só no trabalho. Também an... a minha vida pessoal também mudou, bastante. Escrever... eu... eu é... sou batista, né? É lá na igreja eu faço... um trabalho com... adolescentes. Com meninas de... lá a gente chama de mensageiras do rei, né? Meninas adolescentes assim, de 9 a 16 anos. Então você tem muita... trabalho assim prá escrever, tá. Eu não posso. Eu começo a escrever alguma coisa assim, tá. Bom, programação que a gente faz, comemora festas, tá. E... eu, eu não posso, eu começo a sentir o braço tumb, sabe? Então eu fico... já uma vez, me convidaram prá ser secretária eu falei: "eu não posso, nem adianta". Na igreja, queriam que eu fosse, eu falei: "não dá, tem que escrever até, tem que escrever... não dá!".</p> <p>Só se sei o quanto eu... o que eu posso, o que eu não posso... né? (...) Às vezes eu faço... eu, eu sei, eu tenho até consciência disso que eu faço mais do que eu posso. Do que eu poderia fazer, né? (...) Porque se for seguir assim, mesmo, a... as coisas que os médicos falam, né? Direitinho. A gente não ia poder fazer quando nada, né? Tá sempre com o braço... mais em repouso do que, movimentando, fazendo coisas, né? Movimentos bruscos ou lavando louça, fazendo comida, sei lá (...). Porque ela não sabe, ela tem 6 anos. Mas às vezes eu falo: "ai, eu tô com dor no braço", né? Às vezes ela chega perto de mim: "ai, não chega...". Porque só de encostar tem dia que dói, né? (...) E eu fico com dó dela. Por causa disso. Né?</p> <p>Aí, eu diminuí muito, muito. Eu não tinha ninguém aqui. Eu tinha só uma pessoa que vinha fazer faxina... uma vez por semana e passar roupa, né? Agora tem essa senhora, que ela vem todos os dias, né? Ela vem fazer o serviço de casa geral, né? (...) E... eu, final de semana mais que eu fico em casa. Eu faço... larvo a louça, essas coisas assim mais leves, né? (...) É comida, eu que faço (...). Passar, lavar, essas coisas eu não faço mais.</p> <p>Do que é... assim, então, vamos supor que eu tivesse já em casa, eu sei que eu não posso fazer muita coisa, né? Que nem, né? Mas aí eu ponho uma pessoa prá me ajudar, né? (...) E, daí tudo bem, né? Eu posso fazer as coisas mais leves, organizar a minha casa. Que nem, coisa mais... dá. Mas no trabalho, acho que é... acho que é mais de 50% (...). Ah, assim... no trabalho fora porque é... a gente tem que dar, né? O... da gente, né? O melhor, né? (...) Desempenhar, né? As tarefas. E... eu gosto de trabalhar, né? Eu gosto de me sentir útil. Não chegar lá prá não fazer nada. Eu tenho que fazer alguma coisa. Né? (...) Então, o que que acontece? De tudo que eu tenho que fazer, tudo... né? Envolve mais, né? Então... é, é complicado. Daí um faz isso, faz aquilo, tá. Eu vou fazendo. Daí começa a doer o braço. Aí o pessoal não entende. Vai dando... entendeu? É uma coisa assim... é difícil prá mim.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.1) Relação da adequação com os limites (continuação)	<p>Anh... fisicamente assim... eu não posso fazer muitas coisas. Então ela me limita, né? Eu, eu deixo de fazer muitas coisas por causa dessa doença Assim..., o que... eu..., o que ela é pra mim, ela é isso. É uma coisa que me impede, né?</p>
	E.2) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Então, eu sei lá, é... é um... eu acho um, eu acho que é uma doença terrível! Uma porque ela não é visível, a pessoa olha pra, pra, pra gente... ah, não tem nada! Não é visível, né? Não tá assim... pensa que a gente não tem nada, né?</p> <p>Então eu não sei como, como que a pessoa vai entender? Às vezes nem eu mesmo entendo... A pessoa não entender, não é uma coisa assim, que tá visível, que lá... né? Assim, a gravidade, né? Do problema.</p> <p>Não é que a LER é esquisita... é no sentido assim. Olhando pra mim eu não tenho nada, mas ao mesmo tempo eu sinto tudo. Eu tenho dor nos ossos, eu tenho dor no braço, eu tenho... sabe? Dor na coluna, né? Eu me sinto cansada, né?</p>
	E.4) Os limites e o corpo/mãos	<p>Mas também, tudo envolve mãos, então eu, eu..., fazia isto. Usava terminal pra consultar lá como é que está a conta da pessoa. Então você tem, mas você tem que usar</p> <p>De tudo que eu tenho que fazer, tudo, né? Envolva mãos, né? Então... é complicado. Dá um faz, isso, faz aquilo, tal. Eu vou fazendo. Dai começa a doer o braço. Aí o pessoal não entende. Vai dando... entendeu? É uma coisa assim... é difícil pra mim.</p> <p>É... assim... o cansaço. Eu acho que eu sinto um cansaço (...) Isto! Das coisas que eu fazia, né? E mesmo tendo diminuído eu ainda me sinto mais cansada.</p>
	E.5) As limitações e os outros	<p>Porque já pra não ficar mal vista, mal vista... Porque dá a impressão assim, se eu falar não, é porque eu não quero, entendeu? Eu fico assim, eu tenho..., e isso daí, então eu... tive conversando em um setor lá no banco, né? Ela falou assim, ah, deve ser coisa sua, né? Não sei, pode ser que seja coisa minha, da minha cabeça, né? Mas também tem, tem relação com o meu meio ambiente que eu conheço, como é que são as pessoas, né?</p> <p>Eles pensaram que era má vontade minha, mas não dá. Até depois foi um irmão e falou: "ah, porque tem gente que eu sei que tem condições, que pode, mas não quer fazer o serviço". Não é isso, é... entendeu? (...)</p> <p>Então, quando, antes de sair de licença, eu tinha muita dor no braço e, e aqui, nos pulsos. (...) Mas eu conseguia trabalhar. Eu acho que eu... achei que piorou.</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>Então eu tive mais é... desgaste... fora, descanso... ah... de licença, do que trabalhando. Então aí é que eu sentia mais dor (n). Aí que eu sentia mais dor no braço. Aqui... sabe assim? Nesse, no direito principalmente, né? Era pesad..., tinha dia que eu achava que não ia conseguir levantar o braço (...). É... no pescoço também endurecia mais. Mas era tudo tensão. A maioria da... da Assim, é do, da coisa, do problema mesmo, mas eu ficava muito tensa, né?</p> <p>Foi. Péssimo mesmo, em todos os sentidos. Ah, uma porque eu eu..., como eu te falei, né? Eu ficava muito tensa porque é... é estranho isso, essa sensação. Porque, eu nem trabalhava e nem descansava. Nem relaxava.</p> <p>Aí no dia... é tão..., eu não sei a relação que a gente tem com o trabalho, né? Eu acho que é muito forte, né? Então..., eu já me senti fora! Então isso foi marcante. Tanto é que esse dia eu tive uma crise de choro no banco.</p> <p>Se eles vão me dar alta, se eu vou continuar, se eu vou..., entendeu? Então era isso. Né? (...) E eu sempre, cada vez que eu ia, eu sempre tinha vontade de receber alta. E eles davam mais dias. Então eu ficava (n), assim, até mandar pro centro..., aí eu falava: "eu tenho que relaxar, porque senão não, não...". Aí então era um dia ruim pra mim. Era o pior dia.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
F) Alastamento (continuação)	F.1) Sentimentos durante o afastamento (continuação)	<p>relaxar, porque sentia não... Ah, então era um dia ruim pra mim. Era o pior dia.</p> <p>Desempenhar, né? As tarefas. E... eu gosto de trabalhar, né? Eu gosto de trabalhar, né? Sempre fui uma pessoa assim, sempre ativa, né? Até que... tanto é que... quando eu fiquei em casa, piorou. Porque eu ficava tensa, porque... tinha dia que eu tinha vontade de sair pra trabalhar. O trabalho me ocupa a... né? A mente, me distrai. As vezes eu acho que, eu estaria pior se eu não estivesse trabalhando. (...) Ne...?</p> <p>...Eu sempre fui uma pessoa assim, sempre ativa, né? Até que... tanto é que... quando eu fiquei em casa, piorou. Porque eu ficava tensa, porque... tinha dia que eu tinha vontade de sair pra trabalhar. O trabalho me ocupa a... né? A mente, me distrai. As vezes eu acho que, eu estaria pior se eu não estivesse trabalhando (...) Ne? ... Então é nesse sentido. Então como eu tenho, eu tenho que estar lá.</p>
G) LER, a adocida e setores sociais afins	F.2) Expectativas quanto ao afastamento	<p>Porque tem que correr. Tem que... olha, era médico todo dia, fisioterapia, exames. Então era... não era uma coisa assim, ali eu vou ficar em casa pra descansar e relaxar. Não, nem um dia, nunca aconteceu isso.</p>
	G.1) Família	<p>Né? Só eu sei. Meu marido também, acho que ele não entende. Então é uma coisa assim, só, é... é uma coisa pessoal, né? Ah... assim, quando eu vou na casa da minha mãe, ela, ela pergunta se eu melhorei, tal. Dai, fala assim: "a minha prima, a sua prima tá com um problema assim, parece que ela vai ter que operar". Porque tem um pro... cada caso é um caso. É. Acho que ela vai ter que operar. Ela sente a mesma coisa. Dor, não sei o que. Mas não... eu não sei... né? (n) Se ela entende a doença. Agora eu não sei. O meu marido eu acho... an... acho que não influi em nada pra ele. Eu acho que... não sei se ele entende... eu sei que quando... eu reclamo ele, ele fala que nem esses dias que eu estava ruim, ele falou pra mim: "ah, vai, vai, no médico, pede umas licenças, não sei o que, você fica lá se matando naquele banco, lá!". Assim, que eles falam, né?</p>
	G.2) Colegas de trabalho e chefia	<p>Preocupada e... preocupada com, não era assim que eu tava preocupada com o trabalho. Não sei, eu me sentia cobrada, né? ... Eu nem ia na agência mais.</p> <p>Eu me sentia mal. Dava a impressão, porque na, na, até no banco eles têm essa mentalidade, né? Que... assim, não sei se outros casos, não sei, que acho que... eles deveriam ver quem e quem. Tem gente que se aproveita, eles até acreditam na doença... mas não é bem assim. ... Tem gente que fala que é lerdiceza. "Ah, você está com LER? Ah, lerdiceza", falam assim mesmo. (...) Tem gente que fala que é doença de vagabundo... Então a gente, sabe? É terrível isso! É não é? Eu sempre trabalhei! Eu trabalhei desde criança, praticamente, desde uns 15 anos. Então não é questão, assim, de ser vagabundo. Não é bem assim. No meu caso não é não. (...) Então fica, fica essas coisas. Você fica muito magoada com o pessoal da agência. Eles... ninguém nunca ligou aqui... pra saber como é que eu tava, como eu não tava. É bem assim, você fica é... como diz uma amiga minha, carta fora do baralho. É bem isso mesmo. Né? A gente se sente fora, né? (...) Esse gerente que tá lá também diz, segundo as pessoas, dizem que ele fala assim: "ah, se o banco fizer, pedir as pessoas... uma lista pra serem demitidos, os primeiros vão ser os que tem LER". Ele fala isso, né?</p> <p>...Ah, e então eu tô fazendo essas coisas. E eu não me adapto muito bem, né? A fazer isso. Mas o gerente, que é ele que determina tudo, ele quer fazer rodizio, então... tem que ser assim. Tem que ser do jeito dele.</p> <p>Ah, quando eu fui de licença, acho que ninguém entendia nada. Ninguém aceitava nada... eu ia lá. Tanto é que depois eu comecei a me fechar, já não ia quase. Só quando era muito, quando era obrigatório, né? E... porque eles têm esse pensamento mesmo, né? De... ah, de achar que está numa boa... eles não sabem o que a gente passa (...). O desgaite que a gente tem, as coisas que a gente passa durante todo esse tratamento, né? E... depois eu voltei, eu não sei se tem gente que... acredita ou que não acredita. Não sei, eu sei que não me trataram mal não. Ninguém assim, não posso reclamar que me trataram mal. Mas também... mais ou menos, né?</p> <p>Tem colega que até entende, que sabe que pode passar por isso também. Agora tem outros que não. (...) Não lá nem aí... Na verdade mesmo, é só quem está com o problema. Porque, depois disso, com quem eu me relaciono melhor, que a gente vai falar a mesma linguagem é quem está com LER. Que está afafiada, ela, um outro rapaz, que está também afafiado. É, com essas pessoas, que a gente tem um</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adoecida e satores sociais afins (continuação)	G.3) Profissionais de saúde	contato melhor, porque uma acho que entende o que está acontecendo com o outro. Olha, pra eu falar a verdade, olha, cada um fala uma coisa. Eu acho que eles não tem... não, tem assim, também, uma posição dessa doença (...). Não tem mesmo. E, cada médico que você vai é um remédio diferente. Sabe que sempre é anti-inflamatório, né? É fisioterapia... né? As vezes eu acho que a gente e até cobala. Então, todos, todos os médicos que eu passei... é... eu acho assim, que tipo assim, eles não sabem muito bem da doença. Então eles vão receitando... e... trocando de remédio também.
	G.4) Instituição empregadora	... A tendência acho que é aumentar cada vez mais... Principalmente agora que ainda tem o quadro de funcionário restrito
	G.5) INSS e CRP	Né? Então é isso que foi... pra mim foi chocante. Todo aqueles, os dias, os piores dias da minha vida, eram os dias que eu ia fazer perícia. Eu votava tão depressiva! Não porque assim, é... porque tem gente que fala que foi maltratada. Não foi bem tratada, mas também não posso dizer que me xingaram lá. Nunca me xingaram... O médico olha lá, nem olha pra cara da gente, escreve um monte de coisa, pergunta, tal. Mas, não sei, era um dia ruim, era um dia... que eu ficava ansiosa, ficava tensa. Que a gente tinha que estar às 7 da manhã... ah... lá. E ficava esperando ser atendida. Até que passar pelo médico era rápido. Depois tinha que passar por um guichê, por um guichê, acabava saindo dez, onze horas de lá... Então eu tinha sempre uma espera... o que ficava era assim, o que vai acontecer comigo?
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria	Fui fazer o estágio antes, do CRP. E... eu sentia dor no corpo inteiro. Não era nem imaginação. Eu acho que eu não ia conseguir trabalhar nem os 30 dias. De tão tensa, a gente vai com medo, né? Porque depois de... um ano e cinco meses, não sei como... não sabia como ia ser recebida. Eu fui trabalhar com medo, eu não sabia o que eu ia fazer, né? Então eu fiquei assim, uns bons dias, assim muito tensa mesmo. Assim, com muita dor, muita dor nas costas, muita dor no corpo. Tinha dor no corpo inteiro, né? ... não é medo... porque eles não podem fazer nada comigo. Entendeu? ... E eu estou muito próxima a me aposentar, então, eu tenho até uma certa garantia... Tá falando... em maio, a partir de maio do ano que vem eu posso requerer, 25 anos de contribuição. Ainda tem que ficar, né? (ri) (...) Que o pessoal fala: "ah, você já está pra aposentar...". Tô, mas esses meses não é chegar lá e não fazer nada, né? (...) Você tem que trabalhar, não é? Tem que fazer (...). E... ah, não sei o que eu espero...! Ah, lá eu acho que a carreira já está encerrada. No banco.
	H.2) Atividades	Então eu fiquei pensando, ah, eu não estou trabalhando no caixa, mas eu estou digitando, melhor abrir caixa. Às vezes a gente faz mais coisa do que você está no caixa... E eu não me habituei a trabalhar fora da an... ah, porque eu acostumei a, ao atendimento ao público, né? Então pra mim serviço de de, de relaguarda, que eles falam lá, pra mim é terrível. Não, não me adapto, eu não gosto. Eu acho horrível, eu acho que eu estou fazendo porcaria. Eu acho que é um serviço... é refúgio. (...) Antes eu estava fazendo central de atendimento. Então eu gostava mais, eu ficava atendendo an... as pessoas. Também usa terminal, escreve bastante, porque a gente abre conta, caderneta de poupança. Não é a mesma coisa que o caixa, o caixa tudo a gente tem que digitar, né? Só que pelo fato de atender público, eu sempre atendi, eu gosto. Então pra mim, eu estava me dando melhor. Tava sentindo dor também... na mão, né? Porque escreve aí, começa a ficar assim... doído mesmo. Meio frágil, assim. A letra fica feia, sabe, fica... Mas pra mim tava... eu tava me sentindo melhor, né? E... incomoda, mas tem que somar (ri)... Tem que somar, tem que datilografar, tenho que... usar o terminal, computador. Bastante. Então, tudo o que sai de lá, todos os envelopes que saem de lá com o... aí eu tenho que abrir. Que tem dia que tem pouquinho, mas tem dia que tem bastante. E, é como se fosse o caixa. Aí eu tenho que abrir aqueles envelopes, contar o dinheiro, ver os cheques, somar. E datilografar o valor e depois digitar as operações no terminal (ri)... É isso que eu faço. Então. E faço departamento pessoal. Então com, é, e quando essa moça de hotel falou, falta, eu faço devolução de cheques. Então eu faço o meu serviço e faço o serviço dela. (silêncio) (...).

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H) O retorno ao trabalho (continuação)	H 2) Atividades (continuação)	<p>devolução de cheques a gente usa o terminal o tempo... é na parte da manhã isso daí. Porque é de manhã que tem que fazer. Então eu faço todo aquele... aquela devolução de cheques, usando terminal (silêncio) (...) Ai na parte da tarde eu fico com o ATM, né? De manhã eu faço a compensação, eu vou olhar a assinatura, tal, tal. A tarde eu faço ATM e departamento pessoal também. Só que departamento pessoal, como é uma agência pequena, não tem muito. Se eu fosse fazer só o departamento pessoal, não ia ter quase nada de serviço. Que tem os dias que tem mais, que é de dia 20, que nem amanhã vai ter mais serviço. Dia... começo do mês, que tem coisas prá fazer, prá comandar, não sei o que é tudo isso que tem coisas prá fazer, prá comandar, não sei o quê, tudo usa terminal também. Mas não é uma coisa muito grande de serviço. Só que justamente porque não é uma coisa muito grande de serviço, então eu faço eu faço as outras coisas também, né? E, e, o que tá acontecendo, que eu estou sobrecarregado, que eu não posso... não é porque eu eu dei bofe claro, você sabe que eu não posso, eu tô fazendo mais do que eu posso? né? (...) E, ai, nesses dias ela falou assim, "você vai fazer, então, o serviço de ATM, tem dia que vem pouquinho mesmo, tem dia que vem 2, 3, agora tem dia que vem 20 e poucos, né? Então, aí, você vai fazer o departamento pessoal e compensação de cheques, que é pouquinho, é só a gente visitar a assinatura e depois você vai auxiliar na caixa". Mais auxiliar na caixa assim: é... é ir lá, an, ver o que o caixa está precisando, às vezes ele tem que sair, então eu vou, vou ver o que ele, o que... prá ele não ficar saindo do caixa. É uma coisa, eu vou auxiliar o supervisor, né? (...) Eu... é uma coisa que eu gosto...</p> <p>Mas eu não sei a gente acaba acostumando, né? Tá lidando com as pessoas, uma coisa assim mais aberta. Não, lá na redequela não. É um serviço fechado, maçante, só tem problema prá resolver. Ai eu... eu não me acho naquilo lá. Eu me entro toda naquele serviço. Eu não gosto de fazer aquilo. Eu faço porque tem que fazer... E só tem problema. Sabe coisa prá resolver? A gente fala galho, só tem galho. Prá resolver... Ai fica pro dia seguinte... então, lá no caixa não tem nada pro dia seguinte, você já resolve logo. Né? Tem que ficar ligando prá cliente, tem que ficar fazendo isso... aí, sabe? É uma coisa assim... bem... Eu não gosto, tem gente que adora. Que não suporta atender público. E gosta mais desses serviços assim. Então eu não consegui ainda me encontrar nesse tipo de trabalho que eu estou fazendo.</p> <p>Só que pelo fato de atender público, eu sempre atendi, eu gosto. Então prá mim eu estava me dando melhor. Tava sentindo dor também, na mão, né? Porque escrevi, aí, começa a ficar assim... doído mesmo. Meio frágil, assim. A letra fica feia, sabe, fica... Mas pra mim lava... eu lava me sentindo melhor, né?</p>
H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada		<p>E... sei lá, eu sei que não está certo. Eles poderiam até por outra pessoa, no lugar dela. Mas entra mais uma vez aquele negócio de não falar não. De, de, já é uma discriminação, pra não ficar mais discriminada ainda. Então... aí a gente acaba fazendo coisas que, que, a gente não pode, né?</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>E outra coisa que eu ia falar, e... eu não sei se é todo caso. Mas no meu caso, eles falam a mesma coisa, que é crônico. Que ficou crônico, que, que eu vou ter que aprender a conviver com isso. Que não tem cura. Doutor Saul já me falou isso. Quando eu fui fazer o CRP o médico que me atendeu, que a gente primeiro passa por um médico, falou a mesma coisa. Né? (...) E, eu tenho que aprender, eles falam que eu tenho que aprender a conviver com isso. (...) Conviu eu estou convivendo, né? (...) Fazer o que? Quer queira, quer não, eu tenho que conviver. Né? (...) Não tem jeito, né? (...) Mas é... (...) Olha, eu acho que mexe mais comigo, na minha relação com o trabalho. Ai comigo, eu acho que não tem... acho que que vou tratando a doença, mais nada. Assim, não tem uma expectativa, a não ser que, que encontra a cura da doença. Não sei. Se encontrarem, né? Se descobrirem, cura. Enquanto isso a gente vai fazendo esses tratamentos que eles... indicam, né? (...) E vai convivendo... não tem assim um...</p> <p>E eu tenho um cansaço, (...) até crônico, às vezes... Ai eu consigo. Eu também entrego muito à Deus. Eu acho que Deus também me ajuda. Eu tô fazendo terapia... é... e eu vou assim. Eu vou conseguindo sobrevivência assim. Né?</p> <p>É um... acho assim... assim, que eu me, que eu der tudo certo o negócio da minha aposentadoria, né? (...) Eu vou, eu tô pretendendo fazer alguns cursos. De... porque eu não expiro, né?</p> <p>A profissão, né? (...) Deficiente mental. Então eu tô pretendendo fazer uns cursos, né? Vem de vez em quando jornalzinho prá mim. Umás revistinhas que tem cursos. Então eu pretendo fazer alguns cursos, e abrir uma clínica. (...) Assim, montar um consultório. Uma clínica, não. Montar um consultório. Uma coisa assim, humilde. (...) Né? (...) Assim... com outras colegas, não sozinha, né? (...) Me ajudar com umas duas, três colegas, tal. (...) e eu pretendo fazer isso, depois que eu me aposentar. Né? (...) Então não é uma coisa que eu vou... vou mexer muito com as mãos. Eu posso anotar alguma coisa. Não vai me desgastar assim, né? (...) No sentido de... de movimentos repetitivos, né? (...) Então eu tenho essa... eu não vou ficar parada. Parado, né? Mas eu pretendo assim, né? Alender umas três vezes por semana, né? (...) E...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
I) E a vida continua... (continuação)	I.1) Adaptação à situação (continuação)	fazer alguma coisa, né? Prá não... e alguma coisa que também não vai mexer com o meu braço assim, né? Tão diretamente, né? Eu me reúno com elas... eu gosto. Tem estudos e a gente prepara festas, dos dias das mães, dias dos pais, né? Então... eu, eu gosto de fazer isso daí. Eu acho que me ocupa também. E eu também não fico pensando muito na doença, já... então eu penso assim, se eu cair, se eu começar... porque quando a gente fica em depressão... (...) Não dá vontade de fazer nada mesmo. A gente fica, né? Essas coisas, né? Eu estava assim. Ai, aí, vem um cansaço, uma vontade de ficar o dia inteiro deitada... sem fazer nada... aquelas coisas, né? Então... mas eu me esforço e vou. Aí vou, que nem na igreja, eu nem precisava ir, mas eu vou. Justamente pra não ficar parada. Aí eu vou, faço a reunião com as meninas, tal... né? E vou trabalhar mesmo assim, né? E faço as minhas atividades. Mas mesmo assim, a gente não fica 100%, né? Eu não gosto. Tem gente que adora. Que não suporta atender público. E gosta mais desses serviços assim. Então eu não consegui ainda me encontrar nesse tipo de trabalho que eu estou fazendo... E como é... eu tô quase me aposentando, vamos aguentar por um tempo... E assim, então a gente vai... né? ...Levando assim. Ah, sei lá! Acho que até eu acostumei. Acostumar, não, né? Mas é... eu vou fazendo as minhas coisas. Eu, eu... se eu for ficar pensando na dor, eu não faço nada, né? É... porque também mexe com o meu emocional. De assim, tipo assim, é... é... eu não sei se é uma desvalorização. Às vezes eu me sinto inútil. Vem muito assim, essas coisas, sabe? Às vezes eu tenho crises de depressão, depois passa. E... tem sido assim, tenho vivido assim, né? Passa, melhora, eu consigo me... repór. E... assim vai.
J) Prevenção no banco		Eu acho que deveria existir um trabalho de prevenção no banco, né? E de conscientização das pessoas. Isso daí eu sempre falo, quando eles mandam, pedem avaliação... eu sempre falo, escrevo. (...) Eles pedem por escrito. Porque deveria ter alguém pra ir nas agências, né? Conversar com as... fazer uma palestra sobre essa doença. A gente só sabe quando tá mesmo, porque você só ouve falar. Que nem lá, tá cheio de gente lá que tá de licença, tá vindo outros. Mas eles não estão, então eles não sabem o que é isso... Não tem perspectiva assim de... eu acho que a tendência é aumentar mais, se eles não fizerem uma coisa, um trabalho de prevenção ou de conscientização de funcionalário. No primeiro sintoma procurar um médico, procurar um tratamento, uma coisa assim... Não tem mesmo. A tendência acho que é aumentar cada vez mais... Principalmente agora que ainda tem o quadro de funcionalário restrito.

QUADRO I.5: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 5, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Assim, umas dores esquisitas, um formigamento... eu falava pra mim: "não isso daqui eu acho que eu dormi em cima da mão". Sabe quando você dorme em cima do braço? Que no dia seguinte você sente esquisito?</p> <p>Preda de força na mão. Assim, tipo assim, não conseguir levantar uma cadeira, sabe? Dá um negócio assim.</p> <p>Antes de sair de férias eu estava meio, doida aqui. Sabe? Nas costas, lava meio o negócio..., porque o meu deu aqui no pulso, cotovelo e aqui (mostra ombro). No ombro.</p> <p>Assim, no inverno, é pior. É como você..., quebrar um braço, né? Parece que depois sempre quando esfria um pouco você sente, né? (a dor)</p>
	A.2) A evolução dos sintomas	<p>Mas às vezes, até de fim-de-semana você sentia dor... Porque o negócio vem acumulando, né?... Consegua até trabalhar..., mas tava forçando, né?</p> <p>Sinto. Também. No cotovelo e no... pulso esquerdo. Porque quando eu trabalhava no caixa e o direito começava a doer muito, eu começei a usar a mão esquerda. Deu também.</p>
	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade	<p>Aquela época era época de inflação, o banco era lotado todo o dia. Porque o pessoal aplicava... você se lembra disso?... Então, é... uma época meio braba, né? Porque... era filhas homéricas e você trabalhava direto, com pressão. E, e tinha hora extra, eles pagavam hora extra, mas você tinha que ficar no caixa. Mais de 6 horas você trabalhava (...). Você tinha 15 minutos para um lanche... Alá a uma certa altura lá, foi aumentado de 15 para meia hora. Porque não dava pra você almoçar em 15 minutos, né? Mas era corrido... Horário pra você ir no banheiro, escovar o dente e ir comer...</p> <p>Eu tava trabalhando normal durante a semana. Al quando começava o fim-de-semana parava a dor. Lógico você não estava trabalhando... É... É aquele medo, aquela tensão. Tensão eu tinha total. Você lembra aquela época de inflação, tensão eu tinha total. Tinha assim: "olha, você tem que dar tantas autenticações, porque senão você não é um bom caixa", tá?... "porque senão, vou te mandar lá pra agência de Diadema... sabe assim?...". Umas coisas assim, mandar lá pra um lugar ruim. Vamos dizer, senão "vou te mandar pra posto de serviço", que ninguém queria ir...</p> <p>Isso foi..., aí eu sai do caixa. Né? Fui trabalhar em outro setor. Aí passou acho que..., 93, 94..., acho que dois anos. Aí eu fui trabalhar em aplicações por telefone e aí era normal... Escrevia um pouco, usava uma caneta, você sabe, né? Pra gente usar aquela caneta gordinha. Que você faz menos força, tá.</p> <p>Aí eu trabalhava na aplicação. Só dia de muito movimento, quando eu escrevia muito, que de vez em quando começava a doer. Ou então quando esfriava... mas tava, normal. Aí me tiraram desse setor. Eu passei pra trabalhar na contabilidade.</p> <p>Alá, piorrei, e eu achei que eu tava usando demais a mão naquela máquina dura. E, fazendo..., eu achei que tinham coisas que eu poderia fazer a mão, que eu não forçava tanto.</p>
B) Resposta a LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da LER	<p>No começo a gente já tinha ouvido falar alguma coisa, mas a gente não sabia o que que era, não tinha informação, né?</p> <p>E a falta de informação é tanta que sei lá! Às vezes você vai procurar o ortopedista. Dai depois eu tinha um amigo que era médico, ele falou: "não, você não tem que procurar um ortopedista, você tem que procurar reumatologista".</p> <p>Assim, tipo assim, não conseguir levantar uma cadeira, sabe? Dá um negócio assim... Aí você já começa a ficar meio assustada, né?... Porque tem gente que nem vai no médico e eu sei que tem o problema, e não vai nem procurar o médico. Continua com a dor... Medo até de "ai, vai alisar. Vai dar tenossinovite, tendinite, vai ficar com LER. Ou o povo vai olhar estranho, ou alguma coisa". Povo que eu falo, os colegas de trabalho, né?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES-CHAVES
B) Resposta à LER que se apresenta (continuação)	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da LER (continuação)	<p>Enão, você enfrenta um monte de coisa... então tem gente que não quer enfrentar nada disso. Que não quer ver nada disso. Não vai no médico. Né, Mônica?</p> <p>No começo a gente já tinha ouvido falar alguma coisa, mas a gente não sabia o que que era, não tinha informação, né? E... existe muito medo. Tá? De procurar o médico.</p> <p>"Não isso daqui eu dormi em cima do braço e... não é nada. Sabe assim? Não é nada... Então, isso deve ter passado um ano, um ano e meio assim.</p>
	B.2) Sentimentos da adeocida frente à evolução da doença	<p>Com a dor. Ah, você se acostuma com ela, né Mônica?</p> <p>Porque pelo o que eu entendo, é uma coisa crônica. Vou ter pra sempre. Esse negócio que eu peguei no trabalho. É demais, né? Mas é triste mas é (ri com carinho)</p> <p>De bom... é... isso mesmo que eu não tivesse a LER. Eu não sei se eu não tivesse a LER, eu estaria falando hoje, o que eu vou falar agora. (...) Eu acho assim, é... De você, no momento atribuído, no momento ruim da sua vida, no momento chato: que você tem que tomar alguma atitude assim... uma coisa que você não espera, que aconteceu. Você... ter que achar... a coisa boa ali... É... você tem que ser forte. Você tem que... achar... tem que buscar... energia, tem que ser em Deus, né?</p> <p>Porque você tem que... segurar, né? Então você tem que achar coisa boa em ruim. Não é fácil! Fazer isso. Né? Como é que... na hora que você quer chorar... você tá triste, você vai dar um sorriso, né? Então aí, aí... o bom de eu aprender isso, sabe?... Que eu vim, talvez com o meu médico... com a minha terapia também... eu aprendi isso. Né? É a minha própria experiência de vida. Eu aprendi isso. (...) Então, acho que isso é o bom!</p> <p>É, e o ruim, é... assim... as pessoas não querem nem saber. De você. Você é um número apenas, na empresa. Tanto faz se você pedir a conta ou não pedir. É muito preconceito... mas... acho que o pior... é preconceito e desprezo, né?</p>
	B.3) Comportamento da adeocida frente à evolução da doença	<p>Ai, eu chegava no trabalho e falava: "ai, eu devo ter dormido em cima da mão". Ai esse negócio de dormir em cima da mão começou a repetir muito. Eu falei: "não, eu vou procurar um médico agora".</p> <p>Então... quando eu entrei na empresa, eu tava, vamos dizer, sadia. Nesse ponto. Agora, hoje, eu não estou. Então eu convivo com ela. Eu vou conviver... eu vou... quando eu piorar eu vou no médico. Ele vai me dar medicação...</p> <p>Então, quando você adoece, você vai querer saber tudo, você vai se informar... então você vai se informando... (...) Mais sossegado... agora, no começo é que é dose. Tanto que eu falei, que eu ajudei essas duas amigas, né? Essas duas conhecidas... porque eu sabia o que elas estavam passando (B.4.1)</p>
C) Diagnóstico	C.1) Clínico x Comprovado	<p>Me pediu ultrassonografia. E na minha primeira ultrassonografia não deu, mas isso não quer dizer nada. Porque às vezes não acusa na ultra e você tem, né?</p> <p>E aí nesse meio tempo eu tinha um outro exame... Eu tinha a ultrassonografia que deu. E ele tinha me pedido o eletroencefalograma, né?</p> <p>Agora eu consigo... eu assumo, sabe? Eu tenho, provo, né? Eu já fui no departamento do banco, de saúde. Eles sabem que eu tenho, eu provo. Eles têm meus documentos, meus xerox.</p>
D) Tratamento	D.1) Modalidades utilizadas	<p>É, eu não gosto muito desse negócio de tomar remédio, mas eu tomo. Ele mandou eu tomar. Tá?</p> <p>E... aí é duro. Esse negócio de medicação. Porque... engorda e faz mal pro estômago. Ai você tem que tomar um outro remédio que é pro estômago. Ele sempre dá os dois juntos. (ri) O que é prá... como chama? É... inflamatório, né?</p> <p>Como é uma coisa que eu peguei no trabalho, é uma coisa que eu devia fazer no horário do trabalho, né?... As pessoas... Mas eu como</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.1) Modalidades utilizadas (continuação)	<p>eu tenho que me tratar e eu que tenho que cuidar de mim, porque o banco não vai me olhar e não vai cuidar de mim... então eu até... eu arrumo... Você entender?</p> <p>Terapia Medicamento sim. Ai ele me afastou e ai eu já comecei imediatamente, comecei a fazer acupuntura e RPG. Tô fazendo até hoje. Agora antes de sair de férias, eu tava com dor de novo e... até eu fiz mais sessões de RPG, tive que fazer massagem porque eu estava meio travada, aqui tava duro... Ai ele... ele me deu mais medicamento, eu tomei. E ele pediu pra eu usar isso aqui (mostra tala). Tala, né? (...) Por 3 meses. Eu acho horrível isso, mas eu uso, né? Fazer o quê? Até dormir com isso, tem que dormir.</p> <p>...eu fiz 2 vezes acho, 3, terapia ocupacional... Foi, muito legal. Eu gosto de fazer. E eu não posso estar fazendo sempre. Não sei se por causa de convênio, não sei por causa de quê? Eu sei que de 6 em 6 meses que eu poderia estar fazendo. Então eu já fiz, acho, que umas 2 vezes. Eu gosto muito (...) Ah... ela faz alguns exercícios. Ela me ensinou a sentar, a... Não, a sentar, quem me ensinou foi no RPG... A sentar direito. Ela... ela me ensinou alguns exercícios... a coisa da caneta... é, passar roupa jamais. Lavar roupa não. Pendurar roupa não. Sabe coisa que você não pensa?... Pegar na panela não. Sabe assim?</p>
	D.2) Pouca eficácia	<p>..Então... eu vou no médico. Eu vou... tô fazendo o RPG, a acupuntura. O médico da acupuntura falou pra mim que... antes, alguns anos atrás, ele achava que... tinha jeito. Que eu poderia não ter mais acupuntura. Mas que ele acha que vai ser pra sempre a acupuntura. Que eu vou estar fazendo.</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Relação da adoecida com os limites	<p>Ai esse negócio da limitação é bem brabo. Porque assim, eu falo assim: "puxa, tô querendo fazer um curso de micro". Porque hoje se você não souber nada de micro, você está fora. Né? Você está na idade da pedra. (...) Mas eu não posso, porque me dá dor na mão. Mas eu posso com cuidado. Com pausa. Então vamos fazer (silêncio)</p> <p>Então você fica meio... mexe com a cabeça. Sem dúvida nenhuma. Porque você fica meio... hoje não posso, quero lavar uma blusa lá que eu não quero pôr na máquina... Que é uma blusa de seda, mais fina, não posso pôr na máquina, que estraga. Se estragar é caro pra mim comprar outra. Mas eu não posso lavar na mão que eu sinto dor. Então é um negócio que dá, dá limitação. Né? (...) Você fica muito... é meio péssimo pra cabeça da pessoa. Então você tem que... ser muito forte, eu acho. Ser muito segura. Eu não sei. Talvez a terapia aí me ajude muito, né? De, de eu procurar coisa boa, mesmo se não está muito bom. Né?</p> <p>Sente... você convive com ela. Ai quando você sente, você fala: "ai, o que é que eu fiz?... O que eu forcei demais?", né? Ai você lembra: "puxa, carreguei aquela caixa. Puxa, não sei o que...". Ou então, eu escrevi muito.</p> <p>É. Que nem... que nem o negócio lá. Fazer o curso do micro, né? Eu... quero fazer um curso, tá? Quero fazer... Ai, eu fico com medo. De fazer. De ter dor. Vou pagar uma grana, vou fazer... e depois não vou poder fazer? Saber? Porque eu tô com dor... Mas eu falo: "mas aí você faz a... a pausa". Né? Eu acho que pra tudo tem um jeito. Então eu acho que ainda vou fazer. Agora uma coisa que eu não posso fazer. Que eu gostaria. Gosto muito de esporte... Eu gostaria de jogar tênis... Isso já não vou poder fazer. Ai eu já estarei limitada. Porque eu vou mexer com o pulso, com o cotovelo. Ai não vai dar.</p>
	E.2) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Que realmente você não vê, né Mônica? Então... Não vê. A pessoa não vê, então a pessoa desconfia, né? ... Acha que: "ah, você tá fazendo isso pra ficar em casa. Pra pegar licença". Sabe essas coisas? "Pra ganhar sem trabalhar".</p>
	E.3) As limitações e os outros	<p>Ah, uma coisa meio chata, viu? Porque você tem que ir... você tem que ser mais você! Porque pô, você tá? Porque a pessoa não vê, né? Não sente. (...) Então é meio chatinho, é meio complicado, né? Porque quem sente a dor é você, né?... Não é o outro.</p> <p>Só de eu chegar com a borrachinha da caneta, já veio o chifre falar pra mim: "ai, pra que você usa isso aí?". Sabe? Tipo... é, "nem acredito que você tem". Sabe assim? Já veio me falar. E eu nem... injo que não entendo... sabe? Me dou uma de boba, faço uma de boba.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSIONES-CHAVES
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	Então... Ai eu fui, procurar. Ai ele, o médico pediu, não me afastou, ele pediu pra mim sair da função, que eu estava trabalhando. Sair do caixa... Ai eu fui trabalhar num outro setor, eu eu tava... ah não! Foi dezembro. Eu tava morrendo de medo, porque dezembro o movimento era enorme. Eu falei "eu vou sentir muita dor". Ai ele falou: "não, vamos te mudar de função". Ele me mudou de função. Olha, eu não queria assim... É muito chato ficar afastada por problema de saúde. Sabe?... Eu fiquei 15 dias, eu não gostei não. (...) Então eu preferia até estar trabalhando... Então eu pego isso com unhas e dentes.
G) LER, a adocenda e setores específicos da sociedade envolvidos	G.1) Família	Ah, no começo, eu começava a fazer aquecimento assim na mão (mostra o tipo de exercício), vamos dizer, quando tava vendo televisão. Eu acho que mesmo... não sei se foi meu pai, minha mãe, não sei, falou: "ai, para de fazer isso". Tipo assim, querendo dizer "para de demonstrar que você tem isso", sabe?.. Então foi um negócio meio estranho, sabe?.. Mas, aí depois já acostumou. E... normal, né?
	G.2) Colegas de trabalho e chefe	E os outros assim, fazia pressão: "ai bobagem procurar médico". Pra que? Quem procura acha". Tipo assim: "não, não é isso, isso é psicológico". Isso você ouve muito, né?.. De que LER é psicológica. E dos próprios colegas, de chefe também. Fala que é psicológico. Que você não está sentindo nada. Ai... ah, eu não sei! E... vamos dizer, pegava no meu pé. Tipo pressão mesmo. Ai, piorei, e eu achei que eu tava usando demais a mão naquela máquina dura. E fazendo, eu achei que tinham coisas que eu poderia fazer, a mão, que eu não forçava tanto. Até perguntava "posso fazer à mão?". Não, não pode, tem que fazer à máquina". Sabe?.. Tipo de coisa que poderia, no meu ver, né? Outro dia... meu chefe atual: "por que você está usando isso?". Tipo: "pra que você fica usando isso?". Ai eu vi e falei que eu estou usando isso, essa tal, porque... meu médico pediu pra eu usar mais um mês. Eu vou usar... Não é porque ele falou que: "ah, coisa... além de ser coisa horrível, ele quis dizer, "pega mal você usar isso". Sabe assim?.. Esteticamente... Eu vi que foi bem isso. Que ele quis dizer, sabe?.. Eu estou usando isso porque meu médico pediu. Né?... Mas, ele quis dizer bem isso, sabe?.. Pega mal, você usar isso... sabe assim?
		E eu, assim, a minha parte, que eu posso ajudar outras pessoas, quando acontecer com outras pessoas... aliás... É. Outras pessoas que falaram até pra mim isso: "é psicológico". Aconteceu com a pessoa. Só que não era psicológico, né? E o que eu pude ajudar eu ajudei. Sabe? Eu dei até o telefone do doutor. Leandro pra estar conversando... daí aonde eu faço RPG, aonde eu faço terapia, aonde eu faço acupuntura, sabe? Eu passei o que eu poderia. Passei inclusive pra uma moça que ia passar no INSS, falei: "tira verex, que eles querem pegar". Ahn... e pra duas pessoas, duas moças, inclusive, não, uma já voltou e a outra está afastada. Que as duas estavam péssimas... sabe de cuca? Péssimas. Eu lo, ligava à noite, de casa, conversava, falava que era eu mesmo, o pessoal tinha preconceito... sabe assim? Eu procurei ajudar nesse sentido. Né? Tá?.. Então tem muita gente que não quer passar por isso, por essa encheção de saco, por essa ladainha, por essa via-sacra toda. Então já nem vai no médico... Engratado que tem gente, que faz até acupuntura... mas não LER. Você vai entender isso?... Pessoa lá trabalhando no caixa... não sei quantos anos... sei lá! Uns 10 anos ou 15 ou mais. Não tem LER.
	G.3) Profissionais de saúde	Tudo bem, quanto aos que eu fui procurar, T.O., é... RPG, acupuntura, eles estão sabendo e sei lá. A tendência eu acho que é até aumentar de... caso. Tudo bem. Quanto a isso.
	G.4) Instituição empregadora	É. Ai eu tive que voltar a trabalhar. Mas num outro setor. Foi falado com o DSO, que é o departamento médico do banco. Ai ele falou com a gerência administrativa: "tudo bem, bota ela em outro setor". Me puseram nesse setor que eu estou até hoje. E agora pior ainda com a situação, então... A situação está ruim na empresa. Por todo o contexto. E a situação econômica em geral, né? Difícil... então... (...) É... o desemprego... então tudo isso ajuda. E... isso aí vai gerando mais tensão, mais pressão. E vai dando até mais dor, né?

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES-CHAVES
GILER, a adoçada e setores específicos da sociedade envolvidos (continuação)	G.4) Instituição empregadora (continuação)	<p>novo, né? Alastou.</p> <p>Ah, sim. Ela cobre acupuntura. Isso eu acho que já está... no próprio departamento de saúde do banco, eles tiveram que abrir. Porque parece que isso eles não cobriam, tá?... Mas eu acho que eles viram o tamanho que estava a coisa... então ela cobre acupuntura, cobre RPG, cobre terapia ocupacional de 6 em 6 meses. Que mais?... o médico normal, o reumatologista se for, o ortopedista...</p>
G.5) INSS e CRP		<p>Al fui. Al tem tudo aquele... tem, ladainha. Você tem que ir pro INPS, não sei que tem, tal. Al o INPS daqui da região, do ABC, de São Bernardo, ele não gosta de caracterizar. Porque são muitos casos, sabe?</p> <p>Ele não gosta de caracterizar. Então ele não caracterizou. Al eu tive que voltar a trabalhar.</p> <p>Al ele caracterizou, só que ele foi danado. Que ele botou assim: "caracterizada", como é que é? "Sem indenização", (silêncio)</p> <p>Prá não me indenizar. Então agora o meu próximo passo é pegar os meus documentos, e num advogado e entrar com processo contra o INSS. Esse processo dura acho que uns 5, 7 anos, mas aí tem pessoas que eu conheço que já entraram, já ganharam. Recebem um tanto lá por mês, sabe? Indenizável...</p> <p>Do, do... porque ele viu ali no eletroneuro, né? Migração. E ele querendo pegar o meu original, mas eu já sabia disso... então você já sabe; que já aconteceu com alguém, né? Então você leva o xerox. E eu falei: "não, o original é meu". Por quê? Porque ele sabe que eu vou entrar num advogado. Porque o advogado entra com o original, né? ..Ele quer a pegar. Tem uns que pegam. Então você tem que levar xerox, porque eles querem, então você dá o xerox prá ele (silêncio)</p> <p>E sem contar que toda hora você tem que ir no raio do INSS, prá levar algum papelzinho, sabe? É muita burocracia.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Atividades	<p>Ah, o pouco caso também. Aquele negócio de você ficar esperando não sei quanto tempo... a manhã inteira, você vai 7 horas da manhã no INSS, tem que ficar o dia inteiro, porque vai ser atendida meio-dia, 11 horas, é... o pouco caso das pessoas, sabe? É muito ruim. Agora no INSS daqui. Eles... tá claríssimo. Que eles recebem ordens superiores prá não caracterizar. Eles sabem que tem o problema, eles sabem conversar, eles falam: "ai, será que você não está trabalhando muito em casa, não? E...". Vem falar que o problema é... como é que chama?... Acidente de trabalho? Sabe?... Não sei... como é que eles lidam com a ética profissional, né?</p> <p>Uma delas, que voltou a trabalhar, ela falou que ficou muito nervosa, um dia antes, que ela chorava, que ela tinha medo. Olha que coisa incrível!... Medo de voltar a trabalhar. É fogo, né?</p> <p>Ah, é assim. É muita informação, algumas aplicações, você faz, alguma coisa você pega. E... e informação, ou às vezes você vai ajudar um cliente no "cash", no "cash" seria a máquina eletrônica, né? Pegar o dinheiro. Então... você escreve, você pede estrato, você escreve. É menos. Menos do que eu fazia, sabe? Menos de escrita, ou seja, menos, eu faço menos o braço. Ou seja, prá mim é melhor. O lugar... E... é assim, você fica muito mais em pé. Mas tudo bem... você está tratando com pessoas, você tá informando...</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>Eu acho que eu tenho muito mais potencial do que eu estou fazendo. Isso você não tem dúvida. Assim... dá assim... Um pouco de frustração nesse sentido. Mas isso eu posso fazer outras coisas fora, né?... Do trabalho. Posso usar essa energia, essa coisa de... de intelectual, em outra coisa fora, né?</p> <p>É, é porque, porque tem aquele negócio, se você não gostar de você, ninguém vai gostar. Então... eu tenho isso e eu trato. Assim... eu encaro de frente que eu tenho.</p> <p>Eu me trato. O que eu posso fazer é me tratar, né? E assumir, e... Que nem eu te falei, é... eu faço com prazer o meu trabalho. Que eu tô fazendo hoje... Eu gosto, tá? Não é uma coisa horrível, não... Eu gosto de pessoas. Isso é meu, né? Particular meu.</p> <p>Mas eu posso usar, vamos dizer, o intelecto, em, em, em, eu gosto muito de inglês. Eu estudei inglês há um tempo atrás, eu quero voltar a fazer inglês. Eu quero fazer espanhol, eu quero fazer francês. Então... eu procuro usar isso fora... Você concorda comigo?... Então eu tenho que, que, levar numa boa, né? Porque se eu fico preocupada aí, eu vou ficar só trabalhando, só trabalhando, fazendo isso... aí, que trabalho horrível! Eu só péssima... eu não posso mais... Dá daí a frustração, né?... Aí vai me dar mais dor, né?</p> <p>Ele falou assim: "olha, eu já parei que... quando eu estou nervoso ou quando alguma coisa está chateada, eu pioro. Então eu tenho que olhar a vida diferente. Você tem que ver a coisa boa. Mesmo no ruim, pode estar ruim, você tem que enxergar o bom".</p> <p>Por exemplo. Eu vou procurar estudar inglês, que eu curto, que eu gosto e... Não, não vai machucar minha mão, por exemplo, né?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSIONES-CHAVES
I) E a vida continua... (continuação)	I 1) Adaptação a situação (continuação)	<p>Você acostuma, eu acho que sim</p> <p>Você convive, né? ... Que nem, eu tenho rente. Eu convivo com a minha rente, né? Que não tem cura, então. Então você tem que, que nem meu médico me falou, "você convive da melhor maneira possível, que é melhor pra você". Se você começar a xingar, "que droga que não sei o quê... vai ser pior, né Mônica?"</p> <p>As vezes eu sentia dor, mas eu gosto tanto de nadar que... (explicação pela não piora dos sintomas)</p> <p>Eu acho que está convivível. Se é que existe essa palavra.</p> <p>É duro, né? Porque como é que você vai chegar lá no outro emprego, vamos dizer que não sei, se eu saio da empresa, ou a empresa sai comigo, né? Se eles mandam embora, alguma coisa assim. Como é que você vai arrumar outro emprego, com a carteira lá. Que você tem... LER. Que tem tenossinovite. Ai vai da pripique também, né?</p> <p>Dá dúvida mesmo... porque... como é que você vai? Qual empresa que vai querer? (ii) Pessoa que tem LER?</p> <p>"Que que é LER? Eles vão falar..." É uma doença que eu tenho, ocupacional". Ah, tá com uma doença ocupacional? ... Então vai pegar um que não tenha, né? Que você acha?</p>
J) Causalidade		<p>Tudo isso eu fui ficar sabendo depois que eu já tinha. Quer dizer, isso era interessante a pessoa ter conhecimento antes, né?... Pra não forçar, né? ... Se a pessoa tivesse conhecimento antes, talvez não adoecesse, né?... Bom, tudo isso você fica sabendo depois que acontece.</p> <p>No começo a gente... é engraçado, né?... Essas informações era legal se eu tivesse antes, né?... Aliás não só pra mim, mas pra quem não tem nada hoje também, né?... Pra não vir a ter. Então... antes eu não sabia nada.</p>
K) Prevenção no banco		<p>Mas, eles, agora chegou lá um pessoal do, desse departamento, e estão querendo... Agora, faz 9 anos que eu estou na empresa. Quer dizer... eles chegaram lá, eles estão olhando a luz, pra ver se a luz não corresponde... aquele negócio de... dos móveis, como é que chama? E... ergonômico?... Ergonomia, isso. Então ele tá olhando que a luz não está adequada. Que o... a cadeira não está adequada. Agora, dez anos. Quer dizer, depois que ele olha isso, que ele falar que não está adequado, ele vai levar pro departamento dele. Daí o departamento dele vai fazer uma licitação. Quer dizer, acho que daqui há 10 anos, vai estar adequado. Né?</p>

QUADRO 16. Momentos e temas provenientes do discurso da adoecida 6, com apresentação literal das expressões-chaves embaixadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Eu sentia, eu tava sentindo que tava, eu não tinha aquela dor insuportável, aquela coisa que não. Mas, parecia que o meu braço estava meio estranho: sabe quando você... esquisito, né?... Eu falvo sempre assim, esquisito, porque uma coisa assim, não sabia explicar, não sei explicar. Quer dizer, é uma coisa que a gente sente, não tem como... Eu, eu, ué, mas não está normal, né?</p> <p>Al eu senti que tinha uma, sabe, parece que corria assim o braço inteiro. Uma coisa meio estranha e uma sensação de peso, você tem uma sensação de peso. Você tem que ficar assim, apoiando o braço. Um negócio esquisito, dói, incomoda, né? (toma ar)... É. Ou desce do ombro até na mão. Sobe da mão até no ombro, vai e volta! (ri). Assim, sabe? Fica passando, nem sei da onde é que vem, eu sei que dói. (em uma das crises) É uma dor insuportável. É uma dor que você não pode mexer um músculo. Dá a impressão que todos os músculos seus ficaram assim, rígidos. Então você mexe, aquilo lá parece que... abre, um buraco lá dentro, sei lá! (toma ar)</p>
	A.2) A evolução dos sintomas	<p>Não, eu senti que estava ficando meio estranho. Tava sentindo alguma coisa lá na mão. Sabe assim no braço?... Que desencadeou de vez. Porque até então eu tinha só o pescoço, porque essa história de cheque foi antes da licença.</p> <p>...Era uma coisa... não era assim propriamente dor. Eu não tinha agilidade, eu sentia que eu não tava, eu não esticava o braço, eu ia, então sabe? Eu sentia assim aquele peso, parecia que o meu braço era pesado...</p> <p>Eu comecei assim, a achar que aquilo era assim, um cansaço enorme. Eu me cansava, eu chegava à noite eu tava assim morta de cansaço, sabe? Eu tinha um cansaço físico enorme, mas tudo por causa do esforço... Eu chegava sentava e apoiava o braço, sabe? Essas almofadas (mostra). Até hoje eu pego. Pego essas almofadas, apoio e fico. Ah, é uma delícia!... Você fica assim apoiando, é ótimo!... O peso, a sustentação do braço, para mim era muito.</p> <p>(em uma crise) Mas era uma dor assim que eu não sabia explicar. Se era o braço, se era as costas, não sabia onde doia. Al eu fui lá... Doi o corpo inteiro. Tudo, porque era uma dor muito forte. Então quando você tem uma dor assim muito forte, tudo... parecia que doia a cabeça, tudo, né? Eu não sabia onde, eu sabia que doia. Eu chorava de dor. (...) E eu percebia que eu não conseguia me mexer. De tanta dor. Uma dor que assim, você, eu olhava do lado assim, parecia que doia. Eu fiquei imóvel, eu vi que não conseguia me mexer. E meu marido tava dormindo, eu vi que ele tava dormindo, né? E eu virada pro outro lado. Al eu não conseguia nem cutucar ele. Não conseguia me mexer mesmo. Fiquei assim, eu falei: "o que que é isso?", né?</p> <p>Al minha mão formigava... até hoje, se eu fico assim sentado um tempo, fica toda adormecida minha mão. Eu acordo às vezes com as duas mãos e não é uma só. As duas mãos, os braços, tudo, meio assim, adormecido. Então não é que eu durmo em cima da mão, não é nada disso, entendeu?</p> <p>Não, porque eu tornei o remédio que eu estava acostumada a tomar. Que aquele remédio é um relaxante muscular, então eu tomava e melhorava e eu fazia exercício, sabe aqueles. Al eu tornei o remédio e não melhorou... Ué, né, o que é isso, pensei. Falei: "está alguma coisa estranha", porque eu percebia que estava mais acentuada, parecia que estava descendo assim. Parecia que estava descendo... sabe?</p> <p>Porque no começo, quando eu tinha muita dor, tudo o que eu fazia era com o braço esquerdo. Inclusive puxar o brique de mão do carro, era com o braço esquerdo. Então eu comecei... se entendeu? Comecei a sentir. (...) É, no exame que deu o túnel do carpo comprimido lá... E no esquerdo o médico explicou que estava assim, levemente.</p>
	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade	<p>Bingo, né? O "Super Bingo". E tem aqui, do CEMA, né? E foi aquilo, acho, que desencadeou mesmo. Porque eles chegavam duas, três horas da tarde com dois mil, três mil cheques. E a gente tinha que mandar no dia embora, tinha que depositar, então a gente tinha que carimbar... Sabe, aquele carimbo da compensação? (...) Como eu era, assim... rapidinha, né? ... Não sei se... (ri). Então, a primeira que saiu do caixa eu vi. Vai lá e só carimba, carimba e carimba... Era uma loucura aquilo!... Então eu comecei a sentir. Eu carimbava, eu não aguentava o punho assim, sabe? Eu sentia uma dor terrível. Al depois passava, né? Descansava um pouquinho. Carimbava mais um pouco...</p> <p>Que foi isso assim, que desencadeou... Trabalhar bastante e rápido, né?... Al eu fui e quando eu voltei, né? Que eu estava lá trabalhando novamente depois desses 15 dias, eu comecei sentir que o braço estava assim piorando. Mas mesmo assim eu fiquei, fui ficando, fui ficando o todo mundo falava: "ai Rosa, tem que ir, ver o que é". Eu falava: "não...". E a gente trabalhava, entrava de manhã, prã pagar os aposentados, sabe esse horário especial de manhã, prã pagar os aposentados? A gente atende só aposentados... E aposentado é assim, eles não esticam a mão prã te dar o documento. Porque você pede o documento do aposentado, pede a carteirainha, depois você passa lá.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta (continuação)	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade (continuação)	<p>digita, passa, devolve o dinheiro, devolve o documento. Você fica assim com a mão, sabe ? (mostra) ... Pega o documento, pega aqui, dá lá, você..., e eles não assicam a mão, então você tem que esitar, né ? ... Então esse movimento aqui de pegar documento, devolver dinheiro, ele pega e não sei o que... (...) Eu comecei a achar que eu não tinha agido. Porque era, né ? ... E quando foi mais pra o... Era uma coisa... não era assim propriamente dor. Eu não tinha apatia, eu sentia que eu não tava, eu não escitava o braço, eu lá, então sabe ? Eu sentia assim aquele peso, parecia que o meu braço era pesado... Al eu fui, um dia eu cheguei, sabe ? Quis pegar o documento e eu não conseguia... Então é uma coisa assim, sabe ? Você começa a ficar nervosa...</p>
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	<p>Al eu fui lá no médico. Cheguei lá e falei pra ele "doutor, assim assim, eu tomo Tylex, sempre tomei, nunca, sabe ? Resolvia o problema, falei", agora não sei o que está acontecendo, falei pra ele... Ele falou: "mas agora não vai resolver, porque o que você está não é o Tylex que resolve...". Eu falei: "ué, né...". Ele falou: "isso daí, todo sintoma que você está lá LER, você está com sintomas do LER...". Falei: "imagina!... sabe ? A primeira ideia foi essa, sabe ? 'Nada', eu falei", eu sempre tenho isso... Eu falei: "eu não sei o que que é, de vez em quando o problema é que agora piorou, né ?...". Ele falou: "mas vai piorar se você não se cuidar...". E eu lá, né ? Naquela, falei: "Esse médico tá enganado...". Al mesmo ele falando eu fiquei meio assim, sabe ? (...) Doença..., que eu não estava com LER, porque LER só dava em digitadores... Que eu não era digitadora, eu não podia estar com LER.</p> <p>"Al, então, porque eu fui no médico, ele falou, mas eu acho que não é...". Level a maior bronca, né ? (risos) "imagina, olha, eu tô percebendo que você não se conscientizou. Se você não se conscientizar do problema vai ser pior, porque aí você não vai se cuidar, não vai fazer o tratamento, né?... Al eu pensei assim, falei: "mas será, né, que é verdade ? Fiquei meia, né ? Preocupada aí... Al ele falou que eu tinha que tirar licença</p> <p>Al eu sai 15 dias de licença, fui lá em Ribeirão. Mas mesmo assim fiquei meio desacreditando, sabe ? Al, imagina.</p> <p>Então realmente, eu não tinha procurado assim me informar, porque eu mesmo negava o problema. Eu achava que não era, sabe ? Mesmo o médico falando eu...</p> <p>Al, eu fui no médico, ele falou pra mim: "olha, você vai, tira uma licença, porque isso aí você não vai...". Eu falei: "não, eu aguento...". Imagina... Ele falou: "vai doer Rosa, vai começar a doer, você não vai aguentar...". E eu teimosa ainda, sabe ? Achando que... Eu falei: "não, imagina, eu tomo remédio, não tem problema...". eu falei: "não vai piorar...". Bom chegou um dia, eu não sabia o que eu fazia, o que eu, sabe ? Como eu ficava, porque eu tinha dor, dor. Sabe ? De repente começou assim uma dor, mas uma dor terrível. Mas doia tudo, eu não sabia falar aonde é que doia. Porque me doia o corpo inteiro.</p> <p>Fala: "ai, mas eu não tenho nada". Que nem antes, quando eu não sentia nada, quando mesmo de licença, eu tava ótima, eu falava: "ai, deixa eu varrer a casa", sabe ? Eu queria varrer a casa pra ver se doia, eu ficava fazendo teste. Eu varria, ia lavar as coisas, lavar louça, pegava alguma coisa pesada pra ver se doia. Daí eu fazia essas coisas, agora hoje já não faço, você entendeu ?</p> <p>Eu não aceitava a doença, eu não aceitava. E achava que os outros também, achavam que eu não tinha. Eu mesmo não aceitava. Eu falava: "eu não tenho LER, nada...".</p> <p>Então como eu não aceitava eu achava que eles também... você entendeu ? E eles não tavam nem... né ? ... E ele lá falando pra mim. Mesmo quando ele falou que... era um problema sério, que eu tinha que me cuidar..., eu achava que eu ia e ele ia achar que eu não tinha. Umás coisas, assim, da cabeça da gente mesmo. Você fica, né ?</p> <p>É... fiquei meia assim..., sabe ? (ri)... Ôh, até hoje eu fico meia... É difícil aceitar a situação..., você entendeu ?</p> <p>Eu fico assim meia achando... eu falo: "ai, mas será ?". O dia que eu não sinto dor, eu acho que eu não tenho nada. Eu só sei que eu tenho alguma coisa quando eu sinto dor...</p> <p>Esse problema aí, ôh Mônica, eu acho, eu acho, hoje eu sei que eu tenho ele assim há muito tempo. Só que como eu te falei, como a gente desconhece, não sabia..., que eu sempre tinha torçicol, sabe ? Sempre dura, assim.</p> <p>Como a gente não sabia, não sabia nem o que era. Eu tava lá, firme. Trabalhando, trabalhando... Ah, mas eu não tenho nem ideia ! Eu calculo, sei lá, de 2 anos pra trás, já. Três, sabe ? Eu sei que faz tempo que eu tenho esse problema, eu sempre ali. Tem dia que eu chegava lá assim, não podia virar, então falava, torçicol, né ? ... Eu mesma tornava remédio, Tylex, Tylex, Tylex.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
B) Respostas à LER que se apresenta (continuação)	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença (continuação)	<p>Então eu senti assim, que tava ficando meio, né? E o pessoal falava: "ai Rosa, vai ver, Mas eu aquela história, que eu não queria tirar licença, que eu não tinha informação nenhuma, achava que eu ia me prejudicar, que eu, né? ... Que eu quero me aposentar, você fica tirando licença, fica, sabe?"</p> <p>Que foi isso assim, que desencadeou... Trabalhar bastante e rápido, né? ... Ai eu fui e quando eu voltei, né? Que eu estava lá trabalhando novamente depois desses 15 dias, eu comecei sentir que o braço estava assim piorando. Mas mesmo assim eu fiquei, fui ficando, fui ficando e todo mundo falava: "ai Rosa, tem que ir ver, vai ver o que é". Eu falava: "não..."</p> <p>Foi, porque se eu tivesse tirado licença antes, eu não estaria do jeito que eu estou hoje, entendeu? Isso o próprio médico falou: "Foi você se você tivesse cuidado antes...". Só que cuidar antes, precisa ser assim no começo, né? Mas no começo, como era no começo a dor, eu trabalhava. Eu não sabia, eu nem procurava médico. Eu medicava, melhorava.</p>
	B.2) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença	<p>Então esse problema dos velhinhos, que eu não eslicava a mão, nem eles, eu comecei a ficar preocupada</p> <p>Não, o dia que eu fui no médico e ele falou que eu estava com LER, eu chorava, né? Minha mãe falou: "mas isso daí não tem problema nenhum, não é...". Eu falei: "que não tem problema nenhum! Não é você, não sei o que tem, tá!?"</p> <p>Problema é esse, realmente. É a expectativa... Então hoje eu estou procurando, eu estou conseguindo não ficar pensando. Porque antes... isso daí era uma coisa que incomodava (suspira longamente). Agora hoje eu estou pensando, eu fico dando um tempo pra mim mesma.</p> <p>É muito difícil aceitar essa situação... Eu fico assim meio achando... eu falo: "ai, mas será?". O dia que eu não sinto dor, eu acho que eu não tenho nada. Eu só sei que eu tenho alguma coisa quando eu sinto dor... Então o dia que eu acordo e eu tô bem. Eu falo: "é tchau, eu não tenho nada". Mas só que hoje eu acho, eu acho... que eu tô aceitando. Porque eu não topo nada, né? E antes eu queria ficar pensando, sabe? Ficar vendo, u! Hoje não, eu não testo não. Ai de repente eu vou tomar banho, lavar cabeça, eu sinto, eu falo: "eu não...", né?</p> <p>E no sentido de ver que eu fico assim preocupada, aí, será que amanhã a Caixa vai me mandar embora? E eu fui no advogado do Sindicato...</p>
	B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	<p>Quando eu voltei a trabalhar eu continuei na fisioterapia. Então eu ia de manhã, fazia fisioterapia e à tarde lá e morria de trabalhar. Então você vê, né? Hoje eu sei que tudo foi bobagem... É a própria fisioterapeuta falava pra mim: "Rosa, eu não sei, sabe? Você está trabalhando." E às vezes eu não podia ir na fisioterapia, porque tinha que trabalhar cedo. Então em primeiro lugar estava o meu trabalho, eu era assim, muito burra.</p> <p>Eu vou ficar pagando assistência médica. Eu não quero. E nem posso (...). JE a psicóloga mesmo, ela cobra uma parte, né? Porque é muito pouco. Eu falei pra ela: "olha, vamos dar um jeito de aceitar, você aceitar com o convênio, eu venho uma vez, se você quiser cobrar duas...". Eu falei: "eu assino, não tem problema, mas se eu tiver que desembolsar dinheiro. Porque você chega assim... às vezes fica pensando, mas eu estou, nesta situação por culpa, de tanto trabalhar. Então agora eu vou ter que gastar?... Ter que contratar outra empregada... não precisava de outra empregada na minha casa. Hoje eu preciso, entendeu?</p>
	C) Diagnóstico	<p>É, no exame que deu o lúmen do corpo comprimido lá... E no esquete o médico explicou que estava assim, levemente. Coisa bem insignificante.</p>
	D) Tratamento	<p>Tomava. Medicamento e fisioterapia. E repouso, né? Não fazia nada</p> <p>Eu tirei a licença e continuei o tratamento, fisioterapia. Porque de agosto até dezembro também eu tava fazendo acupuntura. (...) E eu fazia acupuntura porque eu quis fazer. E eu achei que a acupuntura tirava as dores (silêncio)</p> <p>Ai eu fui, em Araraquara também. Foi numa psicóloga, tô indo lá (suspiro longo)... É realmente, assim, ela orienta, ela tem outros pacientes com esse mesmo problema e como ela explicou... o médico falou, é uma verdade, é um tratamento longo.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.1) Outras modalidades utilizadas (continuação)	<p>(numa crise) Vim aqui, fiquei o dia inteiro, sabe? Porque melhorou, mas a dor continuou forte. Fiquei o dia inteiro e fui na fisioterapia, voltei e nada. Ai, a tarde meu marido falou: "ai, toma um Dorflex", "vai, dá o Dorflex". Tudo o que fazia naquele dia eu tomei, tudo o que me ensinaram eu fazia, sabe? Minha irmã falou: "ai, tem uma mulher que benze aí de maljeiro, tira com a mão", eu falei: "ai, vamos lá!", sabe? TUDO eu fiz.</p> <p>Porque você vai lá, tem o ultrassom, que é um aparelho, né? Tem um... eu nunca sei o nome dos aparelhos. Tem o ultrassom... o laser... um que dá choquinho lá... (...) São 3 aparelhos. E tem os exercícios, que quando entra em crise já não pode fazer o exercício.</p> <p>E esse de Ribeirão também não acredita em acupuntura. Ele acha que acupuntura não vai resolver... Mas eu acho que tira a dor, cá entendeu? ... Então, só de eu achar.</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Relação da adoecida com os limites	<p>Mas chegou um dia no pedágio, aqui no pedágio, que eu não conseguia acelerar o carro. Eu falei: "meu Deus, o que está acontecendo, né? E fiquei com medo. Ai falei: "não vou mais sozinho, de repente, sabe?". Falei: "não vou". Ai meu marido começou a me levar, eu marco cedo, ele me leva, volta, dá tempo de trabalhar.</p> <p>Mas, tudo, tudo que eu faço, eu sinto. Eu sinto o braço inteiro... que nem, dirigir. Esse médico de Ribeirão falou pra mim não dirigir. Que a semana passada eu não tinha quem me levasse em Araraquara aí eu fui até Araraquara, na terça-feira. Na outra semana... (suspira) Fui, dirigi, né? ... Minha mãe foi comigo... então eu sinto, pra engatar marcha eu sinto, assim sabe? Que é um esforço. Mas eu fui numa boa. Fui, voltei, tranquila. Meu marido ficou preocupado, ligou: "e como é que foi?". Eu falei: "foi muito bem, voltei tranquila". Bom, no outro dia eu acordei 6 horas da manhã, eu percebi que eu não conseguia me mexer. Ai, sabe? Aqui, uma dor. Eu sei que é o ponto inflamado, né? Só que esse ponto pega o músculo das costas, do braço, então desce.</p> <p>Então ele falou: "você tem que tomar muito cuidado, pra você não ter de novo essas crises". Ele falou: "você não vai dirigir...". Eu dirijo, vou leveo meu marido... mas sair da cidade eu não vou mais.</p> <p>Comendo é repetitivo. Vou levantar o braço, então eu tenho que parar... então eu acho assim, incrível. Às vezes você... Então precisa mesmo da psicóloga, por causa disso. Porque você tem ter uma ajuda profissional, porque senão você fala: "mas não é possível, uma coisa dessa, né?".</p> <p>Não dá muito certo. Inclusive tive que pôr outra moça pra ajudar. Porque antes eu ajudava. Eu ia trabalhar, eu deixava a casa arrumada, deixava tudo em ordem, lavava uma roupinha, uma coisa lavava. Hoje eu nem chego perto do tanque. Lógico que não.</p> <p>Agora uma panela, por exemplo, eu já não posso lavar, porque tem que esfregar. Mas um prato, um copo eu lavo... Contra a ordem médica, porque ele falou: "você não lava um copo, não quero que você lave um copo". Então você vai começar a fazer algo mais e piora, você vai lá: "ah, lavei copo, lavei...". não adianta também, né? ... Então agora eu estou numa fase que eu não faço absolutamente nada pra ver se melhora. E mesmo assim eu entrei em crise semana passada.</p> <p>Não tô fazendo nada... Eu derrubava as coisas muito fácil, eu me machucava na cozinha, eu quebrava as coisas. E ainda eu fui nesse médico aqui de Matão, que um dia eu fui fritar peixe, caiu tudo, me queimei tudo... (...) Aí, eu só uso uma facina enorme, eu não uso facinha pequena na cozinha, porque eu consigo segurar a faca grande, uma pequena é difícil... Ai um dia a facina caiu em cima do meu pé. Fui ou o pé, né? Ai eu contei pra ele, ele falou: "Rosa, olha cada coisa que você não pode, é perigoso, eu tô dizendo, é perigoso". Eu fui lavar o vaso grande de cristão, quebrou. "Cá se corta, então não faz!". Então hoje eu não faço. Uma coisa de vidro assim, eu, né? Porque eu já derrubei salada... só de pegar pra pôr na mesa assim eu... cáta assim, eu não sabia, cáta... Então hoje, conforme você olha assim... alguma coisa que quebra eu nem ponto a mão, sabe? Eu tenho os meus cuidados. Porque eu sei os meus limites hoje. E antes, ai, eu queria fazer, né?</p>
	E.2) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>Que agora você vê, quem olha fala: "ai, não tem nada" (silêncio)</p>
	E.3) Os limites e o corpo/mãos	<p>Porque você vê, é... Antes eu fazia qualquer coisa. Hoje eu não faço, então... Sente o braço. Se eu vou arrumar a cama, estender um lençol, eu... sabe o movimento de ficar... levantar o lençol assim eu... já sinto, então... Não é normal, né? Então tudo, tudo que você vai fazer... sente que o braço lá... assim, que não tá bem... Então... que não tá normal... Antes eu caminhava, agora pra caminhar eu sinto o braço.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E 4) As limitações e os outros	<p>Então, você vai sobrecarregar um colega, né? Se você vai trabalhar menos, porque você está ganhando igual e vai trabalhar menos... sempre lógico que tem. Então fica assim: "ah, os outros vão falar", tudo isso.</p> <p>E depois quando eu tinha que ir lá no médico de pericia eu não dormia à noite. Ai aquele... sabe? Eu achava que eu ia e o médico ia achar que eu estava mentindo.</p> <p>E esse marido da funcionária falou pra mim: "Ôn Rosa, você..., trabalhar não pode, né? Vir em festa você pode? ... Ai, sabe? Brincadeira assim, então, né? Brincadeira boba que pra mim acabou, acabou a festa. Eu fiquei assim super arrasada. Ai na hora eu respondi, ainda que eu conseguí. Eu falei: "ah, mas eu tenho problema no braço, eu posso andar, eu posso comer, então eu posso vir na festa", né? ... Mas eu respondi, e... me acabou a festa... Ai teve outra festa, me convidaram, eu falei: "ai, eu não vou", né? Eu não falava porque, mas era... sabe? Com medo de que alguém fizesse... Ai eu fui e ele fez brincadeira de novo, mas eu sei que é brincadeira, você entendeu? Mas aquilo me incomoda. Resumindo, eu não fui mais. Sabe? Teve uma outra festa, chamaram, mas eu não fui. Falei: "não vou". Então eu não fui porque eu não ia me sentir bem... Ai eu fui na segunda festa, eu fiquei sentada, assim sem me mexer o tempo inteiro. Eu fiquei com dor, voltei de lá, eu ficava numa posição só muito tempo dói. Ai eu não sai nem da mesa, sabe? Eu fiquei lá... eu falei: "ah, isso aí não é se divertir", né? E sofrer! Então eu não vou mais. Fiquei preocupada com o que os outros falam, então nem fui mais.</p> <p>Tem aquelas fases que você fica achando que nada vale à pena, que você quer largar tudo, quer parar com tudo... Porque desanima. É uma coisa que você sabe? Chega uma época que... eu falei: "imagina, ir na fisioterapia, cansei, dói... Conforme você está assim... porque da crise, se entendeu? Que nem hoje eu tô olhando de repente, eu posso não estar. Dói eu vou na fisioterapia, faço exercício, dói, uma coisa que incomoda. Então, quem que gosta? ... Ai eu falei pro meu médico: "eu vou, mas eu não quero mais ir, eu vou lá desconfiada, eu acho que não". Ele falou: "pelo amor de Deus, você não entra nessa de ficar achando que... senão você vai piorar. Inclusive eu quero que você consulte uma psicóloga, que você tenha um acompanhamento, que você precisa. Você está entrando em uma fase de desânimo com o tratamento e daí pra frente só piora". Eu falei: "eu não vou em psicóloga nenhuma". (...) Não, porque, sabe? Tem fases que você contesta o médico, que você faz tudo. E como eu tô falando, né? Nessa época eu estava assim, desanimada, não queria mais fazer tratamento. Eu queria, sabe? Não confiava, falava: "ai, tô querendo fazer tudo, não saro. Torno remédio, não melhora, tá!..."</p> <p>Ai eu vi que eu estava entrando meio assim, sabe? Tem dia que eu ficava deprimida, sentia alguma dor, parecia que era o fim do mundo. Então eu não estava sabendo lidar com o problema. Eu falei: "não, acho que vou precisar de uma psicóloga".</p> <p>Porque eu sei que o problema tá e não adianta. Então é muito difícil por causa disso. Você tem que ficar assim numa posição que antes... você imagina, eu trabalho há 20 anos, agora eu tenho que ficar sem fazer nada! (ri)... Então é difícil aceitar, né? ... Fico aqui, tenho que ver televisão, o doutor fala: "ah, fica vendo televisão, Rosa! Fica assistindo filme". Eu falei: "não é possível ficar o dia inteiro vendo televisão, é impossível fazer isso". Ele fala: "não, mas você tem que fazer agora".</p> <p>... Ai a própria minha colega falou: "Mas Rosa, você está de licença, você não pode, a gente não te chamou porque não pode, não pode prestar concurso". Eu falei: "tá certo, então vai, eu tô de licença, não tem que prestar... também, eu não quero passar". (ri)... Mas ao mesmo tempo, você sente que você está... porque o pessoal tá ali na luta, tá correndo, tá brigando, por uma coisa melhor e eu não estou lá dentro, eu não tô.</p> <p>Ele pôs, tem que pôr lá no papel. Ele pôs no papel que eu tinha que ficar afastada por 90 dias. Então eu fui lá com o papel pra entregar para o médico. A hora que eu bati o olho que eu vi lá 90 dias, eu falei: "o que que é isso aqui?". Ai, né? A moçinha falou: "não é... é o teu tratamento". Mas eu não vou ficar afastada 90 dias, sabe? Já estava, assim, mais estérica. Eu falei: "eu não vou ficar afastada 90 dias". Me deu ai eu achei que, já que eu estava lá, eu tinha que ficar. Ai eu falei: "não, eu não, imagina! Não vou ficar 90 dias!". Sabe, comecei a me dar um nervoso, eu tremia ali dentro... Ai a moça falou: "não, sabe o que é? Ele pôs, é previsível 90 dias, só que se você melhorar daqui a 15 dias, você volta, aí você vem aqui, dá baixa. Eu falei: "só se for assim". Mas eu tremia, sabe? ... Ai eu fui, né? Eu tenho amizade, eu conheço o médico, tudo. Ai ele virou pra mim e falou: "não, Rosa, mas eu não estou entendendo a tua preocupação. Você está querendo vestir a camisa desse banco, amanhã elas vão te mandar embora e isso", sabe? Deus assumiu uma força, falou que não podia, que eu tinha que tirar licença, que eu estava precisando... o médico me deu e porque eu estava precisando, que não podia ficar daquele jeito. Sabe, deu assim...</p> <p>...porque faz 22 anos que eu trabalho no mesmo lugar. Com as mesmas pessoas. Então você se afastando de lá, eu sabia que eu ia me afastar por longo tempo. Porque, como eu te falei, eu achei 90 dias um absurdo, achei... eu não podia me afastar por 90 dias. Pra mim eu não podia. Eu achava impossível ficar tanto tempo...</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
F) Afastamento (continuação) F.2) Expectativas quanto ao afastamento		<p>Não. Naquela época eu tava pesquisando, né? Porque quando eu fui lá, ele me deu, ele falou que eu tinha que tirar licença. Eu falei: "não, eu não quero tirar, não sei o quê." Sabe aquelas histórias do gente ser boba...? Ai ele falou: "no mínimo 15 dias, então você tira, pra gente fazer uma avaliação...". Eu falei: "então tá bom, 15 dias eu tiro, mais que isso não" (suspira)... Ai eu fui nesse médico de Ribeirão. Ai eu falei: "tal que tava de licença". Ele falou: "dêmo, vai ficar mesmo de licença e não é só 15 dias". Eu falei: "não, não vou ficar...", bom aí falei: "15 dias eu faço fisioterapia, eu tomo remédio", sabe? Eu achava que era assim.</p> <p>Dai eu falei: "até agosto eu posso voltar". Agora eu fui nos dois médicos semana passada, e ele falou: "olha, a recuperação é lenta". Porque eu tico perguntando: "e aí? Mas é quanto? Quanto que é esse tempo?". Porque eles falam: "ai leva um tempo...". Eu pergunto: "mas quanto?". So que eles não sabem, como eles vão prever o tempo... não são mágicos, não têm bolinha, de cristal pra adivinhar... (suspira)</p>
G) LER, a adocida e setores sociais afins	G.1) Família	<p>Mas chegou um dia no pedágio, aqui no pedágio, que eu não conseguia acelerar o carro. Eu falei: "meu Deus, o que está acontecendo, né? E fiquei com medo. Ai falei: "não vou mais sozinho, de repente, sabe?". Falei: "não vou". Ai meu marido começou a me levar, eu marco cedo, ele me leva, volta, dá tempo de trabalhar.</p> <p>Mas todo mundo assim, sabe? No maior apito. Que nem meu filho, eu tenho um, filho de 16 anos, às vezes eu faço alguma coisa: "mãe, não pode mãe, você não sabe que não pode, sabe?". Ele fala falando como se eu fosse o filho e ele a mãe: "não pode mãe, você não faz isso, depois acontece isso você fica com dor, não sei o quê" e fala, fala, fala. Fica bravo, sabe?</p>
	G.2) Colegas de trabalho e chefia	<p>Não, as colegas, elas viram o jeito que eu trabalhava, né? Então, a maioria falava: "Rosa, você tem ver. Vai tirar licença". Tanto que eles hoje comentam, falam: "ah, se você tivesse saído antes, né? É bobagem querer ficar trabalhando". Porque ali, como a gente trabalha 20 anos todo mundo junto, você se torna assim como uma família, sabe? "Ah, eu vou sair, ela vai ficar sozinha", porque a gente sabe que é assim. Se eu saio não punha ninguém no lugar. Entendeu? Vai ficando quem está bem... Então aquele que está lá, vai ficando sobrecarregado. Então a gente tinha dó, assim, pena. Ai contado, Juliana vai ter que trabalhar mais, não sei o quê. Esses horários em que eu não ia pagar os aposentados, tinha que ir outro no meu lugar. Então ia uma vez por semana, aquele funcionário tinha que ir 2. Ninguém gostava de trabalhar mais sem ganhar nada, né?</p> <p>Eu falei: "mas eu vou conversar lá e vou ver". Ai eu fui lá, né? Conversar, falei: "eu volto, eu vejo o que eu posso fazer, qual o serviço que eu posso fazer. Ai ele falou: "Rosa, você não volta, porque se você voltar, você tem que pedir o seu descomissionamento. Se você não pode trabalhar, não adianta, eu não posso deixar você voltar...". Então, sabe? Eu fiz até isso, porque eu estava assim, perdida. Eu queria, achava, né? E o médico falou: "não, não vou te liberar". O gerente não me querendo lá e eu querendo voltar, sabe?</p>
	G.3) Profissionais de saúde	<p>Ai o meu médico que voltou e falou: "Rosa, você vai voltar na acupuntura". Eu falei: "mas o senhor mesmo não acreditava, achava que isso, que aquilo...". Ele falou: "não, eu tenho lido muita coisa, parece que realmente dá resultado, eu tenho... porque antes eu não, sabe? Não tava acompanhando muito, agora eu...".</p> <p>Ai eu fui, em Araraquara também. Fui numa psicóloga, tô indo lá (suspiro longo)... E realmente, assim, ela orienta, ela tem outros pacientes com esse mesmo problema e como ela explicou... o médico falou, é uma verdade, é um tratamento longo.</p> <p>Agora dessa vez eu vi que estava pior. Ai a moça me... a secretária dele falou: "ai, hoje a agenda dele está lotada, ele pediu pra não encher nada, tá?". Então, sabe, cá fica num estado que você já não tem nem forças pra ficar discutindo com as pessoas. Ai eu falei pra ela: "tudo bem, não tem horário", ai, só dia 4... isso era dia 22... Eu falei: "olha bem, eu estou com um problema hoje e eu vou esperar até o dia 4?". Falei: "tá, tudo bem, então não tem importância". Peguei o telefone, liguei lá em Ribeirão. Ai o médico lá de Ribeirão falou: "não, você pode vir agora se você quiser".</p> <p>Então a recuperação, segundo o médico de Ribeirão, ele falou pra mim: "olha, eu não acredito, não sou eu médico que estou falando, são todos os meus pacientes que eu já... é a minha experiência que está dizendo. Eu não vi ninguém sarar do problema, pode melhorar, sarar não".</p> <p>Esse que eu fui em Ribeirão, tanto que eu volto lá com ele, eu achei ele assim dímto, porque eles é daqueles que conversando comigo ele percebeu que eu não tinha me conscientizado, que eu tava assim discrente. Escutava ele falar eu, tipo assim "magna, ele tá falando bobagem". Então ele deu uma dura mesmo, sabe? Ficou bravo. E ele me orientou bastante. E ele... e eu tô assim, com muita confiança nele... E no doutor Edson também. Mas o doutor Edson é aquela coisa assim, eu sinto que ele não tem a experiência que o</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adocência e setores sociais afins (continuação)	G 3) Profissionais de saúde (continuação)	<p>outro tem, né ?</p> <p>Fisioterapia, eu não sei... também, ela não sabe também lidar com isso, eu acho... Porque ela mesmo falou que ia num congresso, ela ia ver se tinha alguma novidade... Então, você começa a perceber que é uma coisa que o pessoal ainda tá aprendendo, né ?</p> <p>Mas tem hora que fala: "ah, eu não vou mais nada ! Um fica mandando pro outro, vai passando, vai passando, parece que você está sendo cobrada !" (sorri)</p> <p>Ai ele falou pra mim: "olha Rosa, o tempo eu não posso falar. O tempo é você mesmo que vai falar, o dia que você achar que consegue fazer tudo que você conseguia antes, normal, sem sentir dor, sem sentir o resto... é o tempo que você está apta a voltar a trabalhar". Isso o médico daqui. Agora o médico de Ribeirão falou que eu não vou voltar pra minha atividade normal mais. (...) Ele é um tempo firme. Que no começo, nossa, aí, eu até chorei no consultório dele. Ele falou: "nã, a reação é essa, eu não vou te enganar". E ele foi, então, você vê... a opinião de dois. Então esse daqui eu sinto que ele faz tudo pra assim, tipo, me animar. (...) Então esse daqui eu sinto... é a história da desconfiança</p> <p>Porque o banco não, né ? Como o médico fala, e a gente hoje sabe, nós somos números lá dentro, nós não somos pessoas. Eles não estão nem aí, nem um pouco preocupados. Porque hoje, eu já senti isso, hoje eu sei que eu sou uma funcionária marcada, que eu tenho um problema. Então eles sabem que eu não vou produzir o que eu produzia antes. Que eu não vou chegar lá e ficar o dia inteiro carimbando cheque, eu não vou aguentar. Então eles não me querem mais aí como caixa.</p> <p>Eles estão cortando tudo. E contaram já um caixa. E o gerente falou pra mim, pra mim não voltar, que se eu voltasse ele ia ter que pedir o meu descomissionamento, eu tá pedindo o meu descomissionamento. Aí eu fiquei pensando, mas porquê eu ? Eu sou mais velha de serviço, tem funcionário que é mais novo que eu... então eu tenho que pedir, agora, porque eu que tenho que pedir ? Porque eu tenho o LER e o outro não tem. Você entendeu ?... Aí, você já vê que tem preconceito, você já vê... Aí eu fiquei pensando, bom, eu, enquanto eu tiver em tratamento... eu não quero voltar. Se amanhã eu sair, esse dia, aí eu vou ter que brigar pelo meu lugar, você entendeu qual é o problema ? Você tem que voltar e brigar pelo seu lugar ainda.</p> <p>Então, depois de trabalhar 20 anos, você vai jogar assim, entendeu ? Porque essa licença conta tempo, como se eu tivesse trabalhando, né ? Porque é um acidente de trabalho... Então isso tá contando. Agora em janeiro eu completo 25 anos de INSS, eu poderia me aposentar proporcional... Poderia, só que vou ser prejudicada financeiramente. E eu não acho justo. (...) Aí eu ia me aposentar com 30 anos, ia receber meu salário integral... Agora, se eu ficar afastada 2 anos, eu também recebo, mas eu não sei como é que é, deve ser muito complicado. Porque não é fácil você aposentar, não é ? (...) Então, agora em janeiro, eu não sei, eu estou pensando de pedir minha aposentadoria. Mas eu sei que se eu fizer isso eu vou me arrender pro resto da vida, porque eu não acho justo.</p> <p>Aí ele pegou e eu tirei os 15 dias e quis voltar. Mesmo ele sabendo que eu tava melhor, mas eu acho que o médico mesmo... Bom, ele me deu uma carta pra mim entregar pra minha chefia, dizendo que eu teria que ter uma readaptação, eu tinha que voltar aos poucos a minha atividade, isso, aquilo, aquilo tudo. Aí eu fui, cheguei e entreguei a carta, né ? Mas banco é banco, né ? Aquelas filas enormes, que vai até na porta e eu caixa. Se acha que eu ia ficar lá, né ? Aí eu fui trabalhar. Então. (...) No caixa. Porque eu tinha que trabalhar aí no meu setor, que é tesouraria. Eu até fui trabalhar assim na retroguarda, na retroguarda você tem que pagar o dinheiro no cofre, você tem que abrir aqueles caixas automáticos e aquilo lá, o nosso né ? A maioria deve ser assim, tem um, umas gravatinhas que pra você abrir, você tem que dar um tranco e pra fechar você dá outro tranco. Então esse tranco, conforme eu dava aquele empurrão, eu sentia sabe aquela, no braço, eu falei, né ? Tá indo por... Então eu sentia dor por fazer aquele serviço, eu sentia dor porque os caixas tem um baú, tem o dinheiro, você tem que guardar no cofre. Aí, própria porta do cofre é pesada, entendeu ? Tem aquela tranca assim, que você tem que virar. Aquela é um exercício assim pesado pra quem tá com algum problema (suspira). Aí eu fui, né ? Então eu vi que ali, sabe quando você fala: "meu Deus, mas não vou conseguir fazer isso, eu não vou conseguir fazer isso". Então pra ficar pedindo pros outros, minha chefe falou: "ai, pede pra uma colega sua, ela carrega pra você". Imagina você trabalhar em um lugar e ficar: "ôh faz isso pra mim, ôh faz aquilo pra mim". Não tem nem cabimento, né ? Eu, sabe ? Faz 20 anos que eu trabalho, eu nunca tirei licença, eu nunca eu sou assim. Então, não ia ficar encostando nos outros, né ? Aí eu fiquei lá. Falei: "nã, eu acho que é melhor" o serviço mais leve era no caixa mesmo. Então, não carregava peso, não fazia nada... Aí fui no caixa. Aí eu fui no caixa e vai, sabe? Aquelas filas enormes... então eu teria que ter um intervalo, descansar 10 minutos e voltar. Mas depois que você está na chuva bem, você está ali, eles não querem nem saber, porque o movimento tá ali, tem que trabalhar... Aí eu não tive assim, aquela</p>
H) O retorno ao trabalho	H 1) Aposentadoria	
	H 2) Atividades	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H) O retorno ao trabalho (continuação)	H.2) Atividades (continuação)	<p>readaptação (suspiro longo)... Eu já entrei de sola mesmo, eu já voltei com tudo.</p> <p>Então aquele que está lá, vai ficando sobrecarregado. Então a gente tinha dó, assim, pena... ai coltado, fulano vai ter que trabalhar mais, não sei o quê". Esses horários em que eu não ia pagar os aposentados, tinha que ir outro no meu lugar. Então ia uma vez por semana, aquele funcionário tinha que ir 2. Ninguém gosta de trabalhar mais sem ganhar nada, né ?... E lá continuou do mesmo jeito, porque onde tinha 6 caixas, hoje tem 3. Então, se eu voltar, o serviço está dobrado.</p> <p>...se eu tivesse ele ia ter que pedir o meu descomissionamento, eu ia pedir o meu descomissionamento. Ai eu fiquei pensando, mas porquê eu ? Eu sou mais velha de serviço, tem funcionário que é mais novo que eu... então eu tenho que pedir, agora, porque eu que tenho que pedir ? Porque eu tenho LER e o outro não tem. Você entendeu ?... Ai você já vê que tem preconceito, você já vê... Ai eu fiquei pensando, bom, eu, enquanto eu tiver em tratamento... eu não quero voltar.</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>...o médico falou, é uma verdade, é um tratamento longo. E tudo que é longo você tem que ter paciência. É o que eu não tinha. Eu ficava naquela ansiedade, que tinha que voltar a trabalhar, tinha que voltar a trabalhar, sabe?... Hoje essa ansiedade eu já não tenho, voltar a trabalhar. Eu fico assim, ansiosa, preocupada, porque não sei amanhã o que vai ser.</p> <p>Então todo o mundo dá o maior apoio, né ? Então é assim. Hoje eu saio daqui, eu levo ela na escola, depois eu fico na minha mãe, sabe ? Eu saio da fisioterapia, o resto da tarde, enquanto ela não sai da escola, eu fico lá na minha mãe; a gente faz café, fica lá, é gostoso porque... eu TENHO que achar alguma coisa. Agora até quando eu não sei, né ? Porque... (ri)... Então eu tenho que me ocupar, sim. Porque ficar aqui olhando a empregada fazer as coisas... sabe como é que é, né ?</p> <p>É, mas que eu achava que não... que tava normal, então... É esse que é o problema, quando você pensa que está bem, você pode fazer alguma coisa, você descobre que não podia. Então é assim preocupante, porque você fala: "então quer dizer que eu não vou poder fazer nada". Então eu fico pensando se eu vou pegar aquela caixa ali: "ah, será que eu pego ? , será ? , sabe, é assim ?... Então não pega.</p> <p>Tem umas recaídas assim... dá vontade de ficar limpando; fica tudo bagunçado, as crianças bagunçam. Então eu tenho que fingir que não vejo, tem dia que eu tenho uns ataques, começo a dar uns gritos. Ai todo mundo corre, arruma. Tem dia que eu saio; que nem outro dia, levantei de manhã, com dor assim. Uma dor, o tempo muda, dói. Eu levantei, foi um domingo, eu levantei eu tava com uma dor no braço terrível. Tem dia que dói. (...) É. Mas aquele dia não era por causa do tempo. Eu acordei assim, não tava bem. Ai eu comecei, sabe ? A perceber, a ficar deprimida. Eu tava aqui sentada assim, meu marido vendo televisão. Sentei, comecei, sabe, dá vontade de chorar, aquela coisa assim. Comecei a ficar só pensando, mas porque lá doendo, que que eu fiz ? Sabe quando... ai eu falei: "ah, vamos sair ? Ah, vamos dar uma volta, vamos lá na minha mãe ?... Então eu reagi assim rápido, porque senão você entra em depressão. Se você ficar com muita... (...) isso e aquilo. Eu falei: "ah, vamos sair, vamos dar uma volta". Ai nós já saímos, peguei o carro, sabe ? Fomos dar uma volta.... Então eu saio, vou passear, largo tudo, né ?</p> <p>Então você começa, fala: "ai", começa a encucar. Então você tem que... procurar levar na brincadeira mesmo, porque se for levar tudo a ferro e fogo bem, você fica buca. Não pode fazer aquilo, não pode fazer aquilo, não pode fazer aquilo outro.</p>
	I.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	<p>Então, esse de Ribeirão já não. Ele já falou pra mim. E semana passada de novo: "eu não vejo perspectiva de voltar ao normal". Que eu pergunto toda vez, "mas quando eu vou voltar ao normal ? Fazer tudo que eu fazia antes. ? ". Ele fala: "Não, eu falo pra você com a minha experiência, nenhum cliente meu, em dois anos e meio, voltou". Eu falei: "então eu não sei se você vai voltar. Será que você vai voltar ? ". Ele falou: "todos os meus não ficaram normais mais". (suspiro longo)</p>

QUADRO 1.7: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 7, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>E também assim, não tem hora pra dor, é uma coisa estranha, sabe? Às vezes eu levanto super bem, eu falo: -Ai que deixai eu já não tenho dor, eu não tenho nada, eu não tenho dor, eu tô ótimo! Passa um pouco, às vezes começa assim, sem eu me esforçar.</p> <p>...Queima, queima, assim no ombro e no braço assim, parecia que tinha um fogo dentro (suspiro longo)</p> <p>...não é legal, viu? (silêncio). Não é porque é uma coisa que incomoda. Dor nenhuma é bom, né?</p> <p>Então esse peso, esse peso no ombro, essa queimação, essa coisa, incomoda. Incomoda bastante. Incomoda.</p> <p>Aí comecei a ter também de fim-de-semana, mesmo sem estar trabalhando, aquela dor, então passei a usar Gelol, né? ...Ai um dia eu esfriei tanto, porque a dor era tanta, que ficou até roxo.</p> <p>Ombros, braço e aí, assim....já a mão...eu já comecei a sentir formigamento na mão. Parece assim, que os nervos dentro dos dedos já doem, então, aqui assim (mostra os dedos), muita dor no dedo (força) Eu senti diminuir um pouco.</p> <p>E, eu comecei a trabalhar no caixa normal, não tinha nada. De, vamos dizer de um ano pra cá, comecei a sentir fortes dores, assim na altura do pescoço, ombro. Mas achando mais que era...sobrecarga de serviço, né?</p> <p>Aí chegou uma segunda-feira que eu trabalhei bastante, chegou o fim do dia eu não aguentava mais. Sai, sai do banco, fui para o médico.</p> <p>Aí ele então era só no ombro. Ai muito serviço, menos funcionários, então aquela sobrecarga, aí eu já começava a sentir uma dor no braço também.</p> <p>E continuei tendo dor, então eu acredito, não sei se, se...eu acho pra ter assim, cura, você teria que parar toda atividade...a única solução seria essa.</p>
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) Desconhecimento sobre a doença	<p>Aí a gente já tinha o caso de uma colega que já estava afastada com LER e todo mundo: -Vai ao médico. E aquele negócio, você vai deixando, com medo de chegar lá e o médico falar lá. Então eu fui deixando, fui deixando e de uns cinco meses para cá a coisa começou mesmo a ficar terrível, umas dores insuportáveis.</p> <p>(sobre o tempo para procurar um médico)...eu acho que uns 4 meses, 5 meses, por aí. Eu fui protelando, protelando, até o dia em que eu não aguentei mais...eu acho que um pouco de comodismo, um pouco de medo pelo o que o médico pudesse dizer...</p>
	B.2) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	<p>...explicai pro médico e ele falou: olha, eu vou ter que te afastar, você vai ter que entrar de licença...Ai eu fiquei com medo também, antes de eu ir ao médico fiquei com medo de esperar mais tempo e ir agravando mais.</p>
	B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença	<p>Na terça eu marquei uma consulta, mas fui trabalhar. Já avisei o chefe, falei: olha eu vou ao médico hoje porque eu não estou aguentando mais, não sei se amanhã eu venho. Dito e feito.</p> <p>...bom, eu agora penso assim, primeiro a minha saúde, depois o resto. Agora eu acho que o quanto antes você procurar o médico seria melhor, talvez você sasse mais rápido, se for o caso de uma licença talvez você ficasse menos tempo afastado. Porque tem vários graus, eu acho a doença, né? (...) Então, dependendo do grau que você chega no médico, é mais ou menos tempo afastada né, do serviço. Então...sei lá.</p> <p>Sabe, é como eu falei, eu falei, não sou também de desejar mal pra ninguém, mas eu gostaria que um lá, pelo menos, gostaria que ele tivesse, não precisava nem assim, sentir a dor que eu sinto, podia ser um pouquinho menos, mas pra ele sentir na pele o que é que é. Porque dói.</p> <p>Eu falo: -Ai que bom! Eu tô ótima perto dos outros. Então, eu não sei se pelo tempo, apesar que eu acho que eu ainda demorei pra procurar o médico, né? Mas mesmo assim, eu não sei se o grau da minha doença é menor do que os outros, né?</p> <p>Então até me sinto bem perto dos outros, né? Apesar de tendo dor diariamente, tá, mas mesmo assim...</p>
	B.4) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	<p>...procuro me poupar... porque é uma coisa assim, é uma coisa que eu tenho que conviver pelo menos por enquanto, né?...Então eu procuro me poupar para sentir menos dor. Então eu procuro me poupar o máximo (risos).</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
C) Diagnóstico	C.1) Clínico x comprovado	E aí eu fui, expliquei pro médico e ele falou: olha, eu vou ter que te afastar, você vai ter que entrar de licença porque pelo que você tá me falando....
D) Tratamento	D.1) Modalidades utilizadas	Aí, inclusive, cheguei a tomar 4 caixas de antiinflamatório e 20 sessões de fisioterapia e fiquei afastada. Então com a fisioterapia eu já senti assim um alívio muito grande, era muito gostoso, os aparelhos, fazia só os aparelhos....
	D.3) Pouca eficácia	Aí voltai lá (pigarro). Tinha sentido assim uma melhora, mas ainda com dor diária. Com dor. Mas aí é uma coisa mais suportável, também pela medicação que eu havia tomado. E voltei, mas fora da função de caixa. E continuo tendo dor, então eu acredito, não sei se se... eu acho prá ter assim, cura, você teria que parar toda atividade. Eu acho que é a única solução seria essa. Mas é uma coisa impossível, a gente não consegue ficar sem fazer nada. Quer dizer, graças à Deus, se não você se sente já inútil, né? (ri)
	D.4) Continuidade do tratamento	Agora, eu falei, aí quando eu voltei, mudei de sessão tá, aí eu cheguei pro chefe atual e falei: olha, só que 5 horas eu tenho fisioterapia diariamente, de segunda à sexta.
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites	...então quer dizer que eu só ficava vendo televisão, lendo. Agora o mínimo que eu já fizesse eu já sentia bastante dor.
	E.2) Relação da adocida com os limites	...tinha que conseguir, né? Porque pouca gente trabalhando, o movimento do banco mesmo. Então eu trabalhava, às vezes no meio do dia eu saía um pouquinho, lá prá cozinha, sabe, dava uma respitada, tomava uma água, um café, voltava. Então eu saio às 5, porque enquanto eu estava no caixa, você não tinha horário prá sair. Então deu meu horário prá entrar... aí eu cheguei pro chefe atual e falei: Olha, só que 5 horas eu tenho fisioterapia diariamente, de segunda à sexta. Então deu meu horário, se eu não termino o serviço do dia, eu engaveto, fica pro dia seguinte, mas eu falei: Isso eu não vou abrir mão, porque é aonde eu sinto um pouco de alívio, né? Porque eu falei: E eu também não posso pensar só no serviço eu tenho que pensar em mim, na minha saúde. Tem que repousar, é. Agora, final-de-semana, por exemplo que a empregada não vem, né? Que eu que faço a comida, então eu já sinto também que me dói. Se eu posso deixar prá durante a semana, então eu deixo, não faço, agora se é final-de-semana eu vou suportando aquela dor, né? Aí que eu termino de estender a roupa no varal, eu tiro da máquina, ponho no varal, mas aí também eu já paro, termino aí, já paro. Não faço mais, procuro não fazer nada. Mesmo no banco às vezes eles esquecem. Então outro dia, sexta-feira, o chefe chegou e falou: -Cida você pode digitar? Aí ele mesmo lembrou. Eu só fiz com a cabeça que não... eu falei: -Não, que eu sei que eu não posso, porque vai ser prejudicial a mim mesma.
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	...ele ainda queria que eu continuasse de licença. Tinha já se passado 12 dias da licença, eu falei: -Ah não, pelo amor de Deus, eu quero voltar a trabalhar. Que eu não aguento ficar parada o dia inteiro. Ele falou: -Só que no caixa você não vai poder. Então, eu acho que isso que meveu, né? Eu me via aqueles 12 dias aqui, só dentro de casa, vendo televisão e lendo, isso, então, então terrível. Terrível. Não gosto desse tipo de vida, sabe? Então eu acho que isso que eu me abalei um pouco emocionalmente (pigarro).
G) LER, a adocida e setores sociais afins	G.1) Família	Olha deram assim o maior apoio, a maior atenção a maior força, sabe? Tanto o marido quanto os filhos. Porque em casa eu não tenho problema, sabe? As vezes eles me pedem alguma coisa, eu falei: -Não, eu não vou fazer isso, porque isso eu não posso fazer.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G.1) E, a adolescência e setores sociais afins (continuação)	G.1) Família (continuação)	<p>Tive um final de semana que a minha filha falou: "passa essa sua pra mim? Eu falei: não filha, eu não vou passar porque eu não posso, depois eu sei que eu vou ficar morrendo de dor, eu não vou passar pra você... Aceitou numa boa, me poupou também."</p>
	G.2) Colegas de trabalho e chefia	<p>Bom, o tempo que eu tive afastada não teve um colega que me deu um telefonema pra ver como eu estava, se eu estava bem. Então... sabe uma coisa que eu acho, eu não acho certo. Por menos que você goste da pessoa, aí não é questão de você gostar ou não, é uma questão de educação, de atenção.</p> <p>Eles falam, criticam muito, como: "Ah ela não tem nada, ela não está doente, tá cômodo ela ter afastado do caixa, porque aonde ela está é menos serviço, é mais gostoso, não esquentava a cabeça, mesmo assim ela está recebendo a comissão."</p> <p>Eu faço que não vejo, não dou bola, se fala alguma coisa eu dou uma indireta. Agora tem dia que você está mais assim, você fala: "Puxa vida, mas que sacanagem, né? Porque ficar falando, tá, é porque não é na pessoa, então..."</p> <p>Procurar não dar tanta importância a isso (críticas dos colegas) pra eu não sofrer mais, né? Porque é uma coisa que incomoda, né? O fato dos colegas estarem assim criticando tanto, às vezes na sua frente, até perguntam, mas você sabe que por trás estão malhando, tão reclamando, falando, isso que me chateia muito.</p>
	G.3) Profissionais de saúde	<p>(médico) Nas primeiras consultas ele foi assim muito seco, muito estranho. Até eu sei de lá e falei: "Eu só não vou no outro, porque eles trabalham na mesma clínica juntos, vai ficar chato se eu encontrá-lo aqui, passar para o outro, né? Então, continuei com ele mesmo. Mas aí nas últimas consultas, eu já senti ele assim, diferente. Então já conversei mais, já foi mais atencioso."</p> <p>(fisioterapeuta) Nossa, o pessoal, uma graça, um encanto, ótimo. O fisioterapeuta o tempo todo perguntando se eu estou sentindo melhor, como é que eu tô, isso diariamente.</p>
	G.4) Instituição empregadora	<p>É um acidente de trabalho. Então eu acho que nada mais justo, mesmo eu afastada eu continuar com a comissão.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Atividades	<p>(no retorno ao trabalho) ... Agora o dia assim que tem mais coisa, quer dizer, eu ainda assim, vou escrevendo, se começa a doer muito eu dói em tempo... Dó um tempo, do dia andada, vou pra cozinha, vou ao banheiro, tá! Aí se volta, então eu convivo com aquilo até o fim do dia... quando por exemplo, um cliente pede um saldo... tem hora que você não tem como não fazer, né? ... Mesmo você não podendo você tem, é obrigada. Então eu comecei a digitar com a esquerda, aí muita dor assim do lado esquerdo.</p> <p>...ele ainda quer que eu continuasse de licença. Tinham já se passado 12 dias da licença, eu falei: "Ah não, pelo amor de Deus, eu quero voltar a trabalhar. Que eu não aguento ficar parada o dia inteiro. Ele falou: "So que no caixa você não vai poder."</p> <p>E voltei, mas fora da função de caixa. E continuei tendo dor, então eu acredito, não sei se se, eu acho pra ter assim, cura, você teria que parar toda atividade. Eu acho que é a única solução seria essa. Mas é uma coisa impossível, a gente não consegue ficar sem fazer nada. Quer dizer, graças a Deus, se não você se sente já muito, né? (n)</p>
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	<p>...eu gosto mais do caixa. Porque o caixa, terminou o dia terminou, amanhã é outro dia, outro serviço. Agora qualquer sessão que você vá vai ficar uma coisa pra amanhã. E eu não gosto, eu gosto assim de acabar, pra não ficar nada na gaveta, nada pra amanhã. Como eu tô lá com um serviço pra fazer, que eu não terminei lá, então assim, eu já não consigo dormir direito de pensar naquilo que eu tenho que fazer, de coisa que ficou, sabe?</p> <p>Quando eu terminar a décima quinta (sessão de fisioterapia) ele pediu para eu voltar. Eu acredito que ele não vai me liberar pra eu voltar pro caixa, né? Então eu vou ter também que aceitar isso, apesar que isto me custa bastante... porque é o serviço que eu mais gosto no banco (silêncio). Então me custa bastante, mas eu já estou assim, mais ou menos consciente que, que eu acho que vai ter que ser assim, né?</p> <p>E ..., mas não sei, não acredito que vai dar assim uma virada tão grande que eu vá sair, que eu vá ficar 90% pelo menos boa, pra eu voltar</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
I) E a vida continua... (continuação)	I.1) Adaptação à situação (continuação)	<p>pro caixa... As vezes eu procuro por na minha cabeça que eu vou voltar, que eu não vou... (risos). Eu tô convivendo mais ou menos, aceitando, né? Não totalmente, mas procurando aceitar o máximo.</p> <p>...não. Mas caso chegue a isso, então procurar aceitar, né? Mais uns dias afastada se for o caso.</p> <p>... eu quase posso dizer assim, que eu estou aprendendo a conviver, né? Tô aprendendo a conviver com isso porque, ainda a fisioterapeuta outro dia ela perguntou: -Como vai? Eu falei: -Ah, eu tô com aquela dor normal. Ela ficou brava, ela disse: -Não existe dor normal, não é pra ter dor, não tem essa de dor normal. Eu falei: -Ah, mas já é uma dor normal, porque é uma coisa diária, você vai convivendo, se torna normal, né? Ela falou: -Não, não é dor normal, porque não é pra ter (ri).</p>
J) Causalidade	I.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	<p>...você parece que se sente inútil, você fala: eu não vou conseguir trabalhar mais... Eu me sinto nova, eu acho que ainda tenho muito, sabe? Não só também trabalhar, mas viver, né? Passear, sair, tudo isso.</p>
		Eu acredito que a sobrecarga de serviço. A postura. A postura também, eu não sei se é o tipo do nosso guichê de caixa... o mobiliário que não é apropriado pra isso.

QUADRO 1.8: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 8, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>Bom, no começo eu comecei a levar choque (...) Antes da dor. Não, foi assim..., eu, eu tive uma dor muito forte do lado direito.... Era muito engraçado, porque eu ia pegar uma maquiagem, eu levava choque. Eu encostava, saia até 'falsinha, sabe? ... Então, o que acontecia? Tinha um carro que tinha os vidros elétricos, se eu encostasse no carro eu levava choque, eu ia abri o portão da minha casa eu levava choque, sabe essas coisas? É ridículo falar, mas é o que acontecia, né?</p> <p>Era uma dor assim, de eu não saber o local exato (silêncio) (...) Sabia que me doia muito os punhos, os dedos.</p> <p>A dor já tinha aumentado. Porque tem, você sabe, cada um tem um sintoma diferente. O meu foi esse. O choque, a..., a perda de sensibilidade, né?</p> <p>Eu sentia é..., eu sentia uma dor, que vinha assim do ombro até..., ela era mais localizada entre o cotovelo e o punho, né? E..., eu virava o braço doia, aqui. O músculo, o tendão, não sei o que era que doia. E os dedos, mas não era aquela dor assim insuportável.</p> <p>Porque é uma dor constante. Fraca mas constante. Mas, quando vira o tempo, uns dois dias antes, eu sinto umas dores assim, umas pontadas. Eu até já aviso o pessoal, vai mudar o tempo. Porque me dói mesmo. Tá? E até gozado, é que nem quem tem calo no dedo, quando vai chover dói, né? (...) Prá mim é aqui. Dói no braço... Mas eu estou levando.</p>
A.2) A evolução dos sintomas		<p>Alá a gente começa a ir atrás. Porque é uma coisa que, que, não acontece todo dia, né? E quando acontece, acontece assim muito forte e..., e depois começa com uma certa frequência.</p> <p>E, e aí quando eu tive mesmo a dor forte, é..., eu saí de licença prêmio... no começo de 93, eu comecei a sentir dor frequente, é..., comecei sentir que eu não conseguia quase pegar a caneta. Fazer esse movimento de segurar. Escrever doia demais o meu punho. E..., comecei a levar choque.</p> <p>Mas aí a dor começou a aumentar. E os, esses choques aí, começaram a ser mais frequentes e começou a me incomodar.</p> <p>E daí eu comecei a perceber que além da caneta, porque eu sempre escrevi muito rápido. Eu já não tinha mais a agilidade de escrever, eu já não conseguia lavar louça, porque as coisas escorregavam da minha mão. Eu não tinha mais firmeza, nem pra pegar copo... Aí eu comecei a ficar invocada, né? Eu falei: o que que é isso? né?</p> <p>Quando eu estava prestes a voltar a trabalhar eu percebi que eu não vivia o braço. Eu não fazia esse movimento de, de rotação. (...) Que o meu braço só vira metade. Ele não faz... o movimento... completo, né? (mostra)</p> <p>Quando eu..., eu sentia dor, eu sentia bastante dor ainda. Eu até achei que não tinha nem valido a pena ter feito a cirurgia. Porque eu achava que eu estava pior do que quando, eu fiz. A única assim dor... pior na dor, tá? (...) Não assim questão de, eu já conseguia escrever, eu já tinha..., eu percebia que eu tinha mais é..., força na mão. É..., já conseguia fazer minhas coisas melhores. Mas só que esse movimento assim (mostra), eu não conseguia fazer, isso daí começou a me incomodar. Como me incomoda até hoje, né? ...Que, que eu não consigo, apoiar a mão assim, sabe? Eu não consigo mais.</p> <p>Só que nesse interm, eu comecei a sentir dores em outros lugares. Eu sentia dor na coluna, nos ombros. (...) É..., então eu achei que tava me dando essa dor..., porque eu aí já tinha visto que eu só estava com metade do movimento do braço..., que já me doia o cotovelo, me doia a mão...</p> <p>Falei: "meu Deus, está subindo!". Em vez de parar, aí já começou a me doer esse braço..., eu acho que é uma coisa tão psicológica... Que pra você suprir a deficiência de um, você começa a querer que o outro faça em dobro. A função dele, mais a função do outro que você não consegue, né? ... Então começou a me afetar outras partes do corpo. E a que me afetou mais foi, foi o ombro.</p>
A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade		<p>É..., aí eu comecei fazer massagem, que eu achei que fosse realmente assim, excesso de serviço, foi uma época no banco que estava com falta de funcionário. Muito movimento..., e eles exigiam demais da gente, né?</p> <p>Que foi logo que teve aquela explosão, que apereceram trocentos casos, né? (...) E..., que até já tinha gente afetada na agência... Que eu comecei a sentir, foi numa época que o banco realmente tava passando por uma fase muito ruim. Então quem trabalhava no caixa, entrava assim, 9 horas da manhã e saia 6 horas da tarde. Tá? Tinha 15 minutos pra se alimentar e não tinha mais nenhum intervalo. (...) Trabalhava</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
A) A LER se apresenta (continuação)	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade (continuação)	2 horas de graça e o banco não pagava. Isso tudo contribui para a pessoa ficar tensa. Tá? Você saber que você tem, tem, que você vai trabalhar, que você marcou um compromisso prá cinco e meia e que de repente você está saindo do banco às seis e meia. Tá?
B) Respostas à LER que se apresenta	A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER	... Eu suportava, mas... era... dói sempre mais à noite. Não é? Parece que é na hora que a gente, para de movimentar. (...) E que aí o corpo esfria, aí dava aquela dor.
B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	B.2) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença	Acho que é por isso que tem tanto caso no banco, deve ter acontecido com todas essas pessoas o mesmo que aconteceu comigo. Que na hora que eu comecei sentir... que invés de eu ir no médico, me amaldiçoavam, dizendo que se eu... fosse e viesse, por exemplo, com o diagnóstico, que eles iam me descomissionar, tá? Você sabe que a gente já no banco... no banco foi-se a época que a gente ganhava bem, né? Então você pensa bem. Há dois anos atrás, você perder uma comissão de caixa, pô! Era, era um tempo do seu salário. Como é ainda hoje. Então a pessoa prefere ficar doente, trabalhando, do que ser descomissionada. (...) Era o que acontecia na época. Tá?
C) Diagnóstico	B.3) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	Você não tem, você não vai ficar um dia com o medo maior do que um dia antes. Tá? Eu tinha medo, tá? Era um sentimento que eu tinha. De... talvez não fosse nem medo, viu? ... Fosse uma ansiedade, de descobrir o que estava acontecendo.
	C.1) Dificuldades	Eu sentia que ninguém acreditava em mim, quando eu falava. Porque é muito ruim, né? Eu senti que eu queria me recuperar o mais rápido possível. Que eu ia fazer de tudo. Porque aí nessa altura do campeonato, eu tinha escutado as outras pessoas. Que também estavam com esse problema... como elas estavam se sentindo. Eu falava: "meu Deus, eu não quero ficar assim!" (...) Assim debilitada, sem poder fazer nada. Sabe? Tá... sabe? Não tem nem papo, todo dia: "ah, como é que você está?" "Ah, tá com dor aqui... Ou lá com dor aqui". Sabe? Eu acho um saco isso daí! Tá? Não queria me sentir como... como as outras pessoas. Como as outras pessoas que eu conhecia. Tá? Que todo dia reclamava. Você reclamar todo dia da mesma coisa... ninguém mais dá ouvido pra você. Ninguém mais te ouve. Né? Então, acho que foi juntando um pouquinho daqui, um pouquinho de lá. Eu falei: "então eu quero ser de outro jeito". (...) Eu vou passar por isso e não quero... eu não quero ficar como os outros ficaram. Tá?
		Medo, sabe do que? Não talvez da, LER em si. De perder o meu emprego. Por causa disso. O meu medo foi esse. (...) Ah, eu acho que medo é um só. Se você sentiu medo, o medo é tudo, tudo igual. Independente da intensidade. Você tem medo, porque você tem medo. Ah, sentia (nervoso). Principalmente quando dava a crise mais forte. Que tinha que trabalhar... que tinha as crises mais fortes, eram sempre na época de maior movimento no banco.
		... Ah, eu já não conseguia dormir, eu já enfiava a mão debaixo do travesseiro. Enfiava a mão embaixo da... no meio da perna pra ver se passava... Ah, não teve jeito. Aí eu saí de férias, eu já tava com o diagnóstico da... da... do exame.
		E... ele falou que esses choques aí era como se fosse uma descarga. Que eu estava com o sistema nervoso meio alterado, e que isso aí era uma descarga. Dependendo de onde eu encostasse, daria essa descarga... Falei: "não é possível que eu esteja assim tão... o meu sistema nervoso esteja tão abalado, a ponto de eu não conseguir mais fazer as coisas, né?"
		Eu perdi um pedaço do osso, porque... de trabalhar errado. Do osso, de trabalhar errado, foi gastando, gastando, ficou ralo. Né?

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
C) Diagnóstico (continuação)	C.2) Clínico x "comprovado"	<p>Eu fiz ultrassonografia. Fiz eletroencefalografia e tirei algumas chapas. (...) Só que chapa... lesão de músculo, não aparece. É... eletroencefalografia só dou, porque também não acusou nada. Porque o meu caso não era nem síndrome do túnel do carpo e nem... não seria nem tendinite. Tá ? (...) Então não acusou nada. E aí quando eu voltei com os exames o médico falou: "olha, não é possível que você tenha tanta dor assim no braço, então vou te passar pra um médico de mão, ele vai abrir sua mão e vai ver o que você tem". (...) Eu falei: "bora aí, eu venho procurar um médico pra saber o que eu tenho, se você que é médico fala que não sabe o que é". Porque eu acho que o básico de um ortopedista, seria, assim: pelos sintomas que eu tive... é, falar pra mim: "olha, você deve estar com um início de LER". Tá ? Seria o mínimo que ele deveria falar... Não falar pra mim, então eu vou te passar pra um médico de mão, ele vai abrir sua mão e vai ver o que tem... não é ?</p> <p>Leveli todos os meus exames, ele repetiu os exames, não deu nada. Aí ele me pediu a ressonância magnética. Ele falou: "a única maneira de saber realmente o que você tem, é fazendo uma ressonância magnética". Eu fiz e acusou. Deu que eu estava com lesão no complexo triangular fibrocartilágneo. Deu vários rompimentos de cartilagem no punho, entre os, os ossinhos, né ?</p> <p>Aí depois eu confirmei. Fiz outra ressonância, aí já deu o osso reto. Que foi a pontinha, né ? Porque esse ossinho, parece que... deixa eu ver... acho que é esse ossinho aqui, são duas pontinhas, né ?</p> <p>Eu falei, eu pensava comigo, mas não pode ser, não pode não dar nada. Porque eu tô sentindo. Então você, você já faz um exame. Você tá sentindo uma coisa, você faz o exame e não dá nada... tá ?... Em quem nós vamos acreditar ? Na Sandra que tá falando ou no exame que deu nada ? ... Não ? Por isso que eu fui lá fundo. Falei: "não, eu tenho que descobrir o que que é !". Se o médico fala que é psicológico. Se o cara chegar e falar que é: "não, tudo isso que você tem é psicológico, você ficou é... impressionada porque o fuiano teve e ficou de tal jeito e você ficou impressionada", né ? Aí com certeza, você pode ter certeza, que no dia seguinte eu não ia lembrar mais, eu não ia nem sentir nada.</p> <p>Aí, quando descobriu, aí já já... eu já estava preparada. Porque eu sabia que eu tinha alguma coisa. Tá ? Eu só não sabia onde. Aí me alivou. Aí eu fiquei... (...) É... (o diagnóstico da ressonância), aí, aí... eu falei: "tá vendo ? Realmente eu tinha alguma coisa". Eu não ia falar que eu estava com dor no braço só porque os... os outros tavam falando... né ?... Você tem que falar uma coisa que você está sentindo. Se você está nervosa, eu acho que você tem que chegar e falar: "hoje eu tô bem, hoje eu tô bem, hoje eu tô bem". Tô com dor, tô com dor". Sabe ? É a pessoa que tá sentindo, não é o outro.</p> <p>Eu fui fazer e não doeu nada. Porque, porque eu fui preparado pra fazer o exame. Porque eu já sabia que os outros tinham feito e tinha doído. E que eu também ia sentir dor. Só que eu queria saber o que eu tinha. Tá ? ... Fiz 3 vezes esse exame e não deu nada...</p> <p>Mais marcante ? Foi quando realmente eu descobri o que eu tinha. (...) Foi. Porque... ninguém acreditava, né ? (...) Falei: "tá aqui o resultado. Posso sair do caixa na hora que eu falar que eu estou com dor". "Ah, pode, tá...". Aí eles entenderam, né ?</p> <p>Ah, eu não sei... eu... sei lá ! Me sentia esquisita, me sentia... ficava com medo... (...) Porque eu pa... justamente na época que eu comecei a ter os sintomas e que eu fazia os exames e não dava nada. Né ?</p>
D) Tratamento	D.1) Cirurgia	<p>E ele falou pra mim: "olha, do jeito que está não tem condições mais de... de fazer uma prevenção. Teu negócio é cirurgia mesmo"... E, e aí eu fui pra cirurgia, fiz artroscopia. Então quando ele abriu ele foi obrigada a tirar um pedacinho do osso aqui, onde gastou. Por baixo. E... cauterizou todas as lesões que tinham. Né ?</p> <p>... ele fez a... a ressonância... ele falou que o meu tratamento era cirúrgico. Que não tinha mais jeito de fazer uma fisioterapia pra aliviar dor. Porque aí eu já estava ruim mesmo.</p> <p>E, e então foi isso. Ninguém acreditava, eu falei: "quer saber, quem gosta de mim sou eu". Quando o médico falou: "você tem que operar". Eu nem, eu nem... é... descreditei da palavra dele. (...) Eu falei: "tem que operar pode marcar". Porque aí eu já estava tão irritada, de ver que estava piorando cada vez mais, que eu nem vacilei. E tem médico que... aliás tem gente que fala assim: "ah, então eu vou procurar outro médico, pra ver se o diagnóstico é o mesmo". Né ?...E... mas eu nem vacilei. Como ele era um médico que, pro banco assim, ele tinha um, um nome feio, né ? E a CABESP sabia qual era a capacidade dele, por isso é que eles estavam mandando o pessoal pra esse médico, eu nem vacilei. Ele marcou, eu fui.</p> <p>Aí quando eu fui pra cirurgia, o doutor Ramis estava com... eu levei as chapas. Porque eles acompanharam a cirurgia pela chapa, né ? Fizaram</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
D) Tratamento (continuação)	D.1) Cirurgia (continuação)	<p>dois furinhos, na hora que... colocaram o nódo, viam que tinha um rombo (...) É, aqui, bem aqui. Tinha um rombo, o osso já tava todo estafado. Rasparam, tudo.</p> <p>É... (o marido), me deu todo o apoio quando eu falei que eu ia pra cirurgia. Ele mesmo falou: "você não quer passar em outro médico pra ver? Eu falei: não vou, não vou, não quero sofrer mais, eu quero aliviar essa dor, que eu tô sentindo né? ... Então não vou procurar, não quero nem saber como é que eu vou ficar..." Ai até, aí no banco eu fui a única que fez cirurgia. Aqui na agência, tá? E quando eu falei, o pessoal falou assim: "nossa, mas você vai fazer mesmo? Eu sei de muitas pessoas que operaram e não adiantou". Eu falei: "tudo bem, eu vou tentar..." de repente comigo é diferente.</p>
	D.2) Outras modalidades utilizadas	<p>E até eu procurei um, um terapeuta, pra fazer massagem. Porque eu achava que era stress, qualquer coisa, fiz aquela foto da aura, pra ver a que nível que tava, né?</p> <p>...Ele falou assim pra mim: "você vai, procura ir pra um lugar quente, porque o clima quente sempre diminui a dor". Até antes de eu de eu operar, eu fiz uma sessão de fisioterapia com um, um cliente aí do banco, mas ele não era credenciado, eu paguei, na época a CABESP não me reembolsou. Porque os métodos fisioterapêuticos dele eram, era muito esquisito, né? Era coisa que, que na fisioterapia que eu fiz depois que eu operei, ou talvez, mesmo se eu tivesse feito antes, não teriam feito comigo o que ele fez. Ele dava uns choques no braço, que a medida que eu fui fazendo a fisioterapia, a dor que eu sentia localizava (...). Tá? Ele me dava choque aqui, sabe? Ficava assim uns 10 minutos com aquele negocinho atirando, né? Dando aquelas pontadinhas. Ele aumentava a intensidade pro choque ser maior. Ai foi, foi, de repente eu senti que era aquilo que doía. Era exatamente onde eu tinha a lesão.</p> <p>Ai eu fiquei um mês com o braço imobilizado, só meia tala, né? Eu ia toda semana lá, fazia curativo. Quando eu comecei a fazer fisioterapia... é... comecei ter dificuldade, como todo mundo que mexe em alguma coisa, que começa a doer, tal. Mas eu fui a fundo, né? ...E... eu fiz 60 sessões de fisioterapia.</p> <p>Eu não tratei. Eu... eu tenho banheira de hidromassagem na praia. Eu fui pra praia e fiquei lá. Eu... fazia uns banhos lá... e deixava.</p>
	D.3) Pouca eficácia	<p>Porque eu já não aguentava mais ir fazer fisioterapia e ver que o meu braço só doía, doía e não resolvia nada.</p> <p>Adianta que você vai ter uma bruta dor de cabeça de saber que você tem que ficar correndo de um médico pro outro e ninguém resolve nada.</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites	<p>E daí eu comecei a perceber que além da caneta, porque eu sempre escrevi muito rápido. Eu já não tinha mais a agilidade de escrever, eu já não conseguia lavar louça, porque as coisas escorregavam da minha mão. Eu não tinha mais firmeza, nem pra pegar copo... Ai eu comecei a ficar invocada, né? Eu falei: "o que que é isso?", né?</p> <p>...Eu sentia que eu... por exemplo, eu ia é... escovar o cabelo, eu não conseguia segurar a escova, tá? Eu ia pegar a caneta, se eu escrevesse 10 palavras eu tinha que parar e chacoalhar a mão.</p> <p>Aí... eu voltei a trabalhar, né? Com dor, cheia de restrições médicas, "você não pode datilografar, não pode somar, não pode digitar". Eu falei...</p>
E.2) Relação da doença com os limites		<p>Que não podia datilografar, que não podia digitar, não podia... não podia fazer nada. Ai eu falei: "eu vou fazer o que nesse banco? Tá, vou ficar de bifeiro? Porque não era só eu, que tinha esse problema dentro da minha agência. Na época tinham 6 casos.</p> <p>Tá? Porque não adianta nada você falar: "ai, eu não posso" e ir fazer. Né? "eu não vou fazer" e daqui a 5 minutos aparece com o treco pronto. Né? Eu falei: "eu não vou fazer e não vou acabar". Prevaleceu a minha... (...) Eu me posicionei. Tá? Não pra ser melhor ou diferente que todos. Porque no banco a gente tá lá pra todo mundo trabalhar igual. Um ajudar o outro. Mas depois de tudo que aconteceu, se eu não me impôr, se eu não me colocar no lugar que eu tenho que ficar. De saber como eu estou, tá? Ninguém vai querer saber... Porque se eu não estiver bem e for fazer o que eles querem... amanhã eu não vou estar... amanhã eu vou estar pior. Depois de amanhã, não vou se eu não estiver bem e for fazer o que eles querem...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.2) Relação da adoecida com os limites (continuação)	<p>conseguir nem, nem movimentar o braço, vamos supor. Nem andar. Sabe ?</p> <p>Eu faço aquilo que tem que fazer. E da minha vontade. Quem gostar gostar, quem não gostar..., não tô nem aí, tá ?</p> <p>Eu falei: "justamente porque eu consegui impôr é... colocar a minha posição. Colocar a Sandra, lesada, que operou o braço, perdeu metade do movimento". A Sandra conseguir se posicionar. Dentro da agência, dentro do que ela pode fazer. E não dentro do que os outros querem. Tá ? (...) E, dentro do meu limite. O que eu consigo fazer tudo bem. O que eu não consigo fazer, eu não vou fazer pra aparecer. Eu não faço e acabou. (...) E tinham pilhas de contratos pra, pra datilografar e tecer no, no computador. E ele queria a todo custo que eu ficasse praticamente as 6 horas sentada, teclando. Eu falei: "eu não vou fazer...". E se você fizer..., mandar eu fazer, né ? Eu ligo pro DSO e o DSO vem aqui. Você que sabe". "E, mas não pode ser assim". Então vai ser do jeito que eu posso. Tá ? Posso teclar não uma pilha. Uns dois, três, até eu começar a sentir um certo desconforto. Quando eu começar a sentir o desconforto que dá, eu paro e acabou. Não adianta você vir atrás e falar: "não, tem mais vinte pra teclar, tem que sair hoje". Porque eu não vou fazer". Então eu consegui me impôr. (...) Enfrentei, enfrentei gente, enfrentei dois chefes meus. E tô no banco, não tô ? Enquanto que os outros que ficaram quielinhos. Que saíam, levavam bronca porque não conseguiam fazer o serviço..., levavam bronca e iam pro banheiro chorar. Eu dava dois berros lá e ninguém falava nada comigo.</p> <p>...Vai ter o dia em que eu vou estar assim..., como já aconteceu. De eu ir trabalhar com dor, eu chego lá e falo pra minha chefe: "hoje, eu estou com dor". E ela entende, não fala, não fala nada. Muito pelo contrário, ela até me ajuda, procura somar até mais do que eu, né ? Então eu acho que é, uma mão lava a outra. Tem que ser esse tipo de relação.</p> <p>Tinha. Mas a empregada, você sabe que elas fazem, a gente tem que fazer atrás, né ? E... naquela época lá eu tinha carpete aqui na sala, ela não limpava..., eu ficava com aquela escova..., ficava me matando..., foi terrível !... Porque aí eu já..., eu comecei a perceber que eu já não conseguia..., é..., fazer as coisas que ela não fazia. Lá eu já larguei mão mesmo... falei quem quiser fazer que faça. E... é, porque você vai fazer pra se prejudicar mais ? (...) Não vou mais atrás. O que tiver que ser feito, vai ser... Agora que eu estou assim, porque..., também não quero mais. Encher o meu saco..., eu tô fazendo o que dá pra fazer. O que não dá eu deixo. E quem tiver incomodado que faça. (ri) (...) Tem que ajudar, porque se não fizer eu também não faço.</p> <p>Vontade a gente tem, mas que se..., quando não dá, não dá. E eu não faço mesmo: não deu, não deu. Quem quiser que faça... Eu acho que se todo mundo fizesse isso, todo mundo tava do jeito que eu estou hoje. Bem. Tá ?</p> <p>Tanto é que na reunião da AFUBESP, foi o que eu falei. Tá ? O cara gravou..., botou a filmadora na minha cara e gravou. Eu falei: "se vocês não se imporem, tá ?... Vocês nunca vão melhorar" ... Tá ?... Tem que se impôr e saber falar NÃO... A partir do momento que falar não. E não e acabou ! Mas não é não e daqui a 5 minutos vai fazer. Se arrendeu, ficar com medo, daquele que está lá atrás e ouviu o não. E não e acabou !... Nem que depois você vire e fale assim: "mas puta, será que não dava, né ? Já falou não e não e acabou".</p>
	E.3) Os limites e o corpo/mãos	<p>...Eu falei: "eu não vou conseguir fazer mais nada". Tô perdendo a força do braço e as mãos, praticamente a mão é tudo. Não é ? Numa pessoa. Através dela você faz tudo. Não é ? Até seus movimentos dependem... Agora você perde a..., a sensibilidade, você perde a força. Eu falei: "ah, vou ficar uma pessoa inútil ! Como é que eu vou fazer?".</p>
	E.4) As limitações e os outros	<p>Tá, vou ficar de bibeio ? ... Tá ? Quem, quem vai acreditar. ?</p> <p>É..., passei até a não ouvir tanto o que as pessoas falam, tá ? Não dou mais atenção..., quer falar..., se quiser falar e eu tiver afins de ouvir eu ouço, se não tiver, eu não ouço. Tá ? E estou assim. Então, eu acho que foi uma lição de vida. Tá ?</p> <p>...assim..., que eu percebo que tá doendo..., eu chego no banco e falo: "eu hoje não estou legal. Tô sentindo dor". Tá ? Porque as pessoas que estão lá comigo, vão saber que se eu não estou fazendo..., é por uma causa justa. Não é porque simplesmente não quero. Não quero trabalhar, tá ?</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>Porque eu já estava cansada de ficar em casa, de..., de ter, de..., porque se você fica em casa descansando é uma coisa. Agora, você fica em casa, você tem que..., eu tinha que passar no SUS, aqui de São Bernardo, passar com o ortopedista, pro ortopedista me encaminhar pro INSS, pro INSS marcar pericia pra daqui, vamos supor, 3 dias. Eu perdia horas pra fazer a pericia, porque não era só eu, era um monte de gente. E além de tudo, de médicos de lá não queriam nem saber como é que você está. Eles nem olham pra sua cara. Tá ?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
F) Afastamento (continuação)	F.1) Sentimentos durante o afastamento (continuação)	<p>Não ajuda. Porque eu, por exemplo, tinha que ir toda semana no médico. Eu... fazia... fazia... fisioterapia todo dia. Lá no Itam. Ai a cada 15 dias, ou uma vez por semana, eu tinha que passar no SUS. Pro médico ver como é que eu estava. Às vezes nem olhava pra minha cara, perguntava só se eu continuava fazendo a fisioterapia. "tô fazendo". "Ah, então tá, você volta daqui a 15 dias". Ai dava a percha do INSS. Tinha que levar o laudo dele, ir no INSS, marcava a percha, chegava lá o cara nem olhava pra minha cara. Nem pra perguntar como é que eu estava. Ele mal lia a ficha lá e falava: "ôh, taqui a dois meses você volta. Ou um mês, você volta".</p>
G) LER, a adoecida e setores sociais afins	G.1) Família	<p>Que, ai eu... eu comecei a comentar com ela "gozado, eu estou levando esses choques". Ou se ela ia lavar uma louça, que eu ia na casa dela. Ela falava: "ah, lava determinada coisa, porque eu não tenho firmeza na mão...". E eu achava que não acontecia isso. Ai, de repente, eu comecei ver que comigo estava acontecendo. Tá ?... Ai aqui em casa, o que aconteceu ? O Fernando agora está com 8 anos, na época que aconteceu, ele tinha de 4 pra 5. Era assim, uma criança que queria que eu pegasse no colo, que eu brincasse, eu não conseguia pegar, se ele dormisse no sofá, ele ficava no sofá. Porque eu não conseguia levar pra cima. Tá ?... E... determinadas brincadeiras que a gente fazia, até hoje eu exibo. Brincadeira de mão, "ah mãe, vamos brincar ?". Não, não vou, porque eu tenho medo. Porque criança não tem limite e eu não quero me prejudicar de novo, né ? E... o meu marido me ajudou bastante... é... entendeu até do jeito que eu estava me sentindo. Ajuda, ajuda. Tem que ajudar, né ?... Tem que ajudar, porque se não fizer eu também não faço.</p>
	G.2) Colegas de trabalho e chefia	<p>Principalmente a chefia... É mais a chefia. Porque se você tem uma, uma doença dentro de casa você não sabe até que nível que você pode chegar pra uma pessoa e falar (chorando). Porque se você for pensar enche o saco todo dia você falar: "tô com dor no braço, tô com dor no braço". Chega uma hora que ninguém mais acredita no que você fala, né ?</p> <p>Eu nunca recebi, assim, um... raríssimas exceções, tá ? E... era como se eu não existisse. Tá ? Ninguém ligava pra saber como é que eu estava. Quando eu fiz a cirurgia, ninguém ligou pra mim, pra saber como eu estava. Se eu estava me sentindo melhor, tá ? Eles só me perguntavam: "é... isso daí, quando de repente eu ia fazer alguma coisa, ia sacar um dinheiro, ou ia pegar uma coisa quando ligavam: "olha, chegou um papel aqui pra você". Que eu ia lá pegar. Então é... eu me senti, como se a gente fosse designada do quadro funcional. Tá ? Como se fosse um funcionário que, que, saiu do banco, tá ? (...) Ai, de repente, você volta. As pessoas te olham diferente. Tá ? Já não é mais a mesma coisa. Até hoje. Tá ? A gente sente que... que, e como a gente fosse colocada de escanteio. É... ninguém, é, ninguém quer saber. Se você reclama que você tá com dor... o pessoal... até lá, né ? De cara, da gente. Ainda bem que a minha chefe... sabe muito bem. Eu, pouca, pouquíssimas vezes reclamo, quando tá doendo.</p> <p>Com colega normal, porque eu sempre me dei muito bem com todos. Acho que por isso eu senti, quando eu tive esse problema aí, que a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, né ? E de repente aconteceu. E... no começo eu senti que o pessoal se afastou. Mas depois vai voltando... é... são... são ocasiões diferentes, né ?... Então a minha relação agora com eles, é, a relação de serviço mesmo. De bater um papo, de ir tomar um café. Ninguém, ninguém mais nem lembra que eu tive todo esse problema. Eu, eu acho que eu já sou considerada uma funcionária é... normal. Perante é... são todos iguais. (...) Eu acho que é bom. Eu acho que é bom. Só que é aquilo que eu te falei, é dentro do meu limite, tá ? Eu posso ser considerada uma boa funcionária, mas eu tenho as minhas restrições... Vai ter o dia em que eu vou estar assim... como já aconteceu. De eu ir trabalhar com dor, eu chego lá e falo pra minha chefe: "hoje, eu estou com dor". E ela entende, não fala, não fala nada. Muito pelo contrário, ela até me ajuda, procura somar até mais do que eu, né ? Então eu acho que é, uma mão lava a outra. Tem que ser esse tipo de relação.</p> <p>É... então ninguém acreditava. E eu infelizmente na época tinha um chefe, quando eu falei pra ele que eu estava sentindo... ele falou que ia me descomissionar porque eu estava fazendo corpo mole. Só porque era onde, onde, de LER, que eu queria entrar nessa. Nessa onda. É, ninguém, realmente ninguém acreditava quando o funcionário chegava... (...) Os colegas, quem, quem já tinha o problema, que tinha sido constatado, mas que não estava afastado, eles até acreditavam. Tá ? E... é, os colegas do caixa, assim, até que eles não... é... não duvidavam da palavra. Né ? Os outros, de fora, iam. Tá ? Achavam realmente que queriam fazer corpo mole, né ?</p>
	G.3) Profissionais de saúde	<p>É... mas eu nem vacilei. Como ele era um médico que, pro banco assim, ele tinha um... um nome feio, né ? E a CABESP sabia qual era a capacidade dela, por isso é que eles estavam mandando o pessoal pra esse médico, eu nem vacilei. Ele marcou, eu fui.</p> <p>Péssimos. Com excesso do médico, que me atendeu. Fisioterapeutas incompetentes, tá ? Porque talvez essa perda de movimento que eu</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
G) LER, a adocida e setores sociais afins (continuação)		<p>live, foi exatamente, fisioterapia errada. É... porque quando a fisioterapia viu que eu estava perdendo o movimento, ela tentou reverter e começou a complicar. Começou a dizer: "Se eu já estava... se eu operei aqui. Porque ela vai me dar um exercício pra fazer isso? (mostra o exercício)... Ou pra fazer isso? (mostra o movimento) Pô, eu operei aqui, caramba! Tá? Vou fazer exercícios com os dedos. Algumas coisas mais leve. Não, ela ficava assim, horas me punando o braço. E eu ficava lá me matando, né? Eu saia de lá chorando, doía. Fisioterapia não foi feita pra doer. Tá? E... fisioterapeutas incompetentes, eu acho que deveria ter um departamento especializado pra tratamento dessas pessoas.</p> <p>Eu não sei, porque o único... as únicas pessoas que eu passei, foi no INSS, que eu tive a base que o atendimento é péssimo. E essa clínica que eu operei. Que eu achei que a fisioterapia não tinha a condição de me... é... que não foi correta a fisioterapia. Só isso, tá?</p>
	G.4) Instituição empregadora	<p>...já sentia... alguns sintomas, né? Só que... a pressão da administração era assim: "ah, se você está com dor, você está fazendo corpo mole, você não quer trabalhar", né?</p> <p>Eles aceitaram (o afastamento), eles aceitavam assim... é... ah... bom, vamos supor se a pessoa trabalhava no caixa, que a maioria que teve esse problema, trabalhava no caixa. Eles simplesmente afastavam. Naquele período da... do atendimento, 15 dias, uma semana, 10 dias, eles tiravam a pessoa do caixa. Eles não deixavam a pessoa pra casa, ficar descansando e ter tempo de fazer uma fisioterapia. Eles não deixavam. Eles não aceitavam o atestado, mas eles tiravam a pessoa, naquele período, fora, fora do caixa. Então aí, se a pessoa tinha uma fisioterapia pra fazer dentro do horário de serviço, lá, Eles liberavam. Era, foi a única ajuda que eles... deram nessa época. Né?... Aí você me perguntou, por que o meu eles aceitaram. Talvez pelo fato de eu sempre querer... é... de eu sempre falar o que eu, o que eu concordava, o que eu não concordava. Tá? Eles sabiam que se eles, se eu chegasse com atestado, eles não me liberassem... que eu ia acontecer? Eu ia procurar um departamento maior no banco e lá fazer a reclamação. Ou ia procurar a gerência regional pra reclamar daquele funcionário que eu cheguei com atestado, e aí o que ia acontecer? Ia virar aquela bola de neve, né? Funcionário, aquele funcionário ia ser chamado, ia acusar o gerente, que, o gerente ia ser chamado e assim por diante. Né?</p> <p>Talvez o sentimento que eu, que eu, tenha, é justamente da... dessa parte do banco, tá? É... não olhar, não olhar esse problema mais à fundo. Tá? Já mais atenção. Pros funcionários... é... tentar alijar. Porque não é, o banco não é só o funcionário, é tudo. Se o funcionário não está bem... o serviço não vai sair bom. Tá? O relacionamento não vai ser bom. Então eu acho que o banco deveria... olhar um pouquinho mais... Prá isso daí, né? Procurar saber de cada funcionário, se o funcionário está satisfeito no que está fazendo... é... quer dizer, ter uma... opinião, sabe? Fazer, mesmo uma reunião, leva alguém.</p> <p>Eu achava que o banco ia ser uma super-potência. Que, nossa, eu ia ser feliz o resto da vida. Porque eu entrei no... quando eu entrei no Banesp, era um banco de nome, né? E... era uma glória quem trabalhasse no Banesp. E agora... você só vê a pessoa falando: "ah, você trabalhou", aí, colada... né? Eu não me acho colada. Eu acho que eu estou lá, a hora que o banco achar que eu não sirvo mais. Ele me pega o que ele me deve e um atropel. (...) Mas eu acho mesmo que eles devam dar um pouquinho mais de atenção... pros funcionários. Principalmente se o funcionário reclamasse. Não, não reclamasse assim, comentasse que tivesse sentindo qualquer coisa.</p> <p>Então eu acho que são essas falhas, dentro de cada agência, deveria ter um núcleo de saúde, tá? E acompanhar esses funcionários constantemente, tá? Esse exame, por exemplo, que a gente faz uma vez por ano. Esse exame não detecta nada... Porque o cara vai lá, o cara tá afim e de ganhar 20 reais por consulta e colocar na tua ficha que a tua saúde tá, tá boa. Tá?</p>
	G.5) INSS e CRP	<p>Mas eles não examinam. Não querem saber de nada. (...) Não deixa nem a gente falar. A gente fica 5 minutos na sala, tá? Você perde 3 horas pra fazer a perícia e você não fica 5 minutos na sala. Você passa por uma perícia e pro cara te examinar, pra saber realmente o que você tem, tá? Se você tá e porque... por que você tá? Então deixa eu te examinar pra ver se tudo o que está escrito na tua ficha realmente aconteceu, ou se você não quis ficar simplesmente uns meses sem trabalhar, né? Eu penso assim.</p> <p>Eu não sei, porque o único... as únicas pessoas que eu passei, foi no INSS, que eu tive a base que o atendimento é péssimo.</p>
H) O retorno ao trabalho	H.1) Aposentadoria	<p>Porque o pessoal não sabe passar o cartão. Pelo simples fato de eu de pegar o cartão e passar na máquina, comecei a agredir de novo, o meu bicho. Comecei a sentir que doía. É... talvez doesse mais do que se eu ficasse atendendo alguém e desse uma... digitágrafasse qualquer coisa, ou digitasse qualquer coisa... Aí eu pedi pra sair. Aí surgiu uma vaga no setor da relatoria, que é um setor do banco que o pessoal</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
H.1) O retorno ao trabalho (continuação)	H.1) Aposentadoria (continuação)	<p>fala que não é nada, mas tudo o que o pessoal faz dentro da agência passa por lá. De lá é que sai compensação, pagamento de título, tudo, tá? Que o pessoal paga no banco passa por lá e tem que ser mandado embora. E é tudo somado.</p> <p>Tô satisfeita. É a partir do momento que você trabalha satisfeita, você esquece qualquer coisa. Tá? Você esquece a cara feia do colega, você esquece que você levantou de mau humor, porque você dormiu mal, porque o braço tava doendo. Você esquece tudo, né? E não me afastei mais. E não quero me afastar. Porque primeiro que não adianta, né? Você se afasta e depois voltar. Não sei nem se o correto seria... parar de trabalhar no banco. Mas... eu tô me sentindo bem, tá? Dependendo muito, oh, Cabeça.</p> <p>(a volta ao trabalho) Eu... então... quando eu voltei. Me senti um peixe fora d'água, né? Chorei, parecia o meu primeiro dia de banco. Eu chorei, cheguei em casa, falei que eu não ia conseguir mais trabalhar. Aquelas coisas que a gente fica mesmo, né? ...Mas aí depois foi passando...</p>
H.2) Atividades	H.2) Atividades	<p>Eu acho que eles têm... que olhar um pouquinho o jello que você está, tem que olhar tudo. A parte física, principalmente a parte emocional. Que eu acho que infelizmente, e dá um apoio pra você, pra pessoa, na volta. Porque você fica tanto tempo afastado, então é como se fosse o primeiro dia de emprego.</p> <p>Fui fazer soma. E me adaptei. (...) Me adaptei. Por que? Porque tem intervalos, tá? Entre uma coleta de calva e outra. Então nesse intervalo a gente descansa, se relaxa, conversa, vai dar uma andada... é outra coisa. (...) Olha, depende do dia. (...) Tem dias que eu fico, tem uma hora de intervalo. Tem dias que eu não tenho intervalo nenhum. (...) E assim que funciona e eu me adaptei. (...) Já foi feita uma coleta do movimento, do movimento, tipo das nove e meia até meio dia e meio. Então quando eu chego já tem uma coleta. Eu separo tudo, começo somar, pra duas horas, duas e meia, ter outra. (...) Tá? Então, se eu terminar quinze pra duas, digo! Porque até vir a outra coleta, eu realmente não faço nada. (...) Coisa que em outros setores você não tem intervalos. E pra quem tem esse problema aqui, eu acho que o intervalo é necessário. (...) Porque você tem que relaxar. Você já fica tensa de ficar atendendo, correndo, querendo satisfazer a... assim é... dar uma resposta coerente. É... que o cliente tá exigindo. Muitas vezes é... você tem que resolver, ele tá lá, ele quer que você resolva, né? Que eu supria o dinheiro, eu ligava a máquina, tal... Então eu achei o seguinte, que eu tinha que trabalhar em algum lugar que não agredisse mais e que me não agredisse. Porque eu chegava me casa, eu chorava muito. De vez que eu estava insatisfeita de fazer aquilo. Não era aquilo que eu queria. Porque depois de tanto tempo de banco, eu trabalhei sempre no caixa, de repente ter que fazer uma coisa que eu não estava me satisfazendo, isso aí é muito ruim pra gente também.</p> <p>Mas eles não querem se preocupar, por exemplo, em ir na máquina e ler, tá? O que está escrito e fazer o que a máquina está mandando fazer. Aí, sabe? Você cansa de falar, e sabe sempre as mesmas pessoas, tá? Isso que irrita pra caramba! Todo dia o cara vai no banco, todo dia o cara te pergunta a mesma coisa. Sabe? Vai saturando, vai saturando... Aí você acaba fazendo, pra ir rápido e liberar logo a fila. Né? (...) Não é assim que funciona? Então tá, tá, pronto, tô eu dinheiro. Fala a tua senha, tudo rapidinho.</p> <p>Tanto é que tanto tempo de banco, eu acho que eu trabalhei uns três meses na central de atendimento. Tá? Eu não gosto. É uma coisa, eu gosto de serviço assim, que eu vou de um lado pro outro, eu pegu, converso, eu distraio se tem alguma coisa errada. Se tem alguma dúvida alguém vem me perguntar, eu vou consultar. É isso que eu gosto. Não gosto de ficar parada. Né? Então eu achei de princípio que eu indo pro auto-atendimento eu me sentiria bem. E não foi o que aconteceu. Justamente por causa da mão. Do braço, né? Que dóia, e com esse negócio de... né? Ter que virar pra passar o cartão, isso é o que me incomodava. Justamente porque eu tinha perdido metade do movimento do, do braço, né? ... Realmente eu não gostei, eles colocaram praticamente todas as pessoas que... que estavam com esse problema lá. E ficava aquele negócio de empurra, empurra de serviço, sabe? Aí eu não vou fazer porque me dói isso, aí, eu não vou fazer porque me dói aquilo. Aí foi enchendo o meu saco, eu fui lá e falei: "eu quero mudar de setor"... Aí falou: "ah, tem uma vaga lá. Pô, mas você vai somar, tal". Eu falei: "não tem problema, eu tenho que me testar, eu tenho que achar um lugar que eu trabalhe e que eu me sinta bem, senão eu vou ser obrigada a sair do banco". Né?</p> <p>Tenho. Tenho dor, mas não é... é... o único lugar que eu acho que eu posso trabalhar e tentar conciliar minha dor com o meu serviço. Apesar de eu somar bastante, tá? Mas eu, eu, tô me dando bem. E... outra, eu tô feliz com o que eu tô fazendo. Tá?</p>
H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada	H.3) Credibilidade / Dificuldade em ser respeitada	<p>...Eu falava que eu tinha dor, ninguém acreditava. Eu falava que eu não conseguia escrever, o pessoal...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSÕES-CHAVES
I) E a vida continua...	1.1) Adaptação à situação	<p>Al eu me adaptei do jeito que eu achava que eu me sentiria bem. Tô até hoje. Então eu acho que isso é que é importante, né ?</p> <p>Porque a doença quanto mais você pensa, mais ela pega. Então eu, eu não penso. Tá ? Eu faço aquilo que tem que fazer. E da minha vontade. Quem gostar gostou, quem não gostar..., não tô nem aí, tá ?</p> <p>E... mas eu gosto de ser assim..., de estar no meio de pessoas mais jovens. Me faz bem, né ? E... e, isso daí me ajuda com o relacionamento com os meus filhos. (...) Porque eu vou saber a juventude como anda, né ?... Tá ? Não posso ficar dentro da minha casa, minha vida não é só..., minha casa e o banco, né ? Tem outras pessoas também, eu tenho que conviver com outras pessoas também.</p> <p>Eu me sinto bem. Não sinto assim, nada de... Bom, a gente se sente cansada, porque é jornada dupla, ou até tripla, né ? Porque de manhã é cuidar da casa, depois vai pro banco. Ài volta, faz janta, passa roupa, etcetera e tá. (...) Roupa eu não passo. Roupa é meu marido que passa... Mas lavar, cuidar da casa..., tudo. Daí eu que, que tenho feito. E tô me sentindo bem. Não tenho.</p> <p>É considerado uma doença. Eu não posso falar pra você se eu considero isso como uma doença ou como uma lição de vida. Porque aí eu comecei a pensar mais nos meus valores. Tá ? Será que está certo eu ficar me matando aí, pra dar um maior número de autenticações no banco que os outros ? Se eu ganho a mesma coisa que eles... Tá ? Será que tá certo eu ficar me matando, querendo manter a minha casa brilhando, pra no dia seguinte ela estar com o mesmo pó. Sabe ? Aquelas coisas... Será que vale a pena ? Né ? Então aí, eu comecei a ser mais maleável. É... deixar bastante futrinha pra trás. É... passei ali a não ouvir tanto o que as pessoas falam, tá ? Não dou mais atenção, quer falar, se quiser falar e eu tiver afins de ouvir eu ouço, se não tiver, eu não ouço. Tá ? E estou assim. Então, eu acho que foi uma lição de vida. Tá ?... Então eu vivo um dia por vez. Eu não faço mais o que eu fazia. Agora... aquela expectativa de saber, daqui um mês vai acontecer tal coisa. Não, eu não..., espero o dia passar. Espero o outro dia passar. E assim vai. Se chegar aquele dia. Daqui um mês, vai chegar. Tá ? Eu vou estar preparada pra aquele dia. Depois que aquele dia acabar, acabou. Tá ?</p> <p>...Que eu acho que eu vou sair do banco, que daqui 7 anos eu estou saindo. É... a tendência é... chorar cada vez mais. É por isso que eu vivo agora, um dia de cada vez. Porque antes eu tinha perspectiva para o futuro. Eu achava que o banco ia ser uma super-potência.</p>
J) Causalidade	1.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	<p>Dá..., daquela expectativa de saber o que que tem. E da expectativa do retorno, da melhora, 'será que eu vou melhorar ?', né ? Porque sempre fica. Será que..., hoje eu tô bem, será que amanhã eu vou estar ?..., né ? Que eu sempre penso nisso.</p> <p>Porque eu acho que, que, que essa tensão toda que a gente trabalha. Eu acho que contribui pra você contrair a doença ou então, se você já tem, de não melhorar. Porque quando você..., é..., eu não sei se, se você está entendendo ? (...) Vamos supor, você já está com LER. Você vai, você está insatisfeita com aquilo que você está fazendo, isso daí é muito ruim pra pessoa. Tá ?</p> <p>...É justamente essa tensão (que causa LER)... Eu acho que é. De você trabalhar, de você ficar irritada. De saber que tem que cumprir aquele horário. E o chefe de bateria de caixa lá atrás, falando que e a fila tá demorando pra ser atendida, que você tem que ir mais rápido..., eu acho que tudo isso daí, você fica tensa. Pô você contrai tudo. Chega uma hora que, pô, não dá mais !</p>
K) Prevenção no banco		<p>Coisa que em outros setores você não tem intervalos. E pra quem tem esse problema aqui, eu acho que o intervalo é necessário.</p> <p>Revezamento de funcionário, nem pensar, tá ? Porque não tem nem funcionário, vai fazer revezamento ? Não tem condição. É... programa preventivo eu não sei se seria..., o... se... seria..., a coisa certa. Porque..., a prevenção quem faz é a pessoa mesmo. Tá ?... Que nem, por exemplo, no..., quando eu fui operada, o Tadeu levou uma moça na agência. Eu fui operada na sexta-feira, ele me levou na segunda, dizendo que era pra eu comparecer na terça-feira na agência, que ia uma moça, que tava sendo treinada pelo banco. Prá é... ensinar os exercícios, preventivos da LER... Seria isso, aquele negócio assim... Isso eu sei, pô ! Banco precisa pagar uma pessoa pra fazer isso ? (mostra os exercícios) Isso daí é consciência de cada um. O banco emitiu o catálogo, chegou no banco, de quem quer. Tá ?... Eu acho que não tem nada pra fazer como prevenção. Tá ? Tem a pessoa assim, se cuidar. Saber até onde é o seu limite. Não quer fazer mais. Mais do que..., do que querem.</p> <p>Porque..., porque o que eles (o banco) têm que fazer, eles não fazem. Que é ouvir um pouquinho mais o funcionário e saber realmente quais</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	EXPRESSIONES-CHAVES
K) Prevenção no banco (continuação)		<p>são as necessidades. Por exemplo, nesse exame, exame, periódico. Que eles fazem. Eu não sei se está escrito lá na minha ficha que eu fiquei nove meses afastada porque eu tive LER. Tá ?... Será que tá ? Tá escrito lá ? Que eu fiquei afastada... Eu estou esperando chegar a ficha na agência pra ver. Tá ?... Aliás, nem preciso, deve estar lá no meu dossiê e deve ter alguma coisa escrita. Qual era a função do médico que vai me examinar ?... Porque o médico já foi marcado... Ele vai ler, ele vai... eu acho que ele deveria examinar, fazer alguns exercícios básicos e perguntar qual era a intensidade da minha dor ? Se eu estava sentindo, se eu estava tendo problema com aquele movimento ? Tá ? Eu acho que os médicos tem que ser preparados pra isso. Não é só ganhar. Tá ?</p>

QUADRO 1.9: Momentos da história e temas provenientes do discurso da adoecida 9, com apresentação literal das expressões-chaves embasadoras da categorização.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSIONES
A) A L.E.R. se apresenta	A. 1) Caracterização dos sintomas	<p>a dor, assim, ela é muito difusa, né? Igual, por exemplo, dói muito o punho, cotovelo. Até a gente brinca que a gente fica com dor de cotovelo... né? (ri). Mas aquela dor de cotovelo é barbara! E ombro, porque o meu pegou aqui, pegou aqui (mostra região da articulação do ombro e pescoço), pegou supra-espinal também, entendeu?</p> <p>...Mas assim, não era uma coisa assim, presente, contínua. Entendeu? ... Não era constante. Era ciclos que você tinha, que você... aí você melhorava. Aí você despreocupa, aí você vai de novo, aí, né?</p> <p>E parece que tem uma relação com o tempo também, quando está fraco parece que a dor é maior, né? Mas só que esse negócio... eu tô muito, eu tô frênila, eu tô muito trêmula. Ah, e... pra pegar as coisas, tem dia que eu tô me sentindo bem e não tô nem com dor, mas aí eu vou pegar uma coisa... Tipo aqui, eu pego aqui, o comando do meu cérebro é que eu vou levar lá... só que eu vou pra levar só que eu não chego lá. É uma, uma disfunção motora.</p>
A. 2) A evolução dos sintomas		<p>E a questão de uns 4 anos um dia eu estava trabalhando, várias vezes, quando eu, eu ia embora pra casa, quando eu ia pegar o carro eu não, um braço era aquela dor, eu vinha praticamente com um braço só</p> <p>...sentia aquelas dores e um dia eu estava atendendo um cliente e eu fui levar a mão assim pra ele (mostrou o movimento) e meu braço não obedeceu. Sabe quando você fica com o braço parado? Você dá o comando e aí o braço não vai, aí eu peguei o braço levei (mostra o movimento). Achei estranho, aí aquilo me despertou.</p> <p>Mas depois eu comecei várias vezes, eu não conseguia pegar nada, eu não conseguia pegar uma caneta, tinha dia, porque quando dava dor, eu ficava... porque pegava ombro pegava tudo.</p>
A. 3) Relação dessa apresentação com a estrutura do trabalho		<p>Eu acho assim, eu já estava doente, realmente, toda minha sintoma, todos os sintomas anteriores realmente já era da doença, tal. Mas eu acho que agravou devido o stress que eu passei, muito grande lá. Era um... lugar muito fechado, um gerente muito autoritário, muito assim. E foi um lugar pra onde eu fui, que eu não queria ir. Foi uma transferência forçada.</p>
A. 4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e L.E.R.		<p>Nem você mesmo se entende, porque é uma doença láo... como eu comentei anteriormente com você. É um quadro que você de repente desenvolve um quadro muito genérico, sabe? Mexe com toda a sua estrutura, não é só a dor em si.</p>
B) Resposta à L.E.R. que se apresenta	B. 1) Desconhecimento sobre a doença	<p>Mas, na medicina em si o conhecimento é bem assim vago, porque já há muitos anos eu sinto bastante dores, inclusive assim como eu tenho a estrutura óssea pequena... eu tratava como pulso aberto e nunca assim me passou pela cabeça que fosse isso.</p> <p>Ah, fiquei muito anos (para procurar ajuda), estou te dizendo. Não foi nem porque ninguém me impediu, mas pela própria... talvez uma negação ou desconhecimento... eu acho que é mais assim, ignorância do fato em si.</p>
B. 2) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença		<p>Então você fica... na correria do dia-a-dia, você sabe como é dia-a-dia do bancário, né? Aquela correria, foi passando. E mais de uns 3 anos, 4 anos pra cá começou a ficar bastante pessoas, começou a, aí vem sempre um e fala assim: Você reclama de dor... A pessoa vai ficando meio apavorada.</p> <p>Aí, eu ia levar, coincidentemente eu ia levar meu filho ao médico aquele dia, até o ortopedista, aí eu comentei com ele. Ele pegou e falou assim, olha só a linha do destino, era um ortopedista mas ele também não se ligou, ele pegou meu filho pra ele falar: Tua pressão tá boa, porque eu tenho pressão baixa. Aí ele falou assim: Mas acho bom procurar um Neuro... né? Porque todo mundo, ainda mais que foi braço esquerdo, todo mundo já associa coração, tá? Aí eu falei assim: Se der de novo, comentei com o meu gerente administrativo. Ele também não achou que fosse nada, daí passou.</p> <p>Porque não deixou chegar no estágio. E antes a pessoa não... achava assim, não, eu vou aguentar e eu vou conseguir superar. Só que é</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES
B) Resposta à L.E.R. que se apresenta (continuação)	B.2) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença (continuação)	<p>um erro, quando, assim que aparece, se você fizer o tratamento adequado, se tiver a felicidade de ser tratada adequadamente, é bem mais fácil de reverter. Do que você ficar segurando, né ?</p> <p>...aquela dor... aí, mesmo assim não dava aquela atenção porque não tinha, vamos dizer assim, uma conscientização, uma pessoa que te alertasse: "Ola, esse é um determinado problema assim, por exemplo assim um câncer, olha você está com um nódulo na mama, olha isso aí é câncer, vai lá ver... Esse tipo de exame preventivo pra você se olhar. E como tinha aquele medo, que LER era doença de digitador ou calça, eu nunca foi calça... E... então, você pensa assim, tipo aquele negócio assim, AIDS só dá pra quem é homossexual, eu não sou homossexual eu não preciso me preocupar. Então uma preocupação que eu nunca tive porque eu não tinha todas as informações que nós temos agora, né ?</p> <p>Não era digitadora propriamente, apesar que dentro do banco você usa muito os membros superiores, não principalmente, se você não está digitando, você está escrevendo, se você não está escrevendo você está manipulando papéis, essa manipulação de papéis também mexe bastante... Aí lá tinha muitos casos de LER e aí você via vários casos, pessoas que não eram digitadoras propriamente, tal.</p> <p>Então através disso, não do meu caso em si, mas as pessoas começaram a se ajudar, porque a pessoa que... nega muito que tem isso, né ? Só que depois quando ela se sente desesperada, então começa uma busca.</p>
B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença	B.4) Comportamento da adoecida frente à evolução da doença	<p>...Um procura um que já teve o problema, pra esclarecer, então a gente fica assim, assim como eu busquei, também outras pessoas buscaram, né ?</p> <p>...a gente não tinha o reconhecimento da doença. Então você..., você procura lidar da melhor maneira, mas tipo assim, você se dá, atacava muito a dor de fim-de-semana, então chegava em casa, eu me poupara em casa pra desovar pro serviço, entendeu ? ... Chegar em casa faz massagem, faz isso, faz aquilo e, e vai levando.</p> <p>... assim, escrevia segurando, esse tipo de coisa, né ? ... É segurando, muitas vezes. E você pensava, ah, não é nada, vai ver que vai passar. aí não, vou passar um remédinho...</p>
C) Diagnóstico	C.1) Clínico x comprovado	<p>Ultrassonografia, positiva. Porque ele..., o exame clínico dele já tinha dado positivo. Aí ele fez e deu. Foi o que ele falou: pra mim, eu não preciso da ultrassonografia pra saber o que você tem, mas pra..., nível..., a título preventivo, é preciso. Porque tem problema em INSS, tudo. Agora eu fiz a eletroencefalografia por causa dos choquinhos, tudo, tal, aí, eu tenho um comprometimento no nervo mediano.</p> <p>Aí eu fui, eu falei: nossa, tem tanta gente com esse problema, eu vou ver se, se for esse problema, se eu me trato pra não ficar... Só que chegou lá, o médico pediu os exames, ele fez o exame clínico..., já achou que era. Aí fez os exames e realmente o meu caso já estava bem adiantado. Aí ele já pediu afastamento imediato, aí que começa toda a maratona, né ?</p>
D) Tratamento	D.1) Desatualização dos médicos	<p>E mesmo à nível de uso. Antes a gente usava a tala, teve muita gente que atrofiou porque usava muita tala. Agora a indicação é que se use a tala, mas quando você estiver necessitando. Mas não usar direito.</p> <p>É, um médico falou pra mim: olha, eu acho que se você é uma pessoa assim, uma pessoa esclarecida, sabe o que eu acho que você devia fazer ? Vai fazer uma natação, vai fazer não sei o que... Mas, sabe ? Eu comecei a fazer natação, aí eu me estourei mais, porque não é a natação indicada. Isso aí quem tem que fazer é o meu médico, não, né ?</p>
D.2) Modalidades utilizadas		<p>É assim, cada pessoa é um tipo de tratamento, né ? Mas é assim bem abrangente, no caso a gente faz lá acupuntura à laser, acupuntura tradicional, aquela aurículo terapia, né ? Ele faz também; ele tem lá um aparelho, um tipo de um choquinho, não sei como chama aquilo lá que dá uns choquinhos aqui, manipulação, é... massagem lá também faz. E..., a moxa, ele também fez bastante tratamento com moxa. E aquela..., é tipo de umas porpetas assim, que põe aqui atrás e que puxa, é... É, ventosa (r)</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES
D) Tratamento (continuação)	D.2) Modalidades utilizadas (continuação)	<p>...medicamentosa também ele dá. Então ele, dependendo do teu estado no dia é a aplicação que ele faz, né ?</p> <p>...agora eu tô participando de um grupo que ele tá fazendo lá... é um grupo de terapia e relaxamento. Inclusive são pessoas que estão assim, num processo já adiantado, já quase praticamente de volta, porque... foi detectado que assim, a nível emocional, a pessoa fica muito sem chão, sabe ?</p> <p>E nessa auto-massagem que eu te falei, você mesmo se massageia. Porque a tendência da gente aonde você sente dor é você parar de mexer. Ai aquilo pode te dar atrofia. Então um monte de coisa que você vai conhecendo, né ?</p> <p>Então ele me afastou tudo e eu comecei a fazer tratamento, método convencional. Fisioterapia, tipo turbilhão, parafina, ondas curtas, ondas médias é... é laser, ultrassom, né ? Fiz tudo isso. Mas eu não fazia nessas clínicas, tudo. E fui, fui fazendo, mas eu não tava obtendo, inclusive, quando eu comecei a tratar, porque aí mexe, aí suas dores aumentam.</p> <p>Combinado a medicamento. Eu tomei Benerva, Tandilax... essas coisas aí. Tomei floral, tal.</p> <p>Então fez tratamento de mova, tudo. Igual, a mova é bom, ela... ela te dá um alívio de dor.</p>
	D.3) Pouca eficácia	<p>Porque é uma doença nova que as pessoas estão acostumadas que você vai, você faz determinado tratamento, você tem uma previsão. Porque eu assim, eu tô consciente que não adian... é, adianta até eu fazer o tratamento... Mas assim, eu não tenho mais aquela espe... vamos dizer esperança. Mas eu não tenho mais aquela ilusão, por exemplo, que eu tinha quando eu saí, que eu ia fazer o tratamento durante um tempo, que eu ia ficar boa, ia ficar curada. Ao longo desse tempo eu vi que isso é... um processo sem volta. O que, o tratamento, tudo, é pra mim não ficar pior, pra mim manter uma certa estabilidade.</p> <p>Então te indicam um tipo de coisa, que você vê que vai com aquela ansiedade de ficar boa, aí você não fica. Ai você vê o tempo correndo, aí você começa a entrar em parafuso. Ai entra crise de depressão, tomei muito antidepressivo...</p> <p>Então uma coisa acaba afetando a outra... Então tem uma hora que o teu emocional tá lá embaixo, que você não consegue responder ao tratamento, porque se emocionalmente você não está legal, você não responde ao tratamento e vice-versa. Então é uma coisa assim, muito complicada.</p> <p>Mas eu pensei, mas eu me afastei porque eu achei que dentro de um, dois meses eu tava boa. Já, não, eu vou me tratar, eu vou ficar ótima, entendeu ?... Só que aí veio a frustração, porque você vê que você não fica boa.</p> <p>Aí você já, você entra em parafuso, porque você acha que vai ficando pior, aí diz que não, tá. Então eu fiz isso bastante tempo. Ai eu vi que esse método tradicional, não estava resolvendo, né ?</p> <p>Apesar que, por exemplo, ele faz esse tratamento bem abrangente mas, assim... não, não é também o que eu esperava. Sabe quando você sai de um e fala: não, agora nesse eu vou ficar boa... Também não é...</p> <p>Mas assim, aquela ilusão, que eu tinha, que eu ia ficar boa, que eu ia reverter, que eu ia ficar ótima. Ai, essa ilusão eu não tenho mais. Né ?</p>
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites	<p>E... a hora que você, em mim pelo menos é assim, a hora que eu derrubo ou a hora que eu bato as coisas assim, me dá uma sensação de impotência muito grande, eu fico MUITO nervosa. Eu explodo na hora ! Quem tiver do meu lado assim... é uma sensação assim... explosiva mesmo. Assim, me sobe aquele nervoso, assim, incontrolável. Eu grito, eu raço assim, eu raço o que tiver que fazer na hora, sabe ? Eu acho que assim...e... aí vamos dizer assim, ressuscita aquela... tipo assim você tá, eu sou capaz ! E de repente ressuscita aquela incapacidade, né ?</p> <p>É um sentimento de impotência assim muito grande. Você vai fazer e na hora você falha. Às vezes você, você tá consciente que você está bem, mas chega na hora você não consegue...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSIONES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.2) Relação da adoecida com os limites	<p>... muita coisa que você não pode fazer, que você não consegue, às vezes cá fica naquela ansiedade de fazer, você faz hoje, amanhã está de cama. Que você não consegue fazer mais nada.</p> <p>... as pessoas não estão conseguindo lidar com os limites. E isso é o que realmente mais me..., apavora. De eu na hora..., na hora H, eu não consigo lidar com essa, com essa minha limitação.</p> <p>Agora, eu sei que vai ser uma bobeira minha se eu não souber lidar com os meus limites. Quem vai se estourar sou eu. Agora eu espero, que aonde eu vá trabalhar eu possa conciliar o meu trabalho...</p> <p>Porque não adianta eu fazer, me estourar e no outro dia eu tenho que descansar. Que algum dia realmente que eu estapole um pouco esses limites, às vezes porque as crianças querem uma coisa um dia, que eu estou com vontade de fazer. Eu faço, mas eu, eu sinto efeito Orloff, sabe? (ri). Então..., isso é fatal, se eu faço uma coisa em um dia, no outro dia eu tenho que levar bem mais jeito, porque...</p> <p>Igual, o braço direito, como é a parte que eu sinto mais dor, dificilmente eu consigo dormir do lado direito. Quando eu tô com dor dificilmente, eu não consigo dormir do lado direito nenhum. Porque comprime, aí então, formiga as mãos, entendeu? Formiga, adormece, então, você, você tem que ficar procurando uma posição ideal. Então com isso acaba te afetando também, você tem que criar novos hábitos até pra dormir, por incrível que pareça...</p> <p>... eu faço algumas coisas, mas são muito poucas, porque eu sei que..., que eu não consigo fazer e que eu não devo. Porque eu penso, se eu estou afastada pra me poupar, porque eu vou ficar fazendo... E mesmo depois se eu não tiver o..., o..., resultado esperado, aí eu vou, vou me cobrar, falar: põe, quer ver que é porque eu fiz isso, eu fiz aquilo. Então, na medida do possível eu estou me poupando nesse sentido pra realmente até avaliar a eficácia do tratamento, né? ... Porque depois, quando eu voltar, aí eu sei, não, não adianta eu ficar atrelada o vice-versa. Não?</p>
		<p>Mesmo porque essa doença, é uma doença que ninguém vê. Ninguém dá pra mensurar, né?</p> <p>Normalmente você, você sofre um acidente, você pode não estar nem muito mal, mas você..., aquele que está sangrando todo mundo vai lá socorrer. Outro pode morrer por falta, omissão de socorro, por omissão de socorro... E é o que acontece. As pessoas te vêem. Então durante esse processo de afastamento, você é muito discriminada, entendeu?</p> <p>E como as pessoas não estão acostumadas com esse tipo de doença, estão acostumadas que é uma doença que olha e vê.</p>
	E.4) Os limites e o corpo/mãos	<p>Mas, se a gente parar pra pensar, as mãos é um objeto de prazer, é uma parte de muito prazer. Quando você está deprimida você faz trabalho manual, de um modo geral. E de repente você se priva disso, aí, sua cabeça entra em parafuso!</p> <p>... não me aperta, não me toca. Porque esse negócio assim, de te tocar, sabe? Te dói, te comprime. Então você não pode nada te comprimindo, nada te apertando, isso aí você não pode fazer. Você tem que estar bem relaxada.</p>
	E.5) As limitações e os outros	<p>Então, a gente tem que aprender a se respeitar, o que a gente não faz. Então você, você vai num ritmo muito acelerado e você acaba se matando, se, se acabando. Então não interessa o que os outros estão pensando, interessa o que você está sentindo.</p> <p>Olha, isso eu acho que é a parte mais difícil, porque mesmo que você, tem hora que você tá se conscientizando o falar, não, eu vou fazer assim. Mas as pessoas que estão do teu lado te cobram, não respeitam. Eu acho que faz parte do ser humano. Até aquelas pessoas mais próximas de você, que deveriam ser as primeiras a respeitar, não respeitam. Porque é aquele tal negócio, você sem fazer nada, fala assim: aí não, você tem que fazer alguma coisa! Querem impor isso, né?</p> <p>... que a pessoa te impõe um tipo de coisa..., então é isso que eu tenho medo quando eu voltar. Porque é diferente você se respeitar e você conseguir se respeitar e fazer com que os outros se respeitem, numa situação, adversa, né?... Aí, a o que o médico, a fisioterapia falam: você vai ter que lidar. Realmente é um problema que eu sei que eu vou ter que enfrentar. Mas eu não sei se vai ser tão fácil assim. Porque depende de onde você vai, as pessoas com quem você vai conviver, né?</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES
E) Limitações e a doença (continuação)	E.5) As limitações e os outros (continuação)	E também dentro do teu limite. Não é porque você está ociosa que você vai fazer. Não, eu tô ocioso, porque eu não estou me sentindo bem, eu não quero... Então tem que ter essa coragem de falar com as pessoas... Isso, né? Importa aquilo que realmente você está sentindo
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento	<p>Quando eu estava trabalhando fazia muito mais coisa que agora. Que você fica presa a tratamento, a resposta, a horário, né? E mesmo assim as idas ao CRP, ao INSS. Então você fica com a sua vida literalmente de ponta cabeça. Acaba te afundando a vida, a tua vida particular...</p> <p>Emocionalmente fiquei péssima aní, então, tudo isso... imagina você. Eu trabalhei 15 anos numa agência... e com 6 meses eu me afastei em outra, pra mim também... porque as pessoas lá não me conheciam... Então muita gente acha que é fingimento, tal...</p> <p>Porque pelo fato de você estar afastada você não pode se anular, nada. Você tem que procurar levar sua vida o mais normal possível, mesmo pra você não se desestruturar emocionalmente. E as pessoas não te entendem, acabam te cobrando.</p> <p>Porque é o tal negócio. À partir do momento que o médico falou assim: você está afastada, não sei o quê lá... você passa a assumir que o teu caso é muito mais grave, né? (...) Tipo assim, o médico fala assim: você vai ter que ficar deitada, você não pode levantar... Ih, ô, então eu vou morrer mesmo... E eu acho que é uma coisa bem assim. E eu acho que isso te passa pelo teu inconsciente e você... de repente você, eu, que era uma pessoa muito ativa, acho que de repente isso, mexe com o teu emocional e te fragiliza demais. Então eu acho, que devia, principalmente para quem trabalha o dia todo, mas ter uma... uma... uma maneira melhor de lidar com isso. Mesmo, tipo de orientação, tudo, né? (...) O afastamento em si foi muito traumático, né? Assim, eu ter que assumir isso, foi um momento muito difícil.</p>
G) LER, a adocida e setores sociais afins	G.1) Família	<p>Al sua vida vira de ponta cabeça, seus familiares não te entendem! Ah, ninguém te entende, sabe? Nem você mesmo se entende. Mas é o que a gente percebe assim, na maioria das pessoas, né? Que estão com esse problema, porque você vê tua vida de ponta cabeça. A maioria das pessoas acabam tendo problema conjugal e tudo o mais. Porque você não aguenta que (n) te encosta, não aguenta que te aperta, entendeu? Porque qualquer... igual, já, às vezes eu falo com a minha mãe: mãe, mãe. Porque às vezes... ôh filha, mas não sei o quê, não sei o quê...</p> <p>Então, às vezes na hora de sair, eu não consigo colocar meia na minha filha, sabe? Às vezes eu não consigo fechar o sapato dela, esses movimentos mais finos, sabe? E às vezes assim, eles veem me pedir pra fazer determinada coisa... eu não consigo. Ou assim, eu tô muito cansada, eu não consigo. Agora, eu não, eu não tô boa, não vou fazer, tal. Mãe assim, um filho te pedir uma coisa, é uma coisa assim meio desagradável, né?</p> <p>Mas, assim, tem hora que você se sente muito mal, sabe? Você tem... Agora nem tanto, eu tô mais, fortalecida. Mas tinha dias que eu me sentia como se eu estivesse explorando. Que a minha mãe também já é uma pessoa de idade, tal. Como se eu estivesse explorando a minha mãe. Mas assim, eu não consigo fazer, sabe? ... E... mas, mas eu, eu me sinto dessa forma. E mesmo era uma coisa que ela não não entendia pela própria, ah... estrutura. Porque também é difícil pra ela. Se ela consegue, por que eu não consigo? Então, eu conversei bastante com ela, então agora ela tá entendendo mais alguma coisa que eu não faço tudo. Realmente, mesmo assim, marido, tal, fica meio assim... compreende mas... fica meio com o pé atrás, né? Não... é que é... toda, toda uma readaptação que tem que ser feita. Mesmo maneira de dormir, né? Até na maneira de dormir, tem que dormir com travesseiro, tudo. An, agora lá melhor, mas teve uns meses aí, eu só dormia depois que o meu marido ia embora porque... aí eu tinha que dormir até tarde porque eu só, quando ele ia embora é que a cama ficava toda pra mim. Eu só conseguia dormir com os travesseiros entre os braços, você entendeu? (...) Então, às vezes de noite, dependendo da maneira como ele vira, que ele pega, eu grito de dor. Então eu durmo já apertada, porque dependendo da maneira que ele vira, que ele me pega... outro dia ele foi virar, mas ele pegou bem aqui nesse meu osso, mas eu gritei tanto que... calma, foi sem querer... Eu sei que foi sem querer, mas você quase que me aleijou, né? Então, assim, eu já durmo com aquele medo da maneira dele virar, me pegar. Então, porque eu não, não pode pegar em nenhuma parte do meu braço.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSÕES
G) LER, a adoece e setores sociais afins (continuação)	G 2) Colegas de trabalho e chefe	<p>E as pessoas não entendem, acabam cobrando, se te veem queimadinho: aí como você está queimado, ah que vida boa, não sei que tem... ou aí, você está viajando? Sendo que a vida da gente fica de ponta cabeça.</p> <p>Porque agora, muitas pessoas que estão trabalhando acham que você é o vilão da história. Tipo assim, você está sendo pesado por banco, porque você está fora, e o banco tá pagando o teu salário. Tem gente que fica batendo palma, como dissesse: não, tira a complementação, tira isso que eu quero ver esse povo voltar.</p> <p>Tem gente que fala isso. So que eles não veem que nós não somos o culpado da história. Nós não fomos lá e falamos, gente queremos adoece. Dá a impressão que você chega lá e passa a doença; não é assim. E acha que você está passando pouco. Então, acho que a gente há que se responsabilizar por quem tem realmente culpa. Porque, você sabe que as empresas, de acordo com a, o grau de, de acidentes, vamos dizer, que ele gera.</p>
	G 3) Profissionais de saúde	<p>Agora, de outros profissionais, o que a gente vê, é um desconhecimento mesmo. Acho que eles estão tateando, assim, e não.. não estão conseguindo muita coisa. Porque é uma coisa muito abrangente, né? Acho que tá dando um nó na cabeça deles. (r)</p>
	G 4) Instituição empregadora	<p>Eu acho que o, os exames periódicos deveriam ser..., melhor, bem mais..., assim, bem feitos, no sentido de detectar, ter um acompanhamento e eu acho assim, ter uma parceria da empresa. Até mesmo, nos encaminhamentos, tudo, assim, uma..., fiscalização. Já que, por exemplo, esse é um tipo de, de..., problema, ocupacional e que afeta muitas pessoas. Acho que deveria ter uma parceria da empresa... Eu acho que, se esses exames periódicos tivessem uma função, mais bem definida, não só pra atender a, aos, ao Ministério do Trabalho, né? Mas, assim, né? Pra dizer assim, não foi feito exame periódico, tal. Mas realmente aproveitar. Já que o profissional vai lá pra fazer, pegar um médico do trabalho e detectar essas doenças do trabalho. Porque eu acho que se for detectado a tempo. Não é pra apavorar.</p>
	G 5) INSS e CRP	<p>Olha, eu eu..., ah, o INSS eu acho que é um, tá falido. Mesmo, os peritos lá não..., não, eles estão lá pra cumprir aquele papel deles, né? De fiscal da previdência, mas eles não estão, eles estão muito lunáticos. Depende do médico que você passa, eles não, analisam só os seus papéis lá e não.... Tanto é que agora que eu fui encaminhada pro CRP eu fui encaminhada porque ele disse o seguinte: é você, o teu caso está se arrastando a muito tempo, não tem uma solução, você não melhora, então vou te mandar pro CRP, entendeu? Pra avaliar tua doença.</p> <p>Então, não é nem que o meu médico pediu, eles não têm aquele respeito, pelo, laudo do seu médico. Então eles, funciona mais a nível de pressão, entendeu? E aquela, aquela coisa muito desgastante, muito, an, sabe? Arcaica, mesmo. Você vai, fica naquele ambiente. Devia ter uma separação, por tipo de doença. Separar, o perito, o perito, ele pode um ginecologista, um pneumologista, qualquer coisa. Um, um oftalmologista, então quer dizer, ele não entende nada. Então, eu acho assim, é um..., é a previdência que nos temos e nos temos que usar. Mas uma coisa totalmente....</p> <p>E lá todo eles mandam lá, é, função que não, não requeria muito esforço dos membros superiores. Agora, um bancário, que ele tem que escrever, que ele tem..., como é que ele não vai?... Os membros superiores?</p> <p>Então não tem assim uma política. Você vai, porque tem que ir, mas eles nem sabem, tão muito atrapalhado ainda. A não ser que façam uma reestruturação, mas não..., não fazem nada não, no INSS. É mais assim, um, um, protocolo que você tem que cumprir. Você passa, porque você tem que passar.</p> <p>Agora, só que o INSS, eles pegam por outra maneira. Pô, vai trabalhar. Tem assim pessoas, colegas que..., porque eles estão acostumados a chegar aqueles coltados lá, só porque..., ôh, você é moça, bonita, tem arrumada, vê se você vai trabalhar. Teve médico de chegar a falar isso.</p>
		<p>Teve médico, diz que..., tudo coisa que a gente fica sabendo por aí, né? Teve médicos que, teve médico que, chegou e falou pra moça: tira a roupa. Aí fez ela tirar a roupa, agora coloca a roupa. Normalmente você está no médico você não quer ser, pesada, então você tira rápido, você está muito boa, você tirou a roupa muito depressa. Você imagina a falta de respeito. Então tem coisas assim, sabe? Que você fica...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMA	EXPRESSIONES
H.1) O retorno ao trabalho	H.1) Atividades	...Vem fazer piadinha, então você se sente muito fragilizada pra retornar ao seu ambiente de trabalho. Ainda mais com afastamento longo. E você parece que fica naquela obrigação, de falar, de dar um retorno pra essas pessoas. Minha expectativa é essa. Que... de... de voltar a trabalhar. De conseguir ficar, né? Porque realmente... igual agora, eu vou fazer o estágio de 30 dias, de acordo com o que eu estiver sentindo é que eu vou retornar ao trabalho. Eu quero realmente, conseguir fazer esses 30 dias bem. E que eu consiga ficar realmente, né?
	H.2) Dificuldade em ser respeitada	Que eu consiga desempenhar minha função. Então, vou ver, na medida do possível, ah... respeitar meus limites. Eu espero que eu consiga colocar na prática todo esse trabalho que eu estou fazendo, né? É... de terapia em grupo, de psicoterapia, tal. Que eu consiga realmente, lidar com esses meus limites, né?
I) E a vida continua...	I.1) Adaptação à situação	Então eu tô naquele processo de volta, inclusive assim, emocionalmente, eu achei que emocionalmente eu estava muito bem, muito fortalecida, mais agora eu tô vendo que eu não tô tão fortalecida assim. Mas é uma barreira que eu tenho que enfrentar, né? Porque... Realmente quem ficou 2 anos e meio afastada, realmente... te dá uma sensação assim, de impotência muito grande, você tem impressão que você não vai conseguir. Então... passa mil coisas pela tua cabeça, né? ... eu acho que é o espaço de um a dois anos, que você consegue se reestruturar emocionalmente, tudo. Que é o que está ocorrendo comigo agora, eu não estou bem da LER propriamente, eu continuo com dor, tal. Mas agora eu conheço um pouco mais, eu estou me fortalecendo mais emocionalmente. Que você vai ficando mais forte, você vai conhecendo e você vai vendo os seus limites. Uma coisa que a gente, que eu, pelo menos, estou entendendo. Mas que, por exemplo, reverter o quadro totalmente não vai. Só que emocionalmente eu estou muito fragilizada. Então eu acho que se eu conseguir, levar o meu trabalho, eu, eu vou estar me distraindo, eu vou estar me realizando profissionalmente. Ao ritmo diferente, então... Porque eu tô em casa, eu tô fazendo umas coisas que eu não fazia. Mas assim... eu, eu, eu tô invadindo, porque, por exemplo, todo mundo já tem a sua função aqui; por exemplo, a empregada, a minha mãe, tal. Então, por exemplo, eu tô, mas eu não estou. Porque eu não estou assim, tomando toda a dianteira, assim... entender? Então... eu fico praticamente num... eu não estou ainda no meu espaço. Porque eu sinto que o meu espaço não é aqui. Entendeu? Então todas essas coisas, coisas que eu fui... eu fui adquirindo conhecimento, com todo esse processo que eu passei. Então, quer dizer, com tudo isso eu tô me fortalecendo à minha maneira, né? Mas, em todo esse processo... eu comecei a me conhecer melhor e tô mudando assim, a maneira de encarar o meu problema. Eu tenho, eu aprendendo a viver e aceitar esse tipo de coisa, eu vou viver muito bem. Né?
	I.2) Medo diante da possibilidade de irreversibilidade da doença	É foi isso, toda essa trajetória foi meio tumultuada, cheia de altos e baixos, né? Momentos mais frágeis, outros não. E a gente... foi, né? Tendo que... conviver com isso daí, né? (r).
		Olha, infelizmente, eu não vejo, uma... uma solução, boa. Assim, uma solução, não é nem boa, definitiva. Tipo assim, uma resolução... o meu quando vai reverter. Eu acredito que possa ser, se eu souber lidar com os meus limites... que é isso que eu entendo que eles me passam. Eu posso, isso não é o fim-do-mundo, eu posso, levar uma vida normal, mas com limitações.

ANEXO 2

IDÉIAS CENTRAIS

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
A) A LER se apresenta	A.1) Caracterização dos sintomas	<p>I.1-Cálmbra e formigamento nos braços.</p> <p>I.1-Perda de força com atrofia muscular, choque, paralisia dos dedos na mão operada.</p> <p>I.1-Fraqueza geral do organismo.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.2-Sintomas complexos: além da dor, formigamento, perda de força, sensação de queimação no braço.</p> <p>I.2-Dor nas juntas. Às vezes em agulhadas/pontadas em qualquer lugar.</p> <p>I.2-Sensibilidade bastante alterada: parece que fica ardendo, não dá nem para encostar água.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.3-Dor forte que se relaciona ao cansaço e perda de força.</p> <p>I.3-Dor permanece no membro que sofreu a cirurgia e no outro também.</p> <p>I.3-A mão adormece, tem formigamento, os polegares travam, as pontas dos dedos têm pontadas e eventuais choques no braço inteiro.</p> <p>I.3-Piora acentuada dos sintomas com o frio e mudanças de temperatura.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.4-Dor irradiada, dificuldade para movimentar a mão e peso no pescoço.</p> <p>I.4-A dor não é insuportável, mas é constante.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.5-Dor no pescoço e coluna cervical.</p> <p>I.5-Começou a sentir formigamento nas mãos e no pulso.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.6-Formigamento e perda de força na mão.</p> <p>I.6-Dolorimento nas costas, pulso, cotovelo e ombro.</p> <p>I.6- Piora dos sintomas no frio.</p> <p style="text-align: center;">*****</p> <p>I.7-Sensação de peso, dor, falta de agilidade, formigamento e cansaço, que fica passeando do ombro para a mão e vice-versa.</p> <p>I.7-Dor durante a crise: sensação de que todos os músculos estão rígidos, parece que tudo dói.</p> <p style="text-align: center;">*****</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
A) A LER se apresenta (continuação)	A.1) Caracterização dos sintomas (continuação)	<p>I.8-Queimadura no braço/ombro.</p> <p>I.8-A dor, às vezes, começa sem esforço específico da adoecida.</p> <p>.....</p> <p>I.9-Choque e perda de sensibilidade.</p> <p>I.9-Dor constante mas suportável no ombro, cotovelo, punho e dedos e perda de movimentação.</p> <p>I.9-Dor que piora com a mudança do tempo.</p> <p>.....</p> <p>I.10-Dor difusa: punho, cotovelo, ombro, escápula e pescoço.</p> <p>I.10-Dor não é contínua. Ela melhora, você distrai, ela volta (é cíclica).</p> <p>I.10-O quadro é bastante genérico, mexe com a adoecida inteira, não é só a dor.</p> <p>I.10-Eventualmente tem tremor.</p> <p>I.10-Mesmo sem dor, quando intensiona movimentar algo, o cérebro envia o comando mas não há resposta.</p>
A.2) A evolução dos sintomas		<p>I.1-Aém da dor, choque, perda de força e de capacidade de movimentação.</p> <p>I.1-Dor que começou no punho/mão e já atingiu coluna e pernas.</p> <p>.....</p> <p>I.2-Inicialmente o médico atribuiu o inchaço, a dormência e as dores nas mãos a uma fratura antiga. Essa explicação não podia se manter quando esses sintomas alcançaram todo o membro superior.</p> <p>I.2-Comprometimento geral do membro: bursite de ombro, tendinite de punho e problema na cervical.</p> <p>I.2-Com a permanência dos sintomas no primeiro pós-operatório a adoecida força a outra mão, levando também a uma cirurgia.</p> <p>I.2-Hoje em dia dói tudo, até a unha.</p> <p>I.2-Lauda atual indicando incapacidade parcial definitiva para ambas as mãos.</p> <p>.....</p> <p>I.3-Os sintomas progredem, poupando punhos e dedos de um só braço, dificultando a realização de atividades cotidianas.</p> <p>I.3-Depressão que tira o prazer de viver.</p> <p>.....</p> <p>I.4-Com o retorno às atividades, aumenta o número de caíços, a dor e a dificuldade para movimentação</p> <p>.....</p> <p>I.5-O fornecimento atinge a coluna.</p> <p>I.5-Dor, formigamento e enrijecimento, daí dificultando a realização de atividades</p> <p>.....</p> <p>I.6-Com o acúmulo de esforços a dor acontece também no fim-de-semana.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
<p>A) A LER se apresenta (continuação)</p>	<p>A.2) A evolução dos sintomas (continuação)</p>	<p>I.6-Os sintomas aparecem no outro membro. *****</p> <p>I.7-Evolução do direito para o esquerdo, pela intenção de poupar o primeiro.</p> <p>I.7-Os sintomas foram do pescoço para braços e mãos, não havendo mais melhora com o uso do medicamento habitual. *****</p> <p>I.8-Dor permanece também no fim-de-semana</p> <p>I.8-A dor atinge ombros, aparece o formigamento da mão. *****</p> <p>I.9-Aumento da intensidade e da frequência da dor e do choque, com posterior perda parcial da movimentação, da força e da agilidade.</p> <p>I.9-Outras partes do corpo são afetadas: a outra mão, coluna e ombro. *****</p> <p>I.10-Há mais ou menos 4 anos, quando a adoecida ia voltar pra casa dirigindo, tinha tanta dor, que utilizava um braço só.</p> <p>I.10-Ao tentar estender o braço para um cliente, ele não obedece. A adoecida passa a se preocupar mais.</p> <p>I.10-Chegou ao ponto de não ter força para segurar uma caneta. *****</p>
<p>A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade</p>		<p>I.1-Antigamente, apesar de se usar mais força, era mais leve trabalhar do que com a informatização. *****</p> <p>I.2-Poucos funcionários que tem que trabalhar intensivamente com soma. A maioria tem sintomas semelhantes e os afastamentos acontecem diariamente.</p> <p>I.2-No retorno ao trabalho, com o datilografar e o escrever as dores voltaram com força. *****</p> <p>I.3-Perfeição para digitar leva a um excesso de atividade sem pausas.</p> <p>I.3-Quando a digitação exige raciocínio as pausas acontecem naturalmente e o trabalho é mais leve. *****</p> <p>I.4-A adoecida era considerada uma excelente caixa! *****</p> <p>I.5-Continuidade das atividades apesar do formigamento, dor e fraqueza. *****</p> <p>I.6-Situação financeira do país aumenta movimento no banco e a pressão para se trabalhar mais.</p> <p>I.6-Depois do caixa, uma boa adaptação no setor de aplicações, mas atualmente dificuldades no setor de contabilidade. *****</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
A) A LER se apresenta (continuação)	A.3) Relação dessa apresentação com a situação/estrutura do trabalho/atividade (continuação)	<p>I.7-Muita dificuldade para manter atividades como bater o cartão de compensação e esticar os braços para pegar/devolver documentos para os clientes *****</p> <p>I.8-Depois de anos de trabalho no caixa, a adoecida começa a sentir dores fortes no pescoço/ombro.</p> <p>I.8-Num dia de muito trabalho a dor era tanta, que a adoecida precisou ir ao médico no final da jornada.</p> <p>I.8-O déficit de funcionários, aumenta o serviço: a dor vai dos ombros para o braço. *****</p> <p>I.9-Maior comprometimento na época em que o banco estava com muito movimento e poucos funcionários - com uma jornada bastante sobrecarregada. *****</p> <p>I.10-Ocorreu agravamento dos sintomas devido ao "stress" no trabalho: transferência forçada, lugar fechado e gerente autoritário. *****</p>
	A.4) Especulações da adoecida quanto a sintomas e LER	<p>I.1-Como é uma doença dos nervos, ela começa nos braços e se não for interrompida atinge os nervos da perna, circulação e sistema nervoso. *****</p> <p>I.2-Medo de paralisação das mãos, quando viu na TV uma mulher com sintomas semelhantes aos da adoecida, inclusive o pretejar das unhas. *****</p> <p>I.5-Tensão e emotividade participando no agravamento dos sintomas. *****</p>
B) Respostas à LER que se apresenta	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença	<p>I.1- O desconhecimento dos profissionais de saúde/médicos dificulta o diagnóstico da doença. *****</p> <p>I.2-A adoecida proteia a busca de tratamento porque havia períodos de melhora da dor, sendo possível trabalhar. I.2-Alerta nas informações do jornalzinho do banco: identificação com os sintomas descritos.</p> <p>I.2-Para ganhar a comissão de caixa, a adoecida quis deixar para se afastar quando estivesse na função.</p> <p>I.2-Medo e decorrente decisão de ir para o médico quando vê diariamente colegas se afastando. *****</p> <p>I.3-Inicialmente a crença de que os sintomas eram só cansaço e que seriam resolvidos com férias. *****</p> <p>I.4-Desinformação sobre o que é LER (tendinite, febre reumática, reumatismo, LERdeza?)</p> <p>I.4-Preconceito no meio: LER é doença de lerdo!</p> <p>I.4-Dificuldade de relacionar o que sentia com a LER.</p> <p>I.4- Não era prioridade na época, saber o motivo ou procurar ajuda para resolver o problema da dor, ..., dava pra trabalhar. *****</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
B) Respostas à LER que se apresenta (continuação)	B.1) O tempo passa até se reconhecer a presença da doença (continuação)	<p>I.5-Negligência quando os sintomas ainda não eram fortes</p> <p>I.5-Desinformação</p> <p>.....</p> <p>I.6-Desconhecimento/desinformação causando demora na busca de soluções</p> <p>I.6-Medo de reconhecer a presença da doença (medo de afastar, caracterizar como LER, discriminação por parte dos colegas, etc)</p> <p>.....</p> <p>I.7-LER é doença de digitador... a adoecida não se sentia dentro da população de risco.</p> <p>I.7-A adoecida acreditava que não era tão sério, que era possível aguentar e controlar com medicamento sem alterar a atividade.</p> <p>I.7-Só acredita que tem mesmo a doença, quando sente dor. Às vezes força, para sentir e tirar a dúvida.</p> <p>I.7-Parece que se nem a própria adoecida acreditava na LER, os outros também não viam a doença nela.</p> <p>I.7-Por desconhecimento, a adoecida procura inicialmente controlar a dor no pescoço com auto-medicação.</p> <p>I.7-Apesar dos colegas incentivarem a procura de uma solução para a dor, a adoecida prefere ir levando.</p> <p>I.7-Por falta de informação tinha medo de reconhecer a doença e se prejudicar, atrapalhando sua aposentadoria que estava próxima.</p> <p>.....</p> <p>I.8-Proteliou para procurar um médico, apesar da dor, pelo medo do que ele podia dizer.</p> <p>I.8-Comodismo com a situação.</p> <p>.....</p> <p>I.9-Medo de reconhecer a presença da doença.</p> <p>I.9-Medo de reconhecer a presença da doença, pois isso implicaria em perda financeira</p> <p>.....</p> <p>I.10-Na medicina, na época, o conhecimento era pouco, dificultando o reconhecimento da doença.</p> <p>I.10-A adoecida procurou saber o que era mais no início, mas os médicos diagnosticavam como, por exemplo: pulso aberto, problema de coração, pressão, etc.</p> <p>I.10-Anteriormente as pessoas ficavam tentando "segurar", para passar. Só que isso era um erro, pois quanto mais adiantada a lesão, mais difícil tratar.</p> <p>I.10-Inicialmente a adoecida se sentia imune à LER, já que ela não era digitadora, nem caixa.</p> <p>I.10-Adoecida ficou muitos anos sem procurar ajuda, por negação ou desconhecimento.</p>
B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença		<p>I.1-Dificuldade de ficar calma e tranquila para sentir "menos" a doença.</p> <p>I.1-Apesar de sentir pânico, tem que se manter com esperança para não se entregar.</p> <p>I.1-Às vezes tem vontade de se isolar para esperar a morte chegar.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
<p>B) Respostas à LER que se apresenta (continuação)</p>	<p>B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença (continuação)</p>	<p>.....</p> <p>12-Culpa por não ter levado mais a sério o problema e ter insistido na procura de um médico que também o levasse a sério.</p> <p>12-Sentimento de estar mutilada apesar de ainda ter duas mãos.</p> <p>12-Angústia/choro não pela dor, mas pelo medo da inutilidade.</p> <p>12-Aumento da preocupação quando começou a sentir algo quente no braço.</p> <p>.....</p> <p>13-Medo da rejeição e da marginalização.</p> <p>13-Necessidade de acreditar que tem outro dom/vida pela frente para minimizar esse sentimento de marginalização</p> <p>13-Culpa e gratidão em relação à mãe, que é sua mãe, empregada, secretária, etc.</p> <p>.....</p> <p>14-Dificuldade para enfrentar tantas mudanças.</p> <p>14-Dificuldade para fazer com que os outros tenham empatia pela sua situação</p> <p>14-Pior dor sofrida: a psicológica</p> <p>.....</p> <p>15-Não aceitação da doença.</p> <p>15-Depressão devido ao sentimento de inutilidade/desvalorização.</p> <p>.....</p> <p>16-Acostuma-se à dor.</p> <p>16-Aprendizagem de sorrir/ ter força/ procurar o lado bom das coisas, graças a sua vivência com a LER.</p> <p>16-Depois da LER percebeu o desinteresse, preconceito e desconfiança na empresa.</p> <p>.....</p> <p>17-Desespero quando soube que estava com LER.</p> <p>17-Atualmente a adoecida aceita que tem LER, pois procura não testar/fazer o que prejudica.</p> <p>17-Preocupação com sua situação na empresa.</p> <p>.....</p> <p>18-Quando foi ao médico a adoecida teve medo de ter esperado demais para procurá-lo e a doença ter evoluído muito.</p> <p>18- Adoecida gostaria que alguns colegas sentissem o que é ter dor na pele.</p> <p>18-Perdo de adoecidos graves, a adoecida acha que está bem.</p> <p>.....</p> <p>19-Sentimento de descrença dos outros para com a adoecida.</p> <p>19-Vontade de se recuperar para não ficar como as pessoas que tem o problema e só reclamam de dor/poliquexosas.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
B) Respostas à LER que se apresenta (continuação)	B.3) Sentimentos da adoecida frente à evolução da doença (continuação)	<p>I.9-Não quer se sentir diferente do normal/debilidade e sofrer preconceito. I.9-Medo de perder o emprego. I.9-Nervoso quando a crise era mais forte. </p> <p>I.10-Adoecida chegou a só escrever segurando com a outra mão, acreditando que não era nada e ia passar. I.10-De uns tempos para cá muitos colegas adoeceram e ela se sentiu apavorada quando relacionou sua dor com a deles. I.1-Com o aumento da dor a adoecida procura um médico. </p> <p>I.2-Adoecida procura conhecer a doença através de livros, palestras, etc. </p> <p>I.3-Durante a licença a adoecida usa artifícios para se distrair da dor, mas no dia-a-dia não tem como usá-los. </p> <p>I.4-No início procura entender a doença para até encontrar uma solução. </p> <p>I.6-Persistência da dor, levando a adoecida a procurar um médico. I.6-Hoje convive com a doença. I.6-Ajuda quem está na pior fase por desconhecimento da doença: início. </p> <p>I.7-Priorizou demais o trabalho em detrimento do tratamento/atenção consigo própria. I.7-Adoeceu, apesar de aborrecida, aceita ter maiores gastos com profissionais, empregada. I.7-Adoecida se esforça para ter menos preocupação e expectativa com a sua situação na empresa. </p> <p>I.8-Quando a adoecida não estava mais aguentando de dor, marcou uma consulta. </p> <p>I.9-Dificuldade para dormir: tenta posicionar melhor a mão para aliviar a dor. </p> <p>I.10-Depois da negação os lesionados acabam procurando outros que já têm maior vivência. A adoecida já procurou e já ofereceu esse tipo de ajuda. I.10-Ainda sem o reconhecimento da doença, a adoecida se poupava em casa, para deixar para o serviço e ir levando a situação.</p>
	B.4) Comportamentos da adoecida frente à evolução da doença	
C) Diagnóstico	C.1) Dificuldades	<p>I.1-Não adianta querer dizer que a LER é psicossomática ou reumática, porque ela atinge mais de um segmento, na verdade atinge o corpo inteiro.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
C) Diagnóstico (continuação)	C.1) Dificuldades continuação)	<p>.....</p> <p>1.2-Fratura antiga complicada de um dedo, dificuldade o diagnóstico de LER.</p> <p>1.4-A adoececia acreditou inicialmente que os sintomas eram devido a febre reumática que a acometeu quando criança.</p> <p>1.5-Médicos e exames não reconhecem inicialmente a presença da LER.</p>
	C.2) Clínico x "comprovado"	<p>1.9-Choques chegaram a ser caracterizados como uma descarga devido a uma alteração no sistema nervoso. 1.1-Apesar da evidência clínica, o diagnóstico se apoiou no exame.</p> <p>1.2-Eletroencefalografia: exame utilizado para a comprovação da doença, determinando também a indicação cirúrgica.</p> <p>1.3-Diagnóstico inicial foi clínico, mas foi confirmado por vários exames.</p> <p>1.4-Diagnóstico da LER foi feito sem exames específicos. 1.4-Resultados diferentes no mesmo tipo de exame específico, feito posteriormente.</p> <p>1.5-Não foi realizado o diagnóstico baseado em achados clínicos.</p> <p>1.6-Prova que tem a doença graças a exames específicos positivos, apesar de admitir que pode acontecer dos exames serem negativos e a doença estar presente.</p> <p>1.7-Utilização de exame específico para caracterização da LER.</p> <p>1.9-Sentimento de medo por fazer os exames e não dar nada. 1.9-Alívio quando o exame deu positivo para provar no banco que era verdadeiro o que ela sentia/relatava, que não era psicológico - porque os outros estavam falando. 1.9-Vários exames foram realizados até a confirmação diagnóstica. 1.9-Médico não diagnosticou LER pelos sintomas e como os exames dão resultado negativo ele sugere encaminhamento para que um especialista possa abrir e ver o que tem na mão.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
C) Diagnóstico (continuação)	C.2) Clínico x "comprovado" (continuação)	<p>I.10-O médico diagnosticou LER através do exame clínico, mas pediu a ultrassonografia para fins previdenciários.</p> <p>I.10-Eletroencefalografia foi feita para verificação do nível de comprometimento dos nervos, pois a adoecida tinha choques.</p> <p>I.10-Apesar de ter diagnosticado a doença através do exame clínico, só afasta a adoecida depois dos resultados dos exames.</p>
D) Tratamento	D.1) Cirurgia	<p>I.1-A recuperação não foi tão espetacular como a prometida pelo cirurgião; rápida, a adoecida voltaria a trabalhar em 15 dias, etc.</p> <p>I.1- Hoje em dia o próprio banco desaconselha a intervenção cirúrgica, na época ninguém sabia de nada.</p> <p>I.1-Apesar dos médicos garantirem que as cirurgias não eram nada, houve piora do quadro depois da mesma.</p> <p>I.1-O por resultado negativo das cirurgias: perda da esperança</p> <p>I.1-Dúvida: como a adoecida estaria hoje sem as cirurgias? Muitos adoecidos que não fizeram também pioraram.</p> <p>.....</p> <p>I.2-Apesar de ter que assinar um termo que isentava a clínica de qualquer responsabilidade, a adoecida optou por fazer a cirurgia, pois tinha 3 pareceres médicos e medo de perder de vez a movimentação.</p> <p>I.2-A adoecida avalia que sua melhora depois da cirurgia foi menor que 50% e salienta que tem dúvida se teria realmente perdido a movimentação se não a tivesse realizado.</p> <p>I.2-O médico que fez a cirurgia parecia confiante, acenava com a possibilidade dela voltar a trabalhar.</p> <p>I.2-Dúvida de ter sido cobaia, pois hoje em dia pessoas com o mesmo problema não fazem mais cirurgia.</p> <p>.....</p> <p>I.3-A dor diminuiu com a cirurgia, ficando perceptível, na comparação com o outro braço, o quanto a dor incomoda.</p> <p>I.3-Dúvidas quanto a eficácia da cirurgia, pela pouca duração e qualidade dos resultados.</p> <p>.....</p> <p>I.9-Segundo o cirurgião, não havia possibilidade de melhora com outros recursos, senão a cirurgia.</p> <p>I.9-Adoecida aceita realizar a cirurgia sem dúvida, apesar de saber que existe controvérsia a respeito da eficácia da intervenção.</p>
D.2) Outras modalidades utilizadas		<p>I.1-Muito tratamento inadequado para tratar a coluna vertebral (medicamento, fisioterapia, imobilização).</p> <p>I.1-Outras tentativas para tratar depois da cirurgia: homeopatia, acupuntura, fitoterapia, soro-anestésico, etc.</p> <p>.....</p> <p>I.2-Tentativa para contornar a situação: imobilização e fisioterapia.</p> <p>I.2-Dois anos e meio de fisioterapia com muitos aparelhos, possível descalcificação óssea e poucos resultados.</p> <p>I.2-Outras modalidades: acupuntura e RPG.</p> <p>.....</p> <p>I.3-Tentativa de controlar a dor sem medicação e sem fisioterapia, só com acupuntura.</p> <p>I.3-Fisioterapia por 2 anos: alongamentos extremamente doloridos e vários aparelhos aos quais a adoecida não se adaptava.</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
D) Tratamento (continuação)	D.2) Outras modalidades utilizadas (continuação)	<p>(alergia ao calor, por exemplo).</p> <p>1.3-Tentativas para diminuir a tensão, massagem e RPG.</p> <p>1.3-Adocida não aceita imobilizar os 2 braços, prefere se resguardar das atividades e alterná-los no uso.</p> <p>1.3-Acompanhamento psiquiátrico no início foi recebido com receio, mas depois ajudou muito no auto-conhecimento da adoecida, fundamental para enfrentar a situação. Adocida levanta, inclusive, a possibilidade de não ter adoecido tanto, se tivesse feito esse acompanhamento antes.</p> <p>.....</p> <p>1.4-Tratamento diversificado: uma maratona para se realizar.</p> <p>1.4-Os medicamentos e seus efeitos colaterais.</p> <p>1.4-Expectativa de bons resultados com o RPG.</p> <p>1.4-Acupuntura funciona como um analgésico para o emocional.</p> <p>.....</p> <p>1.5-Dificuldade para tomar tantos medicamentos (efeitos colaterais)</p> <p>1.5-Muita fisioterapia com poucos resultados.</p> <p>.....</p> <p>1.6-Não gosta de medicar-se devido aos efeitos colaterais dos medicamentos.</p> <p>.....</p> <p>1.7-A adoecida acredita que a acupuntura tira a dor, apesar da dúvida de seu médico quanto a sua eficácia.</p> <p>1.7-Aceitou fazer terapia por ser um tratamento longo e desgastante.</p> <p>1.7-Utilizou de tudo numa crise de dor: remédio, fisioterapia, benzedeira.</p> <p>.....</p> <p>1.8-Tratamento medicamentoso, fisioterápico e afastamento.</p> <p>.....</p> <p>1.9-Utilização de técnicas/recursos de tratamento alternativos.</p> <p>1.9-No pós-cirúrgico foram feitas 60 sessões de fisioterapia, sem melhora.</p> <p>1.9-O calor ajuda: clima, hidromassagem.</p> <p>.....</p> <p>1.10-No início do tratamento - clássico, medicamento e fisioterapia - os sintomas pioraram, porque começou a mexer.</p> <p>1.10-No local onde a adoecida se trata atualmente, a modalidade utilizada vai depender do caso e do que ela sente naquele dia: acupuntura tradicional, à laser, moxa, aurículo, massagem, auto-massagem, floral, etc.</p> <p>1.10-Participa também de um grupo de terapia e relaxamento com outros adoecidos que já estão num nível adiantado da <u>doença, para apoio da parte psicológica.</u></p> <p>1.1-Decepção mais marcante: no pós-cirúrgico vê que não acontece a melhora prometida.</p>
	D.3) Pouca eficácia	

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
D) Tratamento (continuação)	D.3) Pouca eficácia (continuação)	<p>I.1.-Não há melhora representativa, apesar da adoecida seguir todas as recomendações e tentativas de terapia (medicamento, fisioterapia, etc).</p> <p>I.1.-Médicos especialistas em nervos, não propõem soluções concretas, só paleativas. dopar.</p> <p>*****</p> <p>I.2.-Calvário de dois anos: várias modalidades de tratamento foram utilizadas seriamente, sem resultados realmente satisfatórios.</p> <p>I.2.-Cansaço da adoecida por tentar realizar a terapêutica recomendada religiosamente, sem sucesso duradouro</p> <p>*****</p> <p>I.3.-Nada - repouso, acupuntura, fisio, medicamento, etc - resolveu o problema, só ajudou.</p> <p>I.3.-Tratamento de 3 anos e o problema persiste até hoje.</p> <p>*****</p> <p>I.4.-Possibilidade de melhora, mas não de cura.</p> <p>I.4.-Troca de profissionais na busca de melhores resultados terapêuticos.</p> <p>*****</p> <p>I.5.-Procura de profissionais que possam oferecer tratamento com melhores resultados.</p> <p>I.5.-Com o tratamento alívio momentâneo dos sintomas.</p> <p>*****</p> <p>I.6.-Provavelmente terá que manter o tratamento de acupuntura para sempre.</p> <p>*****</p> <p>I.7.-Pode melhorar, salvar não! É desgastante investir tanto em tratamento sob essa ótica.</p> <p>I.7.-Procura de várias alternativas, devido à falta de resultados.</p> <p>*****</p> <p>I.8.-Melhora com o tratamento, mas a dor persiste, então, só se parar com toda a atividade.</p> <p>*****</p> <p>I.9.-Fisioterapia só trás dor, não trás resultados positivos.</p> <p>I.9.-Procura de vários médicos, sem resolução.</p> <p>*****</p> <p>I.10.-Ilusão de se curar a adoecida não tem mais, ficou a frustração.</p> <p>I.10.-Apesar do tratamento abrangente a adoecida não se satisfaz, pois a cada novo recurso que se inicia se renova uma esperança que não se confirma. As vezes isso deprime.</p> <p>I.10.-Adoecida entrou em parafuso no início do tratamento (convencional), pois os sintomas pioraram.</p> <p>I.10.-Adoecida não tem mais aquela esperança para se tratar e melhorar, é um processo sem volta. Ela prossegue com o</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
D) Tratamento (continuação)	D.3) Pouca eficácia (continuação)	Tratamento para ver se mantém uma certa estabilidade. I.10-Na LER não se tem uma previsão exata do resultado de um tratamento, talvez porque é uma doença nova.
E) Limitações e a doença	E.1) Evolução e os limites	I.2-Dificuldade para fazer até o mínimo, dirigir um carro, pôr um grampo no cabelo, abotoar sutiã, etc. I.2-Inicialmente ia levando, mas assustou-se quando quis escrever um bilhete pequeno e não conseguiu. I.3-Adoeceida se desespera ao verificar que o seu problema não é só cansaço, pois não consegue mais realizar atividades corriqueiras. I.9-Com a evolução da doença chegou a falta de agilidade e de firmeza/força, não podendo portanto realizar uma série de atividades.
	E.2) Relação da adoecida com os limites	I.1-Depressão por se sentir inválida/ sem poder fazer nada. I.1-Às vezes experimenta fazer alguma coisa para ver o que vai acontecer. I.2-A adoecida acredita que no trabalho você está ali para fazer, se não puder tem que ficar em casa. I.2-Em casa um mínimo tem que ser feito e já é muito difícil. I.2-Situações básicas exigem o uso das mãos, chega a ser humilhante pedir ajuda: comer, pentear o cabelo, abotoar o sutiã, etc. I.2-Adoeceida procura alternativas para resolver situações básicas/domésticas. I.3-Abandono de atividades que causam agravamento dos sintomas, com pesar, em alguns casos. I.4-Atividades simples - como andar com bolsa, levar sombrinha, etc. - exigem cuidado para não ter dor depois. I.4-Em casa é mais fácil de se "fazer de boba" e controlar os limites; no trabalho é mais difícil, pela auto-cobrança de fazer bem feito e a dos outros. I.4-Em casa pode-se pedir ajuda aos familiares, dar ordens à empregada e aguardar, fora de casa você começou a fazer, tem que acabar. I.4-O "não fazer" é realmente uma prevenção para não ter dor. I.4-No trabalho a adoecida se sente mal de ter que parar de fazer o que fazia antes e de não poder terminar o que começou. I.4-No tratamento não discutia a ordem recebida, mesmo que o exercício pedido fosse extremamente custoso. I.5-Diferenças de postura da adoecida frente às atividades domésticas e do trabalho: em casa é possível contornar situações que exijam esforços e no trabalho não.

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
E) Limitações e a doença (continuação)	E.2) Relação da adoecida com os limites (continuação)	<p>I.5- A própria adoecida não aceita os limites e faz o que não pode no trabalho.</p> <p>I.5-Medo da discriminação/incompreensão sobre as limitações que a doença acarreta na situação de trabalho, leva a adoecida a fazer o que não pode.</p> <p>*****</p> <p>I.6-Difícil pra cabeça da pessoa procurar coisas boas/possibilidades de adaptação numa situação tão adversa.</p> <p>*****</p> <p>I.7-Experiências negativas com o dirigir que resultaram em crises fortes, até que hoje não dirige fora da cidade.</p> <p>I.7-Tudo o que se faz exige movimento repetitivo, isso é desesperador.</p> <p>I.7-Atualmente não faz nada para ver se obtém melhora e não corre risco de acidente/se machucar.</p> <p>*****</p> <p>I.8-Adoecida sai do trabalho no horário certo para prosseguir com seu tratamento.</p> <p>I.8-Em casa no fim-de-semana, a adoecida faz somente o necessário e já sente dor.</p> <p>I.8-Adoecida procura se poupar para não se prejudicar, no trabalho e em casa.</p> <p>*****</p> <p>I.9-Dar os limites de forma firme no trabalho, sem medo, sem fazer o que é pedido e depois ir chorar no banheiro.</p> <p>I.9-Quem não estiver satisfeito com os limites que faça ou venha reclamar.</p> <p>I.9-Tem que se reagir às pressões no banco, impondo limites, para conseguir ficar no emprego. Muitos adoecidos tiveram que tirar licença novamente, com essa postura a adoecida permanece.</p> <p>*****</p> <p>I.10-Não adianta forças/fazer coisas em um dia, porque no dia seguinte você vai sentir o efeito "Orloff".</p> <p>I.10-Adoecida reage explosivamente quando se sente impotente/incapaz de realizar algo que estava tentando fazer.</p> <p>I.10-Adoecida se apavora ao pensar se na hora H - no trabalho - vai conseguir ou não dar seus limites. Sabe que se não conseguir ela vai acabar se estourando.</p> <p>I.10-Até para dormir a adoecida teve que se adaptar, pois em determinada posição os sintomas pioram muito.</p> <p>I.10-A adoecida procura realmente se poupar para poder avaliar a eficácia do tratamento e se resolve ficar afastada ou não.</p>
E.3) Dificuldade de se compreender o "invisível"		<p>I.2-A LER é uma doença invisível; a mão está ali bonita e a dor está te correndo, ninguém pode avaliar o quanto.</p> <p>I.2-As pessoas não entendem a doença porque não podem vê-la, ela não marca.</p> <p>I.2-A LER é uma doença complicada porque é grave, mas não é visível, não mata e não é transmissível.</p> <p>*****</p> <p>I.3-Apesar de não ter os braços mutilados, o médico diz que tem problema seriíssimo em ambos.</p> <p>*****</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
E) Limitações e a doença (continuação)	E 3) Dificuldade de se compreender o "invisível"	<p>I.4-A LER não é visível, como os outros podem avaliar as dificuldades da adoçada? *****</p> <p>I.5-A LER é invisível: ao se olhar não é perceptível a gravidade do problema, as dores, as dificuldades, etc. *****</p> <p>I.6-Desconfiança e má fé das pessoas porque não podem "ver para crer". *****</p> <p>I.7-O problema da LER é que ela não é visível. *****</p>
	E. 4) Os limites e o corpo/mãos	<p>I.1-A doença compromete o corpo inteiro. I.1-A adoçada se sente como uma pessoa idosa: não pode fazer nada e se sente excessivamente cansada. *****</p> <p>I.2-Não dá para se poupar em algumas coisas e fazer outras, para tudo se usa as mãos. I.2-A adoçada se sente mais limitada do que a mãe de 68 anos. *****</p> <p>I.3-Chateação por sentir o seu corpo como o de um idoso. I.3-Depois da LER, a adoçada teve que aceitar a limitação da parte de seu corpo que mais gostava, as mãos. Foi preciso, também, aprender a gostar e cuidar de outras partes. I.3-Dúvidas sobre o que vai ser, no futuro, de suas já limitadas mãos. É bom aproveitá-las já! *****</p> <p>I.4-Teve que aprender a conviver com as pessoas notando algumas modificações de seu corpo/déformidades. *****</p> <p>I.5-Usamos as mãos para fazer tudo! Assim fica difícil trabalhar. I.5-Um cansaço muito, muito grande, mesmo com a diminuição das atividades. *****</p> <p>I.8-Quaquer coisa que se faz sente-se o braço. *****</p> <p>I.9-Sentimento de inutilidade/deficiência por perder a funcionalidade das mãos, pois elas são fundamentais para realizar todas atividades. *****</p> <p>I.10-As mãos são um objeto de muito prazer; é duro se ver privada de seu uso. I.10-Não suporta o toque, a compressão. Precisa estar relaxada. *****</p>
	E.5) As limitações e os outros	<p>I.2-No trabalho é mais complicado do que em casa, porque não basta a adoçada respeitar os limites, os chefes e clientes teriam que participar...</p>

MOMENTOS DA HISTÓRIA	TEMAS	IDÉIAS CENTRAIS
E) Limitações e a doença (continuação)	E.5) As limitações e os outros (continuação)	<p>1.2-Para provar como é difícil fazer tarefas simples com a mão que não é a dominante, a adoecida faz o filho experimentar para sentir.</p> <p>.....</p> <p>1.3-Aprendizado para se aceitar primeiro e depois lidar positivamente com a reação do outro que aceita/tende ou não.</p> <p>1.3-Apesar de, às vezes, se sentir marginalizada, a adoecida tenta acreditar que a aceitação de sua doença por parte do outro não é de sua responsabilidade.</p> <p>1.3-A compreensão sobre a doença ocorre com maior afinidade entre os adoecidos.</p> <p>1.3-Adoecida se sente cansada pela dificuldade de aceitação em diversas frentes: trabalho, médico, professores, etc.</p> <p>.....</p> <p>1.4-Só a própria adoecida pode avaliar o que tem condições ou não de fazer.</p> <p>1.4-Dificuldade em lidar com as pessoas/recusar serviço, por causa da cobrança dos colegas e dela própria.</p> <p>1.4-Dificuldade em lidar com o que as pessoas podem pensar/falar.</p> <p>1.4-Com os amigos, em situação de lazer, já consegue ter jogo de cintura para justificar seus limites.</p> <p>.....</p> <p>1.5-Os outros (trabalho/igreja) não acreditam que os limites são verdadeiros.</p> <p>.....</p> <p>1.6-É preciso segurança, porque só quem sente é você, o outro não vê e não sente.</p> <p>1.6-Às vezes a saída é se fazer de desentendido.</p> <p>.....</p> <p>1.7-Preocupação com o que os outros vão falar/acham.</p> <p>.....</p> <p>1.9-É preciso dar menos valor ao que os outros falam.</p> <p>1.9-É bom esclarecer que o motivo de estar trabalhando menos é a dor.</p> <p>1.9-Receio da descrença dos colegas se a adoecida não realizar as atividades.</p> <p>.....</p> <p>1.10-É preciso aprender a se respeitar para não se mutilar, não se importando tanto com o que os outros estão pensando, mas o que você está sentindo.</p> <p>1.10-Parece que as pessoas, mesmo as mais próximas, não podem ver a adoecida sem fazer nada.</p> <p>1.10-A adoecida tem medo de não conseguir dar limites, fazer com que os outros a respeitem numa situação de trabalho.</p> <p>1.2-Medo de ir avisar no banco que ela era mais uma a se afastar....</p> <p>.....</p> <p>1.3-Tudo vai muito bem enquanto você está na ativa.</p> <p>1.3-Dificuldade de se sentir bem em casa durante o afastamento, por causa da educação recebida: nunca deixar de trabalhar,</p>
F) Afastamento	F.1) Sentimentos durante o afastamento