



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Merlo Crespo, Álvaro Roberto; Jacques Corrêa, Maria da Graça; Hoefel Luderitz, Maria da Graça
Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 14, núm. 1, 2001, pp. 253-258
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18814121>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência

Álvaro Roberto Crespo Merlo^{1 2}

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Maria da Graça Corrêa Jacques

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Maria da Graça Luderitz Hoefel

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Resumo

Neste artigo, apresenta-se e discute-se as contribuições da Psicologia ao estudo das Lesões por Esforço Repetitivo (LER/DORT). Privilegia-se a análise do trabalho realizado com portadores de tal patologia, prestado por uma equipe multidisciplinar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Faculdade de Medicina e o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Partindo da hipótese de que o estudo da relação entre saúde e trabalho constitui-se como importante espaço de atuação para a intervenção, a partir de relatos de experiências, que apresentem, sistematizem e fundamentem a intervenção. As atividades com grupos, complementando os procedimentos terapêuticos convencionais, permitem que os portadores de LER/DORT possam diminuir sua culpabilização e reforçar sua independência e autonomia. Assim, o sofrimento psicológico associado à dor crônica e aos limites impostos pela doença.

Palavras-chave: Lesões por esforços repetitivos; doença ocupacional; trabalho com grupos.

Groups Activity with Repetitive Strain Injuries Workers: Experience Report

Abstract

This article presents and discusses the contributions of Psychology to the study of Repetitive Strain Injuries (RSI). It privileges the analysis of the work carried out, jointly, by a multidisciplinary team of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, the Medical School and the Institute of Psychology of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul, done with groups presenting that disease. It starts from the assumption that the study of the relationship between health and work is an important area for the psychologist and that research papers are necessary, based on experiences, that present, systematize and lay the foundation procedures, has allowed the individuals to decrease his/her culpabilization and reinforce his/her independence and autonomy, thus minimizing the psychological suffering associated to the chronic pain imposed by the disease.

Keywords: Repetitive strain injuries; work related illnesses; groups discussion.

Nos estudos e práticas sobre as questões relacionadas à saúde e ao trabalho, os aspectos psicossociais vêm, gradualmente, ocupando um espaço crescente pois a presença de uma doença e ou a vivência de um acidente

ocorrências e dependendo da reação dos indivíduos expressam sentimentos de tristeza, quanto ao futuro profissional, algumas limitações, incertezas,

mais epidêmicas no Brasil e em outros países (Settimi & Silvestre, 1995). No Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT-HCPA) representa, hoje, mais de 70% dos atendimentos.

A recorrência a explicações de ordem subjetiva para a origem da doença e a necessidade de ampliar a conduta terapêutica para além dos tratamentos tradicionais (como o emprego de medicação, fisioterapia, acupuntura e cirurgia) suscitam a inclusão da abordagem psicológica junto a equipes multidisciplinares que atendem trabalhadores com LER/DORT. A partir da descrição clínica da doença e da sua relação com o trabalho, apresenta-se e discute-se neste artigo, proposto como relato de experiência, as contribuições da Psicologia ao estudo da LER/DORT, privilegiando-se a exposição e análise do trabalho com grupos de portadores da doença, prestado por uma equipe multidisciplinar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em parceria com a Faculdade de Medicina e o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, além de pesquisadores autônomos.

A proposta deste artigo enquanto relato de experiência e não relato de resultados de pesquisa, justifica-se no pressuposto de que o estudo da relação entre saúde e trabalho constitui-se em um importante espaço de atuação do psicólogo e que são necessárias produções teóricas que apresentem, sistematizem e fundamentem propostas de intervenção. A significatividade das patologias agrupadas como LER/DORT, atingindo cerca de 25% da população trabalhadora nas estatísticas oficiais e a possibilidade de construção de propostas análogas para outras doenças ocupacionais, ensejam a prioridade conferida a esta patologia (Feuerstein, 1993). Pretende-se, com este artigo, apresentar a multiplicação de abordagens para além do tratamento clínico tradicional junto a trabalhadores acometidos de doenças ocupacionais visto a abrangência das implicações de tais quadros patológicos. Neste sentido, prioriza-se a descrição

quadros clínicos caracterizados pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não, tais como dor, sensação de peso e de fadiga. Entende-se por LER/DORT as ortopédicas definidas como tenossinovites, neuropatias por compressões de nervos periféricos, entre outras, identificadas ou não, sendo comum a ocorrência de uma dessas entidades neuro-ortopédicas em concomitância com quadros mais inespecíficos, como a síndrome miofascial (Ministério da Saúde, 1996). Frequentemente são causas da incapacidade temporária ou permanente.

Vários fatores associados ao trabalho são apontados como a ocorrência de LER/DORT como a repetição de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a carga mecânica sobre determinados segmentos, a falta de trabalho muscular estático, impactos, vibrações, intensificação do ritmo, da jornada de trabalho, da produção e a perda acentuada do controle do processo de trabalho por parte dos trabalhadores, relacionados à organização do trabalho. São apontados como os principais determinantes da disseminação da doença (Assunção & Luderitz, 1999).

A partir de um dos estudos precursoros sobre o tema, Kern e Schumann (1984) na Alemanha, foi falado sobre as transformações no mundo do trabalho. Sem entrar nas extensas polêmicas sobre a influência de se a essas novas formas de organização do trabalho, é importante salientar que tais modificações apresentam no Brasil como um tendência. Muitas das empresas encontram-se implementando algumas dessas propostas. Assim, o que se constata é que se poderia chamar de “modelo francês” (Assunção & Luderitz, 1999), onde são incorporados alguns instrumentos de trabalho, tais como Programas de Qualidade, Kanban, dentro de políticas de gestão descentralizadas, verticalizadas, autoritárias e muito hierarquizadas.

objetivas de trabalho sejam explicações consensuais sobre a etiologia dos sintomas, reconhecidas pelos órgãos previdenciários e referidas nas denominações da doença, mantém-se, ainda, a continuidade do debate em torno desta questão.

Chama a atenção pelo peso e interpretação, a recorrência a explicações de ordem psicológica em que a justificativa recai muito menos no ambiente ou na estrutura de trabalho e muito mais em características associadas com fatores de personalidade ou suscetibilidade individual à tensão. Alguns estudos publicados a partir de experiências em atendimento clínico psicoterápico recorrem a explicações fundamentadas em conflitos psicológicos inconscientes com expressão como conversão histérica (Lucire, 1986) e na angústia de castração (Almeida, 1995).

Considerações críticas a este conjunto de explicações não negam a dimensão subjetiva presente na patologia, mas centralizam sua atenção na relação entre o trabalhador (o psicológico e o individual) e o contexto de trabalho. Além disso, a LER/DORT inclui afecções que têm sua origem, não em um agente externo, mas em uma ação, o que pressupõe o envolvimento de um sujeito que a executa. Assim é que, além da auto-identificação dos portadores como pessoas “elétricas”, que trabalham em ritmo intenso, ou como “perfeccionistas” e que assumem muitas atividades, é necessário considerar que tais características são sustentadas por uma ideologia de trabalho em que dar o máximo é uma atitude valorizada (Sato e cols., 1993).

O Tratamento da LER/DORT

Todos os fatores descritos e característicos da LER/DORT concorrem para seu difícil diagnóstico e tratamento; ainda, seus portadores, em geral, apresentam quadros clínicos onde os sintomas e a dor crônica não condizem com os resultados do exame clínico. Por outro lado, a falta de melhora e a grande incapacidade associada

clínica da LER/DORT; fornecer informações aos profissionais que trabalham com os portadores para que possam adentrar em dimensões não apenas físicas, mas também psicológicas; observar os portadores externos; desenvolver estratégias de prevenção da doença e da problemática psicológica; estabelecer o fim de minimizar o sofrimento dos portadores; construir representações compartilhadas entre seus portadores que minimizem a dor e a incapacidade individual e a desmistificação dos preconceitos e no senso comum de que a doença é uma questão de conhecimentos construídos; coletar informações; constituir um espaço de discussão onde os portadores de LER/DORT possam compartilhar suas experiências e vivências com relação à doença; desenvolver coletivamente, estratégias de prevenção e elaboração de alternativas para o tratamento da doença de forma a romper com o ciclo vicioso da doença e suas repercussões no cotidiano; desenvolver o trabalho como procedimento terapêutico; desenvolver a capacidade residual de cada portador; aumentar a flexibilidade e fortalecer as habilidades e orientações auto-aplicáveis de cada portador; avaliar a eficácia da associação de diferentes tratamentos conservadores (medicação, fisioterapia, etc.) com o tratamento proposto. Para os portadores participantes, a utilização de estratégias de prevenção coletivas de convivência com a doença como propostas de trabalho desenvolvidas por próprios portadores em outros locais de trabalho (Centros de Referência, Sindicatos, etc.) individuais e ou coletivas de trabalho; desenvolver diversas, inclusive de caráter preventivo, para aumentar a amplitude articular. A amplitude articular não implica em desconsiderar a dor e a incapacidade de indivíduos em particular, o que é um dos principais objetivos.

As modalidades de tratamento da LER/DORT são denominadas de Grupos de Trabalho (GT) e Grupos de

Sinteticamente, o fluxo de atendimento dos portadores de LER/DORT ficou assim estabelecido:

1º nível: Diagnóstico através da história ocupacional, exames clínico e/ou laboratoriais e estabelecimento do grau de incapacidade;

2º nível: *Grupos Temáticos* associados a exercícios físicos;

3º nível: *Grupos de Intervenção* associados a exercícios físicos;

Avaliação clínica periódica.

Procedimentos

Grupos Temáticos: Enquadre

Desenvolvem-se através de seis reuniões semanais, com uma hora e meia de duração (incluindo meia hora de exercícios físicos), com oito a dez participantes e uma equipe técnica constituída de três profissionais: psicólogo e médico, que se alternam nos papéis de coordenador e co-coordenador e um profissional de educação física. Os encontros são estruturados a partir de temas previamente definidos e são utilizadas técnicas grupais para facilitar a emergência dos conteúdos a serem trabalhados.

Após um primeiro encontro de apresentação da proposta e do levantamento das expectativas, os dois encontros seguintes são dedicados à discussão das características dos trabalhos executados pelos portadores de LER/DORT e suas relações com tal patologia. Os participantes discorrem sobre aspectos como ritmo, jornada, equipamentos utilizados, hierarquia e controle experienciados nos locais de trabalho, incluindo, em alguns casos, dramatizações de situações do cotidiano laboral e resolução de dúvidas acerca da doença. Estimula-se a tomada de consciência sobre as formas como se organizam os contextos de trabalho onde cada indivíduo se insere, a atenção às regularidades entre estes contextos e a relação com as causalidades da LER/DORT, favorecendo a construção de representações sobre o papel do trabalho na etiologia da doença.

Confronta-se a apreciação dos participantes com suas expectativas, avalia-se os resultados alcançados e se a continuidade do trabalho em uma nova etapa de intervenção.

Os fundamentos teóricos baseiam-se no trabalho desenvolvido em São Paulo desde 1990 (Luderitz, 1993), na qual é conferida importância ao grupo como um apoio social na tomada de decisões, valorizando o papel dos contextos de trabalho na etiologia da LER/DORT e na construção de um saber coletivo que funciona como instrumentalização para enfrentar a doença e a realidade de convívio com os limites e sintomas.

Grupos de Intervenção: Enquadre

Realizam-se reuniões semanais de uma hora e meia de duração. O tempo grupal é subdividido em dez minutos de discussão grupal e trinta minutos de exercícios físicos. O contrato inicial é de dez encontros, com possibilidade de ser renovado. O primeiro encontro é estruturado, quando se estabelece o contrato, expõe-se a proposta de tratamento, discute-se as diferenças com o Grupo Temático, número de encontros, duração, frequência e compromisso de assiduidade e o sigilo.

No segundo encontro o grupo faz um diagnóstico das técnicas de colagem para tentar expressar o significado compreendido da proposta apresentada no encontro anterior, com ênfase no exame das expectativas alcançadas no final do trabalho proposto. Os encontros posteriores são abertos, trabalhando com temas emergentes grupais, como também, de acordo com o tema avaliado como pertinente. A coordenação é composta por psicólogo e profissional de educação física.

Estimula-se que o portador de LER/DORT (re)aprenda a utilizar de seu potencial criativo e desenvolva estratégias de saúde ao lidar com a doença.

Uma característica muito discutida sobre como tornar terapêutica, através de terapias a alguma atividade produtiva, pessoas envolvidas dificulta

provoca agudização dos sintomas e frustração. O exame dessas situações tem sido uma proposta constante, sensibilizando para o uso do auto-controle e do reforço grupal.

Considera-se que a utilização de trabalhos com grupos tem possibilitado que o portador de LER/DORT possa (re)aprender a utilizar seu potencial na busca de recursos para construir estratégias de saúde e, assim, lidar de forma mais autônoma com a dor crônica. Constatou-se maiores mudanças na relação com a forma de trabalhar e exercer atividades domésticas, empregando a adaptação de objetos, a solicitação de auxílios e uma maior aceitação e respeito aos limites impostos pela doença. Quase todos os participantes passaram a usar algum dispositivo para evitar a dor, em especial, com relação à indução ao sono. Também, constatou-se mudanças, embora em menor número de indivíduos, nas relações familiares (busca de diálogo com a família), no apetite, no lazer (busca de novas formas de lazer, evitando alguns tipos de programas), na higiene (usar novas estratégias, buscar a ajuda de outra pessoa) e na vida sexual. Embora nem todos os participantes alcancem o mesmo nível de engajamento e o emprego de estratégias que minimizem o sofrimento advindo da doença, a diminuição da culpabilização tem sido observado como positivo, aliviando o sofrimento manifesto associado a patologia.

A inclusão da proposta de trabalho com grupos como tratamento complementar tem se mostrado mais abrangente (para além da esfera clínica tão somente) do que o trabalho tradicional realizado por apenas uma especialidade e assim, capaz de satisfazer a complementaridade que é exigida pelas características da própria patologia e das doenças ocupacionais em geral. Tem se mostrado, também, como um importante instrumento de visualização para os técnicos de dimensões da LER/DORT não restritas ao aspecto clínico. No entanto, não substitui outras estratégias de

maior abrangência que se centralizam nas atividades domésticas e nos ambientes de trabalho e que servem para prevenir a incidência alarmante de casos de LER/DORT, particularmente em países com as características da população brasileira.

Referências

- Almeida, M.C. (1995). Características emocionais de trabalhadores com LER/DORT. Em W. Codo & M.C. Almeida (Orgs.), *LER/DORT: aspectos clínicos e psicossociais* (pp. 136-159). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Assunção, A. & Rocha, L. (1995). Agora... até nome para a doença? história de lesões por esforços repetitivos. Em W. Codo & M.C. Almeida (Orgs.), *Isto é trabalho de gente?* (pp. 136-159). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Barros, R.B. de (1997). Dispositivos em ação: O grupo de trabalho. *Revista de Psicologia*, 19(1), 191.
- Feuerstein, M. (1993). Multidisciplinary rehabilitation of workers with related upper extremity disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 396-403.
- Hoefel, M.G. L. (1996). Lesões por esforços repetitivos: uma abordagem multidisciplinar. M.I. Schmidt & E. Giuliani (Orgs.), *Medicina do trabalho: aspectos clínicos em atenção primária* (pp. 762-746). Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- Kern, H. & Schumann, M. (1989). *La fin de la division du travail dans la production industrielle*. Paris: Maison des Sciences de l'Homme.
- Lima, A. & Oliveira, F. (1995). Abordagem psicossocial na reabilitação de trabalhadores com LER/DORT. C. Almeida (Orgs.), *LER* (pp. 136-159). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lucire, Y. (1986). Neurosis in the workplace. *The Medical Clinician*, 145, 323-327.
- Merlo, A. R. C. (1999). *A informática no Brasil: Práticas e problemas*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- Ministério da Saúde. Comitê Assessor das LER/DORT. (1995). *Investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT*. São Paulo: Ministério da Saúde.
- Pichón, E. (1988). *O processo grupal*. São Paulo: Martins.
- Sato, L., Araújo, M., Udiyara, M. L., Nicotera, F., Dalberto, M. & Silvestre, M. (1993). Atividades em grupo com trabalhadores com LER/DORT: achados sobre a dimensão psicossocial. *Revista Brasileira de Psicologia*, 79(21), 49-62.
- Settimi, M. & Silvestre, M. (1995). Lesões por esforços repetitivos: Um problema da sociedade brasileira. Em W. Codo & M.C. Almeida (Orgs.), *LER* (pp. 321-355). Petrópolis, RJ: Vozes.