



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 Graca Juderitz Haefel

Maria da Graça Emanuél House

Resumen

Resumo
Neste artigo, apresenta-se e discute-se as contribuições da Psicologia ao estudo das Lesões por Exposição ao Trabalho (LER/DORT). Privilegia-se a análise do trabalho e suas consequências para os portadores de tal patologia, prestado por uma equipe multidisciplinar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a Faculdade de Medicina e o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pede-se que o estudo da relação entre saúde e trabalho constitui-se como importante espaço de atuação para a elaboração de estratégias terapêuticas e preventivas, necessárias produções textuais, a partir de relatos de experiências, que apresentem, sistematizem e fundem as intervenções. As atividades com grupos, complementando os procedimentos terapêuticos convencionais, podem auxiliar 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.

Abstract
This article presents and discusses the contributions of Psychology to the study of Repetitive Strain and Musculoskeletal Disorders. It privileges the analysis of the work carried out, jointly, by a multidisciplinary team from the Faculdade de Ciências 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 experience, to present, systematize and lay the foundation procedures, has allowed the individuals to decrease his/her dependence on the disease, his/her independence and autonomy, thus minimizing the psychological suffering associated to the changes 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
indivíduos expressam sentimen-
to quanto ao futuro profissional
algumas limitações, incerteza

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 a sensação de peso e de fadiga. Enquanto que as ortopédicas definidas como tenossinovites, compressões de nervos periféricos, sindromes 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). Freqüentemente são causas da incapacidade temporária ou permanente.

Vários fatores associados ao trabalho podem contribuir para a ocorrência de LER/DORT como a intensidade e a natureza dos movimentos, a manutenção de posturas e posturas de esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, impactos e vibrações, a intensificação do ritmo, da jornada e da velocidade de produção e a perda acentuada do controle da postura. O processo de trabalho por parte dos trabalhadores pode ser influenciado por fatores relacionados à organização do trabalho e ao ambiente de trabalho, apontados como os principais determinantes da disseminação da doença (Assunção & Lacerda, 1999).

A partir de um dos estudos precursoros da LER, Kern e Schumann (1984) na Alemanha, que já haviam falado sobre as transformações no mundo do trabalho, sem entrar nas extensas polêmicas sobre a validade das suas proposições, é importante salientar que tais modificações que apresentam no Brasil como um tendência de trabalho, encontram-se implementando-se em empresas que apresentam resultados positivos para a saúde dos trabalhadores. Assim, o que se constata é que se pode implementar modificações no ambiente de trabalho que se poderia chamar de “modelo Francês” (Assunção & Lacerda, 1999), onde são incorporados alguns instrumentos de organização do trabalho, tais como Programas de Qualidade, Kanban, dentro de políticas de gestão verticalizadas, autoritárias e muito hierárquicas, que visam a melhoria contínua.

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 ao quadro clínico, pode levar a resultados fáci

clínica da LER/DORT; fornecendo apoio psicológico aos profissionais que trabalham com portadores; adentrar em dimensões não clínicas, envolvendo observadores externos; desenvolver a compreensão da doença e da problemática psicológica dos portadores; fim de minimizar o sofrimento e suas consequências concomitantes; construir representações entre seus portadores que minimizem a tensão individual e a desmistificação da doença; combater os preconceitos e no senso comum; promover a troca de conhecimentos construídos entre os portadores; fornecer informações; constituir um espaço de troca entre os portadores de LER/DORT possam compartilhar suas vivências com relação à doença; promover a vivência coletivamente, estratégias de enfrentamento e elaboração de alternativas para a doença; de forma a romper com o estigma da doença e suas repercuções no cotidiano; reconhecer a doença de trabalho como procedimento de tratamento; aumentar a capacidade residual de cada portador; aumentar a flexibilidade e fornecer orientações auto-aplicáveis de maneira a aumentar a eficácia da associação de portadores e de conservadores (medicação, fisioterapia, terapia ocupacional, tratamento proposto); promover a participação dos portadores, a utilização de recursos coletivos de convivência com a doença; considerar a doença como propostas de ação, de inserção social, de apoio entre os próprios portadores em outras organizações (Centros de Referência, Sindicatos, associações individuais e ou coletivas de portadores de LER/DORT); diversas, inclusive de caráter social e profissional, de amplitude articular. A amplitude social da doença não implica em desconsiderar a dimensão individual de indivíduos em particular, o que é fundamental para a realização dos objetivos.

As modalidades de tratamento da LER/DORT são denominadas de Grupos Terapêuticos, que visam a

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.

O último encontro é dedicado ao planejamento das

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

Os fundamentos teóricos baseiam-se na teoria da resiliência desenvolvida em São Paulo desde 1985 (Lederitz, 1993), na qual é conferida importância fundamental ao sujeito como um apoio social na tomada de decisões, ao papel dos contextos de trabalho na evolução da LER/DORT e na construção de um saber coletivo que pode ser instrumentalizado para enfrentar as situações de risco e a realidade de convívio com os limites impostos pelas suas sintomas.

Grupos de Intervenção: Enquadre

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

No segundo encontro o grupo faz exercícios de técnica de colagem para tentar explorar e compreender o que o participante apresenta. No encontro anterior, com ênfase no exame das expectativas, é discutida a proposta apresentada. Os encontros posteriores são abertos, trabalhando os temas emergentes grupais, como também, de forma individualizada, 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 para elaborar estratégias de saúde ao lidar com a doença.

frente às mudanças, cuidar das ansiedades emergentes em relação ao que é proposto e elaborar outras ansiedades, medos e perdas associadas.

Os mecanismos de saúde são construídos com o novo conhecimento decorrente de um conjunto de experiências e de afetos que são mobilizados pelos integrantes do grupo ao pensarem, sentirem, agirem, tanto individual como coletivamente, sobre a tarefa. Nesse processo de aprendizagem é gerada mudanças na realidade e no próprio indivíduo, tornando possível a ruptura que as obstaculizam.

Após cada sessão de grupo são realizados exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular. Similarmente ao que ocorre nos Grupos Temáticos, propõe-se uma reeducação postural e de reconhecimento dos próprios limites físicos, destacando a importância da atividade e o comprometimento com uma rotina diária de exercícios físicos. Procura-se, paulatinamente, aumentar a flexibilidade, a resistência e permitir movimentos sem dor, buscando uma melhora da capacidade funcional e residual e do quadro álgico.

Considerações Finais

Os grupos de discussão e reflexão com portadores de LER/DORT, nas duas modalidades apresentadas anteriormente, vêm se constituindo em uma alternativa complementar no tratamento desta patologia. Os *Grupos Temáticos* permitem a participação de um maior número de trabalhadores por preverem um número fixo e reduzido de encontros; funcionam, também, como sensibilizadores pois fornecem um modelo de intervenção que rompe a relação dual médico-paciente e a crença nessa relação como a única alternativa de tratamento. Os Grupos de Intervenção permitem a abordagem das problemáticas emergentes, respeitando os limites e especificidades de cada grupo. A inclusão de exercícios físicos como integrantes da atividade proposta, além dos benefícios que lhes são inerentes, estimula a participação dos indivíduos, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

até três vezes por semana, 70% no exercício laboral, 80% com brigadas tarefas, 69% sem possibilidade de processo de trabalho e 60% produtividade controlada pelas variáveis demográficas e ocupacionais semelhantes àquelas que as estatísticas típicas dos trabalhadores com DORT (Assunção & Rocha, 1995) o que permite generalizar grupos acometidos com tal problema.

Tem-se constatado uma alta taxa de absenteísmo às reuniões e perda de engajamento em diferentes proposições. A avaliação clínica não revela diferenças entre os pacientes a não ser uma maior agudização dos sintomas, tendo em vista o melhor auto-controle nas atividades, especialmente as associadas ao trabalho.

Uma conduta freqüente e DORT é a dependência, passo de constantes manifestações expectativas de que exista um salvar-lhes da doença, da incapacidade. São justamente tais características que os grupos procura minimizar. Uma incapacidade que se expressa em estimuladas atitudes e comportamentos e auto-controle, como procura as atividades sem ajuda e aprazíveis. A atividade demanda um nível de sintomatologia.

Uma característica muito discussão 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 e nos ambientes de trabalho e que se prevenir a incidência alarmante de casos particularmente em países com as caracte

Referências

- Almeida, M.C. (1995). Características emocionais de... Em W. Codo & M.C. Almeida (Orgs.), *LER* (pp. 191-200). Rio de Janeiro: Vozes.
- Assunção, A. & Rocha, L. (1995). Agora... até namorar. In A. Assunção & L. Rocha (Orgs.), *História de lesões por esforços repetitivos. Experiências de profissionais* (pp. 191-200). Rio de Janeiro: Vozes.
- Barros, R.B. de (1997). Dispositivos em ação: O grupo de apoio. In R.B. de Barros (Orgs.), *LER* (pp. 191-200). Rio de Janeiro: Vozes.
- Feuerstein, M. (1993). Multidisciplinary rehabilitation of patients with chronic pain and related upper extremity disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 3, 396-403.
- Hoefel, M.G. L. (1996). Lesões por esforços repetitivos. In M.I. Schmidt & E. Giuliani (Orgs.), *Medicina clínica em atenção primária* (pp. 762-746). Porto Alegre: Artmed.
- Kern, H. & Schumann, M. (1989). *La fin de la division dans la production industrielle*. Paris: Maison des Sciences de l'Homme.
- Lima, A. & Oliveira, F. (1995). Abordagem psicosocial da culpabilização e grupos de qualidade de vida. In A. Lima & F. Oliveira (Orgs.), *LER* (pp. 136-159). Rio de Janeiro: Vozes.
- Lucire, Y. (1986). Neurosis in the workplace. *The Medical Journal of Australia*, 145, 323-327.
- Merlo, A.R.C. (1999). *A informática no Brasil: Prazos e desafios*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade/UFRJ.
- Ministério da Saúde. Comitê Assessor das LER/DORT. (1999). *Investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Pichón, E. (1988). *O processo grupal*. São Paulo: Martin D'Agostini.
- Sato, L., Araújo, M., Udihara, M. L., Nicotera, F., Daltro, M. & Silvestre, M. (1993). Atividades em grupo como achados sobre a dimensão psicosocial. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional*, 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). Rio de Janeiro: Vozes.