



Estudos de Psicologia

ISSN: 1413-294X

revpsi@cchla.ufrn.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Brasil

Ziebell Ramos, Márcia; Luzardo Cardozo Bianchessi, Desirée; Crespo Merlo, Álvaro Roberto;  
Poersch, Ana Luisa; Veeck, Critiane; Zanotelli Heisller, Simone; Vieira, Jean Alexandre  
Trabalho, adoecimento e histórias de vida em trabalhadoras da indústria calçadista  
Estudos de Psicologia, vol. 15, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 207-215  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Natal, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26119148009>

- 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, adoecimento e histórias de vida em trabalhadoras da indústria calçadista

**Márcia Ziebell Ramos**  
**Desirée Luzardo Cardozo Bianchessi**  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
**Álvaro Roberto Crespo Merlo**  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**Ana Luisa Poersch**  
SoftDesign Consultoria e Sistemas  
**Critiane Veeck**  
Grupo Hospitalar Conceição  
**Simone Zanotelli Heisller**  
Instituto Cyro Martins  
**Jean Alexandre Vieira**  
Tática Médica Consultoria

### Resumo

Os portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT), além das queixas de dores osteomusculares, manifestam sofrimento psíquico relacionado ao adoecimento. Nesta investigação, buscou-se, por meio do método das Histórias de Vida, compreender como se constituíram as relações sociais de trabalho e os processos de adoecimento de trabalhadoras portadoras de LER/DORT, oriundas da indústria calçadista do Rio Grande do Sul, atendidas no Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Realizaram-se entrevistas individuais abertas, que foram transcritas e analisadas. As recorrências e as singularidades presentes nos depoimentos originaram cinco categorias temáticas: trabalho infantil; baixa escolaridade e início da trajetória de trabalho na indústria calçadista; relação de prazer e sofrimento com o trabalho; marcas do trabalho no corpo; e afastamento do trabalho e sofrimento. As histórias destas trabalhadoras apontaram para as vivências de culpa, fracasso e exclusão, por não mais poderem desempenhar o que lhes é socialmente esperado: o trabalho.

**Palavras-chave:** trabalho; LER/DORT; histórias de vida; sofrimento psíquico; Psicologia Social.

### Abstract

*Work, sickness and life histories of workers in the shoe industry.* The bearers of Lesions for Repetitive Efforts (LER/DORT), besides the complaints of musculoskeletal pains, they manifest psychic suffering related to the illness. In this investigation, it was looked for, through the methodology of the Histories of Life, to understand as the social relationships were constituted, of work and the processes of illness of workers bearers of LER/DORT, originating from of the shoes industry of Rio Grande do Sul, assisted at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. They took place open individual interviews that were transcribed and analyzed. The appeals and the present singularities in the depositions originated five thematic categories: child work; low education and beginning in the shoes industry; pleasure relationship and suffering with the work; marks of the work in the body and removal of the work and suffering. These workers' histories appeared for the fault existences, failure and exclusion for no more work.

**Keywords:** work; LER/DORT; histories of life; psychic suffering; Social Psychology.

**A**s Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho (LER/DORT) são as patologias mais frequentes no conjunto dos adoecimentos relacionados ao trabalho, acometendo

mulheres e homens em plena fase produtiva (Ministério da Saúde, 1999). Além de causarem inúmeros afastamentos do trabalho, quase a totalidade dessas patologias evolui para a incapacidade temporária, e, em muitos casos, para a incapacidade

permanente, culminando com a aposentadoria por invalidez (Assunção & Almeida, 2003).

Essas afecções são decorrentes das relações e da organização do trabalho atuais, pelas quais as atividades são realizadas com movimentos repetitivos muito acelerados, posturas inadequadas, trabalho muscular estático, conteúdo pobre nas tarefas, monotonia e sobrecarga mental, associadas à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ao ritmo intenso de trabalho, à pressão por produção, às relações conflituosas com as chefias e ao estímulo à competitividade exacerbada (Assunção & Almeida, 2003; Merlo et al., 2003).

Conforme a norma técnica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre DORT (Ordem de Serviço/INSS nº 606/1998), descrita no Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde (Ministério da Saúde do Brasil & Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, 2001), as LER/DORT são conceituadas como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não por alterações objetivas. Manifesta-se, principalmente, no pescoço, na cintura escapular e/ou nos membros superiores, em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. Os sinais e sintomas são múltiplos e diversificados, tais como: dor espontânea ou à movimentação passiva, ativa ou contrarresistência; alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento; sensação de diminuição; perda ou aumento de sensibilidade; agulhadas; choques; dificuldades para uso dos membros superiores, sobretudo, das mãos.

É um processo de adoecimento insidioso, carregado de simbologias sociais negativas, intenso sofrimento psíquico, incertezas, medos, ansiedades e conflitos. Acomete trabalhadores inseridos nos mais diversos ramos de atividade, com destaque para aqueles que estão nas linhas de montagem do setor metalúrgico, financeiro, de autoparques, de calçados, de alimentação e de processamento de dados (Assunção & Almeida, 2003).

No Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT-HCPA), identifica-se uma grande demanda de casos de pessoas com LER/DORT. Dentre estes, muitos são provenientes da indústria calçadista da região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. Estes trabalhadores, além de queixarem-se de dores osteomusculares, manifestam sofrimento psíquico relacionado à sua história de adoecimento. Tais manifestações dizem respeito a uma vivência de incapacidade, desesperança, impotência, inutilidade, ambivalência, culpa, raiva e sentimentos de perda e exclusão, tal como já citados em estudos anteriores (Merlo, Jacques, & Hoefel, 2001; Ramos, 2005; Santos, 2000; Sato et al., 1993).

O acompanhamento destes trabalhadores no ADT-HCPA tem mostrado o adoecimento como um rompimento em suas histórias de vida. Entendendo que as memórias individuais são construídas a partir de vivências que os sujeitos experimentam no curso de suas vidas e no interior de grupos sociais, buscou-se compreender como se constituíram as relações sociais e de trabalho e os processos de adoecimento destes trabalhadores, bem como se investigou as relações que os sujeitos estabelecem consigo e com sua enfermidade, a partir das suas trajetórias de vida e trabalho.

Este estudo inscreve-se na perspectiva que compreende o

trabalho como central para a constituição dos sujeitos (Nardi, 2006), especialmente por sua capacidade de reconhecimento, gratificação e mobilização da inteligência do sujeito (Lancman & Ghirardi, 2002). Assim, o principal objetivo desta investigação foi identificar de que modo o rompimento com o trabalho impacta as histórias de vida das trabalhadoras da indústria calçadista.

## Método

Nesta pesquisa, as histórias de vida foram utilizadas como um recurso metodológico no estudo dos modos de trabalhar e viver dos trabalhadores com LER/DORT oriundos da indústria calçadista. Para Barros e Silva (2002) a pesquisa em histórias de vida

fornecem-nos elementos preciosos para esclarecer os impactos que a organização do trabalho, os processos, as relações e os conteúdos do trabalho provocam nos trabalhadores, tanto em sua saúde física e mental como em suas relações afetivo-sociais. Ajuda-nos igualmente a conhecer as estratégias de resistência, os modos de enfrentamento e, não menos importante, as repercussões positivas do trabalho na vida das pessoas. (p. 144)

Assim, interpretar uma história de vida é descobrir um grupo social, ou mesmo uma sociedade (Fontes, 2006). A vida dos indivíduos, para este autor, é portadora de um sentido que os ultrapassa, que é mediado pelas relações e pelo contexto social.

De acordo com Santos (2000), “entrevistas, depoimentos e histórias de vida são técnicas que vêm sendo utilizadas já há bastante tempo para se conhecer, ainda que parcialmente, determinados processos sociais desde a ótica daqueles que estão imersos nestes mesmos processos” (p. 3). Estudos como os de Barros e Silva (2002), Bosi (1994), Moita (2002) e Paulilo (1999) demonstram a importante contribuição das histórias de vida como método de estudo qualitativo sobre os sujeitos e seus modos de viver. A modalidade de intervenção utilizada no presente estudo segue a descrita por Brioschi e Trigo (1987), que propõem que o relato de vida seja conduzido no modelo da narrativa aberta, por meio da qual o pesquisador aborda o sujeito do modo mais aberto possível, interferindo o mínimo diante de sua narrativa. A partir de uma pergunta específica, o sujeito fica livre de roteiros, o que lhe permite falar abertamente sobre sua vida.

Uma narrativa contém, em termos de possibilidades, idealizações e falsas memórias. Isso, de certa forma, poderia invalidar uma busca por fatos “absolutamente verídicos”. Contudo, para Bosi (1994), estas características se tornam aliadas neste tipo de estudo, por buscar justamente trabalhar com a seletividade do narrador, com aquilo que ele deseja expressar, incluindo seus “erros e lapsos” (p. 37).

Conforme orientação desta técnica, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, gravadas e transcritas para posterior compilação e análise de dados. As trabalhadoras que fizeram parte da pesquisa foram encaminhadas por residentes em Medicina do Trabalho do ADT-HCPA, tendo como critério de inclusão a origem na indústria calçadista da região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 10 trabalhadoras, sendo utilizados os códigos E1 - E10, em substituição aos nomes das entrevistadas, com a finalidade de

preservar o sigilo dos dados coletados. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sob o nº 07-135.

As 10 trabalhadoras entrevistadas estavam, à época da pesquisa (2007), afastadas do trabalho por adoecimento a este relacionado. A idade dessas operárias variou entre 34 e 60 anos – seis na faixa dos 40-50 anos. Com relação à escolaridade, a maioria não passou da quinta série do Ensino Fundamental. Somente uma das trabalhadoras completou o Ensino Fundamental. As entrevistadas mostraram início precoce da vida laboral: todas elas começaram a trabalhar antes dos 15 anos de idade, sendo que uma começou a trabalhar aos 8 anos; 7 das 10 entrevistadas trabalharam na roça antes de trabalhar na indústria calçadista. O tempo de trabalho na indústria calçadista variou de 10 a 30 anos.

Realizaram-se entrevistas individuais abertas, com cada trabalhadora, nas quais a abordagem do pesquisador permitiu que a entrevistada narrasse livremente sua história de vida e trabalho. As entrevistadas puderam dispor de um *setting*, em que eram retomados os objetivos da pesquisa e estabelecido o contrato com o pesquisador, quanto ao modo de tratamento das narrativas construídas pelos entrevistados. Em média, as entrevistas duraram uma hora. Embora não tivesse sido estipulado um tempo fixo para sua realização, esse período de uma hora foi suficiente para a realização de entrevistas em profundidade. No curso das mesmas, houve momentos de retrospectiva histórica, de elucidação e de apreensão quanto às trajetórias ali retomadas, por meio das lembranças e recordações utilizadas para a construção das narrativas. Tanto entrevistada como entrevistador, por vezes, foram tomados por sentimentos e emoções peculiares ao espaço de encontro e troca constituído no *setting* da entrevista, coincidindo com o descrito por Barros e Silva (2002).

Com relação ao procedimento de análise dos depoimentos, Santos (2000) pontua que “deve-se levar em conta as disposições que o entrevistado quis manifestar por intermédio de suas declarações, pois o que emerge dos depoimentos não pode ser entendido nem como uma reprodução da realidade, nem como uma contrafação dela” (p. 6). As narrativas se tratam da descrição de uma realidade demarcada pelas vivências dos indivíduos, em uma seleção de experiências, momentos de vida e papéis sociais envolvidos, que só podem ser interpretados se relacionados à particularidade de cada entrevistado. Segundo esse autor:

Reorganizar um depoimento significa identificar recorrências e agrupá-las, e ordenar a narrativa em um eixo diacrônico. Essa diacronia deve ser construída tanto para depoimentos tomados isoladamente, como também para construir diferentes contextos espaço-temporais que situam acontecimentos inscritos em um conjunto de depoimentos que conformam um testemunho. (Santos, 2000, p. 7)

Os depoimentos foram analisados buscando-se identificar as recorrências e as singularidades nas trajetórias de vida e trabalho das trabalhadoras entrevistadas, a fim de que se identificassem as interseções entre os modos de se relacionar consigo e com o trabalho e o sofrimento psíquico. Na perspectiva dos elementos trazidos pelas narrativas, gerou-se uma reorganização dos

depoimentos, originando-se as categorias temáticas.

## Resultados

Ao tecer algumas considerações acerca das entrevistadas, inicia-se o processo de análise de dados, que remete a questões específicas da história de vida e trabalho destas mulheres, o que deu origem às categorias de análise.

As narrativas das entrevistadas apontaram para histórias perpassadas por relações de prazer e sofrimento, tanto em relação a suas trajetórias de trabalho, como da vida familiar: uniões, separações, mudanças, êxodos, demissões, filhos, perdas. O lugar ocupado pelo trabalho em suas vidas esteve marcado por experiências de reconhecimento e construção/desconstrução de laços sociais, o que subjetivou muitas das histórias e vivências, e, no caso específico deste estudo, possibilitou a compreensão das repercussões do adoecimento e do afastamento do trabalho. Assim, as vivências possíveis de serem capturadas neste estudo, por meio do olhar atento, mas nem sempre inócuo, dos pesquisadores, possibilitou pontuar algumas questões, exploradas a seguir.

### Afastamento do trabalho e sofrimento

As histórias de vida e trabalho relatadas, suas similitudes e especificidades apontam para trajetórias nas quais o trabalho se coloca como central e como principal organizador dos modos de vida. Além de estar vinculado ao ingresso precoce na atividade laborativa, isto pode refletir o significado atribuído ao trabalho na sociedade atual, na qual ser trabalhador confere certo *status*, e o seu avesso, o não trabalho, denota falha, fracasso e exclusão. Desse modo, os depoimentos das entrevistadas indicam a vivência de inutilidade e rejeição associada ao afastamento do trabalho.

Porque uma pessoa que não pode fazer nada fica inútil, aí tu fica pesando. Aí a pessoa tem que ficar te comprando isso, te dando isso, te sustentando, aí tu é o quê? Um peso morto, não serve para nada. (E8)

Agora eu me sinto rejeitada. Quando trabalhava, ganhava atenção, ganhava meu dinheiro. (E4)

Era ruim nos primeiros tempos. Até hoje eu não estou acostumada, porque tem gente que dorme até tarde, se está em casa; eu não consigo. Às 5 horas e 30 minutos eu tenho que estar em pé. (E5)

Estas vivências, também descritas por Ramos (2005), apontam que o rompimento com a cadeia produtiva, em virtude do adoecimento e do afastamento do trabalho, carrega consigo, também, o afastamento destes trabalhadores de um lugar socialmente legitimado e reconhecido: perdem-se lugares agenciados via trabalho, vivências de autorreconhecimento e de reconhecimento social. Essa mesma autora afirma que esses trabalhadores sentem que falharam, colocando-se em uma posição inferior a seus pares, já que não podem mais dar conta de sua atividade ou têm inúmeras restrições para o cumprimento da mesma. Eles estão em uma situação diferente e desigual.

O sentimento de impotência e improdutividade, bem como a dependência de outras pessoas para a sobrevivência e a percepção de deixarem de ser reconhecidas pelo trabalho e na sociedade como cidadãs produtivas, causam muito sofrimento a essas mulheres.

Foram recorrentes, nas manifestações das entrevistadas a respeito de suas doenças, as incertezas, dúvidas e dificuldades de aceitação da sua condição de adoecimento, associando as LER/DORT à depressão.

Dava vontade de largar tudo e sair correndo, pedindo socorro, mas eu não sabia o que era aquilo. Era tipo uma depressão. (E4)

Quando eu comecei a me “encostar”, eles até quiseram me encaminhar para o psicólogo, porque eu queria voltar a trabalhar e aí eles diziam: “Isso é crônico, não tem mais volta”. Mas, sabe como é, a gente queria voltar e ficava pensando, pensando. Tu te torna assim, sem vontade de nada. Só ficava em casa, não podia nem fazer nada, doía tudo. Hoje tá melhor, mas depende do que eu não consigo ainda fazer, porque dependendo dói o braço. (E10)

Eu estou muito atacada dos nervos. (E3)

Me dá uma irritação e, daí, o que acontece, eu estou o dia inteiro sozinha, eu não tenho ânimo para levantar e uma calma assim para conversar. Eu não tenho paciência, parece que só eu que tenho que falar e os outros têm que ficar quieto. E de esquecer muitas coisas. E eu estou escutando sempre alguém me chamar durante o dia, eu estou chegando até a responder, parece que tem alguém dizendo: “Fulana!”, E eu: “O quê?”. Mas não é ninguém. Daí eu peço para as gurias olhar e não é ninguém. O meu problema mais é esses nervos, eu queria tratar esses nervos. (E3)

Autores como Barbosa, Santos, e Trezza (2007) referem que pacientes com LER/DORT, em decorrência da perda da identidade no trabalho, na família e no círculo social, acabam apresentando sintomas de depressão, ansiedade e angústia. Além da perda desses fatores, que geravam reconhecimento aos sujeitos, estes ainda se submetem a tratamentos longos e lentos, além de serem constantemente questionados nas perícias médicas – como se quisessem estar na situação em que estão –, agravando, ainda mais, o seu sentimento de impotência, e contribuindo para o desenvolvimento dos quadros de depressão.

Merlo et al. (2001) afirmam que o desencadeamento de alguma doença do trabalho repercute, muitas vezes, na vida dos trabalhadores, em diversos aspectos:

Os indivíduos expressam sentimentos de desvalia, insegurança quanto ao futuro profissional, inconformismo diante de algumas limitações, incertezas e morosidade no processo terapêutico e de reabilitação, medos e fantasias inconscientes, manifestações depressivas e de revolta associadas, em geral a incorporação de toda uma ideologia de culpabilização individual. (p. 243)

Assim, pode-se afirmar que o trabalhador que está afastado do trabalho por LER/DORT, de alguma forma, não conseguiu manter-se na identidade construída em torno do ser trabalhador e

sente-se culpado e em dívida. Segundo Merlo e Ghisleni (2005), esses trabalhadores, ao ficarem em casa, afastados de suas atividades, relembram as vivências profissionais, intensificando ainda mais as dores. Dessa forma, de acordo com Ramos (2005), o afastamento do trabalho impõe uma revisão dos modos de vida, desestabiliza, movimenta, tensiona e exige recursos para a busca e/ou produção de linhas de fuga.

No caso destas trabalhadoras, identificamos nas suas revisões, manifestações a respeito dos modos de gestão e das relações de trabalho, nas quais as experiências vivenciadas levam ao sentimento de descartabilidade.

Foi o que eu te disse, o teu rendimento, enquanto tu tiveres te matando, dando tudo de ti, tu prestas. Na medida em que tu tiveres um probleminha, por mais pequeno que seja, é que nem grávida, ah! Tu engravidaste, tu podes (até) trabalhar normal, mas venceu o prazo, eles te mandam embora. Parece, assim, que é uma doença pegajosa, tu não prestas para eles; lá, é assim que funciona. E vive pregando amor, que todo mundo é igual, que ninguém é melhor do que ninguém, só que eles agem bem diferente. Pregam uma coisa, só que na verdade fazem outra. (E8)

A E3 reforça esse tipo de situação:

Ah! Porque tu não serves mais para nós, porque tu sempre está faltando. Ela disse que eu não servia mais para eles.

É o que também afirma E4:

Tive que parar porque eu não segurava mais nada nas mãos, caia tudo no chão. As pessoas me xingavam que eu não queria trabalhar, mas os meus braços não obedeciam os movimentos.

Ou ainda E9:

Cheguei ao INPS, eu trouxe a minha carteira: “está aqui a minha carteira e eu quero que o senhor saia comigo para pedir emprego, o senhor disse que eu posso trabalhar então eu quero que o senhor vá às empresas para conseguir emprego”.

A vivência da descartabilidade e da exclusão acabam por potencializar a depressão associada ao afastamento do trabalho e ao adoecimento, reforçando as práticas e os discursos que sustentam a valorização do sujeito a partir da experiência de trabalho, mesmo a revelia do que a mesma possa significar ou exigir deste trabalhador.

#### *Marcas do trabalho no corpo*

Os trabalhadores com LER/DORT se autocaracterizam como pessoas “elétricas” ou perfeccionistas. Segundo Sato et al. (1993), esta ideia é sustentada pelo discurso e pelas práticas de gestão, assim como pela subjetivação produzida, revelando uma crença na qual o trabalhador valorizado é aquele que mostra mais produção, que dá mais de si. Inseridas na lógica de trabalho contemporâneo, essas operárias têm suas identidades de trabalhadoras conferidas pelo esforço empenhado nas suas funções, na luta pelo vencimento das demandas, pela rapidez e eficiência, o que, dependendo das condições físicas do trabalhador, pode trazer consequências como as LER/DORT.

Outra consequência a destacar, a partir das narrativas, aspecto fundamentalmente subjetivo, é a objetivação desta

condição de trabalhador por meio dos efeitos ou marcas no próprio corpo, ou seja, a doença como manifestação das pressões e tensões sofridas e reproduzidas na e pela organização do trabalho. Assim “a doença resulta não só do esforço físico requerido pela atividade, mas pelo esforço mental de suportar o medo e de transformá-lo num alimento do trabalho” (Durand, 2000, p. 16).

De acordo com Durand (2000), as características do trabalho no mundo atual produzem uma relação dentro das empresas que dificulta separar a pessoa da função que ela exerce. O empregado se identifica com o que faz a tal ponto que, quem adoecé é o funcionário, mas o que é adoecedor pode ser a própria função, por meio da sua organização ou mesmo das relações de trabalho.

O trabalhador submetido à organização e às condições de trabalho que, na maioria das vezes, não incluem as diferenças individuais e não possibilitam a participação dele no planejamento de suas atividades diárias, acaba por ter de ultrapassar seus limites e possibilidades, tanto físicas quanto emocionais. De acordo com Ramos, Tittoni, e Nardi (2008), o afastamento do trabalho pelo adoecimento é vivenciado como uma ruptura que o corpo faz com o trabalho, não mais podendo sustentá-lo, ou melhor, dar conta dele, conforme o relato das trabalhadoras.

No caso do adoecimento pelo trabalho, o corpo pode deixar de ser corpo múltiplo e diversificado do trabalhador, pois é dor e sofrimento, e o trabalho deixa de ser trabalho com potencialidade de criação e de produção, pois é restrição, impotência e limitação. Onde estava posto que corpo é potência e trabalho é produção (marcas do capitalismo), coloca-se: corpo como impotência e trabalho como improdutividade (ou impossibilidade). (Ramos et al., 2008, p. 217)

Ainda de acordo com Ramos et al. (2008), configura-se uma relação automatizada entre corpo e trabalho, de modo que se confundem como efeito da disciplinarização e dos controles impostos pela organização do trabalho. As demandas da organização do trabalho passam a definir e determinar modos de trabalhar e modos de viver, invadindo e, de certa forma, inviabilizando o distanciamento do trabalho pelo afastamento.

O dia que eu trabalho na máquina, de noite eu sinto o movimento do motor direitinho, sinto muita dor. (E2)

Sempre em tratamento e sempre a dor. Arde o braço como se fosse queimado por dentro. (E4)

Eu fiz a [cirurgia na coluna] cervical. Fiz a primeira cirurgia e daí deu rejeição. Depois eu fiz de novo e daí eu tenho platina agora. Foram dois anos tratando disso, até que eu consegui ser operada. Fiz duas cirurgias. Daí, me recuperei, voltei pra trabalhar, mas o médico não me aceitou, tinha também a síndrome do túnel do Carpo. Fiz tratamento, sabe, fisioterapia, mas eu tinha muita dor (...) nos ombros e na nuca também. O neurologista me avaliou e disse que eu teria que fazer outra cirurgia, mas daí eu não quis, é muito sofrido, sabe. (E7)

Ramos (2005) problematiza que a sociedade lida com a dor e com a morte como algo a ser evitado, silenciado. Adoecer, em

nossa sociedade, é deixar de produzir e, portanto, de ser. No caso destas trabalhadoras, além das dores em diferentes pontos do mesmo corpo, há a dor inominável de não se reconhecer mais naquele (físico) corpo, que outrora dava conta das demandas sociais, principalmente as que se referem ao desempenho e ao reconhecimento no trabalho.

Pareço uma estátua com esses dois braços calcificados, eu não consigo me movimentar direito. (E4)

A imobilidade que por um lado pode servir para evitar a dor, por outro traz a sensação de impotência e desamparo, pois a doença e a dor, além de impossibilitarem o trabalho, o fazem a qualquer outra atividade cotidiana.

Eu não consigo nem pegar uma sacola de mercado, eu não aguento, de tanta dor, tem dias que eu tenho que ficar assim; é terrível, assim, dói tudo, e eu não sei o que é. (E8)

A mesma dor, tantas vezes desconhecida em sua causa, é paradoxalmente familiar, pois não cessa, pulsa, marca, interrompe, insistindo por existir de modo a forjar sua visibilidade, “dói porque dói e dói porque tem que provar que dói” (Merlo et al., 2003). A invisibilidade de uma doença que não apresenta sinais externos muitas vezes é também a invisibilidade de quem não trabalha mais, trazendo desânimo, depressão e afastamento social.

#### *Relação de prazer e sofrimento com o trabalho*

Configura-se um cenário ambivalente entre o prazer e o sofrimento advindos do trabalho, que muito se destacou nos discursos das trabalhadoras, pois, por um lado, houve o reconhecimento pelo desempenho, por outro, as dores que tomavam conta do corpo das trabalhadoras. O reconhecimento, de acordo com Dejours (2004), é o que pode transformar o sofrimento em prazer. No entanto, para que o trabalho seja fonte de saúde, é preciso haver o reconhecimento do que é feito pelo trabalhador, uma vez que, neste reconhecimento, reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado por ele.

As entrevistadas lembram-se do que faziam como algo prazeroso, a despeito de terem sido o próprio trabalho e as condições de vida que as colocaram na situação de adoecimento. Merlo et al. (2003), ao estudarem um grupo de trabalhadoras com LER/DORT da indústria do Rio Grande do Sul, afirmam:

Se por um lado o trabalho era lembrado como fonte de prazer e produzia o lastro para o reconhecimento e para a identidade, por outro, era fonte de sofrimento, pois além de lidarem com as pressões e exigências no cotidiano de trabalho, estas pessoas tiveram a doença como “saldo” de seu engajamento no trabalho. (p. 134)

Assim, a maioria das entrevistadas mostra, em suas falas, que gostava do trabalho que exercia:

Gostava, todos que eu fazia eu gostava, só não sei costurar. Trabalhava na montagem, na preparação, nas prensas. (E5)

Tu sabe que eu até cogitei em largar esse serviço, mas é um serviço que eu gosto de fazer. Mesmo sendo pesado, eu gosto de fazer. No inverno, eu trabalho com couro, com tesoura, coloco

na máquina, eu adoro, me largou na máquina eu adoro. (E2)

A gente tem que gostar de tudo que a gente faz. Se tu não gostar de tudo que tu faz, tu não consegue. Ah, e eu gosto, né? É dali que tiro minha sobrevivência. E se eu for fazer uma coisa sem gostar, eu nunca vou conseguir fazer, né? Por mais que seja difícil, tu tem que pensar: “eu gosto, eu vou fazer”. É assim que eu procuro pensar. Se eu pensar o contrário, fica mais difícil. (E1)

Eu gostava de trabalhar, sempre gostei. Fazia com rapidez, vontade, tudo certinho. Eu nunca deixei de passar num contrato, sempre passei, sempre trabalhava com vontade. Só depois, que eu me apavorei, quando começou a me dar a dor e eu não consegui mais. (E4)

Também se encontrou, nas mesmas entrevistas, relatos de uma rotina de trabalho considerada abusiva, num ritmo acelerado, de atividades repetitivas, de ambientes de trabalho com condições nem sempre adequadas, de submissão a horas extras para o vencimento da demanda diária obrigatória, de intervalos muito pequenos para as refeições, bem como a quase ausência da possibilidade de usar o banheiro e tomar água fora dos intervalos; verificou-se, ainda, a ausência de gratificações atreladas à produtividade:

Ali tu não podia respirar, ali tu respirava por necessidade, porque eram caixas e caixas e tu tinhas que fazer, tinha que fazer e aí as minhas colegas, que a gente ficava em grupo ali, diziam: “Luzia bote para o lado”; só que eu não conseguia colocar o serviço para o lado, eu tinha que fazer; para mim isso, tinha que sair, como vinha tinha que sair, e todo dia era assim. Aí, botava a minha máquina em pé, mas eu não conseguia porque tinha varizes nas pernas, sentava a máquina de novo, sabe? Eu tenho que fazer, eu não queria saber se era em pé ou sentada, para mim sempre foi assim, tu está ganhando, sendo pago, tu tem que fazer. (E6)

Te dão ali o que tu tem que fazer no sapato e aquilo ali tu tem que fazer e não pode atrasar, não pode dar conserto, tem que sair 100%. E, daí, é 120, 130 pares por hora, é o que eles cobram, né? E tem um intervalinho que ficam no teu lugar, 3 ou 4 minutos, pra tu ir no banheiro correndo. Às vezes, tu consegue tomar um pouco de água, às vezes nem prá isso dá tempo. É bem puxado. (E1)

Eu trabalhava numa máquina quente e eu sentia falta de ar. Eu não sei se era a máquina que queimava o oxigênio e eu sentia falta de ar ou era eu. Não sei explicar o que era, muita dor nos braços. (E4)

Era trabalhar na hora do meio-dia. Ia almoçar às 11h30min, tinha 15 minutos para o almoço, só almoçava e voltava. E aí, tocava direto, não davam desconto. (E7)

Fazia serão até as 10 horas da noite. (E2)

Estes depoimentos, que marcam relações tensas e ambivalentes com o trabalho, remetem a circunstâncias de

delineamento de histórias de vida a serem consideradas nesta análise.

#### *Baixa escolaridade e início na indústria calçadista*

As vivências de prazer e sofrimento no trabalho remetem às especificidades do contexto no qual estas trabalhadoras estavam inseridas e as circunstâncias que as levaram a traçar esta trajetória de vida e trabalho. Encontrou-se no Vale do Rio dos Sinos, região onde moram e trabalham as entrevistadas, um polo econômico do Rio Grande do Sul. Segundo Hennington e Monteiro (2006), nessa região, a especialização produtiva é direcionada para o setor coureiro-calçadista, atraindo força de trabalho de outras regiões do estado e de cidades do entorno.

Dessa forma, aquelas pessoas que tiveram pouco acesso à escola encontram mais possibilidades de emprego na indústria de calçados, pois é onde há demanda de mão-de-obra, sem a exigência de qualificação prévia formal<sup>1</sup>. A baixa escolaridade das entrevistadas<sup>2</sup> mostrou-se um aspecto recorrente nas narrativas, apontando para a realidade acima descrita:

Até a sexta série, onde a gente morava, não tinha como ter acesso à escola. Era tudo longe. Daí, quando a gente mudou pra cidade, eu tinha que trabalhar e não dava pra trabalhar e estudar. (E1)

A gente só escutava: “se não trabalhar direito, vai para rua!”. E com o pouco emprego que tem, tu tem que ficar no trabalho, tu tem que te esforçar tudo que pode. E eu não tinha dinheiro para estudar, eu nunca quis fazer uma faculdade, terminei o segundo grau com dificuldade, daí, não pude continuar mais. (E4)

Eu fiz só até a quinta série. É a situação, né? (E2)

Segundo Picoloto e Silveira (2008), os maiores percentuais de afastamento do trabalho concentram-se nas categorias com pouco acesso à formação escolar. Aqueles que possuem alguma formação acadêmica têm o menor nível de absenteísmo. Levanta-se a hipótese de que, devido ao menor grau de instrução, essas pessoas acabam ocupando cargos nos quais o trabalho é mais repetitivo, monótono e possuem menos autonomia na sua execução. Adicionalmente, pressões patronais para o cumprimento de metas de produção estabelecidas muitas vezes extrapolam a condição humana de cumpri-las, colaborando, desta forma, para a geração de doenças do sistema osteomuscular e o consequente afastamento do trabalho.

A relação com as fábricas calçadistas talvez permaneça, haja vista as entrevistadas relatarem que seus familiares seguem pelo mesmo caminho.

Inclusive a minha menina também está trabalhando, ela tem 16 anos e ela faz serão até as 21h30min todos os dias. Eu falo para ela terminar o segundo grau, ela está fazendo o segundo ano do segundo grau, tem 16 anos, mas ela precisa estudar. (E4)

A minha filha trabalhava em fábrica de calçado, mas daí ela ganhou a filha e o marido não deixou ela trabalhar, porque ia ter que colocar na creche. Ela ficou em casa, só está estudando. (E5)

O relato das trabalhadoras a respeito das suas filhas aponta

modos de organização nas famílias e de relação com o início da vida laborativa semelhantes aos por elas vivenciados. Assim, denota um cenário adverso, mas apresenta, nestes casos, uma relação peculiar com a escolaridade ou mesmo com a infância.

### *Trabalho Infantil*

Nas narrativas das trabalhadoras entrevistadas, é recorrente que o início da sua vida no trabalho tenha começado entre a infância e adolescência. Segundo Campos e Alverga (2001), há aspectos subjetivos envolvidos na participação das crianças no mercado de trabalho, tal como a crença quanto ao significado do trabalho relacionado à dignificação do homem. Esta crença, muitas vezes, segundo esses autores, sobrepuja-se à própria legislação que coíbe a contratação infantil. Mesmo com a evidência de que o trabalho na infância pode trazer prejuízo ao desenvolvimento, as famílias, os patrões e até mesmo as próprias crianças continuam acreditando que terão mais valor se estiverem trabalhando.

Os aspectos que levam à exploração do trabalho infantil – baixa renda familiar e crença na utilidade do trabalho como aspecto de dignidade –, se complementam, pois são as famílias com menos instrução que incentivam o início precoce do trabalho, por necessitar e por acreditar que ele faz mais bem do que mal às suas crianças.

O trabalho infantil na agricultura, muito relatado nas entrevistas, acaba por ser o início da vida laboral destas crianças que, nos primeiros anos de vida, têm responsabilidades e tarefas de adultos. Cabe destacar que estas atividades não foram identificadas pelas entrevistadas como “o início” propriamente dito da sua vida de trabalhadora, abrindo-se espaço para se pensar no modo como estas práticas estão inseridas no contexto familiar: podendo-se compreender que já que essas atividades são realizadas “pra ajudar em casa” (E1), não ocorre seu reconhecimento como atividades laborais plenas.

Assim, por vezes, o trabalho infantil aparece qualificado na narrativa das entrevistadas como ajuda aos pais, como modo de complementar a renda familiar, ou mesmo, como recurso para a educação dos filhos.

Comecei com 14 anos... trabalhava na indústria de calçado (...). Até os 14 anos eu morei na roça e trabalhava mais em casa (...) ajudava um pouquinho na roça os meus pais, mas mais trabalhava em casa ajudando a mãe. (E1)

Sem carteira assinada aos 11 anos. Daí, depois já veio os filhos; daí, tive que parar um pouco. Sempre, no ramo de calçados. (E2)

Tinha que ir trabalhar com o pai da gente. Numa coisa de tapete, fabricando tapetes. Eu tinha 10 anos, depois eu fiz a minha carteira de trabalho e parei numa fábrica de calçados. E ali sempre foi a minha vida. (E3)

A exploração do trabalho infantil, em sua maioria, ocorre a partir das dificuldades orçamentárias das famílias. Com insuficientes condições de sobrevivência, muitas necessitam da ajuda dos filhos para continuar subsistindo. A entrada precoce no mercado de trabalho também remete, no caso dos depoimentos destas trabalhadoras, a uma trajetória de vida e

trabalho marcada pelo submetimento. Isto ocorre ora em relação aos designios das figuras maternas ou paternas, ora na relação com os empregadores, que se concretizam nas condições e na organização de trabalho que caracterizam a indústria calçadista. Mesmo diante do desenvolvimento tecnológico observado no mundo contemporâneo, ainda convivemos com a mão-de-obra infantil inserida em atividades de trabalho. Como se pode verificar em dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2004:

no contingente de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade, 11,8% eram ocupadas. O nível da ocupação foi de 1,5% no grupo etário de 5 a 9 anos, 10,1% no de 10 a 14 anos e 31,1% no de 15 a 17 anos de idade.

### **Considerações finais**

As LER/DORT carregam simbologias negativas relacionadas a uma realidade social capturada neste estudo por meio das categorias construídas mediante a análise das entrevistas. Os resultados das análises das entrevistas destacam categorias temáticas que produzem sentidos entre si. Pois, trabalho infantil, afastamento do trabalho e sofrimento, marcas do trabalho no corpo, relação de prazer e sofrimento com o trabalho, baixa escolaridade e início de trabalho na indústria calçadista propiciaram a compreensão de como vão se constituindo as relações sociais com o trabalho e os decorrentes processos de adoecimento, no caso das trabalhadoras em estudo.

As verbalizações relacionadas ao trabalho infantil, o ingresso precoce no mundo do trabalho e a baixa escolaridade remetem a modos de se relacionar consigo, caracterizados pela submissão e pelo conformismo, de modo que estas questões passaram a ser vistas como parte de uma trajetória inevitável nas histórias de vida dessas trabalhadoras. Observou-se que o trabalho entrou na história dessas mulheres como algo natural e necessário para a sobrevivência. Desde quando ainda eram crianças ou adolescentes, trabalhar foi inquestionável. Desse modo, a formação escolar ocupou um lugar muito pequeno na existência dessas pessoas, trazendo consigo a baixa qualificação para o trabalho e a consequente atividade em postos de trabalho empobrecidos, caracterizando-se por tarefas repetitivas, monótonas e com pouca autonomia na sua execução.

É notório o gosto pelo trabalho e o esforço para realizá-lo na busca de reconhecimento. Percebe-se, também, a vivência de submissão, a ponto de o adoecimento se revelar, muitas vezes, resultante de relações e organizações de trabalho exploradoras, que desrespeitam os limites de suas capacidades física e mental.

Situando esta discussão no cenário das relações de trabalho atual, evidencia-se a busca e o fomento por trabalhadores que, rápida e silenciosamente, deem conta da demanda e que estejam, a todo o momento, moldando-se e adaptando-se a novas escalas e rotinas, e a novos processos, equipamentos e regimes de turnos. Como consequência, relações de submissão são produzidas e reproduzidas cotidianamente nos locais de trabalho. Entretanto, a isso está atrelada uma dupla mensagem de exaltação ao trabalhador proativo, que se destaca dentre os demais, mas que passa também a ter suas características

utilizadas, preponderantemente, para maior produtividade e controle nos grupos de trabalho.

Estes encontros entre histórias de submissão e adoecimentos acabaram por configurar situações de sofrimento psíquico, sendo a depressão uma das manifestações mais frequentes. O trabalhador doente e afastado do trabalho vivencia intensamente a culpa, o fracasso e a exclusão. Culpa e fracasso por não ter dado conta de atender à demanda do trabalho a contento, porque se fragilizou e adoeceu; e exclusão, pois, estando afastado do trabalho, o trabalhador ficou em uma situação social marginal, não podendo corresponder ao lugar ou desempenhar o papel dele esperado.

De uma forma circular, expectativa, frustração e medo se retroalimentam, uma vez que há um desejo de cura e melhora, a cada nova alternativa terapêutica. Frustração, quando o resultado não é positivo; medo ou temor em relação à própria condição de doente e em relação a não possibilidade de retorno, ou seja, a exclusão do trabalho e a consequente desvalorização pela perda do *status* de trabalhador.

O discurso de prazer no trabalho possui a marca da busca pelo reconhecimento, da busca do olhar do outro, por meio do desempenho, sendo que esse desempenho passava pela possibilidade de um investimento físico e psíquico muitas vezes desmedido e que acabava por gerar esgotamento e sofrimento. No momento em que o corpo não dá mais conta da produção esperada, o trabalho deixa de dar vazão à carga psíquica investida, deixando de ser equilibrante. Abre-se o domínio do sofrimento, a partir da impossibilidade do reconhecimento pelo olhar do outro.

Cabe, para finalizar, ponderar a respeito deste estudo que, dentre outros já realizados com pessoas com LER/DORT, tal qual a dor por elas nomeada insiste em colocar um cenário adverso e que parece, pelo menos pelo relato de algumas a respeito de suas filhas, se perpetuar. A precariedade vigente nas relações de trabalho ainda se soma a esse cenário adverso, de modo a demarcar a importância de que os estudos possam, para além de subsidiar conhecimento, apontar modos de intervir nessa realidade e buscar estratégias de enfrentamento para as mesmas. Assim, comprehende-se que se os estudos propiciarem que estes (as) trabalhadores (as) ressignifiquem suas histórias de relação com o trabalho, possam ser multiplicadores (as) de outros modos de viver.

## Referências

- Assunção, A. A., & Almeida, I. M. (2003). Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho* (pp. 1732-1738). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Barbosa, M. S. A., Santos, R. M., & Trezza, M. C. S. (2007). A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 491-496.
- Barros, V. A., & Silva, L. R. (2002). A pesquisa em história de vida. In I. B. Goulart (Org.), *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 133-146). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bosi, E. (1994). *Memória e sociedade: lembranças de velhos* (3<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Brioschi, L. R., & Trigo, M. H. B. (1987). Relatos de vida em Ciências Sociais: considerações metodológicas. *Ciência e Cultura*, 39(7), 631-637.
- Campos, H. R., & Alverga, A. R. (2001). Trabalho infantil e ideologia: contribuições ao estudo da crença indiscriminada na dignidade do trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 227-233.
- Dejours, C. (2004). Addendum – da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo 15.
- Durand, M. (2000). *Doença ocupacional: psicanálise e relações de trabalho*. São Paulo: Escuta.
- Fontes, C. (2006). *Métodos biográficos*. Recuperado de <http://educar.no.sapo.pt/biograficos.htm>
- Hennington, E. A., & Monteiro, M. (2006). O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13(4), 865-876.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2004). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2004*. Recuperado de <http://www.ibge.gov.br/mtexto/pnadcoment4.htm>
- Lancman, S., & Ghirardi, M. I. G. (2002). Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 13(2), 44-85.
- Merlo, A. R. C., & Ghisleni, A. P. (2005). Trabalho contemporâneo e patologias por hipersolicitação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 171-176.
- Merlo, A. R. C., Jacques, M. G. C., & Hoefel, M. G. L. (2001). Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de experiência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 253-258.
- Merlo, A. R. C., Vaz, M. A., Spode, C. B., Elbern, J. L. G., Karkow, A. R. M., & Vieira, P. R. B. (2003). O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 117-136.
- Ministério da Saúde. (1999). *Protocolo para Atenção Básica em Saúde do Trabalhador*. Brasília: Autor.
- Ministério da Saúde do Brasil, & Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Moita, F. M. G. S. C. (2002). História de vida de sete mulheres: examinando a violência no cotidiano, refletindo sobre novos rumos para a educação popular. *Temas em Educação*, 11, 69-89.
- Nardi, H. C. (2006). *Ética, trabalho e subjetividade: trajetórias de vida no contexto do capitalismo contemporâneo*. Porto Alegre: UFRGS.
- Paulilo, M. A. S. (1999). A pesquisa qualitativa e a história de vida. *Serviço Social em Revista*, 2(1), 135-145.
- Picoloto, D., & Silveira, E. (2008). Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(2), 507-516.
- Ramos, M. Z. (2005). *Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional: por uma genealogia dos modos de vida* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul).
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221.
- Santos, A. C. A. (2000). Fontes orais: testemunhos, trajetórias de vida e história. *Revista Via Atlântica*, 4, 1-10.
- Sato, L., Araújo M. D., Udihara, M. L., Franco, M., Nicotera, F. N., Daldon, M. T., ... & Silvestre, M. P. (1993). Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 21(79), 49-61.

---

Notas

1. É importante lembrar que as habilidades que serão utilizadas por essas mulheres na indústria do calçado não é algo inato, mas foram aprendidas em um longo processo de qualificação informal, por meio das atividades que elas realizaram na lavoura, no cuidado dos irmãos e no trabalho doméstico.
2. As séries escolares indicadas pelas entrevistadas correspondem ao Ensino Fundamental. As referências ao segundo grau correspondem, na atualidade, ao Ensino Médio.

---

*Márcia Ziebell Ramos*, mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Endereço para correspondência: Rua Barão de Ubá, 775/301, Bela Vista, Porto Alegre, RS, 90450-090. Telefone: +55 (51) 3333-1582, (51) 3359-8507. E-mail: mzramos@cpovo.net

*Desirée Lizardo Cardozo Bianchessi*, mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

*Álvaro Roberto Crespo Merlo*, doutor em Sociologia pela Université Paris 7 – Denis Diderot (UP7), é Professor Associado III da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

*Ana Luisa Poersch*, psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é psicóloga do trabalho da SoftDesign Consultoria e Sistemas.

*Cristiane Veeck*, psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é psicóloga residente em saúde da família a comunidade do Grupo Hospitalar Conceição.

*Simone Zanotelli Heissler*, especialista em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças pelo Instituto Cyro Martins, é psicóloga de Consultório Particular e do Corpo Clínico do Instituto Cyro Martins.

*Jean Alexandre Corrêa Vieira*, especialista em Medicina do Trabalho pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é diretor executivo da Tática Médica Consultoria.