

TRATAMENTOS EM LER/DORT: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR II: ABORDAGEM PSICOTERÁPICA GRUPAL

RSI/WMSD TREATMENT: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH II: GROUP PSYCHOTHERAPIC APPROACH

Maria da Graça Jacques

Psicóloga, professora e pesquisadora do Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS

RESUMO

Este artigo tem por objetivo salientar a importância do estudo de aspectos psicossociais na prevenção, no diagnóstico ou na intervenção terapêutica dos casos de LER/DORT. Constata-se, nos casos das LER/DORT, a ocorrência concomitante de diversos sintomas psíquicos, em geral de caráter depressivo. As evidências de sofrimento mental entre portadores de LER/DORT justificam a proposição de acompanhamento psicológico concomitante como tratamento complementar. Este estudo também resgata os Grupos Temáticos, Grupos de Intervenção e Grupos de Ação Solidária, modalidades sequenciais de tratamento através da abordagem grupal com enquadres e objetivos diferenciados.

PALAVRAS-CHAVE

Psicoterapia de grupo, LER/DORT, saúde ocupacional, terapias ocupacionais, doenças ocupacionais.

ABSTRACT

This article intends to highlight the importance of studying the psycho-social aspects related to the prevention, diagnosis or therapeutic intervention in RSI/WMSD. In cases of RSI/WMSD, we verify the simultaneous occurrence of several psychological symptoms, usually of a depressive nature. The evidence of mental distress among RSI/WMSD patients justifies the proposition of psychological therapy as a concurring complementary treatment. This study also discusses the work of Theme Groups, Intervention Groups and Solidary Action Groups, varieties of sequential treatment through group approaches with different perspectives and objectives.

KEY WORDS

Group psychotherapy, RSI/WMSD, occupational health, occupational therapy, occupational diseases.

No campo da saúde do trabalhador de modo geral e, especificamente, no que se refere a patologias agrupadas como LER/DORT, os aspectos psicossociais não podem ser menosprezados, seja na prevenção, seja no diagnóstico ou na intervenção terapêutica. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), os vínculos entre os fatores psicossociais e as LER/DORT não estão ainda totalmente esclarecidos. As publicações e edições de normas técnicas citam alguns estudos que apontam para a associação entre o limiar da dor e altos índices de exigências psicológicas e de poder de decisão no trabalho, o que bloqueia a manifestação da dor como sinal de alerta. No entanto, o pouco poder de decisão contribui para o desenvolvimento da frustração no trabalho, o que torna os indivíduos mais sensíveis à dor.

Tais constatações não significam atribuir uma origem psicogênica para as LER/DORT, mas apontam para a dimensão subjetiva presente na relação entre o trabalhador (o psicológico e o individual) e o contexto de trabalho. Além disso, o conjunto das LER/DORT inclui afecções que têm sua origem não em um agente externo, mas em uma ação, o que pressupõe o envolvimento de um indivíduo que a executa (SATO et al., 1997). Ainda, a sua frequência entre trabalhadores que “vestem a camiseta da organização” (LIMA, 1997), evidencia, também, a importância na gênese dessas patologias da ética do trabalho, presente no imaginário social e institucional, que atribui ao trabalho e ao ser trabalhador um valor positivo.

Além disso, a dimensão psicológica acompanha a manifestação de qualquer doença com expressão orgânica ou não. Constata-se, nos casos das LER/DORT, a ocorrência concomitante de sintomas psíquicos, em geral de caráter

depressivo, associados à invisibilidade da doença, à incerteza no diagnóstico, no tratamento e na cura, aos limites impostos na vida diária e no trabalho decorrentes, à incorporação de uma ideologia de auto-culpabilidade, entre outros aspectos relacionados com sentimentos de desvalia, insegurança, inconformismo, medo e fantasias inconscientes.

As evidências de sofrimento mental entre portadores de LER/DORT justificam a proposição de acompanhamento psicológico concomitante como tratamento complementar. As experiências relatadas (por exemplo, HOEFEL et al.; HOEFEL; MÉROLA, BIANCHESSI, 2003; LIMA; OLIVEIRA, 1995; MERLO; JACQUES; HOEFEL, 2001; SATO et al., 1993), priorizam as abordagens grupais que têm se mostrado mais abrangentes ao extrapolar a esfera terapêutica da clínica individual e permitirem, entre outros aspectos, compartilhar as vivências e experiências de convívio com os sintomas dos quadros de LER/DORT e a construção coletiva de alternativas de enfrentamento e de apoio, bem como focalizar a análise coletiva dos processos e relações de trabalho que lhe são determinantes.

Hoefel et al. (no prelo) propõem os chamados Grupos Temáticos, Grupos de Intervenção e Grupos de Ação Solidária como modalidades sequenciais de tratamento através da abordagem grupal. São abordagens com enquadres e objetivos diferenciados.

Os Grupos Temáticos são grupos com um número fixo de reuniões e são utilizadas técnicas grupais para facilitar a emergência de conteúdos para discussão. Têm caráter basicamente informativo, objetivos operacionais definidos, abrangem um número extensivo de portadores de LER/DORT e servem de introdução prévia

para a participação em outras modalidades de acompanhamento grupal.

Os Grupos de Intervenção se fundamentam teoricamente nas propostas de grupo operativo (PICHÓN, 1988) e de grupo como dispositivo (BARROS, 1997), com temas em aberto a partir das proposições do próprio grupo. Objetivam a construção de um fazer coletivo e uma reflexão crítica sobre as relações que se estabelecem em função das limitações decorrentes das LER/DORT, sobre os obstáculos frente às mudanças e sobre as ansiedades, medos e perdas associadas e recorrentes. Estimula-se uma progressiva autonomia do grupo e sua inserção em espaços sociais como sindicatos, associações de classe, instituições religiosas, ONGs, entre outros, que permitam a constituição de Grupos de Ação Solidária.

Esta última modalidade se fundamenta no pressuposto de que as atividades com grupos contêm um potencial que permite a proposição de objetivos que não se restringem à abordagem terapêutica circunscrita à sintomatologia incapacitante decorrente das LER/DORT. Tal potencial se refere à solidificação de laços de solidariedade e promoção de consciência crítica e de cidadania capazes de ensejar ações de transformação social. Busca, ainda, construir um engajamento progressivo no espaço público, rompendo com a “retirada da cena social” decorrente do adoecimento e conseqüente privação de espaços de sociabilidade. A metodologia de trabalho é determinada a partir de uma situação-problema proposta pelo grupo (como programas de prevenção, organização de seminários, peças teatrais, etc.), seguida por discussão, implementação e avaliação.

As muitas experiências de acompanhamento em grupos com portadores de LER/DORT

relatadas na literatura evidenciam a pertinência dessas modalidades como alternativas complementares ao tratamento. Constata-se que funcionam como “sensibilizadores”, pois oferecem um modelo de intervenção que rompe a relação dual médico-paciente e a crença nesta relação como única alternativa terapêutica.

Uma outra evidência é a diminuição da culpabilização individual associada à aquisição das LER/DORT e das implicações psíquicas daí derivadas. Funcionam, também, como importantes espaços educativos para o engajamento em ações propositivas, em substituição a comportamentos de dependência e passividade frente à realidade social.

Em geral, há boa aceitabilidade entre os participantes, expressa pelo baixo absenteísmo e pelo desejo manifesto de se engajar nas modalidades propostas. As avaliações médico-clínicas não evidenciam uma melhora nos sintomas, a não ser uma menor frequência de crises agudas, resultado de um maior autocontrole na realização de algumas atividades e da solicitação de ajuda quando tais atividades demandam um esforço possível de agravar os sintomas. Verificou-se uma conscientização sobre a não necessidade de “testar a cura” através do exercício de movimentos repetitivos (comuns em patologias em que não há sinais objetivos da presença/ausência da doença), o que contribui para a menor frequência de crises agudas.

Como todo o trabalho com grupos, há, em geral, um desenvolvimento descontínuo e variável entre os membros participantes. Ocorrem situações de crise, períodos de passividade, inércia e abandono das atividades por alguns membros. Verifica-se uma dependência em relação a figuras dos coordenadores dos

grupos e/ou a figuras representadas como de posse de um “saber científico” sobre as LER/DORT e uma necessidade de que essas funcionem como estimuladoras para o grupo. Tal dependência se expressa pela dificuldade do grupo de funcionar com independência e auto-gestão. Verificam-se, também, com frequência, posturas queixosas e substituição da “auto-culpabilização” pela “vitimização”.

Em que pese à relevância de tais constatações, a inclusão das propostas de acompanhamento grupal como tratamento complementar tem se mostrado mais abrangente do que uma única abordagem terapêutica, pois satisfaz a complementariedade exigida pelas características das LER/DORT e das doenças ocupacionais em geral – o que enseja a sua aplicação a outras configurações grupais, como grupos de acidentados e grupos de trabalhadores com patologias diversas. Do mesmo modo, a efetivação das ações propostas pelos participantes promove uma maior divulgação sobre as LER/DORT em diferentes segmentos populacionais, ampliando as possibilidades de implantação de procedimentos preventivos.

O acompanhamento grupal é um espaço importante de expressão das experiências e vivências de seus portadores e da busca de alternativas para conviver com as limitações decorrentes dos sintomas. No entanto, ele não substitui outras modalidades de tratamento e a implementação de procedimentos preventivos através de políticas públicas e de vigilância constante nos ambientes de trabalho.

O trabalho com grupos reúne propostas diferenciadas e possíveis de incorporar diversos aportes teóricos e metodológicos. É justamente tal abertura que lhe confere a possibilidade de incorporar outras experiências decorren-

tes do conhecimento acumulado acerca das LER/DORT, visando ao seu controle e à sua prevenção.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.
- BARROS, R. B. Dispositivos em ação: o grupo. In: SILVA, André do Eirado et al. **SaúdeLoucura 6**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 183-191.
- HOEFEL, M. G.; MÉROLA, S.; BIANCHESSI, D. Grupos de portadores de LER/DORT: uma construção coletiva do processo de reabilitação profissional. In: RUIZ, R. (Org.). **Um mundo sem LER é possível**. Montevideo: Rel; UITA, 2003. p. 111-132.
- HOEFEL, M. G. et al. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: Grupos de Ação Solidária. **Revista Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho**, São Paulo. No prelo.
- LIMA, M. E. A LER no setor bancário. In: ARAÚJO, J. N.; LIMA, M. E. (Org.). **LER: dimensões ergonômicas e sociais**. Belo Horizonte: Saúde, 1997. p. 52-107.
- LIMA, A. B.; OLIVEIRA, F. A abordagem psicossocial da LER: ideologia da culpabilização e grupos de qualidade de vida. In: ALMEIDA, M. C.; CODO, W. (Org.). **LER**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 136-159.
- MERLO, A.; JACQUES, M. G.; HOEFEL, M. G. Trabalho de grupos com portadores de LER/DORT. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 1, n. 14, p. 253-258, 2001.
- PICHON-RIVIERE, Enrique. **O processo grupal**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 181 p.
- SATO, L. et al. Atividades em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 21, n. 79, p. 42-62, 1993.