

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 11 - 2012

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

REFLEXÕES SOBRE O AFASTAMENTO POR DORT: um estudo de caso de intervenção com foco no estresse.

Paulo Eduardo Benzoni¹

REFLECTIONS ON THE WORKER'S REMOVAL BY CUMULATIVE TRAUMA DISORDERS: a case study of intervention focusing on stress.

Resumo

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho constituem uma das principais causas de afastamento do trabalho, gerando problemas sociais, psicológicos e econômicos. De origem multideterminada geram problemas biopsicossociais difíceis de reversão aos seus portadores. O presente trabalho buscou analisar um processo de intervenção com foco na redução e controle do estresse em um portador de DORT. Participou do trabalho um metalúrgico de 45 anos, afastado do trabalho por DORT. Foi realizado um diagnóstico inicial pelo Inventário de Sintomas de Stress - ISSL, Inventário de Atitudes Frente a Dor - IAD e entrevista semiestruturada. Posteriormente realizaram-se oito sessões de intervenção na abordagem cognitivo-comportamental. Ao final foram reaplicados o ISSL e IAD. Observou-se que ao trabalhar as crenças irracionais relativas à condição de afastamento e a mudança de atitudes frente à dor e ao DORT, houve uma alteração significativa no quadro do paciente, identificado no nível de estresse que estava em resistência e no final não foi identificado estresse, o IAD apontou uma redução na atitude emotiva frente à dor e aumento nas atitudes de controle e solicitude. Tais considerações apontam para a importância de se promover um trabalho voltado a questões psicossociais junto aos portadores de DORT, proporcionando-lhes uma melhor reinserção no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: DORT, Estresse Ocupacional, Cognitivismo, Saúde Ocupacional.

Abstract

The Cumulative Trauma Disorders are a major cause of work absenteeism, resulting in social problems, psychological and economic. Multifactorial origin generate biopsychosocial problems difficult to reverse their bearers. The present study sought to examine an intervention process with a focus on reducing and controlling stress in a patient with Cumulative Trauma Disorders. Participated in the work of a metalworker 45, off work. We

¹ Universidade Paulista – UNIP Campus Araraquara – SP - Brasil - Email:

paulobenzoni@pensarpsicorh.com.br

conducted an initial diagnosis by Stress Symptom Inventory - ISSL, Attitude Survey Facing Pain - IAD and semistructured interview. Subsequently there have been eight intervention sessions in cognitive-behavioral approach. At the end of the ISSL were reapplied and IAD. We observed that while working the irrational beliefs regarding the condition of removal and changing attitudes to pain and Cumulative Trauma Disorders, there was a significant change in the context of the patient, identified in the stress level that was resistance and the end was not identified stress the IAD noted a reduction in emotional attitude regarding pain and increased control attitudes and concern. These considerations point to the importance of promoting a psychosocial work with the holders, of Cumulative Trauma Disorders, giving them a better reintegration into the labor market and better quality of life.

Keywords: Cumulative Trauma Disorders, Occupational stress, Cognitivism, Occupational Health.

Introdução

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) compreendem *um conjunto de doenças que afetam músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores e inferiores e que têm relação direta com as exigências das tarefas, ambiente físico e com a organização do trabalho* (CHIAVEGATO FILHO e PEREIRA Jr., 2004, p. 150).

A constatação de um DORT depende do estabelecimento do nexo causal com o trabalho que o paciente executa, no entanto há um movimento de neuropsiquiatrização de tais doenças. Iniciado na Austrália na década de 1980, tal movimento leva a um deslocamento da causa das doenças, das atividades repetitivas para os aspectos psicológicos e psicossomáticos inerentes ao indivíduo doente e não ao ambiente e organização do trabalho em si. Tal posicionamento é favorável ao sistema previdenciário, pois, uma vez destituído o nexo causal com o trabalho, isenta o estado de indenizações trabalhistas, pagamento de benefícios e aposentadorias precoces por invalidez (VERTHEIN e GOMES, 2001). Os mesmos autores discutem a multifatorialidade etiológica das LERs e DORTs e concluem que no diagnóstico, prevenção e tratamento de tais afecções têm-se adotado uma perspectiva de multideterminação, pois se tratam de doenças que demandam uma investigação nas esferas biomecânicas, cognitivas, sensoriais e afetivas da atividade de trabalho.

No que se refere ao aspecto cognitivo e afetivo, sobretudo à personalidade do indivíduo com DORT, Araújo et al (1998) identificam fatores tais como perfeccionismo, alta responsabilidade e busca excessiva de reconhecimento como fatores contribuintes para o aparecimento destas afecções. Tais fatores também foram identificados por Benzoni (2007 e 2008) como contribuintes para o aparecimento e manutenção do estresse crônico.

Os fatores apontados por Araújo et al (1998) vão ao encontro do perfil de profissional considerado adequado pelo mundo corporativo atual, nesta época de competitividade e

mercado globalizado. Em trabalho relacionando o estresse com o clima organizacional, Benzoni (2003 e 2005) identificou que a forma encontrada pelos trabalhadores de uma indústria metalúrgica para não desenvolverem estresse era o não comprometimento efetivo com o trabalho. A metalúrgica avaliada vivia um momento de transição e o ambiente apresentava elevados fatores estressores do ponto de vista clima organizacional e o não comprometimento salvaguardava a saúde mental destes operários.

O incremento da produtividade e o surgimento de um modelo focado na qualidade e produtividade levaram a um maior destaque aos estudos da relação trabalho-saúde mental, neste aspecto, do ponto de vista teórico – epistemológico, as pesquisas sobre saúde mental e trabalho se orientam por três correntes principais, a saber: a Psicopatologia do Trabalho de origem francesa, proposta por Cristophe Dejours que toma os conceitos psicodinâmicos da psicanálise como referencial teórico; a corrente Marxista-Dialética que toma o trabalho concreto e seu materialismo histórico como referencial e a terceira, de origem americana, que toma como referência a relação indivíduo ambiente na produção da doença, linha esta de referencial mais cognitivista e sobre a qual se fundamentam inúmeros estudos sobre estresse ocupacional (GUIMARÃES, 2003). Como referencial teórico para este trabalho, adota-se a visão cognitivista de saúde mental e trabalho.

A visão cognitivista aborda a relação saúde/doença como resultado da interação entre forças ambientais, sobretudo pressões e a reatividade do indivíduo a estas pressões. Nesta linha, o adoecer é visto como resultado de um desequilíbrio entre as demandas do ambiente e as condições biopsicossociais do indivíduo em suportar tais demandas (GUIMARÃES, 2003; LADEIRA, 1996).

A Terapia Cognitivo-comportamental, por seu caráter pragmático e estruturado têm sido muito utilizada nas ações interventivas em saúde mental e trabalho. Sobre este modelo psicoterapêutico Beck e Alford (2000) afirmam que tal teoria articula a maneira através da qual os processos cognitivos estão envolvidos na psicopatologia e na psicoterapia efetiva, ademais dizem que o foco da teoria cognitiva incide primariamente sobre os fatores cognitivos da psicopatologia e da psicoterapia.

Já bastante estudada e evoluída, hoje o termo terapia cognitivo-comportamental é considerado um termo genérico que abarca mais de vinte abordagens dentro do modelo cognitivo e cognitivo-comportamental (MAHONEY e LIDDON, 1988, apud KNAPP, 2004). Para Knapp (2004) *todas as terapias cognitivo-comportamentais derivam de um modelo cognitivo prototípico e compartilham alguns pressupostos básicos, mesmo quando apresentam diferentes abordagens conceituais e estratégicas nos diversos transtornos (p. 20).*

A base da visão cognitivista em psicoterapia reside no fato de que pensamentos distorcidos afetam os aspectos emocionais do indivíduo; o modelo preconiza que a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento está implicada no funcionamento normal do indivíduo (KNAPP, 2004).

O processamento cognitivo inicia-se pelos pensamentos automáticos que serão interpretados pelas crenças intermediárias, crenças estas que se fundamentam nas crenças centrais, mais profundas e cristalizadas no indivíduo. Neste modelo, algumas pessoas apresentariam o que os cognitivistas chamam de vulnerabilidade cognitiva que é caracterizada pelo interjogo de fatores genéticos, ambientais, culturais, físicos, familiares, de desenvolvimento e de personalidade (KNAPP, 2004).

A terapia cognitivo-comportamental refere-se a um modelo de aprendizagem estruturada, na qual terapeuta e paciente firmam um “contrato” de trabalho pré-determinado, com foco a resolver problemas específicos. Assim, faz-se um trabalho focal, pragmático, voltado a dotar o paciente a compreender e saber controlar a problemática trazida para a terapia. Neste contexto, a Terapia Cognitivo-comportamental possibilita reestabelecer o equilíbrio entre o indivíduo (trabalhador) e o ambiente (trabalho), por meio de desenvolvimento de padrões cognitivos mais funcionais e mais adaptativos.

O estresse compreende uma reação do organismo a eventos, internos e externos, ameaçadores, ou seja, uma reação neuropsicofisiológica do organismo que o prepara, através de alterações orgânicas e psicológicas para reagir adequadamente a estes eventos ameaçadores (LIPP, 2003 A e B; GILES e RICHARD’S, 2001; FRANÇA e RODRIGUES, 1999). Assim, o estresse se estabelece como respostas ao desequilíbrio entre as demandas ambientais e condições do indivíduo em responder a tais demandas e pode significar a manifestação concreta dos problemas de saúde mental ocupacional dentro do modelo cognitivista de saúde mental e trabalho anteriormente exposto.

Pinheiro *et al.* (2006, p. 142) em um estudo sobre os preditores psicossociais de sintomas osteomoleculares, expõe que denomina-se psicossocial “toda variável de natureza não-física, relacionada a efeitos sobre a saúde e/ou ao desempenho, muitas vezes tratando-as como *estressores ocupacionais*”, ademais comentam que a tensão muscular induzida pelo estresse ou a falta de habilidade para relaxar poderiam mediar condições psicossociais precárias e predizer dor muscular. Os riscos psicossociais de todos os contextos têm potencial para causar prejuízos físico, social e psicológico. A exposição a riscos físicos do trabalho pode estar associada à ansiedade, sendo esta uma causa de estresse (CAMELO, 2006). Os fatores estressores aparecem associados, integrados e interdependentes, no entanto, esses

fatores dependerão da personalidade, da experiência individual e das expectativas daquele profissional (ZAIDAN, 2010).

A experiência individual do trabalhador, por sua vez, tem grande influência sobre sua saúde, apontando a gravidade do estresse resultante. Com isso, ao se engajar em comportamentos de enfrentamento que amenizem o impacto psicológico e somático do estresse, o trabalhador poderá ter a sua saúde protegida (MURTA e TRÓCCOLI, 2004).

No campo do trabalho no setor metalúrgico, Araújo e Oliveira (2006), estudando a reestruturação produtiva e saúde entre trabalhadoras, identificou uma nítida relação entre as mudanças nas condições de trabalho e o aparecimento de estresse e LER, entre outras doenças ocupacionais. No segmento financeiro, Silva, Pinheiro e Sakurai (2007), analisando o processo de reestruturação produtiva de um banco estatal, constataram que o alto índice de absenteísmo e afastamentos decorria de problemas de saúde mental e DORT, advindas do processo de reestruturação. Tais trabalhos direcionam para a relação eminente entre aspectos ocupacionais diversos, DORTs e estresse.

A DORT, além de uma categoria de doença ocupacional, se enquadra entre as doenças geradoras de dor crônica, neste aspecto Lipp (2006) ressalta que fatores psicossociais bem outros ganhos secundários à doença, afetam a capacidade de reeducação do paciente quanto às consequências negativas da dor crônica. Para a autora, é necessário primeiro resolver estes problemas antes da reabilitação física, porque nem sempre o paciente tem percepção de tais fatores afetando sua problemática de saúde.

Angelotti e Dotto (2006, p. 150) reforçam que os problemas psicológicos em pacientes com dor crônica podem ser causados por uma variedade de fatores como, abuso de medicação, falta de habilidade social ou ocupacional, dificuldades financeiras e desligamento das atividades pessoais e sociais.

Pensando no papel da terapia cognitivo comportamental para intervenção em pacientes com dor crônica, pode-se valer das palavras de Angelotti e Dotto (2006) que dizem que *na terapia cognitiva-comportamental, o terapeuta oferece ao paciente a oportunidade de questionar, reavaliar e adquirir autocontrole sobre seus pensamentos, sentimentos, comportamento e respostas fisiológicas desadaptativas* (p. 151). Isto pode possibilitar um adequado tratamento coadjuvante para a DORT e dor crônica dela advinda, e neste contexto é que se insere o presente relato de caso.

Objetivo

Relatar e avaliar a eficácia de um processo de intervenção de base cognitivo-comportamental com foco na redução e controle do estresse em um paciente com DORT.

Metodologia

O trabalho aqui relatado foi parte integrante de um projeto de pesquisa amplo sobre tratamento do estresse em pacientes com DORT, desenvolvido junto a empresas no interior do estado de São Paulo. O Projeto original contemplava o desenvolvimento de atendimentos psicológicos, com foco na redução e controle do estresse a portadores de DORT. Para efeito deste estudo será relatado um dos atendimentos.

Participou deste trabalho um homem, metalúrgico, de 45 anos, afastado do trabalho há três anos por dor lombar crônica.

Como procedimento de diagnóstico foi realizada uma entrevista semiestruturada focada no levantamento da história de vida com foco em momentos de estresse, esta entrevista foi gravada em áudio e transcrita literalmente para posterior análise. Utilizou-se, também como instrumento de diagnóstico o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP, 2005) e o IAD – Inventário de Atitudes Frente a Dor, versão resumida (GARCIA; PIMENTA e CRUZ, 2007. PIMENTA e CRUZ, 2006). Estes dois inventários também foram aplicados no final do processo com o objetivo de comparar os resultados dentro da metodologia teste-reteste.

Após o diagnóstico inicial, foi realizada a intervenção de base cognitivo-comportamental por meio de oito encontros, incluindo o final de reteste e feedbacks. Os encontros foram estruturados em seu conteúdo e sequência, buscando abordar, com base na literatura sobre DORT e estresse, os fatores inerentes à problemática psicossocial da DORT; os encontros tiveram duração de cinquenta minutos e foram realizados com um intervalo quinzenal. O trabalho foi desenvolvido em sala privativa que garantisse confidencialidade aos assuntos tratados. Ao final de cada encontro, o mesmo foi relatado por escrito para registro dos conteúdos trabalhados. Os temas trabalhados em cada um, bem como a técnica utilizada para se trabalhar encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1: Estrutura e conteúdo do processo de intervenção proposto.

Encontro	Conteúdo	Forma de trabalho
1	O trabalho, a carreira e a situação atual.	Discussão da autopercepção sobre o tema a partir de uma foto de revista, escolhida pelo participante e que representasse como se sentia atualmente.
2	História de vida pessoal e profissional.	Discussão com o participante a partir da elaboração de um trabalho de colagem com figuras de revistas, que representasse o seu passado, presente e futuro.
3	Momentos de estresse na vida pessoal e os recursos utilizados para enfrentá-los.	Discussão do conteúdo levantado, junto ao participante por meio da montagem de uma cena com miniaturas de pessoas e animais diversos, que representasse ao mesmo o principal momento de estresse vivido. A discussão focou-se nos recursos que utilizou para enfrentar a situação.
4	Momentos de estresse na vida profissional e os recursos utilizados para enfrentá-los.	Retomada da discussão do encontro 3, direcionando-a para situações da vida profissional, focando as formas de enfrentamento utilizadas.
5	Identificação do recurso pessoal básico de enfrentamento do estresse.	Discussão dos padrões de comportamento mais utilizados pelo participante para enfrentar as situações de estresse, a partir de fichas de papel, nas quais estavam escritos estes padrões. Tais padrões foram identificados nos encontros anteriores. Focou-se a funcionalidade dos padrões utilizados.
6	O papel da DORT na vida pessoal e profissional do paciente.	Discussão do papel do DORT no contexto de vida do participante, em função dos padrões funcionais e não funcionais de enfrentamento, abordados no encontro anterior.
7	Retomando recursos pessoais para enfrentamento da DORT e suas comorbidades.	Retomada dos assuntos abordados nos encontros anteriores de modo a direcionar comportamentos e crenças mais funcionais de enfrentamento das limitações e dificuldades advindas da DORT.
8	Reavaliação, feedbacks e reteste.	Reteste com o ISSL e IAD. Discussão com o participante sobre o que observou de mudança em si mesmo. Feedback do resultado dos testes e retestes e evolução do quadro psicológico do participante.

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas partes. A primeira refere-se ao desenvolvimento do caso, desde a conceitualização do mesmo a partir da entrevista inicial até o final do trabalho de intervenção, pontuando o que ocorreu em cada encontro. A segunda parte dos resultados refere-se ao que se observou nos inventários aplicados, comparando o teste inicial e o reteste ao final da intervenção.

Para efeito de organização e melhor compreensão, o desenvolvimento do caso será exposto por encontro e temática trabalhada, evidentemente os assuntos discutidos se interligaram, dado o dinamismo da cognição humana.

A partir do que se observou na entrevista inicial o participante tem um histórico pessoal e profissional marcado por momentos de muito estresse relacionados, sobretudo a perdas. Sua mãe faleceu quando criança, enquanto amamentava a filha caçula. Sua primeira filha faleceu subitamente quando tinha quatro anos e, aos 34 anos sofreu um acidente de trabalho que lhe amputou parte da mão direita. Após alguns anos teve uma segunda filha e foi trabalhar na empresa atual como metalúrgico. Ao pegar uma chapa de metal sentiu uma forte dor na coluna e passou a apresentar dores lombares. Afastado do trabalho por mais de três anos, já passou por cirurgia de travamento de vértebras na coluna cervical, como recurso para diminuição das dores.

No primeiro encontro, no qual se trabalhou o tema o trabalho, a carreira e a situação atual, o participante escolheu uma foto de uma forca e expôs, por meio de sua escolha, a preocupação com relação a retornar ao trabalho, não ser mais tão capaz e ser demitido. A aproximação da perícia médica estava lhe deixando angustiado, pois voltar a trabalhar poderia ser “ir para a forca”. O papel do DORT, neste momento de vida do participante estava significando um perigo para sua posição de provedor, pois muitas vezes associou seu receio da demissão com o fato de ter uma família para sustentar.

No segundo encontro, no qual se trabalhou o tema história de vida pessoal e profissional, o participante colou no passado um recorte de uma cirurgia, no presente a imagem de uma mulher presa em uma garrafa pet e a frase: “guerreira sem lança nem tacape”, no espaço reservado ao futuro colou a imagem de um homem sorridente e explicou dizendo

que apesar de tudo ainda conserva otimismo e expectativas, a partir disto trabalhou-se a importância de sempre se olhar para frente e o papel do otimismo na vida, sobretudo na vida do mesmo devido às várias perdas que sofreu.

No terceiro encontro, no qual se trabalhou o tema momentos de estresse na vida pessoal e os recursos utilizados para enfrentá-los, o participante, solicitado a montar uma cena sobre o momento mais estressante de sua vida, relatou por meio de objetos vários cavalos e uma cerca que é necessário “tocar a vida, como uma corrida de cavalos com obstáculos” argumentou que vários foram os momentos de estresse pelos quais passou, mas que é sempre importante superar os obstáculos. A discussão caminhou no sentido da força pessoal que o participante tem para enfrentar os obstáculos da vida, que na sua vida não foram poucos.

O quarto encontro abordou o tema momentos de estresse na vida profissional e os recursos utilizados para enfrentá-los e neste encontro foi retomada a discussão do anterior relacionando o conteúdo com as situações de trabalho. O episódio do acidente no qual perdeu parte da mão direita foi imediatamente lembrado, bem como o momento que teve que se afastar do trabalho pelo problema de coluna, porém tudo isto foi colocado no contexto da “corrida de cavalos com obstáculos” e discutido e reforçado a importância que o mesmo dá a superação de adversidades em sua vida.

O quinto encontro abordou a funcionalidade dos recursos de resiliência que apresenta frente às adversidades e dificuldades que enfrentou em sua vida. O tema do encontro tratava da identificação do recurso pessoal básico de enfrentamento do estresse e, a partir da retomada dos conteúdos discutidos nas sessões anteriores, focalizou-se a capacidade de superação, otimismo e aproveitamento de oportunidades que o participante apresenta para superar as dificuldades.

Ao abordar, no sexto encontro, o papel do DORT na vida pessoal e profissional do participante, com base no que já se havia discutido nos encontros anteriores, o participante relatou que ter tido o problema de coluna e afastamento, lhe possibilitou voltar a estudar, uma vez que, por meio do programa de reabilitação do INSS, pôde fazer um curso de técnico, o que não teria como fazer se estivesse trabalhando. A discussão procurou relacionar esta atitude relatada, com base nos recursos de enfrentamento de situações de estresse, trabalhados nas sessões anteriores.

O sétimo encontro teve por objetivo retomar recursos pessoais para enfrentamento do DORT e suas comorbidades, bem como direcionar ações e planejamentos futuros para enfrentar as dificuldades. Neste contexto, a partir dos recursos pessoais do participante, amplamente trabalhados nos encontros anteriores, pôde-se discutir e formatar saídas da

situação atual na qual se encontrava da forma como saíra anteriormente de outras. A possibilidade de recolocar-se no mercado de trabalho em outra atividade passou a ser algo mais almejado e factível para o participante.

Finalmente o oitavo encontro teve por objetivo a reavaliação por meio do reteste e feedbacks, assim, após a reaplicação dos inventários o participante relatou que as discussões nos encontros possibilitaram-lhe desenvolver uma nova forma de pensar, argumentou que “não adianta a gente ficar querendo antecipar as coisas”, referindo-se ao medo de voltar a trabalhar e que a possibilidade de poder falar do que lhe causava medo aliviou a tensão que sentia.

Observando os resultados obtidos na avaliação inicial e no reteste com o ISSL e IAD, nota-se uma mudança considerável no quadro do participante. Com relação ao estresse, no início dos trabalhos o ISSL apontou a presença de estresse na fase de resistência com predomínio de sintomas psicológicos. Após a intervenção, o participante não apresentou mais estresse, a partir do mesmo instrumento, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Resultados do ISSL para o participante no teste e reteste.

Fator Avaliado	Teste	Reteste
Tem Estresse	X	
Não tem Estresse		X
Fase de Alerta		
Fase de Resistência	X	
Fase de Quase Exaustão		
Fase de Exaustão		
Predomínio de Sintomas Físicos		
Predomínio de Sintomas Psicológicos	X	

No que diz respeito às atitudes frente a dor, avaliadas pelo IAD, observou-se ao comparar o teste inicial e o reteste, uma redução nos domínios de Emoção e Incapacidade, o que demonstra que o participante pode ter passado para uma atitude menos emotiva frente à dor e de sentir-se menos incapaz. Já nota-se um aumento nos domínios de controle e solicitude frente à dor, após a intervenção, o que demonstra que o participante pode ter passado a adotar uma atitude de aceitar ajuda e de maior controle sobre a sua dor. Tais dados encontram-se expostos na tabela 3.

Tabela 3: Resultados do IAD para o participante no teste e reteste.

Domínio	Teste	Reteste
----------------	--------------	----------------

Emoção	2,8	1,3
Dano Físico	3,6	3,2
Controle	1,8	2,6
Solicitude	1,6	2,4
Incapacidade	3,0	1,7
Cura Médica	2,0	2,6
Medicação	3,3	3,3

Discussão

Angelotti e Dotto (2006) afirmam que na *terapia cognitiva-comportamental*, o terapeuta oferece ao paciente a oportunidade de questionar, reavaliar e adquirir autocontrole sobre seus pensamentos, sentimentos, comportamento e respostas fisiológicas desadaptativas (p. 151), neste aspecto, observa-se pelos resultados deste trabalho que o participante, ao falar do que significou os atendimentos para ele, relata que passou a ver os problemas de forma diferente argumentando que “não adianta a gente ficar querendo antecipar as coisas”, referindo-se ao medo de voltar a trabalhar e que poder falar do que lhe causava medo aliviou a tensão que sentia. Este alívio de tensão, bem como a nova forma de ver as questões as quais estava exposto, parece ter levado a uma redução no estado de alerta e estresse. Tomando a definição de estresse como a resposta neuropsicofisiológica do organismo a eventos, internos e externos, interpretados cognitivamente como ameaçadores (LIPP, 2003 A e B; GILES e RICHARD’S, 2001; FRANÇA e RODRIGUES, 1999) e, uma vez que o trabalho de intervenção levou a uma mudança na forma do mesmo interpretar a realidade, houve uma alteração cognitiva na forma de interpretar e avaliar os eventos externos relativos ao DORT e afastamento culminando com a eliminação do quadro de estresse, observado pelos resultados do teste e reteste.

Segundo Knapp (2004), a base da visão cognitivista em psicoterapia reside no fato de que pensamentos distorcidos afetam os aspectos emocionais do indivíduo; o modelo preconiza que a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento está implicada no funcionamento normal do indivíduo, assim a mudança nas cognições possibilitada pelo trabalho de intervenção, apresentou resultados também nas atitudes frente à dor, avaliadas pelo IAD, pois comparando os resultados da avaliação inicial com a final, houve uma redução nos domínios de Emoção e Incapacidade, o que demonstra que o participante pode ter passado para uma atitude menos emotiva frente à dor e de sentir-se menos incapaz. Notou-se, também um aumento nos domínios de controle e solicitude frente à dor, após a intervenção, o que demonstra que o participante pode ter passado a adotar uma atitude de aceitar ajuda e de maior controle sobre a sua dor.

Os resultados do IAD, referentes à mudança da atitude mais emotiva para uma esfera de controle e de aceitação de ajuda, podem ser resultados diretos do trabalho de intervenção, no que tange a discussão dos ganhos secundários do DORT, trabalhado, sobretudo nos encontros seis e sete; nestes, a temática de poder desenvolver uma nova profissão a partir do afastamento do trabalho pela doença, contrapôs á incapacidade, evitando o reforçamento dos ganhos secundários. Lipp (2006) ressalta que fatores psicossociais bem como outros ganhos secundários às doenças que levam a dor crônica, afetam a capacidade de reeducação do paciente quanto às consequências negativas deste tipo de dor, considera ainda que é necessário primeiro resolver estes problemas antes da reabilitação física, porque nem sempre o paciente tem percepção de tais fatores afetando sua problemática de saúde, assim, o evidenciamento das novas possibilidades de vida profissional, geradas pelo afastamento, parecem ter contribuído para o desenvolvimento de estratégias cognitivas e crenças mais funcionais para enfrentamento das demandas estressoras às quais o participante estava exposto.

Neves e Nunes (2009), ao avaliarem a subjetividade em trabalhadores com LER/DORT ressaltam que o descompasso entre as exigências do trabalho e a capacidade do corpo em responder a estas exigências, leva a uma cronificação da doença e caminho da autopercepção de invalidez, no caso aqui relatado, observa-se que tal caminho vinha sendo percorrido pelo participante, porém a intervenção realizada, com espaço para discussão, o reforçamento de atitudes de enfrentamento do estresse existentes na vida do participante e direcionamento destas atitudes para a situação atual do mesmo, parece ter rompido com este processo de cronificação, levando-o a encontrar saídas em novas condições de vida e trabalho. Os mesmos autores, em outro trabalho publicado em 2010, relatam que o excesso de autoculpa ligados à etiologia; dor, cansaço e estresse no curso da LER/DORT, levam os trabalhadores a forjarem um tipo ideal de trabalhador que, apesar da lesão, se mantém produtivo (NEVES e NUNES, 2010), assim pôde-se observar que as possibilidades de entrar em uma nova carreira, possibilitou a continuidade da identidade produtiva e provedora, tão importante para trabalhadores do sexo masculino, mesmo portando uma doença que leva a dores crônicas, uma nova atividade que não promoveria maiores lesões físicas do que as que o participante já tinha.

A visão cognitivista aborda a relação saúde/doença como resultado da interação entre forças ambientais, sobretudo pressões e a reatividade do indivíduo a estas pressões. Nesta linha, o adoecer é visto como resultado de um desequilíbrio entre as demandas do ambiente e as condições biopsicossociais do indivíduo em suportar tais demandas (GUIMARÃES, 2003;

LADEIRA, 1996), neste aspecto, o participante, dado seu histórico pessoal e profissional, passou por inúmeras demandas, das mais diversas, desde acidente de trabalho que levou a mutilação da mão à perda de filhos. Uma vez que a terapia cognitivo-comportamental tem por foco, segundo Beck e Alford (2000) ser um modelo psicoterapêutico que articula a maneira através da qual os processos cognitivos estão envolvidos na psicopatologia e incide primariamente sobre os fatores cognitivos da psicopatologia, buscando uma reestruturação destes. Verifica-se que o trabalho de intervenção aqui apresentado procurou levar a uma reorganização cognitiva do participante, de modo a possibilitá-lo reestabelecer o equilíbrio entre as demandas ambientais de trabalho e suas condições biopsicossociais de enfrentamento, sobretudo as condições cognitivo psicológicas, o que pode ser medido como tendo sido efetivo pela eliminação do estresse.

O medo de receber alta e ser demitido foi outro fator observado como grande gerador do estresse identificado no início do trabalho, o risco eminente da demissão fundamenta-se na percepção de estabilidade no trabalho, fator que compõe a justiça organizacional, neste aspecto, Kivima et al (2004) apontam para a correlação direta das características da justiça organizacional como preditora de saúde mental. Aqui, a percepção de um ambiente organizacional inseguro, no que se refere a se manter no emprego caso recebesse alta do afastamento, interferia diretamente na saúde mental do participante.

Verthein e Gomes (2001) apontam para uma multifatorialidade etiológica das LERs e DORTs, assim, no diagnóstico, prevenção e no tratamento de tais afecções têm que se adotar uma perspectiva de multideterminação, investigando as esferas biomecânicas, cognitivas, sensoriais e afetivas da atividade de trabalho e o trabalho aqui relatado voltou-se basicamente para os aspectos cognitivos e afetivos. Karjalainen et al (2000), em amplo estudo de revisão, identificaram poucos trabalhos com evidências científicas no campo da reabilitação biopsicossocial em LER/DORT, o que ressalta a importância de estudos neste sentido.

Considerações Finais

O procedimento de intervenção fundamentado no modelo cognitivo-comportamental de psicoterapia, aqui apresentado e analisado parece ter se mostrado eficiente, como pôde ser até aqui discutido, ademais, no trabalho desenvolvido, se buscou abarcar aspectos biopsicossociais de reabilitação ao trabalho, focando os aspectos psicológicos. Os programas de reabilitação com trabalhadores afastados por LER/DORT, disponíveis no Brasil, não levam em consideração o impacto psicológico negativo que uma enfermidade como esta gera nos

beneficiários da licença médica, pôde-se verificar que tais impactos tendem a intensificar o problema físico e dificultar a reinserção no trabalho, podendo contribuir com o processo retorno ao trabalho e novo afastamento. Tais problemas são geradores de impactos sociais no universo ocupacional, familiar e pessoal e impactos econômicos no sistema previdenciário, indicando a necessidade de uma maior atenção a esta problemática. É fundamental que se pensem em estratégias psicossociais de suporte a trabalhadores, sujeitos banidos do universo produtivo por afecções como o DORT, de modo a salvaguardar a saúde mental e física destes.

Referências

ANGELOTTI, G. e DOTTO, M. C. Tratamento cognitivo-comportamental da dor. In: FIGUEIRÓ, J. A. B., ANGELOTTI, G. e PIMENTA, C. A. M. *Dor e saúde mental*. São Paulo, Atheneu, 2006. p 147-157

ARAÚJO, A. M. C. e OLIVEIRA, E. M. Reestruturação produtiva e saúde no setor metalúrgico: a percepção das trabalhadoras. *Sociedade e estado*. v.21, n1, p. 169-198, jan/abr 2006.

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; OLIVEIRA-SANTO, C.; e AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.

BECK A. T e ALFORD, B. A. *O poder integrador da terapia cognitiva*. (Trad. Maria Cristina Monteiro) Porto Alegre, Artmed, 2000.

BENZONI, P. E. *Stress crônico e temas de vida: uma proposta cognitivo-comportamental para conceitualização* 2008 179 f. Tese de Doutorado. (Doutorado em Psicologia como Profissão e Ciência) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

BENZONI, P. E. O poder modulador dos temas de vida na pessoa cronicamente estressada. In: *III CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS*. São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do *Stress*. 2007.

BENZONI, P. E. Stress e clima empresarial. In: *II CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS*. São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do *Stress*. 2005.

BENZONI, P. E. *O stress como expressão da qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso sobre clima organizacional e saúde mental do trabalhador*. 2003. 97 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Franca, Franca. 2003

CAMELO, S. H. H. *Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento*. USP, Ribeirão Preto – 2006, p.21

CHIAVEGATO FILHO, L. G. e PEREIRA Jr., A. LER/DORT: Multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. V. 8, n. 14, p. 149-62, set-2003-fev. 2004.

FRANÇA, A. C. L; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GARCIA, D.M; PIMENTA, C.A.M e CRUZ, D. A. L. M. Validação do inventário de atitudes frente a dor crônica - profissionais. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 41, n. 4, 2007. P. 636-44.

GUILES, M. V.; RICHARD'S, M. M. Stress, estratégias de afrontamiento y personalidad: su rol em las patologias isquêmicas. *Interpsiquis*, v. 2, 2001. Disponível em: <<<http://www.psiquiatria.com>>>. Acesso em 18 mai. 2012.

GUIMARÃES, L. A. M. O estado da arte das pesquisas em *estresse*, saúde mental e trabalho. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS*, 2003, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Centro Psicológico de Controle do *Stress*, 2003.

KARJALAINEN, K; MALMIVAARA, A; VAN TULDER, M; ROINE, R; JAUHAINEN, M; HURRI, H; KOES, B. Biopsychosocial rehabilitation for upper limb repetitive strain injuries in working age adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD002269. DOI: 10.1002/14651858.CD002269. 2000.

KIVIMAI, M; FERRIE, J.; HEAD, J.; SHIPLEY, M. J.; VAHTERA, J.; MARMOT, M. G. Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*; v. 58, p. 931–937. 2004

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: Paulo Knapp (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed. 2004. p. 19-41

LADEIRA, M. B. O processo do *stress* ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 31, n.1, p. 64-74, jan./mar.1996.

LIPP, M. E. N. A relação stress-dor e o uso do relaxamento como terapêutica coadjuvante. In FIGUEIRÓ, J. A. B., ANGELOTTI, G. e PIMENTA, C. A. M. *Dor e saúde mental*. São Paulo: Atheneu, 2006.

LIPP, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp* (ISSL). 3. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2005.

LIPP, M. E. N. O *stress* através dos tempos: a angústia do futuro. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2003*, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Centro Psicológico de Controle do *Stress*, 2003 (a).

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do *stress*. In: LIPP, M. E. N.. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003 (b) .p. 17-21

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 20 n. 1, p. 39-47. Jan-Abr 2004

NEVES, R. F. e NUNES M. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* v. 13 n. 30 Botucatu jul./set. 2009

NEVES, R. F e NUNES, M. O. Da legitimação a (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 n. 1. p. :211-220, 2010.

PIMENTA, C. A. de M. e CRUZ, D. A. L. M.. Crenças em dor crônica: validação do inventário de atitudes frente à dor para a língua portuguesa *Revista da Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 40 n. 3; p. 365-73. 2006

PINHEIRO, F. A.; TROCCOLI, B. T.; PAZ, M. G. T. Preditores psicossociais de sintomas osteomusculares: a importância das relações de mediação e moderação. *Psicologia. Reflexão e Crítica.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, 2006

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M. e SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 23, n. 12, p. 2949-2958, dez 2007.

VERTHEIN, M. A. R. e GOMEZ, C. M. As armadilhas: bases discursivas da neuropsiquiatrização das LER. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 6 n. 2, p.457-470, 2001.

ZAIDAN, M. *Psicologia aplicada ao trabalho*. 2. ed., São Paulo: LTr, 2010.