

❁ Resgate de Potencialidades e Resignação com o Trabalho por meio da Aplicação de Jogos Psicodramáticos na Reabilitação Profissional Relato de uma Experiência

UNESP - Campus de Assis

Categoria: Órgãos Públicos

Profissionais Responsáveis: Maria Luiza Gava Schimidt

Contato: mlschimidt@uol.com.br

Resumo do trabalho

No segundo semestre de 2002, fomos convidadas a desenvolver, junto a uma das agências do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) localizada no interior do Estado de São Paulo, o atendimento a um grupo de trabalhadores afastados do trabalho por acidente e/ou doença ocupacional que haviam sido encaminhados ao programa de Reabilitação Profissional. O programa foi desenvolvido como uma das atividades do Núcleo de Estágio em Saúde do Trabalhador do Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho da UNESP – Campus de Assis.

O Programa de Readaptação Profissional do INSS tinha por finalidade oferecer suporte técnico e avaliações especializadas visando ao restabelecimento das condições de retorno ao trabalho. O mesmo era composto pelas seguintes fases: identificação da clientela, avaliação profissional das potencialidades laborativas, orientação, acompanhamento e conclusão do programa. Nos objetivos propostos no Plano de Desenvolvimento de Trabalho encaminhado à instituição, foram contempladas as solicitações desta.

Desse modo, as atividades foram programadas visando atender aos seguintes objetivos: • Prestar aos beneficiários afastados esclarecimentos sobre o Programa de Reabilitação Profissional; • Propiciar a reflexão dos participantes, não apenas sobre o retorno ao trabalho, como também sobre as condições sociais do trabalho; • Promover o exercício da cidadania; • Criar um espaço de discussão para emergência dos sentimentos relacionados ao afastamento do trabalho; • Promover o desenvolvimento da auto-estima; • Discutir com os participantes modos de enfrentar suas limitações e facilitar seu retorno ao trabalho.

Partindo desses objetivos, procuramos levar os participantes a algumas reflexões, tais como: visualizar a importância de novas alternativas de trabalho, problematizando as questões e os sentimentos relacionados ao acidente, aceitar as limitações impostas por este, buscando novas possibilidades de reinserção no mercado de trabalho, inclusive em sua própria localidade e domicílio, as quais pudessem trazer-lhes satisfação e refletissem uma melhoria na sua qualidade de vida, tanto econômica quanto psiquicamente, promovendo assim a auto-percepção que levaria o reabilitando à descoberta de requisitos necessários ao exercício de uma nova profissão, a partir da expressão de suas fantasias e expectativas e o conseqüente destas, para que ele, o reabilitando pudesse lidar com dados de realidade, estudando postos de trabalho que lhe fossem adequados, de acordo com suas limitações e potencialidades, buscando uma nova atividade que as contemplasse.

Buscamos também incorporar à reflexão do grupo os determinantes que envolvem o processo de reabilitação, quais sejam - fim do benefício, retorno ao mercado de trabalho ou encaminhamento à aposentadoria - e orientamos quanto à capacitação para a atividade laboral, propiciando uma discussão sobre aptidões para a execução de novas tarefas.

À instituição caberia auxiliar o reabilitando no seu retorno ao trabalho seja na sua capacitação por meio de cursos: profissionalizante, supletivo, inglês, informática,

entre outros- seja no e acompanhamento institucional durante esse processo, através de recursos financeiros disponibilizados pelo próprio INSS.

Materiais e Métodos O Contexto e os Sujeitos O local de desenvolvimento do trabalho foi uma das salas da própria agência do INSS. As atividades foram realizadas nos meses de outubro a dezembro, perfazendo um total de doze sessões, sendo estas realizadas semanalmente, das 13:30 às 16:30 horas, horário acertado conjuntamente com os participantes. Desse modo, somaram-se aproximadamente 36 horas de atividades.

O grupo constituiu-se de quinze participantes, formado por trabalhadores afastados, encaminhados pela perícia médica para reintegração ao trabalho. Destes, alguns tinham indicação de retorno na mesma função e outros, indicação da necessidade de mudança de função.

Dos quinze, treze eram homens e duas mulheres, cuja faixa etária era de vinte e um a cinquenta e oito anos. Quanto às profissões, estavam assim distribuídas: três trabalhadores rurais, dois pedreiros, dois executores de serviços gerais, dois mecânicos, dois operadores de máquinas, um montador, um vigia, uma faxineira, um motorista autônomo, um entregador de panfletos, um movimentador de mercadorias. O grau de escolaridade dos participantes constituía-se do seguinte quadro: um tinha Nível Superior incompleto, cinco tinha Ensino Médio incompleto, cinco tinha Nível Fundamental incompleto, quatro não eram alfabetizados.

Com relação às sequelas físicas provocadas pelos acidentes de trabalho, encontramos a seguinte situação: oito participantes com lesão na coluna, um com lesão na mão direita, um com lesão neurológica e perda de memória, um com amputação bilateral de membros inferiores, um quadro de alergia, um com sequela no olho direito, um com lesão em ambos os membros superiores e um com dificuldade de dicção.

Quando avaliamos a viabilidade de retorno ao trabalho verificamos que, entre os encaminhados ao grupo, a oportunidade de retomada da mesma função era seguinte: três participantes com possibilidade de retorno na mesma empresa exercendo outra função; três casos em que a empresa de origem não dispunha de outra função oferecer-lhes; cinco casos em que devido à falência da empresa de origem, o retorno ficara inviabilizado, estando essas pessoas desempregadas incluídas no programa de Reabilitação Profissional, portanto necessário avaliar não somente a função que elas teriam condições de desenvolver, mas, sobretudo, reinseri-las no mercado de trabalho.

Nessa mesma situação encontrava-se o participante autônomo, cuja sequela o impedia de voltar a exercer a atividade que realizava anteriormente ao acidente de trabalho.

Dentre os participantes, três trabalhadores manifestaram desejo de aposentar-se por invalidez, mediante a justificativa de terem idade avançada e desinteresse para desempenhar nova função, já que as seqüelas físicas os impedia de continuar atuando na antiga. Metodologia A metodologia de trabalho utilizada foi a abordagem Psicodramática, descrita pelo médico Jacob Levy Moreno.

Dentre as técnicas dessa metodologia optamos pela aplicação de Jogos Psicodramáticos. Segundo Yozo (1996), o Jogo Psicodramático é um recurso adequado para trabalhar com grupos dentro de um contexto delimitado por valores e regras instituídas. Assim sendo, sua aplicação em organização é adequada, pois essa atividade propicia o indivíduo expressar-se sobre o cotidiano e sobre seu mundo interno. A utilização dos jogos envolve sistematização com instrumentos e critérios específicos; sendo assim, o facilitador deve definir as atividades em detrimento dos objetivos pré-estabelecidos.

A escolha desta metodologia se deu sobretudo porque: “o jogo cria uma atmosfera permissiva que dá condições ao aparecimento de uma situação espontânea e criativa no indivíduo, proporcionando-lhe a possibilidade de substituir

respostas prontas, estereotipadas, por respostas novas, diferentes e livres de uma conserva cultural trazida no decorrer do tempo, pelas mais diversas situações em que é restringida sua capacidade criativa”(Monteiro, 1994, p.21). Além disso, a aplicação de jogos psicodramáticos mostrou-se adequada para o contexto do desenvolvimento de nossas atividades, posto que, segundo Monteiro (1994), permite “que o indivíduo descubra novas formas de lidar com uma situação que poderá ser semelhante a outras situações de sua vida” (Monteiro, 1994, p. 210).

Nesse sentido, a introdução dos jogos foi direcionada para propiciarmos um campo relaxado a fim de que os participantes pudessem, então, sentir-se mais à vontade, pois, de acordo com Monteiro (1994), nesse estado as possibilidades de alcançar os objetivos se ampliam, oposto do que ocorre quando o indivíduo se encontra em campo tenso, que os bloqueia.

O conceito de campo relaxado, na teoria psicodramática, refere-se à condição em que o indivíduo se encontre apto a oferecer uma grande gama de respostas possíveis a uma determinada situação, ou seja, circunstância na qual a pessoa consegue exercer a sua espontaneidade e criatividade e sair do campo tenso. Os jogos foram direcionados para o grupo, a construção do contexto dramático foi protagonizada pelo próprio grupo, sendo que, em alguns momentos, a exposição de sentimentos e expressão de conflitos centrou-se num único participante, de modo que este tornou-se o protagonista.

O Cenário, metodologicamente denominado espaço do “como se”, foi constituído na própria sala, delimitado de acordo com a atividade. O Auditório, conceituado psicodramaticamente como o local onde permanecem os participantes que não dramatizam, mas participam de outras maneiras, foi constituído de acordo com a atividade.

No que diz respeito às Etapas, seguimos as indicações metodológicas, ou seja: aquecimento, dramatização e comentários. Na primeira, preparamos os participantes para jogar, a segunda efetuou-se após avaliarmos o grau de espontaneidade e criatividade dos participantes, quando ocorreram os jogos propriamente ditos e a expressão de conflitos e emoções relacionados aos temas tratados, seguindo-se da terceira, em que foram feitos os comentários pelos participantes, no final de cada jogo, fechando assim as sessões psicodramáticas. Além de direcionarmos as atividades respeitando-se a sistematização descrita na teoria psicodramática, procuramos selecionar e adequar aquelas que permitiam a efetiva participação, posto que havia participantes acometidos de diferentes sequelas físicas, para as quais aplicação de certas atividades seria inviável, devido à própria limitação física deles.

Desse modo, a programação das atividades se tornou um desafio, pois foi necessário direcionar alguns jogos para possibilitar a participação do grupo como um todo. Ainda segundo Yozo (1996), toda sessão psicodramática deve passar pelas quatro fases da Matriz, de forma a garantir sua eficácia. O referido autor entende as fases da seguinte forma: Identidade do Eu: nessa primeira fase, cada um se localiza e se identifica no grupo: Quem sou? Como estou? Como me sinto? Ocasão em que o sujeito percebe-se tendo si próprio como referência. Reconhecimento do Eu: nesse momento ocorre a identificação e a aproximação do outro: Quem é o outro? Como me aproximo? Como me sinto?

O outro se torna referência, o sujeito percebe a si mesmo em relação ao outro. Reconhecimento do Tu: refere-se à terceira fase, e nessa procura-se perceber e compreender o outro; porém podendo haver inversão de papéis, pois agora cada indivíduo é capaz de se colocar no lugar do outro: Como é o outro? Como ele sente?

Como ele pensa e percebe-me e vice-versa? Ocasão em o indivíduo vê o reflexo do outro em si mesmo. A busca da identidade e coesão grupal é a última fase da Matriz de Identidade, é o momento em que todos sentem-se como integrantes daquele grupo e não como indivíduos isolados.

Impacto na vida dos reabilitados e indicador utilizado para medir esse impacto

Percebemos que a situação gerada pelo afastamento do trabalho leva os trabalhadores a uma condição de abatimento, diminuição da sua comunicação e da sua mobilidade social, que dificulta, e muito, a visualização, a compreensão e a busca de outras oportunidades; ocorre também queda na auto-estima, uma vez que o sujeito não é capaz de reconhecer em si as capacidades que possui e que lhe foram retiradas devido ao acidente.

Daí, a importância de trabalharmos uma perspectiva de auto-percepção voltada para o aumento da auto-estima, que otimize a compreensão de si mesmo e da mobilidade social no trabalho. Na primeira sessão buscamos, por meio de jogos de percepção e interiorização, propiciar a emergência das manifestações dos participantes acerca da situação do afastamento do trabalho. Deparamo-nos com o seguinte discurso: “Sou encostado”, que se reproduzia como um refrão coletivo.

Diante dessa manifestação, impôs-se a necessidade de compreender o significado de “ser encostado”. Aos poucos, por meio das colocações emitidas pelos participantes, pudemos perceber que o ser encostado tinha, então, dois significados.

O primeiro foi verbalizado com clareza por eles e, do seu ponto de vista, o ser encostado, para a sociedade, associa-se à idéia de quem não gosta de trabalhar. O segundo significado foi emergindo, e só pudemos compreendê-lo melhor nas sessões finais.

Para o trabalhador afastado, estar encostado, remete diretamente aos sentimentos de ser amparado, do apoio, lugar de arrimo. Isso ocorre basicamente devido ao medo e à insegurança de retornar ao trabalho e ser demitido. Observamos que, ao rotular-se como encostado, o indivíduo perde a percepção de suas potencialidades e possibilidades, perdendo assim também o interesse de retorno ao trabalho.

Somado a isso, o sentimento de invalidez produz a baixa auto-estima e conseqüentemente, quadros de intensa angústia. Na primeira sessão nos deparamos com um grupo em que os participantes estabeleciam com a Previdência uma relação de dependência tal, que parecia ser essa instituição a encarregada de cuidar deles, apoio sem o qual não mais poderiam sobreviver.

Com o desenvolvimento dos jogos, percebemos também que o conceito de trabalho se esvaiu, uma vez que as pessoas nem sequer citaram suas funções durante a apresentação e se identificaram com frases sempre direcionadas ao porquê ou por quanto tempo estavam afastadas.

Diante da emergência de muitas dúvidas relativas ao desejo de voltar ou não ao trabalho, programamos para a segunda sessão a seguinte atividade: iniciamos perguntando quem do grupo gostaria de voltar ao trabalho e na sequência solicitamos que estes então se colocassem do nosso lado direito, e que do esquerdo se posicionassem os que gostariam de fazê-lo.

Dos quinze participantes, quatro manifestaram falta de interesse de retornar ao trabalho e o desejo de aposentar-se por invalidez. Os outros onze manifestaram interesse, se bem que tivessem apontado possíveis dificuldades para retornar ou não a mesma empresa. Desses, seis consideraram que poderiam voltar e trabalhar nela, porém em outra função, devido às limitações decorrentes do acidente. Os outros cinco não poderiam voltar para a mesma empresa porque estas haviam decretado falência durante o período em que estes estavam afastados.

Feita essa divisão, tornou-se mais claro quais eram as dificuldades deste grupo de retorno ao trabalho e, as outras sessões foram programadas com atividades que permitiam o desenvolvimento da percepção para novas formas de trabalho.

O grupo apresentava diversas dificuldades: a experiência muito intensa da dor, limitações que iam além das físicas e um sentimento generalizado de insegurança. Explicaremos cada uma delas.

A Dor O acidente modifica a percepção do corpo e da vida, levando o acidentado a centrar sua atenção na dor e, conforme os anos passam, esta forma de se auto-perceber vai tornando crônica. Alguns dos participantes já se diziam dependentes de remédio e tinham dificuldade de perceber outra coisa que não fosse sua própria dor.

Portanto, buscamos, com a metodologia ampliar o foco de percepção para além da lesão e da dor, por meio de jogos que evidenciavam outras funções corporais. As Limitações Na situação de afastamento, as limitações são físicas, psíquicas e sociais.

O trabalhador não sofre apenas dificuldades econômicas; os participantes expressaram também um sentimento de isolamento social, posto que ocorre um brusco distanciamento dos amigos devido ao afastamento do trabalho, e este contato vai se tornando cada vez mais comprometido à medida que vai se prolongando o tempo do afastamento.

Além disso, a pessoa fica impossibilitada de se relacionar com seu trabalho, privada da sua capacidade, oportunidade quando isolada do círculo social que o trabalho fornece. Nosso trabalho buscou resgatar essas interações dentro do próprio grupo e fora dele, mostrando que o ser humano tem capacidade de descobrir novas formas de trabalhar e viver.

A Insegurança Foi possível perceber a emergência dos sentimentos de insegurança e angústia vinculados à situação de retorno ao trabalho e relacionados ao “estado de encostado” – que denuncia duas percepções: de um lado, a impossibilidade de retornar ao trabalho e o preconceito, uma vez que o acidentado é visto socialmente como alguém acomodado e dependente da Instituição; de outro lado, a falta de estabilidade após o primeiro ano de retorno, as discriminações no ambiente de trabalho, o medo de serem demitidos e de terem a “Carteira Fichada”. Somaram-se a essas queixas apontamentos relativos ao descaso para com eles por parte da empresa em que trabalhavam, situação que os fazia sentir-se como peças descartáveis.

Gerava-lhes insegurança também a falta de informações sobre os critérios de alta e de aposentadoria. As sessões tornaram-se um espaço de trocas de informações entre os participantes, desenvolvimento da percepção de si e do outro e fortalecimento de vínculos afetivos.

Com o avançar do trabalho, pudemos perceber o crescente envolvimento participantes, que foram aguçando suas capacidades de discernir acerca de seu desejo de retorno ao trabalho e das formas possíveis de concretizá-lo: estes passaram a manifestar a percepção sobre capacidades laborativas até então não notadas por eles; as sessões tornaram uma oportunidade para olhar e descobrir potencialidades a serem adequadamente desenvolvidas.

Resultados obtidos, conclusão e perspectiva de continuidade

O conceito de “ser encostado”, e a constatação dos limites impostos pelas sequelas do acidente, constituíram-se movimentos protagônicos de todas as sessões.

Dentre os fatores apontados como responsáveis pela demora do retorno do indivíduo ao trabalho, listam-se: a burocratização excessiva, a falta de informação acerca da documentação necessária para agilização dos processos, as filas de espera para realização de exames via Sistema Único de Saúde, a falta de comunicação e integração entre a Previdência e as empresas para agilização dos

processos de afastamento e a falta de programas de integração de afastados do trabalho pelas empresas.

Quanto ao afastamento do trabalhador por acidente do trabalho, chamamos a atenção dos responsáveis pela implementação de programas de Saúde Pública, para que se atente ao drama do tempo de afastamento pelos quais vivenciam milhares de trabalhadores.

Finalizando, diante de todo o exposto e sobretudo, com relação a experiência de contato com esse grupo de pessoas, entendemos que o desenvolvimento de Grupos de Atenção à Saúde dos Trabalhadores afastados poderia ser efetuado como forma de amenizar o sofrimento advindo da situação de afastamento. Acreditamos que as Agências da Previdência são o local ideal para esse tipo de atividade grupal, pois a elas o trabalhador recorre para resolver outras questões relativas ao seu afastamento e, desse modo, não necessitaria ser deslocado para outro espaço, o que poderia acarretar custos adicionais.

Procuramos, mediante o estabelecimento de um Convênio com a Instituição (INSS), o fortalecimento de intercâmbio de nossas atividades. Não possível, no entanto, concretizá-lo, devido às mudanças administrativas pelas quais aquela instituição passava no momento, o que inviabilizou a continuidade do trabalho.

Quanto aos participantes, desconhecemos a trajetória que seguiram após a participação no grupo, podemos apenas afirmar que, no momento em que estavam em grupo, eles se subjetivaram, se reconstruíram e se reencontraram. Esperamos, pois que nossas atividades os tenham fortalecido no enfrentamento dos desafios que tiveram que vencer no processo de retorno ao trabalho.