

**ARTIGO
ORIGINAL**

Dor crônica sob a ótica dos pacientes da Escola de Postura da DMR HC FMUSP

Cronic pain as seen by Back School patients at DMR HC FMUSP

Erineide Souza de Oliveira*, Maria Luisa Barca Gazetta**, Arlete Camargo de Melo Salimene***

RESUMO

A Escola de Postura é apontada na literatura mundial, como importante meio terapêutico para amenizar as dores na coluna vertebral, melhorando a qualidade de vida das pessoas assoladas por essa afecção. Este estudo objetivou conhecer a representação social que os pacientes integrantes da Escola de Postura da DMR-HCFMUSP têm sobre a dor crônica na coluna vertebral, verificando os impactos que ocorrem em suas relações sociais. A identificação dessas construções mentais oferece subsídios aos profissionais da equipe para aprimorar o programa educativo elaborado para a Escola de Postura. O estudo foi realizado por meio de pesquisa quantitativa e qualitativa, com dados coletados com os protocolos de avaliação do serviço social da DMR, específicos para este programa. O universo da pesquisa constituiu-se de 51 pacientes que participaram da escola de postura de outubro de 2001 a abril de 2002. Constatamos que as representações sociais da dor crônica da coluna estão associadas ao isolamento social, a limitação, diminuição da capacidade de produção e da virilidade a possível perda de espaço social e profissional. Essas representações interferem significativamente na aceitação e seguimento das orientações recebidas e em compartilhar com os membros dos grupos sociais nos quais participa sua condição de “pessoa com uma doença limitante”, podendo gerar conflitos quando do desempenho de papéis sociais.

PALAVRAS CHAVE

Escola de Postura, Representação Social, Serviço Social

ABSTRACT

Back school is shown in global literature as an important therapeutic resource to relieve pain in the vertebral column with the improvement of the quality of life of the people devastated for this illness. This study aims to know the social representation of the patients of the Back School of the DMR-HCFMUSP, who suffer from chronic pain in the vertebral column, by verifying the impacts of pain in their social relations. Quantitative and qualitative research data were collected with routine semistructured protocols of evaluation, which are specific for this program, by social work professionals at the DMR. The universe of the research consisted of 51 patients who had participated of the Back School from October 2001 to April 2002. We evidenced that the social representations of the sick column significantly interfere with the acceptance and adherence to instructions and attitudes towards the illness, as well as sharing the role of ‘person with a disabling condition’ with other at the same social group, what may result in loss of professional and social participation.

KEY WORDS

Back school. Social Representation. Social Work

*Assistente Social, especialista em Serviço Social no Campo da Reabilitação dos Portadores de Deficiência Física pela Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Chefe do Serviço Social da Divisão de Medicina de Reabilitação do HCFMUSP, doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual de São Paulo

***Diretora do Serviço Social da Divisão de Medicina de Reabilitação do HCFMUSP, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Diderot, 43 – Cep 04116-030 – São Paulo - SP

Recebido em 26/09/2003. Aprovado em 29/11/2003.

INTRODUÇÃO

As doenças sempre fizeram parte da trajetória do homem na terra, sendo permeadas por crenças religiosas e carregadas de representações sociais que definem o grau de cuidados, de determinados grupos, com a saúde. Entre essas doenças, destacamos “as dores crônicas na coluna vertebral, que atingem 80 em cada 100 pessoas”¹.

A partir da década de 70, iniciaram-se as experiências com escola de postura no Hospital Dandery, na Suécia, sendo denominada Back School. Essa abordagem, gradativamente foi adotada em diferentes centros de tratamento no mundo, como um meio eficaz para diminuir as algias da coluna vertebral, beneficiando a qualidade de vida das pessoas acometidas por essa afecção.

Em 2001, na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMR-HCFMUSP), por meio de uma equipe interdisciplinar, foi elaborado um programa de atendimento para pessoas com dor crônica na coluna vertebral, tendo como base os parâmetros apreendidos pelas Escolas de Postura, objetivando-se amenizar esse problema de tantos impactos sociais. Esse programa, denominado de Escola de Postura, tem como estratégia básica a educação e treinamento dos pacientes que o integram, buscando prepará-los para a prevenção e a convivência com os problemas da coluna vertebral.

As assistentes sociais participantes da equipe adotaram inicialmente a perspectiva da Teoria das Representações Sociais, para diretriz teórica. Essa teoria possibilita compreender o que as pessoas pensam sobre determinado objeto e as razões de alguns comportamentos, auxiliando o desenvolvimento de programas educacionais, semelhantes ao da Escola de Postura. Possibilita ao profissional identificar e desconstruir as representações inadequadas dos indivíduos e estabelecer uma comunicação efetiva com os pacientes, essencial para mudança de hábitos e comportamentos.

Para Jodelet² a representação social “é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social ... são imagens que permitem interpretar o que acontece conosco e até dar um sentido ao inesperado; são categorias que servem para classificar as circunstâncias, os fenômenos e os indivíduos com os quais nos relacionamos; são teorias que permitem estabelecer opiniões sobre estas e, quando as entendemos na realidade concreta da vida social, formam uma totalidade”.

A afirmação de Moscovici³ de que a representação social “é uma modalidade de conhecimento particular, que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”, complementa a visão da autora, evidenciando a importância do cotidiano, da comunicação e das relações sociais e como meios viabilizadores desse processo.

Vivemos num contexto social repleto de mitos e imagens que estabelecem padrões, criam modismos, influenciam em nossas relações sociais e produzem representações que têm papel determinante em nossas ações do dia a dia. Assim, incorporamos uma forma de pensar e agir construída no cotidiano e compartilhada socialmente, com base nas representações sociais que norteiam

os comportamentos individuais, do grupo social diante da vida e do contexto econômico-político-cultural que vivencia.

Em diferentes doenças essas concepções mentais podem impedir ou dificultar os indivíduos e os grupos a assumirem tanto medidas preventivas como a adesão de tratamentos específicos. Dejours⁶ ao estudar a relação entre representação, emoção e ação nas classes trabalhadoras, verificou que os indivíduos se opunham em falar sobre doença e sofrimento, em função do significado socialmente vergonhoso atribuído que associa doença a “vagabundagem”.

Minayo⁷ ao discorrer sobre essa questão afirma que “em relação à classe trabalhadora, o conceito que está subjacente na definição social de saúde/doença, veiculado pela visão de mundo dominante é a *incapacidade para trabalhar*”, conceito vinculado a economia, uma vez que no capitalismo e para grande parcela da população, o corpo é a única fonte geradora de bens para o indivíduo.

Segundo a autora à saúde estão associadas expressões como: é tudo, a maior riqueza, o maior tesouro, opondo-se a doença que é associada a infelicidade, castigo e miséria. Estas representações traduzem uma realidade concreta, experienciada por aqueles que necessitam de seu corpo para sobreviver. Estar doente para uma pessoa pode significar ameaça não só a sua sobrevivência, mas também a de seus dependentes.

Rezende⁸, Strong⁹ referem que a literatura sobre algias vertebrais aponta que as dores na coluna vertebral podem comprometer alguns papéis do indivíduo, principalmente o de trabalhador, pois é causa significativa de absenteísmo no trabalho.

Rezende⁸, em seu texto afirma que a lombalgia é o sintoma mais prevalente das sociedades industrializadas e que nos Estados Unidos, incapacita cerca de 5.4 milhões de americanos, com um custo aproximado de US\$ 16 bilhões ao ano. É a maior causa de afastamento do trabalho em indivíduos abaixo de 45 anos.

Frente a realidade do mercado de trabalho atual, competitivo, com uma exigência de produtividade, criatividade, capacitação profissional e disponibilidade total do trabalhador, configura-se como um cenário propício à exclusão dos que não estão aptos. Nesse sentido, a incapacidade ou limitação do indivíduo transforma-se em ameaça. O respeito às limitações pessoais e à continuidade de tratamentos, pode ser fonte de stress e de tensão para o trabalhador frente à possibilidade de estigmatização.

Minayo⁷ ao sintetizar a concepção da Saúde/Doença na sociedade capitalista escreve: “A Doença é sinônimo de infelicidade individual e coletiva: representa o rompimento do homem com seus limites estabelecidos pelas normas e regras da sociedade. Saúde significa bem-estar e felicidade: ela própria, explicitamente ou não no “silêncio do corpo” é a linguagem preferida da harmonia e do equilíbrio entre o indivíduo, a sociedade e seu ecossistema”.

Conclui que a saúde ou a doença na ótica da sociedade contemporânea é compreendida como uma responsabilidade e atribuição individual, sendo percebida e pensada dentro das diferenças de classes sociais.

Segundo Boltanski⁴ as classes populares não prestam atenção ao seu corpo e não percebem os sinais precursores das doenças, considerando-as como um acidente imprevisível, pois seu corpo é instrumento para o desempenho de suas funções sociais. Em

contrapartida, as classes superiores prestam mais atenção ao corpo e às manifestações de doença, adotando uma atitude de previsão e se submetem a algumas regras com o objetivo de evitá-las.

Embora as pessoas tenham um instinto nato de autoproteção, envolvidos pelos compromissos e acontecimentos cotidianos, os indivíduos não se olham de maneira adequada, permitindo o advento de doenças e suportando a cronicidade em sua maioria por temerem ser alijadas do mercado econômico formal.

O processo saúde-doença é um processo de desequilíbrio do corpo com o meio, pois a saúde é o resultado das condições em que a população vive. Sawaia⁵ afirma que a saúde e a doença, sendo do interesse de toda pessoa, encontram em cada uma explicações para suas causas e “utilizam recursos variados para combatê-las, o que diversifica são os fundamentos, as crenças e as ações (científicas, mágico-religiosas, etc..)”.

OBJETIVOS

O objetivo principal desse estudo foi conhecer a representação social que os pacientes integrantes da Escola de Postura da DMR HC FMUSP têm sobre a dor crônica na coluna vertebral, verificando os impactos que ocorrem em suas relações sociais.

Os objetivos derivados são: 1. Oferecer subsídios à equipe do programa da Escola de Postura da DMR HCFMUSP; 2. Oferecer subsídios para programas de prevenção.

MATERIAL E MÉTODOS

A DMR HC FMUSP, é uma organização pública, mantida pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e pela Fundação Faculdade de Medicina, integrando o sistema de saúde vigente na qualidade de hospital-escola em nível terciário.

A DMR tem por objetivo atender aos portadores de deficiência física incapacitante, decorrente das mais variadas etiologias, independentemente da faixa etária, procedentes da comunidade ou encaminhados das diversas clínicas que compõem o Hospital das Clínicas, respondendo pela assistência integral de Reabilitação. Como hospital-escola tem a finalidade de prestar assistência e realizar ensino e pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida junto aos pacientes que participaram da Escola de Postura de outubro de 2001 a abril de 2002, quando foram realizadas 07 Escolas com a participação total de 51 pacientes. Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo documental, com base nos protocolos de avaliação social dos pacientes, que permitiu traçar um perfil demográfico básico dos pesquisados.

Com base na Teoria das Representações Sociais, buscamos avaliar o impacto da dor nas relações sociais desses pacientes. Para embasar nosso estudo, utilizamos os registros obtidos por meio da abordagem em grupo pelo assistente social. A técnica aplicada consistiu na obtenção do registro livre, efetuado de próprio punho pelos pacientes no último dia da Escola de Postura. Buscamos apreender o significado e a percepção do paciente sobre suas condições físicas, psicológicas e sociais, enquanto portador de dor crônica e

como a sua doença interferia nos mais diversos campos de sua vida, reportando-se ao aprendizado anterior e posterior à Escola. As categorias de análise foram definidas de acordo com a recorrência dos depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos dados demográficos e socioeconômicos, bem como os sentimentos expressos dos pacientes, que nos permitiram apreender os impactos da dor nas relações sociais dos pesquisados.

Tabela 01
Distribuição dos pacientes da Escola de postura da DMR, segundo o sexo out/2001 a abr/2002

| Sexo | N | % |
|-----------|----|------|
| Feminino | 37 | 72,5 |
| Masculino | 14 | 27,5 |
| Total | 51 | 100 |

Observamos que 72,5% dos pacientes daquele período são mulheres, o que pode nos indicar as diferenças de busca pelo bem-estar do corpo entre homens e mulheres. É preciso ponderar que as mulheres culturalmente são chamadas a “cuidar”, inclusive da família, estando, portanto, mais sensíveis a cuidar da própria saúde. Boltanski⁴ observa que “As mulheres parecem mais atentas que os homens às sensações doentias, escutam-se mais do que eles, mantendo uma relação sensitiva com o corpo”. Isso permite que elas envolvam-se mais com ações preventivas de danos à saúde.

Tabela 02
Distribuição dos pacientes da Escola de Postura da DMR, segundo a idade out/2001 a abr/2002

| Idade (anos) | N | % |
|--------------|----|------|
| 15----- 24 | 06 | 11,8 |
| 24----- 33 | 08 | 15,7 |
| 33----- 42 | 11 | 21,6 |
| 42----- 51 | 12 | 23,5 |
| 51----- 60 | 06 | 11,8 |
| 60----- 69 | 04 | 7,8 |
| 69----- 78 | 04 | 7,8 |
| Total | 51 | 100 |

Verificamos que das pessoas que buscaram orientação na E.P no período estudado, houve maior concentração nas faixas etárias entre 33 a 51 anos. Sendo a mediana de 43 anos, é importante salientar que nessa idade as pessoas, geralmente, estão inseridas no mercado de trabalho, são chefes de família e são pessoas economicamente ativas, o que exige delas um melhor preparo profissional e maiores cuidados com a saúde, uma vez que um corpo saudável

tem maiores condições de produção, correspondendo positivamente com as expectativas e o imaginário social. Por outro lado, é necessário considerarmos a faixa etária mediana predominante e a feminilização da população usuária, que aponta para o ingresso dessas mulheres para uma outra fase ciclo familiar e de vida pessoal, deixando de ter prioritariamente atividades e papéis relacionados aos cuidados básicos com os filhos, facultando-lhes tempo, disponibilidade e condições pessoais de voltar-se para si.

Tabela 03
Distribuição dos pacientes da Escola de Postura da DMR, segundo escolaridade out/2001 a abr/2002

| Escolaridade | N | % |
|-----------------------------|----|------|
| Superior Completo | 24 | 47,2 |
| Superior Incompleto | 02 | 4,0 |
| Ensino Médio Completo | 10 | 19,6 |
| Ensino Médio Incompleto | 02 | 4,0 |
| Ens. Fundamental Completo | 10 | 19,6 |
| Ens. Fundamental Incompleto | 03 | 5,8 |
| Total | 51 | 100 |

Grande parte da demanda espontânea da E.P é de nível de instrução formal elevado. Com isto, podemos considerar que pessoas com formação superior de ensino possuem mais facilidade de acesso às informações e ao conhecimento dos recursos de saúde disponíveis e buscam diferentes formas de cuidados e proteção para a saúde, confirmando o que já fora demonstrado por Boltanski⁴, em seus estudos, no tocante às diferenças de percepção corporal segundo as classes sociais, identificando maior atenção e cuidado com o corpo por parte das classes superiores. Observamos que o fato de exercerem profissões de nível superior lhes permite uma flexibilidade de horários e arranjos no cumprimento de tarefas, que viabilizam a participação em um programa como o da Escola de Postura, que implica em ausência do trabalho por um período de uma semana, como também dispõem de condições sociais, econômicas e culturais de assumirem as orientações fornecidas pelos profissionais. No entanto, a possibilidade de limitação, dependência e até perda do posto de trabalho são percebidos como ameaça e verbalizados por aqueles que ocupam atividades que dependem da utilização do corpo.

Verificamos que a resposta mais significativa é a presença da dor (82,3%) e que 45% dos pacientes referiram uma tendência ao isolamento social quando estão assolados pela dor. Cerca de um terço dos pacientes (37,2%) referiram estar sem ânimo para realizar atividades sociais ou profissionais. Os dados colhidos, somados a prática desenvolvida com esses pacientes, permitem-nos afirmar que a dor interfere na vida dessas pessoas, negativamente, impedindo ou limitando sua participação social, existindo uma relação entre dor e tendência ao isolamento social.

Observamos uma resposta positiva no tocante às melhorias oriundas da participação na E.P, onde 62% dos pacientes referiram

Tabela 04
Distribuição dos pacientes da DMR, segundo os impactos da dor nas relações sociais dos pacientes, antes da realização da E.P. - out/2001 a abr/2002

| Antes da E.P. | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| Dor física | 42 | 82,3 |
| Tensão muscular | 08 | 15,7 |
| Imobilidade/limitação física | 08 | 15,7 |
| Desconforto/incômodo | 06 | 11,8 |
| Irritação | 12 | 23,5 |
| Sem incentivos/desanimado | 19 | 37,2 |
| Tendência ao isolamento social | 23 | 45,0 |
| Ansiedade/impaciência | 09 | 17,6 |
| Stress | 03 | 5,8 |
| Pouca informação sobre a doença | 05 | 9,8 |
| Preocupação com o estado físico | 15 | 29,4 |
| Baixa auto-estima | 02 | 4,0 |

Tabela 05
Distribuição dos pacientes da DMR, segundo os impactos da dor nas relações sociais dos pacientes, após encerramento da E.P. - out/2001 a abr/2002

| Depois da E.P. | N | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Dor moderada | 32 | 62,7 |
| Relaxamento físico | 04 | 7,8 |
| Aprendizado para conviver com a dor | 26 | 50,9 |
| Menos stress | 02 | 4,0 |
| Mais sociável | 28 | 54,9 |
| Mais ânimo/disposição | 10 | 1,9 |
| Consciência da capacidade de mudar | 05 | 9,8 |
| Com esperança | 04 | 7,8 |

ter saído da E.P, com as dores moderadas, a partir dos exercícios realizados, embora houvesse episódios esporádicos de dor. Foi apontado por 50,9% dos pacientes que o aprendizado na E.P foi importante para conseguirem desenvolver suas atividades apesar da dor e 54,9% consideraram-se mais sociáveis e dispostos a conviver em grupo. Isso reforça os apontamentos da literatura, que mostra que a escola de postura é de extrema importância para o tratamento das dores crônicas na coluna vertebral³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos ratificam os estudos sobre Escolas de Postura existentes no mundo, que vêm sendo apontadas como a grande possibilidade de oferecerem mais qualidade de vida aos pacientes que sofrem de afecções na coluna vertebral.

As representações sociais da dor crônica na coluna vertebral para os pacientes da E.P. estão relacionadas a tendência ao isolamento, a diminuição da capacidade de produção, ao absentismo

no trabalho, a possível perda de espaço social e profissional e a diminuição da virilidade.

Alguns depoimentos masculinos evidenciam o desempenho de seu papel calcado em padrões sociais tradicionais em que deve ser forte, protetor, independente, não admitindo que seu corpo possa ser assolado por uma doença que o torne frágil, a despeito da maioria situar-se em segmento social que lhes faculta acesso e condições materiais de aderir às orientações e tratamento propostos.

Foi possível identificar, por meio dos registros das reuniões de grupo, que é difícil para os pacientes aceitarem e assumirem suas limitações físicas, porque quando se relacionam com o coletivo a dor pode diminuir sua autonomia, poder e autoridade, estereotipando-os no grupo como incapazes para o trabalho.

É fato que a saúde do corpo está também relacionada à integração social do indivíduo e que a doença provoca, muitas vezes, a exclusão social e profissional. Nesse sentido, as representações sociais sobre saúde mostraram que percebem o corpo como uma “máquina” resistente às ações da natureza e pronta para funcionar.

Em contrapartida, as representações sociais do corpo doente revelam o corpo nesse estado, como inútil, limitado e incapaz. São, principalmente, essas representações negativas que contribuem sobremaneira para que os pacientes não admitissem que possuíam uma doença crônica ou que não dessem às dores na coluna vertebral a devida atenção. Nesse sentido, o aprendizado obtido durante a escola de postura é avaliado pelos pacientes como um “instrumental” facilitador, capaz de provocar mudanças de posturas, físicas, psicológicas e sociais.

Amenizar as limitações físicas impostas pelas algias crônicas da coluna vertebral implica uma reconstrução na maneira de pensar e agir, ou seja, a autogestão da saúde faz-se necessária para garantir resultados positivos aos problemas posturais e, conseqüentemente, promover a saúde da coluna vertebral.

Do ponto de vista profissional, existe a construção de um conhecimento específico baseado na produção técnico-científica elaborada e nos conteúdos individuais e coletivos evidenciados durante os atendimentos, colaborando para o aperfeiçoamento e consolidação de um programa educacional capaz de converter o estranho em familiar.

REFERÊNCIAS

1. Chung TM. Escola de coluna: experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Acta Fisiatr* 1996; 3 (2): 13-7.
2. Jodelet D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici S. *Psychologie Sociale*. Paris. Presses Universitaires de France, 1995. p357-78.
3. Moscovici S. A representação social da psicanálise (Trad. Álvaro Cabral). Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978.
4. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
5. Sawaia BB. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Rev Esc Enf USP*, 1994; 28 (1):105-10.
6. Dejours C. A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho. São Paulo, Cortez, 1988.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucitc, 1998.
8. Rezende MC. Lomalgias. Ver Brás Reumatol 2002 [série *on line*]. Disponível no URL http://revbrasreumatol.com.br/principal_in.htm
9. Strong MI. Lomalgias crônicas em trabalhadores da saúde: a experiência da Escola de coluna do HCFMUSP [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002