

Programa de Readaptação/Reabilitação Profissional

Alcoa - Poços de Caldas

Categoria: Parceria Público/Privado

Profissionais Responsáveis: Daniela Augusta dos G. Rossi, Lúcio Mauro Alves, Roberta Desestefano Leite

Contato: lucio.m.alves@alcoa.com.br

Resumo do trabalho

A Organização Mundial da Saúde estima que 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência física/funcional. Já o Censo Nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano 2000, apontou que 14,5% da população brasileira tem alguma deficiência, correspondendo a 24,5 milhões de pessoas. No Brasil existe uma ampla regulamentação a respeito das pessoas com deficiência, entretanto, a inclusão destas no mercado de trabalho só teve progresso com a vigência da Lei nº 8.213, conhecida como a Lei de Cotas, por estabelecer, em seu art. 93, que todas as empresas privadas com 100 ou mais trabalhadores devem contratar beneficiários reabilitados do trabalho ou pessoas com deficiência habilitadas para 2 a 5 % de suas vagas. O modelo vigente na área de saúde continua sendo o biomédico, que apresenta limitações quando se refere às questões de reabilitação física e psicossocial, não atendendo na integralidade às pessoas que apresentam ou vieram a apresentar algum tipo de incapacidade no decorrer de sua vida. Em contrapartida, temos a reabilitação profissional, responsabilidade do Ministério da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que vem passando por um processo de reformulações, reduzindo as equipes e atividades terapêuticas que visam à inclusão profissional.

A marginalização dessas pessoas com deficiência ou com doenças incapacitantes é evidente, sendo cada vez mais difícil o retorno ou sua inserção no mercado formal de trabalho, visto que a lógica do mundo do trabalho se contrapõe à deficiência, quando exige produtividade e trabalhadores cada vez mais habilitados e capacitados para múltiplas funções. Diante deste cenário, como incluir deficientes sem que haja mudanças significativas das áreas governamentais e na organização e postos de trabalho das empresas? Preocupada com a questão de inclusão de deficientes, a Alcoa Alumínio S.A., unidade de Poços de Caldas (tratada aqui como Alcoa), que tem como um dos seus principais valores as Pessoas, pautada em Responsabilidade Social (Reconhecida pela Norma SA 8000), vem desenvolvendo Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças que buscam intervir sobre os determinantes da doença e basear suas ações de acordo com as premissas da prevenção, considerando os três níveis de Leavell e Clark (1965). Prevenção Primária: visa diminuir e/ou controlar os fatores de risco, determinantes ou causas das doenças. Atua no indivíduo e ambiente (proteção específica e promoção de saúde). Prevenção Secundária: visa identificar e corrigir precocemente a doença (diagnóstico/tratamento). Prevenção Terciária: visa reduzir a incapacidade de forma a permitir uma rápida reintegração do indivíduo na sociedade e ao trabalho, resgatando a capacidade residual. O programa de reabilitação atua neste nível de prevenção.

Os Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças promovidos pelo departamento de Saúde e Qualidade de Vida da Empresa atuam com várias equipes, coordenadas pelo médico do trabalho, com trabalho distintos, mas ações integradas num objetivo único de melhorar a qualidade de vida dos funcionários. Uma destas equipes, o Serviço Médico Ocupacional (SMO) atua com: Promoção: caráter educacional, conscientização e aprendizagem do funcionário sobre hábitos saudáveis no trabalho e na comunidade; Proteção: análise das condições de trabalho; para compreender os efeitos nocivos sobre o organismo humano para prevenir e/ou controlar; Recuperação: tratamento de doenças ocupacionais ou não, para recuperar e reintegrar o funcionário no trabalho e na comunidade. Seguindo essas premissas, a Alcoa vem desenvolvendo um trabalho multidisciplinar na busca da inclusão da pessoa com deficiência ou com incapacidades. Esse trabalho possui dois focos de atuação e inclusão: a primeira refere-se à contratação de pessoas com deficiência (PcDs), com base nas diretrizes legais, e a segunda trata-se da inclusão no processo de readaptação/reabilitação profissional, de funcionários ativos dentro da Empresa ou afastados pelo INSS, que apresentem restrições funcionais e laborais de longa duração.

O objetivo deste programa é maximizar as potencialidades e capacidades destas pessoas com deficiência ou incapacidades e inclui-las em funções compatíveis em termos de acessibilidade bem como na adequação do ambiente de trabalho (estrutura física e organizacional), evitando o agravamento da deficiência ou incapacidade e/ou surgimento de novas. Este programa teve início em 2001, com a consultoria do Centro de Integração e Apoio ao Portador de Deficiência "Rogerio Amato"- CIRA - que fez um levantamento das atividades na Empresa, relacionando a possibilidade de inclusão de deficientes em cada setor e qual tipo de deficiência indicada para contratação. Posteriormente, uma nova consultoria foi realizada pela empresa AVAPE, que aprofundou e atualizou o levantamento anterior, (re)analisando os setores e as modificações que houveram no processo produtivo. Assim como ocorrem transformações contínuas no processo produtivo, com a incorporação e o desenvolvimento de novas tecnologias, o perfil da mão de obra trabalhadora também se modifica.

Segundo o IBGE, a expectativa de vida dos brasileiros tem aumentado levando a uma maior prevalência de doenças crônico/degenerativas. Outro dado é a incidência de acidentes automobilísticos e de doenças consideradas do mundo moderno (obesidade, hipertensão, estresse excessivo etc). envolvendo esta população. Esses fatores refletem na vida social e na vida laboral, gerando incapacidades para determinados trabalhos e aumento a incidência de restrições ao trabalho. Diante deste quadro, as necessidades iam além da eliminação das barreiras arquitetônicas. Para a inclusão de deficientes, precisávamos de uma atuação direta no trabalho, com um olhar para as questões relativas às adaptações dos postos e do ambiente para esses funcionários com limitações físicas que impediam o pleno desenvolvimento das atividades laborais.

Assim, o SMO ampliou seu quadro de funcionários, indo além do exigido na legislação, formando entre outras, uma equipe de saúde física e funcional. Esta equipe possui, em um dos seus eixos, a Área de Ergonomia (médicos e ergonomistas), responsável pelas ações de Readaptação/Reabilitação Profissional (RRP) e inclusão de PcDs, com interfaces nas Áreas de Fisioterapia e Ginástica Laboral (fisioterapeutas e educadores físicos), Enfermagem do Trabalho (técnicos de enfermagem e enfermeiras) e Área Psicossocial (assistente social e psicóloga), tendo a multidisciplinaridade como chave neste processo. Os programas de qualidade de vida e promoção da

saúde já são trabalhados pela Alcoa há mais de 20 anos. Porém, as ações de RRP fazem parte de um processo relativamente novo, que vem sendo construído e trabalhado com os gestores das áreas operacionais e funcionários. Para que ocorra a inclusão, é necessário que ambas as partes aceitem essa nova condição que se apresenta. O funcionário precisa entender o seu quadro clínico e a proposta de RRP como uma forma de valorização do seu conhecimento e manter-se ativo e produtivo. Por outro lado, o gestor precisa oferecer condições, não privilégios, para que adaptações no ambiente de trabalho sejam feitas, contribuindo para a inclusão deste funcionário, agregando valor à produção. Para entendimento da dinâmica da RRP e sua inserção na Alcoa, dividimos o processo em quatro etapas.

A primeira etapa foi o mapeamento das queixas de origem osteomuscular reportadas ao SMO pelos funcionários. Simultaneamente foi realizado um levantamento das restrições às suas atividades laborais, devido a doenças crônicas degenerativas de longa data. No ano de 2006 tivemos um total de 104 queixas osteomusculares reportadas. Este dado reforçou a necessidade de trabalharmos esta questão. Utilizou-se a Análise Ergonômica do Trabalho nas áreas de maior prevalência das queixas, para compreender e explicar esses índices. Nas áreas de menor incidência de queixas são feitas análises pontuais dos postos de trabalho, para orientações e sugestões de melhoria. O acompanhamento das atividades executadas nas áreas fornece dados para mudanças e adaptações no ambiente de trabalho. A interação com a área é de suma importância, pois são os gestores que conhecem a dinâmica do trabalho e das equipes, sendo facilitadores no processo de RRP, e direcionam a elaboração de um novo plano de trabalho.

A segunda etapa consiste em analisar as potencialidades (física e intelectual) do funcionário que será reabilitado. A ergonomia avalia previamente o histórico de saúde ocupacional, analisa os exames complementares e, verificando as atividades do cargo que ocupa, realiza uma entrevista semiaberta com o mesmo. Paralelamente, a fisioterapia avalia funcionalmente o funcionário e planeja as intervenções para melhorar ou habilitar as capacidades residuais. As demandas de ordem psíquica são encaminhadas para a avaliação psicológica. Com base nestes dados, é realizada reunião com os interlocutores deste processo: recursos humanos, engenharia de segurança do trabalho, gestores da área, médico do trabalho e ergonomia, para definir a melhor forma de inserção deste trabalhador no programa de RRP (terceira etapa).

Nesta etapa, a ergonomia e o gestor da área iniciam a preparação do escopo para uma nova função dentro do setor de origem. Caso não haja atividade compatível com a condição de funcionalidade apresentada pelo funcionário, ou não existam formas de proporcionar adaptações, são verificadas as possibilidades de inserção deste em outras áreas. Mediante as características e necessidades individuais de cada funcionário, a ergonomia analisa as atividades propostas para a nova função, a fim de garantir que o mesmo possa desempenhar as tarefas, sendo produtivo, sem acarretar prejuízo à sua integridade física. Se for verificado que o funcionário tem capacidade para a execução de determinadas atividades, mas necessita de aperfeiçoamento técnico para este novo labor, as partes envolvidas acordam para que seja realizado um treinamento/curso de formação.

A quarta etapa do trabalho corresponde ao acompanhamento sistemático deste funcionário no desempenho da nova função, averiguando as atividades para garantir que as condições acordadas sejam mantidas na área, ou caso haja necessidade de modificações, estas sejam analisadas e implementadas. Esse processo de RRP que a Alcoa vem desenvolvendo desde

2006, através da sua equipe multiprofissional, veio ao encontro da proposta do Ministério da Previdência Social, através do INSS, que criou o Convênio de Cooperação Técnica entre o INSS e as Empresas Privadas, no âmbito da Reabilitação Profissional. Para entender a proposta desse convênio, foram realizadas reuniões com os integrantes da Gerência Executiva do INSS, GBENIN e com os técnicos de reabilitação profissional do INSS, averiguando a viabilidade de implantação deste convênio. “O presente convênio tem por objeto a readaptação profissional, troca de função/posto de trabalho/atividade, desenvolvida ou promovida pela Empresa com os empregados que, estando ou não em percepção de auxílio doença, sejam portadores de patologias incapacitantes para a função que exercem, mas que reúnem condições para o desempenho de outras, ou como forma de prevenção dos riscos relacionados aos postos de trabalho.” (cláusula primeira, Anexo II Cap. IV do convênio) Para iniciar o convênio e verificar sua operacionalização dentro da Alcoa, os funcionários que estavam afastados pelo INSS, sem previsão de retorno às atividades laborais, foram encaminhados para a Empresa para iniciação do processo de reabilitação profissional. As questões de avaliação clínica (laudo/exame médico), avaliação dos potenciais laborais, tratamentos específicos (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional) e as requalificações profissionais (curso/treinamento) passam a fazer parte das atribuições da Alcoa, que tem possibilidades de avaliar, de forma integrada, o funcionário dentro do seu contexto de trabalho, cabendo ao INSS, avaliar e validar os postos de trabalho indicados pela Empresa.

Em 17 de setembro de 2008, foi oficializado o convênio entre as instituições públicas e privadas, através da publicação no Diário Oficial da União, dando sequência ao processo RRP da Empresa, agora com parceria do setor de reabilitação profissional do INSS.

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

A Alcoa não tem apenas um programa de saúde com foco na reabilitação profissional e (re)inclusão no mercado de trabalho de forma integral. Busca a totalidade da saúde em seu contexto mais amplo, proporcionando uma integração biopsicossocial dos seus funcionários, e tem a Prevenção e Promoção da Saúde como pilares para todos os seus modelos de programas de saúde. Segundo o Decreto 3298/99, a definição de deficiência é “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.” Já, na questão da incapacidade, considera como “uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.”

A deficiência ou incapacidade, seja adquirida ou não, gera modificações na estrutura física e/ou psíquica do indivíduo e, da mesma forma, modifica a estrutura familiar, social, emocional, cognitiva, relacional e laboral. Esses aspectos precisam ser identificados e considerados durante o curso do tratamento, ampliando assim o olhar e a visão sobre o processo terapêutico, envolvendo não só o indivíduo, mas também o contexto familiar e social. Comprometida com a questão social e, sabendo que esses fatores interferem diretamente na Reabilitação Física e Psíquica e reflete na Reabilitação Profissional, o Serviço Médico Ocupacional direcionou um profissional da área

social para acompanhar os funcionários afastados por doenças incapacitantes, através de visitas domiciliares. Este serviço fica sob responsabilidade da assistente social do Centro de Orientação da Alcoa (CO), que agenda as visitas domiciliares, com consentimento do funcionário e da família, no intuito de identificar os principais problemas ou distorções residuais desta nova condição e que possam estar interferindo no processo terapêutico, orientando para o desenvolvimento das capacidades e direcionamento para programas específicos.

Nas visitas utiliza-se um roteiro de entrevistas semiestruturado, contendo questões semiabertas e abertas, possibilitando extrair as representações sociais do indivíduo e dos familiares, sendo uma fonte rica de informações para o estabelecimento de estratégias de enfrentamento, e para conexões com as redes terapêuticas.

Nas entrevistas feitas com os funcionários afastados e que posteriormente foram encaminhados ao programa de Readaptação/Reabilitação Profissional (RRP) da Empresa, verificou-se que os mesmos vivem a “problemática” de forma diferenciada. Entretanto, nos discursos compartilhavam das mesmas dificuldades e soluções para operacionalizar as mudanças no cotidiano e na vida laboral.

A sensação de “invalidez”, a dificuldade de realizar atividades simples do cotidiano, as adaptações caseiras, o medo de demissão, o comprometimento das relações pessoais, o apoio dos familiares, a redução do rendimento econômico-familiar fruto do afastamento, a vontade/desejo de retornar ao trabalho e o futuro incerto são alguns pontos comuns que refletem os conflitos e as estratégias de enfrentamento vivenciadas por estes funcionários durante o período de afastamento. A inclusão destes funcionários de forma produtiva, através da Reabilitação Profissional, possibilita mudanças nos esquemas referenciais e nas atitudes perante a vida e o trabalho, resgatando a autoimagem/estima do trabalhador, enquanto cidadão inserido no mercado de trabalho.

Nos acompanhamentos e avaliações periódicas feitos pela Equipe de Ergonomia e pela chefia imediata durante o processo de RRP, é nítida a mudança nos discursos. As perspectivas de futuro e o crescimento profissional se tornam possibilidades reais, e tudo isso gera impacto positivo em todos os contextos de vida e saúde do funcionário.

À medida que a Reabilitação Profissional avança no tempo, concomitantemente, ocorre a superação das limitações, com a potencialização das capacidades funcionais residuais e permitindo o afloramento de outras habilidades, atingindo níveis de produtividade e eficácia. Alguns casos evoluem até com ampliação do escopo de trabalho outrora firmado, ratificando que não existem limites quando se está determinado e comprometido com todo o processo de reabilitação.

A mudança de conceitos, comportamentos e de atitudes não ocorre apenas nos funcionários que estão inseridos no processo de Reabilitação Profissional. Há uma mobilização dos demais funcionários/colegas que aceitam essa condição e as diferenças de ritmo e tempo de trabalho, enfatizando a importância do trabalho em equipes, não marginalizando e assim contribuindo para a efetiva inclusão.

O programa de Readaptação/Reabilitação Profissional e os demais Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças da Alcoa fazem parte de um projeto que busca atuar nos fatores de risco para várias doenças. Como o programa de RRP não deve ser visto isoladamente, mas em conjunto com as demais ações de saúde, utilizamos outros indicadores, além dos descritos acima, para demonstrar a eficácia dos

resultados e os impactos destes na inserção dos funcionários reabilitados no seu ambiente de trabalho e na sua na qualidade de vida. Os indicadores de saúde e qualidade de vida do Serviço Médico Ocupacional, que serão discutidos nos resultados, e que refletem diretamente na Readaptação/Reabilitação Profissional são: • Incidência e prevalência de queixas osteomusculares reportadas ao SMO; • Distribuição das queixas osteomusculares por área de atuação dos funcionários; • Incidência e prevalência de restrições laborais por queixas osteomusculares; • Distribuição das restrições por área de atuação dos funcionários; • Número de reabilitados X deficientes; • Número de reabilitados X tempo de contrato na Empresa; • Aprendizado/aproveitamento na “nova” atividade; • Taxa de aprovação/conclusão do treinamento de reabilitação; • Acompanhamento dos casos que não concluíram o treinamento de reabilitação; • Acompanhamento dos casos que concluíram o treinamento de reabilitação; • Distribuição de reabilitados de acordo com suas áreas de atuação; • Número de sessões de fisioterapia realizadas no SMO decorrentes de problemas osteomusculares; • Taxa de absenteísmo X horas trabalhadas; • Absenteísmo X absenteísmo por doenças osteomusculares; • Incidência e prevalência de doenças crônicas X atendimentos de emergência em Pronto Socorro X internações; • Custos com assistência médica e afastamentos pelo INSS. Todos estes indicadores, em conjunto com os outros indicadores de estratificação de riscos à saúde e de incidência e prevalência de doenças crônicas da Alcoa, contribuem para a gestão de saúde, e têm proporcionado uma melhoria global da saúde em todos os seus aspectos, culminando com uma evolução nos indicadores de qualidade de vida dos funcionários e seus dependentes. Estes programas evoluíram de tal forma que hoje é parte integrante da vida dos funcionários e seus dependentes, ratificando o comprometimento com responsabilidade social que a Empresa tem junto à sociedade.

Resultados obtidos, conclusão e perspectiva de continuidade

A parceria entre instituições públicas e privadas é de grande valia e, a cada dia se apresenta como uma diretriz viável para a construção de uma sociedade igualitária e socialmente digna com a devida atenção para as questões voltadas à saúde e ao trabalho. A cooperação técnica entre estas instituições dissemina responsabilidades entre as pastas governamentais e não governamentais, criando fluxos operantes de ofertas de serviços capacitados para atender a essa demanda, com facilidades de acesso e diminuição de ônus para a saúde, previdência social e para o trabalhador.

O estreitamento dos laços na busca de um objetivo comum constrói e fortalece a saúde do trabalhador e da sociedade como um todo. O processo de RRP que a Alcoa vem desenvolvendo, e que culminou no Convênio de Cooperação Técnica no Âmbito da Reabilitação Profissional com o INSS, trouxe mudanças significativas na qualidade de vida dos funcionários que participaram deste processo e refletiu nos demais trabalhadores. Os indicadores de saúde revelam resultados positivos, apontando que é possível quebrar paradigmas socialmente enraizados e promover a saúde no trabalho em todos os seus aspectos e de uma forma coesa.

Nesta dinâmica, a Alcoa fortalece o seu papel social e colabora para melhoria da saúde pública na comunidade em que estamos inseridos, resgatando a identidade do funcionário afastado, oferecendo oportunidades de retorno ao ambiente fabril, além de valorizar os conhecimentos e vivências do funcionário que apresenta incapacidade e/ou limitações, readaptando-se às atividades na Empresa, de forma produtiva, dentro da sua capacidade residual.

O INSS ganha na otimização do seu trabalho, reduzindo as filas nas instituições e diminuindo gastos com os afastamentos, e contribuindo na tentativa permanente de equalização das contas da Previdência e Seguridade Social. Ganha também o funcionário que permanece produtivo no mercado de trabalho, evitando o ônus do afastamento e a peregrinação em busca de assistência médica, e reabilitação física/psíquica e profissional, melhorando sua autoestima e qualidade de vida, assim como ganha a sua família e a sociedade.

Partindo do pressuposto que a readaptação e a reabilitação profissional devem estar incluídas dentro de um contexto social, os indicadores de qualidade de vida e saúde, diretamente relacionadas aos Programas de Promoção a Saúde e Prevenção de Risco desenvolvidos pela Alcoa, revelam aspectos importantes que refletem a melhora da saúde e das condições de trabalho.

Os dados estatísticos do SMO evidenciaram um aumento significativo no número de queixas osteomusculares reportadas até o ano de 2006, o que elevou significativamente a quantidade de funcionários com algum tipo de restrição ao trabalho devido a doenças crônicas. A partir destes indicadores gerou-se um plano de ação imediato, sendo criada uma equipe específica para acompanhamento físico/funcional de todos os funcionários. Paralelamente, foi reformulado o Programa de Ergonomia da Empresa que passou a dar um foco diferenciado para a prevenção terciária.

A reabilitação profissional com a participação do INSS, numa parceria público/privada, se deu no início de 2007, e o convênio de cooperação técnica entre a Alcoa e INSS no final de 2008. Em 2007 tivemos o primeiro funcionário avaliado para iniciar o treinamento de reabilitação profissional em uma nova função que concluiu o seu treinamento no mesmo ano. O programa ofereceu uma nova visão e orientação para as áreas de trabalho, o que proporcionou no ano de 2007 uma redução de cerca de 65% na incidência de novas queixas osteomusculares em relação ao ano anterior.

O SMO continuou com seu foco neste programa, e em 2008 tivemos uma redução ainda maior neste número de incidências de queixas relacionadas ao sistema osteomuscular, sendo reduzido em mais de 75%, patamar nunca antes atingido na Alcoa e que se encontra até os dias de hoje.

Em 2006 tivemos um total de 104 casos reportados contrastando com os 9 casos que foram reportados em 2008. No anos de 2003 a 2005 tínhamos uma média de 28 casos de queixas osteomusculares reportadas por ano. Somente no ano de 2006 este número de reporte de queixas aumentou em cerca de 278%. Outro indicador que teve um aumento significativo no período foi o do número de funcionários com restrições ao trabalho, por alguma queixa osteomuscular no ano de 2006. Neste ano tínhamos uma média de 4,2% de nossa mão de obra fabril com algum tipo de restrição ao trabalho. Com a atuação desta equipe de saúde física e funcional, este indicador foi melhorando mensalmente e reduziu cerca de 80% até os dias atuais. Hoje, menos de 0,8% de nossos funcionários têm restrições ao trabalho, decorrentes de problemas osteomusculares. Isso se deve, em grande parte, aos funcionários que foram reabilitados para sua área de trabalho. Hoje já são nove (9) os funcionários que passaram pelo processo de reabilitação, em parceria com o INSS, o que representa cerca de 1% do total de funcionários.

De 2006 a 2008 tivemos sete (7) funcionários que iniciaram o treinamento em reabilitação profissional, sendo habilitados em funções compatíveis em setores administrativos ou operacionais, de acordo com as suas capacidades. Deste total, cinco (5) concluíram com êxito o programa de reabilitação profissional, estando aptos para exercer as novas

atividades/funções. Entretanto, dois funcionários não concluíram o treinamento. Esses dois casos tiveram motivos específicos e diferentes: um evoluiu para aposentadoria por invalidez pelo INSS e o outro abandonou o treinamento por razão desconhecida, sendo que neste último caso, apesar das duas instituições, INSS e Alcoa, buscarem informações para a compreensão do fato, não foi obtido sucesso, motivo pelo qual levou o INSS a suspender o pagamento do benefício do mesmo, para que ele comparecesse àquela instituição para mais esclarecimentos, o que não foi feito até os dias de hoje.

Em 2009, três novos funcionários realizaram treinamento de reabilitação profissional, concluíram seus treinamentos e estão habilitados para suas novas funções, e mais três funcionários estarão iniciando o processo de treinamento nos meses de setembro e outubro. Ainda em 2009, tivemos dois casos de funcionários que foram readaptados ao trabalho devido a deficiências adquiridas durante o transcorrer da sua vida.

Todas as áreas operacionais e administrativas participam ativamente do processo de Reabilitação Profissional. Dos reabilitados, 11,11% são do GBS (área administrativa); 66,67% da Redução e 22,22% da Refinaria e Químicos, ou seja, cerca de 90% dos reabilitados são de áreas operacionais. Temos funcionários reabilitados nas seguintes áreas operacionais: Ensacamento de Químicos, Central de Veículos Industriais, Lingotamento, Sala de Cubas, Manutenção da Sala de Cubas, Manutenção da Oficina Central e Almoxarifado Central. O processo de reabilitação profissional tem proporcionado uma ajuda estratégica ao setor de Recursos Humanos da Unidade, no sentido de inclusão social com seu foco em diversidades. Atualmente, dos funcionários que estão na Lei de Cotas da Empresa, cerca de 35%, são funcionários que foram reabilitados com treinamentos e com certificados concedidos pelo INSS.

Na área da Redução, maior setor operacional da fábrica, 70% dos funcionários da cota de deficientes foram reabilitados pela parceria com o INSS. Isso tem proporcionado uma grande vantagem para esta área da Fábrica, uma vez que estes funcionários podem aplicar todo seu conhecimento teórico e sua experiência adquirida na Empresa ao longo dos anos, em funções compatíveis com o seu quadro. Alguns funcionários reabilitados têm mais de 20 anos de empresa e esta experiência está sendo fundamental para realizarem seus treinamentos dentro da mesma área em que atuaram ao longo de sua história laboral na Alcoa. Estas características tornam o processo ainda mais inclusivo.

Outro indicador de saúde que melhorou durante o período de vigência deste programa foi o de número de tratamentos fisioterápicos realizados dentro do ambulatório da Fábrica pela equipe de fisioterapia. Em 2006 tivemos um total de 3.170 sessões de fisioterapias realizadas durante todo o ano. Em 2007 este número reduziu 54,61% e em 2008, comparando com 2007, reduziu ainda mais 26,41%. Todas as ações de promoção à saúde têm proporcionado ótimos indicadores de saúde na Unidade, ratificando o quanto é importante e benéfica para todos a intensificação do foco em promoção à saúde e prevenção de doenças. Temos ainda outros indicadores que demonstram esta melhoria na qualidade de vida dos funcionários.

Em 2006, o absenteísmo era de 1,08% do total de horas trabalhadas na Alcoa.

Em 2007, este número abaixou para para 0,68% das horas trabalhadas, o que representou uma redução de 34,62% no absenteísmo. Já em 2008, o resultado deste indicador foi ainda melhor: 0,53% das horas trabalhadas perdidas por absenteísmo. Isso representou uma redução de 22,06% em relação à 2007 e, se formos comparar 2008 com o ano de 2009, até o presente momento, já tivemos uma melhoria de 5,66% neste indicador. Estes dados

demonstram que os funcionários têm se afastado menos do trabalho, devido à melhoria das condições de trabalho e da sua saúde global.

Outro exemplo que podemos citar em nossa casuística foram os afastamentos por problemas osteomusculares na Alcoa nos anos de 2006 a 2009. Em 2007 tivemos um total de 366 dias perdidos ao longo do ano por problemas osteomusculares. Este número já foi bem menor que o apresentado em 2006, e em 2008 este indicador diminuiu 15,85% comparando com 2007. Em 2009 conseguimos uma redução em mais 24,58% em relação a 2008. Este indicador é reflexo direto deste Programa de Ergonomia e Reabilitação. Neste mesmo foco de preocupação com evolução de doenças e agravamento das já existentes temos outro indicador que reflete a melhora na qualidade de vida, o número de pessoas que necessitam de atendimento de emergência e/ou internação hospitalar.

Em 2006, 19,5% das pessoas que procuravam atendimento médico fora da Fábrica, foram para atendimento em Pronto Socorro ou necessitaram de internações. Isso representou uma média mensal de 449 ocorrências.

Em 2007, esta média mensal abaixou para 319, ou ainda 14,2% dos atendimentos. Em 2008, reduziu ainda mais para 162 atendimentos por mês, o que representava 7,15% de todos os atendimentos.

No ano atual (2009) estamos com esta taxa em apenas 5,6 % de todas as pessoas que procuram atendimento médico, sendo por necessidade de internação ou quadro de emergências. Quando compararmos com 2006, este indicador reduziu 71,77% em apenas 3 anos de implementação do programa.

A atuação em prevenção, promoção à saúde e melhoria das condições de trabalho têm contribuído também para uma redução nos custos com assistência médica na Alcoa, demonstrando que é possível diminuir a sinistralidade (despesas médicas, hospitalares e laboratoriais) de forma saudável. Assim, o estilo de vida de nossos empregados é de grande relevância para esta redução. Esses dados são norteadores de discussões e revelam informações importantes que servem de parâmetros para continuidade dos Programas de Saúde e de Reabilitação Profissional.

Temos clareza que o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação, agindo de forma integrada, foram fundamentais para a construção do processo de reabilitação, melhoria dos índices e da saúde e qualidade de vida dos funcionários.

O sucesso da reabilitação de pacientes com qualquer tipo de limitações físicas requer, na grande maioria das vezes, uma adaptação funcional e psicológica dos mesmos. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com sua (re)inclusão no ambiente de trabalho.

O resgate da capacidade laboral do funcionário dentro do ambiente fabril é um passo à frente para o retorno ao trabalho de forma saudável, contribuindo com as questões sociais, e evitando o ônus do afastamento e da peregrinação em busca de assistência médica adequada, cujos prejuízos físicos e psíquicos são diretamente proporcionais ao tempo de afastamento.

A proposta de Reabilitação/Readaptação Profissional dentro das empresas é uma alternativa possível que só é superado através de uma abordagem multidisciplinar e dentro de uma perspectiva de inclusão, com mudanças significativas nos paradigmas que circundam o mundo do trabalho e respeito ao Ser Humano.