

Programa de Reabilitação Profissional da CORSAN: A Importância da Tríade Biopsicossocial

CORSAN

Categoria: Órgãos Públicos

Profissionais Responsáveis: Alba Giuseppina Castellano Laitano, Cláudia Terra do Nascimento, Fátima Rosane Bomfim Sampaio, Heloisa Helena Frainer Ilha Moreira, Homero José Batista e Rosana Pozzobom

Contato: homerobatista@corsan.com.br

Resumo do trabalho

O emprego é critério que define a significação pessoal, constituindo-se em aspecto relevante da identidade individual, tanto quanto nome, sexo e nacionalidade. O sucesso e a satisfação no trabalho, então, reafirmam a identidade e a auto-estima, trazendo reconhecimento social, como aponta Lameira (2008). O trabalho é, então, uma necessidade existencial, pois produz o necessário à subsistência, traz satisfação pessoal, reconhecimento e prestígio social, constituindo-se em fator à autoconfiança e identidade pessoal (KEYSER et al, 1998). No entanto, novas tendências trabalhistas, associadas à exploração da força de trabalho, acabaram por submeter o trabalhador às leis do capitalismo e aos novos modelos de produção.

Este, ao apresentar queda de produtividade por estar adoecido, evita o desemprego e condições inferiores de sobrevivência, flexibilizando suas necessidades (ANTUNES, 1999). Desses fatos, transformações nas formas de organização do trabalho, bem como na materialidade e subjetividade do trabalhador ocorreram, gerando impactos na saúde e nas condições laborativas (SANTOS, 2005; MOTA, 2008).

A conseqüência última desse processo é sentida no incremento de um novo panorama de doenças do trabalho, incluindo os distúrbios mentais, lesões por esforço repetitivo, lombalgias, perdas auditivas, problemas de visão. Nesse contexto, Lameira (2008) afirma que a relação saúde-doença-trabalho precisa ser melhor compreendida. No século XX, segundo a OMS, o conceito de saúde passa a englobar o bem-estar físico, mental e social, e não mais a simples ausência de doenças físicas. Esse conceito foi novamente ampliado em 1978, na Conferência Mundial de Saúde, integrando os cuidados primários de saúde. A partir daí, o discurso sobre saúde começou a incorporar os aspectos sociais e a qualidade de vida (MAZUIM; COSTA, 2004). Nessa linha, a Lei 8080 (BRASIL, 1990), diz que a saúde tem como fatores determinantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Assim, considerando que o emprego tem um papel fundamental na vida de todos, bem como considerando o fato de que o adoecimento traz uma lacuna nesse processo, investigar a reabilitação profissional torna-se elemento de fundamental importância. O Decreto 3048 (BRASIL, 1999) define Reabilitação Profissional como assistência educativa/reeducativa e de adaptação/readaptação profissional, visando:

Proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

No Brasil, segundo Araújo (2009), a reabilitação profissional encontra fundamentação legal nos seguintes documentos: Constituição Federal; Lei 8213;

Decretos 3298, 129, 3048 e 4729. Estes procuram, de maneira geral, oportunizar a todos a reabilitação, independente de carência e em caráter obrigatório.

Para dar conta dessa especificidade, o Ministério da Previdência e Assistência Social possui um setor específico, objetivando oferecer ao segurado incapacitado os meios de reeducação/readaptação profissional para seu retorno ao trabalho, através de equipe multiprofissional (MPAS, 2005). Sobre esta questão Cannalunga (2009) coloca que o INSS presta serviço de reabilitação profissional orientando, avaliando e encaminhando o empregado, em parceria com a empresa vincular. As funções básicas da reabilitação, determinadas pelos Decretos 2172/97 e Resolução 424/97, são: avaliação da capacidade laborativa residual; orientação e acompanhamento da programação profissional; articulação com a comunidade para reingresso no mercado; acompanhamento e pesquisa de fixação de mercado. Atualmente, a reabilitação vive um momento de alteração em sua estrutura. Está-se buscando um trabalho conjunto entre perícia e reabilitação, diminuindo o tempo de afastamento, bem como o repasse da responsabilidade da reabilitação às empresas, que devem realizar o treinamento em serviço, com o acompanhamento do orientador profissional do INSS (GRAVINA; ROCHA, 2006). É nesse sentido que a CORSAN tenta se integrar, respeitando o direito legal à reabilitação. A CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento) é uma Sociedade de Economia Mista, controlada pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, que opera através de contratos de concessão em nível municipal, a gestão local de recursos hídricos. Foi criada pelo Governo do Estado, através da Lei 5167, em 1965. Em 28 de março de 1966, a CORSAN foi oficialmente instalada, após a publicação do Decreto 17.788, do mesmo ano.

Atuando em 347 municípios e atingindo a vida de 7 milhões de gaúchos, possui um quadro funcional de 4.680 empregados concursados. O Serviço Social foi implantado em 1983, através da contratação de uma Assistente Social, com o objetivo de atender aos empregados na resolução de problemas diagnosticados pela instituição. Entre as principais preocupações da época, estavam o crescente número de absenteísmo, relacionamentos agressivos, bem como grande número de processos de aposentadoria e dependentes químicos.

Atualmente, o Serviço Social tem por objetivo promover a integração dos empregados à empresa e à sociedade. Para tanto, identifica necessidades, busca soluções conjuntas, media e previne o adoecimento e busca melhores condições de trabalho, relações interpessoais e garantia de direitos. Está inserido no Departamento de Saúde e Segurança, desenvolvendo vários projetos, e dentre eles o Programa de Reabilitação Profissional.

O Programa trata da readaptação de empregados com limitações de saúde física ou mental, em condições de trabalho. Através deste, a Empresa busca proporcionar qualidade de vida ao trabalhador. Tal benefício encontra sua garantia e definição, inclusive, no Acordo Coletivo de Trabalho, Cláusula 44, onde consta que “a Empresa se compromete a buscar sempre a readaptação do empregado vitimado por acidente ou doença em qualquer função, segundo orientação do Centro de Reabilitação Profissional da Previdência Oficial” (CORSAN, 2008).

O OBJETIVO do Programa de Reabilitação Profissional da CORSAN é garantir o direito legal à reabilitação, possibilitando a reinserção ao ambiente de trabalho, buscando habilidades em que o empregado esteja apto a desenvolver, através de um fluxo de processos eficiente e ético, pautado em diretrizes e critérios definidos. Visa também à prevenção do afastamento do trabalho, através dos Convênios de Cooperação Técnica no Âmbito da Reabilitação Profissional firmados com o INSS, os quais possibilitam a Certificação de Homologação da Reabilitação Profissional mesmo com o empregado em atividade.

Os Convênios se constituem em alternativa para viabilizar a readaptação e a delimitação de tarefas de empregados cuja capacidade laborativa esteja limitada,

mas em condições de desempenhar outras funções, bem como forma de prevenção do absenteísmo.

A CORSAN possui 5 convênios, assinados nas Gerencias Executivas Regionais do INSS de Porto Alegre, Caxias do Sul, Ijuí, Santa Maria e Passo Fundo.

Para dar conta desses processos, 2 departamentos da Superintendência de Recursos Humanos se articulam: Departamento de Saúde e Segurança (DESEG), através do Serviço Social e do Serviço Médico, contando com 2 assistentes sociais, 3 médicos do trabalho, 1 enfermeira do trabalho e 1 psicóloga; e Departamento de Política e Gestão de Pessoas (DEGESP), contando com 3 administradores e 1 pedagoga.

Todos os empregados que necessitam de reabilitação profissional estão cobertos pelo Programa, na Empresa. O processo de inclusão dá-se de 3 maneiras: 1. Solicitação do INSS: empregado em Licença Saúde é avaliado pelo perito do INSS e encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional do Instituto.

O orientador profissional oficia a Empresa, dando início ao processo. 2. Solicitação do Médico do Trabalho da CORSAN: Médico do Trabalho da CORSAN solicita que o Serviço Social encaminhe pedido de Homologação de Reabilitação Profissional ao INSS, fundamentado em laudo médico atualizado de especialista, que ateste a enfermidade do empregado.

O INSS providencia a perícia e homologa a nova função através do Certificado de Homologação de Reabilitação Profissional. 3. Solicitação do Próprio Empregado: empregado solicita sua própria inclusão no Programa de Reabilitação Profissional da Empresa, ao médico do trabalho da Companhia, através de atestado de médico especialista, comprovando sua enfermidade.

Os procedimentos obedecem a ordenamentos na Empresa. Quando um empregado inicia a reabilitação, os setores envolvidos se articulam, buscando dar conta de 3 aspectos fundamentais: - Investigação do potencial laborativo do empregado pelos profissionais do DESEG, através de avaliações médica e psicológica (esta última quando necessária), com a definição precisa das limitações do empregado, associada ao levantamento do perfil social, funcional e profissional do empregado. - Definição das novas atividades ou novo cargo pelos profissionais do DEGESP, em conjunto com o médico do trabalho da Empresa e da chefia imediata do empregado, tendo em vista o seu conhecimento acerca do ambiente de trabalho e atividades pertinentes à unidade de saneamento de lotação. - Acompanhamento do treinamento, pelo período mínimo de 30 dias, através da chefia imediata.

Este acompanhamento é feito diretamente pela chefia e indiretamente pelo Serviço Social e DEGESP. Quando de alguma dificuldade, o chefe informa imediatamente o Serviço Social e o DEGESP para que providências sejam tomadas. O treinamento objetiva recuperar a capacidade laborativa do empregado com relação aos elementos de integração às atividades, processo de trabalho e equipe da unidade de saneamento que receberá o empregado, assim como nos colocam Gravina; Rocha (2006).

Findo o treinamento, a chefia imediata preenche relatório e ficha fornecidos pelo INSS. Marca-se perícia e diante de resultado positivo dá-se alta ao empregado, entregando Certificado de Reabilitação Profissional. Se este não mudar de cargo, o INSS pode emitir o Certificado ou o Laudo de Conclusão da Perícia, que deve ser entregue ao Serviço Social para encerramento do processo.

Com o documento de alta e o Certificado, o empregado apresenta-se na CORSAN para consulta de liberação do Atestado de Saúde Ocupacional, retornando ao trabalho e à folha de pagamento. Após reabilitado, o empregado não pode desempenhar funções que não estejam de acordo com as atividades definidas na Reabilitação.

Da mesma forma, o chefe imediato, ou qualquer outro que possua ascensão sobre o empregado, não pode, sob qualquer pretexto, obrigar ou determinar que este desempenhe qualquer função que não esteja de acordo com as atividades definidas na Reabilitação. REFERÊNCIAS ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6 ed. SP: Cortez, 1999. ARAÚJO, D. P. Síntese Legislação Reabilitação Profissional. Publicada em maio de 2009. Disponível em <http://www.proreabilitacao.com.br>. Acesso em JULHO 2009. BRASIL. Decreto Federal nº 3.048. Presidência da República, 1999. BRASIL. Lei Federal nº 8080. Presidência da República, 1990. CANNALONGA, L. S. Reabilitação Profissional. Disponível em <http://www.proreabilitacao.com.br>. Acesso em JULHO 2009. CORSAN. Acordo Coletivo de Trabalho 2008/2009. Ano 2008. GRAVINA, M. E. R.; ROCHA, L. E. Lesões por esforços repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2006, vol. 9, n. 2, pp. 41-55. KEYSER, V. et all. The meaning of work and technological options. New York: John Wiley and Sons, 1998. LAMEIRA, S. B. A intervenção do serviço social na visibilidade da reabilitação profissional na CORSAN. Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social, ULBRA, 2008. MAZUIM, C. H. R.; COSTA, R. C. Serviço Social e Saúde. Cadernos Universitários 183. Canoas: ULBRA, 2004. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional. 3 ed. Brasília, 2005. Disponível em <http://www.previdenciasocial.com.br>. Acesso em JULHO 2009. SANTOS, M. A. A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador. Serviço Social & Sociedade, n. 82, Ano xxvi, jul 2005.

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

Para avaliar o impacto do Programa de Reabilitação Profissional da CORSAN, optou-se pela utilização de metodologia pautada no aporte teórico de Martinic (1997), o qual compreende, segundo Takahashi; Canesqui (2003), o sentido da avaliação de programas sociais como: A emissão de juízo de valor ou de um julgamento, feito por uma pessoa ou equipe, sobre as atividades e resultados de um programa de intervenção social.

O avaliador recorre a um conjunto de critérios e a um marco referencial que lhe permite comparar, contrastar e interpretar os resultados observados em função de um ou vários padrões explícitos ou implícitos. Para elencar os indicadores de avaliação dos impactos do Programa de Reabilitação, considerou-se a recomendação feita por Martinic (1997), o qual afirma que, para iniciar um processo de avaliação, é preciso entender a relação que existe entre os elementos internos e externos dos programas sociais.

No contexto deste estudo, fundamentando-nos nos estudos de Takahashi; Canesqui (2003), os elementos internos respondem ao perfil da clientela atendida. Já os elementos externos respondem a fatores que permitem ou não o êxito do Programa, podendo estes ser visualizados nas dimensões física, emocional e de sociabilidade.

Assim, construiu-se a Matriz de Indicadores, através de uma adaptação dos indicadores à realidade CORSAN, daqueles utilizados na pesquisa avaliativa de reabilitação profissional realizada por Takahashi; Canesqui (2003), conforme se apresenta abaixo: Matriz de Indicadores para Avaliar o Impacto do Programa de Reabilitação/CORSAN

1. Elementos Internos:
 - 1.1. Dimensão da Significação de Pessoal (Variável: Perfil da clientela) Indicadores: Sexo; Idade; Tempo de serviço; Cargo; Doença geradora do afastamento; Tempo de afastamento.
 2. Elementos Externos:
 - 2.1. Dimensão Física (Variável: Limitações funcionais) Indicadores: Deambulação; Esforço físico; Movimento repetitivo e/ou esforço com a coluna; Levantamento de peso; Agachamento; Ortostatismo.
 - 2.2. Dimensão Emocional

(Variável: Aspectos psicológicos) Indicadores: Ansiedade; Depressão; Pânico. 2.3. Dimensão da Percepção de Vida e Sociabilidade (Variável: Qualidade de vida e Relacionamentos Sociais) Indicadores: Relações interpessoais no ambiente de trabalho; Grau de satisfação diante do retorno ao trabalho; Qualidade de vida pós-reabilitação.

A matriz de indicadores objetiva investigar o impacto do Programa e, em última instância, da concretização ou não do resgate da dignidade e da identidade do trabalhador reabilitado, considerando a autonomia como elemento importante nesse processo.

Para tanto, o resgate da autonomia foi entendido no sentido de que, apesar dos empregados estarem adoecidos, poderiam desenvolver "novas formas de andar a vida". Esta é a concepção proposta por Canguilhem (1995), que através de sua concepção vitalista da saúde, contrapõe à concepção estanque e polar do normal e do patológico.

O impacto do programa foi, então, investigado no sentido de verificar a superação, ou não, pós-reabilitação das dimensões equacionadas. Este estudo caracterizou-se como avaliação ex-post, isto é, feito após a intervenção. O interesse foi o de aferir o quanto o conjunto dos indicadores foi alterado ou não em função da reabilitação, uma vez que a proposta avaliativa remeteu-se à verificação de impactos.

Assim, uma vez elencados os indicadores, procedeu-se à construção dos instrumentos de coletas de dados. Para coletar os dados referentes aos elementos internos (perfil da clientela), foi identificada a Pesquisa nos Prontuários, associada à Pesquisa no Sistema de Dados de Recursos Humanos/CORSAN, como sendo a mais indicada para realizar o levantamento das informações necessárias para cada empregado reabilitado.

Por 'prontuário', entende-se o arquivo/pasta contendo documentos e anotações referentes à vida funcional de um servidor. Para tanto, procedeu-se à busca dessas informações a partir de uma matriz qualitativa de coleta de dados descritivos, preenchida individualmente para cada empregado. Para coletar os dados referentes aos elementos externos optou-se pela utilização de um Questionário Semi-Fechado, o qual foi elaborado para dar conta das variáveis dos aspectos sociais e de trabalho, sendo composto das seguintes questões:

1. Você apresenta algum sintoma (físicos e/ou psíquicos) com frequência, após o processo de reabilitação?
2. Como você classificaria o relacionamento com seus colegas depois do retorno ao trabalho? Por quê?
3. Qual o seu grau de satisfação diante do retorno ao trabalho? Por quê?
4. Como você classificaria sua qualidade de vida após a reabilitação? Por quê?

O referido instrumento foi remetido às chefias imediatas de cada empregado reabilitado, através de e-mail eletrônico profissional. O mesmo foi respondido pelo empregado e devolvido à SURH para análise.

As análises para ambos os elementos foi de cunho quali-quantitativa, realizada a partir da estatística descritiva. Os Elementos Internos Com base nos dados obtidos por meio da quantificação dos prontuários foi possível identificar o perfil da clientela do Programa. Esta constituiu-se dos empregados reabilitados nos anos de 2006 (n=18), 2007 (n=26) e 2008 (n=12), perfazendo um total de 56 empregados. Destes, quanto ao sexo, 90% são homens (n=50) e 10% mulheres (n=06). Quanto à idade na época da reabilitação, verificou-se que 1,8% tinha até 30 anos (n=01); 30,2% tinham entre 31 e 40 anos (n=17); 50% tinham entre 41 e 50 anos (n=28); e 18% tinham mais de 50 anos de idade (n=10). Com relação ao tempo de serviço na CORSAN quando da reabilitação, observou-se que 16% tinham até 10 anos de serviço (n=09); 43% tinham de 11 a 20 anos (n=24); 34% tinham de 21 a 30

anos (n=19); e 7% tinham mais de 30 anos de serviço na Companhia (n=04). Ainda, em relação ao cargo, 66% trabalhavam em empregos da área operacional, ligados diretamente à manutenção das redes de água e esgoto (n=37); 23% trabalhavam em empregos da área do tratamento, ligados ao tratamento de água e esgoto (n=13); 11% trabalhavam em empregos administrativos, ligados às atividades de escritório (n=06). Quanto à doença geradora do afastamento, foram identificadas as seguintes patologias, nos seguintes percentuais de ocorrência: - Patologias de coluna: 45% (n=25) - Osteo-artrose no fêmur: 9% (n=5) - Tendinopatias: 9% (n=5) - Doenças reumatológicas: 5% (n=3) - Artrose de quadril com 3% (n=2) - Outras patologias diversas: 18% (n=10), dentre elas processos alérgicos, angioma cerebral, infarto agudo do miocárdio, câncer de mama, lúpus, epicondilite, problemas psiquiátricos, etc - Não informado: 10% (n=6) Ainda, com relação ao tempo de afastamento do trabalho, verificou-se que 22% dos empregados se afastaram por um período de até 1 ano (n=12); 20% se afastaram por um período entre 1 e 2 anos (n=11); 17% se afastaram por um período de 2 a 5 anos (n=10); 7% se afastaram por período maior do que 5 anos (n=4); 3% dos empregados relataram que não se afastaram do emprego (n=2); e, ainda, 30% dos empregados não informaram o período do afastamento (n=17).

Os elementos externos foram verificados através do Questionário Semi-estruturado, o qual foi enviado para 51 empregados, tendo em vista que, da amostra inicial (56 empregados), 5 já estavam aposentados (9%). Obtivemos retorno de 45 empregados (88%), ficando a amostra constituída desses sujeitos para estes elementos.

As análises serão apresentadas a partir das dimensões elencadas, buscando-se a percepção quantitativa do impacto do Programa. Quanto à Dimensão Física, para a qual se verificaram limitações funcionais encontradas após a reabilitação, foram indicadas as seguintes dificuldades pelos empregados: - De deambulação: 23% (n=16) - De realização de esforço físico: 51% (n=23) - De realização de movimentos repetitivos e/ou esforço com a coluna: 40% (n=18) - de manutenção do ortostatismo: 17% (n=8) - Para carregar peso: 26% (n=12) - De realizar agachamentos: 11% (n=5) - Outras dificuldades: 24% (n=11), dentre as quais se destacam dificuldade em subir e descer escada, em operar máquinas, problemas para movimentação de punho e preensão dos dedos das mãos, dores musculares, dificuldades em manter-se sentado por muito tempo, etc. Já na Dimensão Emocional, relacionada a variáveis psíquicas, os empregados referiram apresentar as seguintes dificuldades psicológicas após a reabilitação: - Depressão: 15% (n=7) - Ansiedade: 33% (n=15) - Pânico: 4% (n=2) - Outra dificuldade psicológica: 6%, sendo esta relacionada à dificuldade de atenção e concentração (n=3). É importante frisar que nas dimensões física e emocional, em muitos casos, um mesmo empregado apresentou mais de uma limitação, assim como outros empregados não apresentaram nenhuma, o que justifica os percentuais de ocorrência.

Quanto à Dimensão de Sociabilidade, esta foi analisada a partir de variáveis que retratam a qualidade de vida e os relacionamentos sociais.

Para dar conta deste elemento, três questões foram abordadas. A primeira refere-se à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Sobre esta questão, 66% dos empregados referiram ter um bom relacionamento interpessoal no trabalho (n=30).

Outros 26% consideraram seu relacionamento suportável (n=12), e ainda, outros 6% consideraram seu relacionamento ruim (n=3). O bom relacionamento no trabalho é verificado pelos sentimentos de cooperação, de acolhida e de compreensão por parte dos colegas, sentimentos estes expressados pelas seguintes afirmações: "Tive uma boa acolhida por parte dos colegas. Mantemos boas relações!" "A maioria me apóia nas dificuldades. Dividimos tarefas." "São pessoas compreensivas e me ajudam muito."

Já os problemas de relacionamento foram expressos através de relatos de discriminação e exclusão no ambiente de trabalho. Dentre eles destacamos: “Às vezes sinto-me excluído por não poder realizar as mesmas tarefas dos meus colegas”. “Por não possuir função definida aos olhos dos outros, fico à mercê de brincadeiras”. “Não fui bem aceito no escritório. As pessoas só aceitam um reabilitado quando ele tem algo físico bem visível”. Quanto ao grau de satisfação diante do retorno ao trabalho, foram obtidos os seguintes dados: 67% dos empregados relataram que se sentem muito satisfeitos por terem voltado ao trabalho (n=30); 22% relataram que se sentem pouco satisfeitos (n=10); e 11% relataram que se sentem insatisfeitos diante do retorno (n=5). A satisfação diante do retorno ao trabalho é verificada pelo sentimento de sentir-se útil e produtivo, reiterando a importância da vida laboral. Os empregados assim se expressaram sobre este ponto: “A reabilitação me deu oportunidade de continuar trabalhando e ser produtivo”. “Ficar parado é frustrante e difícil. A reabilitação me permitiu trabalhar”. A insatisfação e a pouca satisfação se devem, na percepção dos empregados, à ausência de oportunidades de crescimento profissional aos reabilitados, à discriminação sentida por alguns, bem como ao fato de ainda estarem fisicamente debilitados. “Ainda sinto muitas dores”. “Agora me tratam como um incapaz para tudo”. Os dados encontrados para a qualidade de vida pós-reabilitação mostram que 55% dos empregados consideram boa sua qualidade de vida (n=25); outros 31% consideram regular sua qualidade de vida (n=14); e outros 13% consideram que têm uma qualidade de vida ruim (n=6). Os relatos para uma boa qualidade de vida referem à produtividade e capacidade laboral, como nos apontam as respostas abaixo: “Apesar das mudanças e limitações me sinto, ainda, capaz de trabalhar e ser produtivo”. “Gosto do trabalho que realizo”. As percepções de uma qualidade de vida ruim ou insatisfatória se remetem a questões ligadas ao preconceito e, principalmente, às muitas limitações físicas ainda sentidas por muitos empregados, conforme nos aponta o seguinte retorno: “Ainda tenho dores, provocadas pela rotina de trabalho. Tenho muitas limitações físicas e considero que o INSS me mandou de volta antes do tempo”. REFERÊNCIAS CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. RJ: Forense Universitária, 1995. MARTINIC, S. Evaluación de Proyectos. México, DF: Comexani-Cejuv. 1997. TAKAHASHI, M; CANESQUI, A. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. Cadernos de Saúde Pública, vol 19, n 5, RJ, 2003.

Resultados obtidos, conclusão e perspectiva de continuidade

Resultados Obtidos Resumidamente, o perfil dos reabilitados da CORSAN compreende as seguintes características médias: homens, com mais de 41 anos e com mais de 11 anos de trabalho. Em sua maioria são trabalhadores da rede (área operacional), com problemas de coluna e que se afastaram por até 2 anos das atividades laborais.

Os dados apontam-nos um perfil que reflete a diferença social entre gêneros, encontrada no mundo do trabalho. Às mulheres reservam-se trabalhos leves e delicados, condizentes com o papel feminino construído socialmente. Já atividades que demandam de força física são destinadas aos homens. Isso explicaria os diferentes impactos que a exposição de riscos ocupacionais, determinados pela organização do trabalho, provoca de modo específico em homens e mulheres, verificados neste estudo (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003).

Com relação ao impacto do Programa, verificado através da análise das respostas ao Questionário, puderam-se identificar dois discursos diferenciados, um contendo impactos positivos e, outro, a ausência destes: 1) Em média, 65% dos reabilitados referem à presença de impactos positivos do Programa, possibilitando o retorno ao trabalho, satisfação nesse retorno, bom relacionamento no trabalho,

percepção de boa qualidade de vida, fatos que, combinados, geram conforto psicológico. 2) Outros 35% referem à presença de limitações físicas, mesmo após a reabilitação, associadas a experiências de preconceito e discriminação, as quais levaram à insatisfação diante do retorno ao trabalho, percepção insatisfatória da qualidade de vida, dificuldades de relacionamento no ambiente de trabalho, denotando a ausência de impactos positivos.

Os impactos positivos foram sentidos principalmente através da percepção da importância do papel do trabalho na vida como um todo, passando pelo sentimento de utilidade e capacidade laborativa, associados ao bom relacionamento interpessoal com os colegas. Gard; Sandberg (1997) colocam a importância do relacionamento interpessoal à reabilitação, afirmando que este pode ser elemento decisivo. Já os impactos negativos estão associados à presença de limitação física, mesmo após o processo de reabilitação.

Assim, dos 45 reabilitados, apenas 5 referiram não apresentar nenhuma dificuldade física após a reabilitação (11%). Outros 23 referiram à presença de dificuldades físicas sem graves conseqüências à qualidade de vida (51%). E, ainda, outros 17 referiram queixas de dificuldades físicas significativas (38%).

Em estudo que verificou a reinserção ao trabalho, Maeno (2001) concluiu que a ocorrência de repercussões físicas teve profundo impacto na vida dos reabilitados, tal qual neste estudo. Conforme nos apontam Takahashi; Canesqui (2003), “o resgate da autonomia significa a aquisição de novos padrões funcionais readaptativos que possibilitam o convívio com a doença”. Assim, esses 17 empregados, apesar da reabilitação, não conseguiram se readaptar a nova condição física.

As dificuldades físicas, associadas a um ambiente laboral pautado por dificuldades de relacionamento interpessoal, são as principais causas referidas à insatisfação ao retorno ao trabalho.

As respostas de exclusão social pela dificuldade na realização de tarefas laborais confirmam essa relação. Gravina; Rocha (2006) apontam para dados semelhantes, afirmando que “seqüelas resultantes do adoecimento, através de depoimentos sobre a presença da dor, da incapacidade para realização de atividades do cotidiano, acompanhadas da incompreensão dos colegas e das chefias a respeito do processo de adoecimento e das limitações” foram apontados como principais dificultadores à reabilitação.

Com relação às dificuldades emocionais, 28 reabilitados não referiram dificuldades (62%), enquanto outros 17 referiram problemas relacionados à ansiedade e depressão (38%). Assim, as dificuldades emocionais apresentadas surgem como conseqüência última desse processo, tal qual nos aponta Ribeiro (1997), o qual mostra que limitações aumentam o sofrimento físico e mental, dificultando ainda mais a readaptação ao trabalho. De tais resultados, fica-nos óbvia a relação biopsicossocial que envolve o processo de reabilitação. Ou seja, os impactos gerados, sejam eles positivos ou não, estão vinculados a uma tríade de elementos: biológico-funcionais, psico-emocionais e sócio-culturais. Takahashi (2008) fala dessa relação, apontando-nos que a incapacidade não pode ser visualizada apenas da perspectiva física, negligenciando-se os aspectos psicológicos e sociais.

É nesse tipo de avaliação, que privilegia os aspectos biológicos, que altas precoces ocorrem, permitindo que empregados voltem ao ambiente de trabalho sem estarem realmente preparados, conferindo-lhes grandes desvantagens sociais. Este fato acaba por colaborar com a difusão de preconceitos e estigmas, além de gerar conseqüências emocionais na vida dos supostos reabilitados.

No sentido de concretizar essa relação biopsicossocial nos programas de reabilitação, Alves (2008) aponta a equipe multiprofissional como elemento fundamental. Isso por que vários elementos interagem no processo de adoecimento,

os quais vão além dos elementos físicos. Ou seja, há fatores psicológicos e sociais que demandam da intervenção de vários profissionais. Em estudo feito por Nordstrom; Moritz (1998) comprovou-se a importância da participação de uma equipe multidisciplinar em todo o processo de reabilitação.

A inclusão profissional é, então, um processo integral, que deve ser acompanhado por uma equipe que proporcione ao empregado realmente reabilitado um retorno gradativo e progressivo.

Os resultados encontrados permitem a identificação da importância do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar da CORSAN, apontando para um amadurecimento gradativo do Programa, o qual está trilhando caminhos idôneos, haja vista o índice de satisfação com o mesmo. Temos a consciência de que alguns elementos precisarão ser aprofundados para dar conta dos que ainda não foram alcançados. E, diante deste estudo, temos, agora, o rumo preciso a ser seguido. Conclusões e Contribuições para a Área A principal conclusão refere-se à importância do processo de reabilitação profissional aos empregados, representando a possibilidade de um retorno ao trabalho e à auto-estima positiva, na medida em que permite que as pessoas se sintam úteis desempenhando uma função. A reabilitação profissional representa uma condição fundamental para a minimização e/ou superação da incapacidade e da desvantagem social.

Os efeitos positivos, percebidos pela maioria dos sujeitos, levam-nos a concluir que o Programa de Reabilitação foi capaz de aliviar o sofrimento de muitos, resgatando-lhes a capacitação funcional. Por isso mesmo, deve ser aperfeiçoado, objetivando levar em conta a tríade biopsicossocial aqui levantada, concretizando a responsabilidade pública e social da Companhia, que necessita quebrar paradigmas e trabalhar as atitudes defensivas de alguns.

O adoecimento é um processo complexo, que se reflete no retorno ao trabalho. Como fatores para impactos positivos têm-se o sentimento de inclusão social, a sensação de ser útil e os relacionamentos interpessoais pautados pela cooperação. Como fatores para impactos negativos têm-se a presença de limitações físicas e os relacionamentos interpessoais pautados pela exclusão.

A consequência é a satisfação/insatisfação diante do retorno ao trabalho, bem como a percepção de qualidade de vida boa ou ruim. Além destas relações, trazemos como contribuição à área da reabilitação, o levantamento de uma proposta metodológica de pesquisa, através de uma matriz de indicadores para avaliação dos impactos dos programas, bem como a tríade biopsicossocial como elemento fundamental aos programas de reabilitação que se desejarem eficazes.

Perspectivas de Continuidade - A CORSAN almeja e trabalha para que seu Programa de Reabilitação obtenha impactos positivos na vida de todos os empregados!

Nesse sentido, muitas são as perspectivas de continuidade, aperfeiçoamento e aprofundamento. Dentre elas citam-se:

Elaboração imediata de uma Norma Interna de Procedimentos que facilite a compreensão e a tramitação do processo de reabilitação profissional em toda a Empresa, incluindo o questionário de avaliação dos procedimentos da reabilitação profissional como proposta de avaliação permanente de impactos.

Elaboração de um trabalho profilático, sem a necessidade de afastamento, a partir do conhecimento do perfil da clientela, buscando um relacionamento mais profícuo com o INSS através dos convênios, tendo em vista a prerrogativa de harmonizar as necessidades dos empregados, as políticas públicas e as necessidades da Companhia. Nesse sentido, reconhecemos a importância da Empresa se colocar como parceira no processo de reabilitação profissional, tal qual nos aponta Todeschini (2008): Quando uma empresa recoloca um trabalhador reabilitado, está ajudando a todos os trabalhadores na melhoria do seu ambiente.

Programas de reabilitação têm efeito irradiador. Um reabilitado é a superação de dificuldades para termos ambientes de melhor qualidade, com maior satisfação.

Implementação de um 'Plano de Inclusão e Retorno ao Trabalho', associado diretamente ao Programa de Reabilitação, através do qual se buscará alcançar 3 grandes objetivos:

1- acompanhar a reinserção do reabilitado com visitas in loco, avaliações com a participação ativa do empregado e co-responsabilização deste em seu processo de readaptação;

2- oferecer suporte aos gestores das unidades de saneamento ao retorno dos reabilitados, oportunizando conhecimentos acerca de como melhor aproveitá-los, a partir de suas capacidades laborativas residuais;

3- realizar um trabalho na perspectiva da cultura inclusiva, visando à compreensão do Programa, seu aspecto legal e sua importância para quem passa por situação de adoecimento, trabalhando, em última instância, as questões de preconceito e discriminação, estimulando a sensibilização e a conscientização da necessidade do Programa, envolvendo todos os empregados onde e quando um reabilitado iniciar seu treinamento.

O Plano tem como premissas um maior controle da Companhia sobre o processo de reabilitação, adequação deste à realidade CORSAN, revitalização da relação com os empregados e gestores de unidades, além da visão multidisciplinar acerca dos processos de adoecimento e reabilitação. Através deste Plano espera-se reduzir o índice de absenteísmo, o tempo médio de afastamento por empregado e aumentar o nível de satisfação dos empregados reabilitados com o Programa.

Verificação, junto ao INSS, de uma proposta pedagógica, pautada na realidade CORSAN, para a continuidade dos estudos dos reabilitados, possibilitando a estes um incremento na escolaridade.

Finalizando, como forma de resumir a compreensão necessária à reabilitação profissional, tal qual a queremos em nossa Empresa, deixamos as belas palavras de Maeno: "A reabilitação profissional só terá êxito com condições de trabalho que respeitem os limites do ser humano". REFERÊNCIAS ALVES, H. A difícil tarefa de reintegrar-se. Proteção, SP: Nov. 2008. GARD, G.; SANDBERG, A.C. Motivating and demotivating factors for return to work. In International Ergonomics Association. Proceedings of 13th Triennial Congress of the International Ergonomics Association. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1997. GRAVINA, M.E.R.; ROCHA, L.E. Lesões por esforços repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 9, n. 2, 2006. MAENO, M. Reinserção de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos no mercado de trabalho. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, USP, SP: 2001. NORDSTROM, K; GRUNFELD, B. Rehabilitation status at a regional social insurance Office experiences with 103 clients at Grunerlokka – Sofienberg Office. Tidsskr nor Laegeforen, 115 (14)1998. RIBEIRO, H.P. Lesões por esforços repetitivos (LER): uma doença emblemática. Cadernos de Saúde Pública, 13 (Supl 2), 1997. TAKAHASHI, M. A. C. Reabilitação profissional em saúde mental. Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho. SP: Nov. 2008. TAKAHASHI, M. A. B. C.; CANESQUI, A. M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. Cadernos de Saúde Pública, vol.19, n 5, RJ, Sept./Oct, 2003