



## 2º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



**Instituição:** USP - Hospital das Clínicas - SP

**Categoria:** Órgãos Públicos

### **Trabalho – PROSORT - Programa de Retorno ao Trabalho em um Hospital em São Paulo: Resultados, Fatores Facilitadores e Obstáculos de uma Perspectiva Administrativa**

A decisão de criar um programa de retorno ao trabalho surgiu da constatação de que um número expressivo de funcionários que retornava ao trabalho após alta do INSS, sem readaptação profissional, apresentava incapacidade para o trabalho. Era necessário, portanto, decidir qual o procedimento a adotar em cada caso, em conjunto com os atores sociais envolvidos. A equipe da unidade de saúde e segurança aplicou o programa de saúde ocupacional de retorno ao trabalho (prosort) em uma população de 3000 funcionários de um dos institutos do complexo hospitalar desde maio de 2007.

Tratou-se de um programa terapêutico interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, coordenado por médico do trabalho. A equipe foi composta, além do coordenador, por enfermeira do trabalho, assistente social, engenheiro do trabalho e técnicos de segurança do trabalho. O seu desenho baseou-se nas funções básicas da reabilitação profissional determinadas pelo decreto nº 2172/97 e pela Resolução/INSS/PR nº 424/97: avaliação da capacidade laborativa residual; orientação e acompanhamento da programação profissional; articulação com a comunidade para reingresso no mercado; acompanhamento e pesquisa de fixação. O retorno ao trabalho é uma das ações da reabilitação profissional que, no Brasil, está assegurada através da constituição federal. A incapacidade para o trabalho constitui-se em um importante problema de saúde pública em todos os países industrializados. Além dos altos custos para a sociedade, ela traz prejuízos ao trabalhador, podendo levar a uma deterioração de sua qualidade de vida, perda de sua identidade social e mesmo a uma exclusão permanente do trabalho. A prevenção da incapacidade para o trabalho (work disability prevention) – seja ela temporária ou permanente – é, na atualidade, uma preocupação no mundo todo.

O impacto na vida dos reabilitados foi medido através do sucesso obtido com a intervenção após período de estágio de 3 meses e posterior acompanhamento com 6 meses e 1 ano. O sucesso foi medido através de análise descritiva e qualitativa da chefia imediata e avaliação médico-ocupacional do trabalhador. A análise descritiva e qualitativa da chefia imediata era feita em impresso padronizado; a avaliação médico-ocupacional era feita em consulta médica abordando aspectos intra-laborais e extra-laborais e satisfação do trabalhador.

Resultados: o prosort é composto de cinco etapas: 1- pesquisa médico-ocupacional feita pelo médico do trabalho, constando da avaliação médico-ocupacional, da pesquisa de restrições e da determinação de riscos de acordo com a legislação e avaliação socioeconômica do funcionário feita pela assistente social, constando de entrevista com o funcionário descrevendo as condições de vida relativas à situação socioeconômica, familiar e de trabalho. 2- preparação de retorno ao trabalho envolvendo contato com a chefia imediata, por telefone ou pessoalmente para definir o



## 2º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



retorno parcial ao trabalho. Caso não seja possível absorver o funcionário na mesma área ou mesma função (mesmo que com tarefas mais leves ou com acompanhamento), o departamento de recursos humanos é contatado na tentativa de mudá-lo de área ou de função. 3- no período de estágio, com duração de três meses (período determinado aleatoriamente), o funcionário trabalhava seguindo as orientações médico- ocupacionais e com as restrições impostas. 4- avaliação do período de estágio pela chefia e funcionário 5- avaliação de sucesso com base nas avaliações chefia e funcionário, de acordo com os seguintes critérios: 1- sucesso: se houvesse satisfação de ambas as partes (chefia e funcionário); 2- sucesso parcial: se houvesse satisfação de uma das partes, ou chefia ou funcionário; 3- insucesso: se não houvesse satisfação de nenhuma das partes. Após um período entre 6 meses e 1 ano os casos são reavaliados em consulta médica. Dados sócio-demográficos dos 71 funcionários que participaram do programa, predominou o sexo feminino (87,3%). Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se que 88,7% dos funcionários tinham acima de 30 anos (tabela 1). O setor que apresentou o maior número de funcionários foi o serviço de nutrição e dietética (22,5%), seguido da rouparia (11,3%) e das uti's (7%). Em relação à função, a com maior número de casos foi a de auxiliar de enfermagem (28,2%), seguida dos atendentes de nutrição (16,9%) e dos auxiliares de serviço (9,8%). Em relação ao padrão da função, observou-se 56% provenientes de funções administrativas e de apoio. Em relação ao tipo de vínculo empregatício destes funcionários, observou-se 71,8% deles com vínculo estatal. Perfil de risco e de morbidade em relação ao período de afastamento em auxílio-doença pela previdência social, observou-se o predomínio de afastados acima de 101 dias.

Os períodos foram registrados desde o início dos 15 dias concedidos pela empresa até o término da concessão do auxílio-doença pela previdência social. Os riscos mais frequentes foram os relacionados a aspectos ergonômicos, e os relacionados a aspectos psicossociais. Vale ressaltar que o número maior de riscos do que daquele da população se deve ao fato de alguns casos terem mais de um risco. Quanto às doenças, os mais frequentes eram referentes às doenças osteo-musculares, seguidas das psiquiátricas.

Em conjunto, representam 84,2% dos casos. Outros englobam doenças dermatológicas, ginecológicas, infecciosas, oftamológicas e neurológicas. Vale lembrar que aqui também houve casos com mais de um diagnóstico nosológico. A doença mais frequentemente diagnosticada foi a depressão (22,4%), seguida da tendinite do supra- espinhoso (5,9%) e da ansiedade (4,9%). Avaliação de sucesso do prosort dos 71 trabalhadores, 7 foram indicados pela previdência social para readaptação profissional; 9 foram novamente afastados e encaminhados para a previdência social durante o período de estágio e 6 foram demitidos. Desta forma, permaneceram até o final do estágio 49 casos. Destes 49, 32 possuíam avaliação completa. Destes 32, 12 casos foram considerados bem sucedidos (37,5%); 14 (43,8%) foram considerados como sucesso parcial, e os 6 restantes (18,8%) foram considerados de insucesso.

Facilitadores do sucesso do programa apoio gerencial: durante o processo de execução do programa, houve um importante apoio do diretor da unidade de saúde e segurança, participando diretamente das atividades, dialogando com os demais setores da instituição e esclarecendo as ações estabelecidas. A direção do hospital permitiu esta iniciativa da área de saúde ocupacional, colaborando para que esta se desenvolvesse; equipe multiprofissional: possibilitou uma abordagem multidisciplinar do retorno ao trabalho, contemplando tanto as necessidades do trabalhador quanto as do hospital; localização geográfica do setor de saúde ocupacional: outro fator importante que



## 2º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



colaborou para a realização do programa foi o fato do setor estar fisicamente localizado dentro da instituição, o que pela proximidade, favorecia que os funcionários e chefias procurassem os profissionais envolvidos no programa e facilitou o contato da médica do trabalho com as chefias e os funcionários; colaboração das chefias imediatas: as chefias imediatas mostraram-se colaborativas na avaliação e acompanhamento do desempenho do funcionário no retorno ao trabalho.

Esta colaboração foi aumentando gradativamente à medida que estabeleceram contato com a médica do trabalho e foram sensibilizadas para a importância de tal participação através de reuniões e de momentos de discussão acerca das dúvidas e angústias das chefias em lidar com funcionários em condições incomuns de trabalho; participação dos trabalhadores: os trabalhadores também se mostraram colaborativos expondo sua situação, temores, desejos e angústias, propondo-se a participarem do programa de reabilitação de sua saúde.

Obstáculos ao sucesso do prosort mesmo contando com todos estes apoios, muitos obstáculos foram percebidos à medida que foram realizadas as ações. Equipe multiprofissional incompleta: a ausência de determinados especialistas como ortopedista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psiquiatra e psicólogo durante a avaliação de incapacidade clínica e funcional e de um ergonomista para uma melhor avaliação do ambiente de trabalho tornou menos precisa a determinação de restrições, dos riscos e das melhorias do ambiente de trabalho.

Era necessária também uma avaliação psicológica mais consistente, abordando as questões subjetivas do universo pessoal e ocupacional, informações estas importantes para o entendimento dos fatores do trabalho e da vida pessoal e das representações que exercem pressão sobre o funcionário, importantes para o retorno ao trabalho; dificuldades de inserção e aceitação do trabalhador e do empregador em regime de retorno parcial ao trabalho: quando o funcionário retornava ao trabalho, era difícil para a chefia contemplar a restrição do funcionário, pois o funcionário com restrição não era capaz de exercer todas as tarefas. Isso gerava conflitos com os demais colegas e transtornos na distribuição de tarefas por parte da chefia, que encontrava dificuldades de lidar com a equipe e com a demanda de trabalho.

Frequentemente a chefia não o queria na área; resistência do trabalhador ao retorno gradual ao trabalho: o funcionário que voltava com restrição apresentava resistência em voltar a realizar as tarefas gradualmente até o retorno pleno. A maioria demonstrava querer continuar a exercer parcialmente suas tarefas, trabalhando menos. Os trabalhadores apresentavam representações de que o exercício pleno de suas atividades poderia agravar o seu quadro, levando a uma deficiência definitiva. Em muitos casos, os laudos de especialistas ratificavam a posição do funcionário. Nesses casos, a ausência de alguns especialistas na equipe para auxiliar na avaliação da incapacidade agravava o problema; ausência de planejamento de aumento crescente de atribuições no programa: o prosort não previa etapas intermediárias, em que as atribuições fossem gradativamente assumidas pelo trabalhador após o estágio.

Esta falha do programa pode ter contribuído para a resistência da chefia e dos trabalhadores; ausência de intervenções nos riscos ocupacionais; metas de produtividade: outra dificuldade foi a impossibilidade prática de manter os funcionários restritos como supranumerários dentro do hospital, fora da escala de trabalho para evitar os transtornos acima descritos. Ou seja, a demanda de trabalho permanecia a mesma, mas o trabalhador produzia menos e não era possível aumentar o quadro de funcionários do setor; a atuação da previdência social: a previdência social, mesmo



## 2º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



diante de funcionários com incapacidade para o trabalho, encaminhava-os para retornar ao trabalho sem readaptação ou reabilitação profissional.

Se o hospital não acolhesse o funcionário, este ficaria sem remuneração do hospital e da previdência. Devido à omissão da previdência diante dos trabalhadores incapacitados, todo o ônus da reabilitação recaía sobre o hospital. Os critérios de alta da previdência não foram claros; as altas programadas não se relacionavam à incapacidade do trabalhador e sim ao tempo de afastamento. Conclusões: o processo de retorno de um trabalhador incapacitado ao trabalho apresenta inúmeros desafios aos empregados, empregadores, prestadores de serviços de saúde e órgãos de compensação. É essencial que todas as partes trabalhem juntas para alcançar o objetivo comum de retorno ao trabalho seguro e sustentável.

Infelizmente, nem sempre é possível envolver atores externos à organização. Alguns elementos-chave para um retorno ao trabalho rápido e saudável foram sugeridos e evidenciados por uma série de estudos. Para Franche et al. (2005), por exemplo, os princípios para boas práticas de retorno ao trabalho incluem: 1. A empresa ter um forte comprometimento com a saúde e segurança dos trabalhadores, demonstrado através de comportamentos objetivos; 2. O empregador fazer uma oferta de trabalho modificado ao trabalhador para que ele possa retornar precocemente e com segurança a um trabalho de acordo com as suas habilidades; 3. O coordenador assegurar-se de que o plano apoia o trabalhador que retorna sem prejudicar colegas e supervisor; 4. O treinamento dos supervisores em prevenção de incapacidade no trabalho estar incluído no programa de retorno ao trabalho; 5. O empregador fazer um contato precoce com os trabalhadores lesionados; 6. Alguém ter a responsabilidade de coordenar o retorno ao trabalho; 7. Empregadores e cuidadores comunicarem-se uns com os outros sobre a demanda do local de trabalho conforme necessário e com o consentimento do trabalhador. No prosort os itens 2, 3 e 6 foram seguidos totalmente e o 1 em parte. Mas segundo Loisel et al. (2005) a implementação de evidências é um grande desafio, porque as recomendações para o retorno ao trabalho são frequentemente imprecisas e ainda não são práticas para uso imediato, existem vários obstáculos e muitos atores estão envolvidos. Há ainda a necessidade de adaptar os modelos internacionais bem sucedidos à realidade regional.

Para Takashi (2006) a reabilitação profissional realizada por equipes multiprofissionais e articulada com ações profissionalizantes e de intervenção no ambiente de trabalho, podem ser uma via importante de superação do modelo vigente na sociedade, e no sistema previdenciário. O prosort, embora em estágio inicial, tem caminhado nesta direção. O programa já está sendo estendido ao complexo hospitalar e pretende corrigir os itens discutidos acima: 1- completar a equipe multiprofissional; 2- elaborar proposta de retorno gradual às atividades laborais; 3- promover mudanças no ambiente de trabalho e 4 - realizar um trabalho de conscientização e comprometimento da instituição para com um programa de retorno ao trabalho como meio de readaptação profissional e inclusão social.