



4º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



Instituição: UFSCar

Categoria: Parceria Público/Privado

Trabalho – Procedimentos de Retorno ao Trabalho de Trabalhadores Afastados devido à doenças musculoesqueléticas e acidentes

1. INTRODUÇÃO Esse trabalho trata-se de um estudo de caso em empresa multinacional, com a proposta de um modelo de reintegração no trabalho de trabalhadores afastados por doenças musculoesqueléticas ou acidentes. O modelo proposto utiliza conceitos da análise ergonômica do trabalho, biomecânica, cinesiologia e funcionalidade. A reabilitação profissional tem por objetivo promover o retorno ao mercado de trabalho dos segurados que, em decorrência da doença e/ou acidente de qualquer natureza ou causa, se encontram impossibilitados, parcial ou totalmente, de desenvolver suas atividades profissionais (MAHAYRI, 2004).

A assistência ao acidentado do trabalho envolve complexos e diversificados aspectos, desde os preventivos até a reinserção no mercado de trabalho, após o seu completo restabelecimento, considerando-se o tipo de acidente, a lesão, os serviços de saúde, a empresa, o mercado de trabalho, entre outros (MAHAYRI, 2004). A reabilitação profissional brasileira caracteriza-se como uma política integrante do sistema de benefícios previdenciários, desenvolvida com exclusividade no âmbito do Estado, uma resposta pública à questão da incapacidade associada aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais (TAKAHASHI E IGUTI, 2008).

Seyfried (1998) define a prática da reabilitação profissional como um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abrangem a totalidade dos indivíduos e os fortalece para lidar e superar as dificuldades impostas por suas incapacidades. Seus objetivos visam à estabilização física e psicossocial e possibilitam a reintegração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho. Para o autor, o objetivo de um programa de reabilitação profissional só é alcançado quando o seu resultado é a inserção da pessoa em um trabalho que permita sua integração social plena.

Takahasi e Iguti (2008) descreveram as mudanças ocorridas nas práticas de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e no cotidiano dos serviços, na década de 1990, e analisaram essas práticas a partir de sua contextualização com as medidas neoliberais das reformas brasileiras – administrativa e previdenciária. De acordo com esse estudo, na década de 90 havia no Brasil dois tipos de programas responsáveis pela reabilitação profissional, os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) e os Núcleos em Reabilitação Profissional (NRPs).

Porém, na década de 2000, houve uma desativação dos CRPs e NRPs e a transformação do modelo de atenção de reabilitação profissional no “Programa Reabilita”, um subprograma das perícias médicas das agências de benefícios da Previdência Social. As reformas da Previdência Social, ocorridas no Brasil na década de 1990 e avançadas pelos anos 2000, não equacionaram os principais problemas diagnosticados pela Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador de 1993: os segurados continuam sendo tratados como não cidadãos, a classe trabalhadora



4º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



continua morrendo, sendo mutilada e adoecida pelo trabalho, e as instituições públicas que fazem interface com a saúde do trabalhador – Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho – continuam desarticuladas e com baixo poder de intervenção diante do poderio das empresas.

A ineficiência brasileira no manejo dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais é uma realidade que cotidianamente se atualiza, agravada pelas condutas do INSS de contenção da permanência dos trabalhadores incapacitados nos programas de suporte de renda sem lhes ter ofertado a possibilidade de superação de suas desvantagens através de programas de reabilitação profissional (TAKAHASI E IGUTI, 2008).

Estima-se um alto custo financeiro com a reinserção no mercado de trabalho. No entanto, a reabilitação profissional não é um processo para ser destacado, somente do ponto de vista econômico. É preciso reconhecer e divulgar a sua importância social, principalmente na economia globalizada da atual sociedade pós-industrial. A reabilitação profissional constitui-se hoje, devido às condições de mercado de trabalho com tão elevado índice de desemprego, no mundo inteiro, um verdadeiro desafio para o século XXI (MAHAYRI, 2004).

2. JUSTIFICATIVA Ao se analisar os índices de absenteísmo nas empresas, verifica-se um alto número de afastamentos do trabalho por razões médicas e, a maior parte desses afastamentos é por incapacidades temporárias. Quando os operadores retornam ao trabalho, podem encontrar dificuldades para a realização das tarefas que realizavam antes de se afastarem.

3. OBJETIVO Assim sendo, o objetivo desse estudo foi a proposição de um método experimental utilizando princípios, inclusive da ergonomia da atividade, para reinserção de operadores em postos de trabalhos adequados à sua nova condição de saúde.

4. METODOLOGIA A construção do modelo utilizado para a reinserção profissional, aqui proposto, buscou analisar 3 aspectos básicos do trabalho: a atividade de trabalho propriamente dita (para isso baseou-se princípios da ergonomia da atividade), a condição física do operador (através de uma avaliação física, envolvendo a biomecânica e cinesiologia) e a condição funcional do operador (por meio do Classificação Internacional de Funcionalidade- CIF). As etapas do modelo proposto consistem em:

Etapa 1 Diagnóstico Preliminar (o médico da empresa realiza a avaliação médica, com o objetivo de obter dados pessoais do trabalhador, local e tempo de trabalho, seu motivo de afastamento, possível restrição de movimentos em função do desconforto sentido e apresentação de diagnóstico);

Etapa 2 Formulário Físico-Funcional (teve a finalidade de identificar qual é a compreensão do trabalhador sobre o seu desconforto e dor, relacionados com a sua atividade de trabalho e identificar quais são as estruturas do corpo do operador que estão acometidas, para que se possa determinar quais serão suas restrições, além de obter uma visão geral do seu estado de saúde, como força muscular, flexibilidade, antecedentes familiares e problemas posturais); Etapa 3 Avaliação do Posto de Trabalho (os postos de trabalho foram avaliados, na tentativa de identificar os requisitos técnicos da tarefa, suas exigências e habilidades necessárias, os movimentos e as posturas de trabalho).

5. ESTUDO DE CASO O modelo proposto foi aplicado em 40 pessoas da empresa, em busca de postos de trabalho adequados a cada uma delas. Após o processo ser finalizado com a reinserção do operador ao posto sugerido, foi aplicado um questionário de percepção (Anexo V), no qual o



4º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



operador era questionado sobre sua percepção do atual posto de trabalho e sobre o processo de reinserção realizado. Através desse questionário se obteve um índice de adequabilidade ao trabalho: (Número de avaliações positivas/ Número total de avaliações) X 100. Entende-se por avaliações positivas aquelas em que os operadores estão reinseridos e adequados em relação aos postos sugeridos. Das 40 pessoas avaliadas, uma delas foi encaminhada pelo médico, mas não era caso de reinserção, visto que o último afastamento do operador foi há muito tempo. Dos 40 operadores, 4 foram desligados da empresa durante todo o processo de reinserção. Do restante, 32 operadores foram reinseridos com sucesso, nos dando um índice de adequabilidade de 80%.

6. CONCLUSÃO O modelo proposto para o programa de reinserção obteve um índice de aprovação por meio dos operadores participantes do processo muito bom, porém, esse modelo ainda apresenta algumas limitações, como por exemplo, não avaliar os aspectos psíquicos do operador no trabalho, aspecto bastante importante no retorno ao trabalho. Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho frequentemente deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica. Contribuem para tal fato, entre outros motivos, as próprias características dos distúrbios psíquicos, regularmente mascarados por sintomas físicos, bem como a complexidade inerente à tarefa de definir-se claramente a associação entre tais distúrbios e o trabalho desenvolvido pelo paciente (GLINA et al., 2001). Portanto, como proposta a futuros estudos, sugere-se que os aspectos psíquicos no retorno ao trabalho também sejam avaliados e considerados.

7. REFERÊNCIAS AMADIO, A.C.; COSTA, P.H.L.; SACCO, I.C.N.; SERRÃO, J.C.; ARAUJO, R.C.; MOCHIZUKI, L.; DUARTE, M. Introdução da Análise do Movimento Humano – descrição e aplicação dos métodos de medição. Rev Bras Fisio, 3(2): 41-54, 1999. GLINA, D.M.R.; ROCHA, L.E.; BATISTA, M.L.; MENDONÇA, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):607-616, mai-jun, 2001. MAHAYRI, N. Desafios da reabilitação profissional para o Século XXI; estudo dos fatores prognósticos para a reabilitação profissional de segurados incapacitados para o trabalho, com doenças crônicas da coluna vertebral, encaminhados pela perícia médica do INSS para Programa de Reabilitação Profissional, por acidente do trabalho ou doença comum, no período de 1993 a 1997, em Campinas-SP. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2004. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003. SEYFRIED E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: Disability and Work. Encyclopedia of Occupational Health and Safety [CD-ROM]. Geneva: International Labour Organization; 1998. TAKAHASHI, M.A.B.C.; IGUTI, A.M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11):2661-2670, nov, 2008.