

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL HABILITÁ: RESSIGNIFICAÇÃO DO TRABALHO E RESGATE DA CAPACIDADE LABORAL

Marina Pinto Coelho¹
Luciana Ulhôa Guedes²
Ronan Delfim Machado³

¹ Terapeuta Ocupacional, Ergonomista. marina@habilitamg.com.br

² Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Reabilitação.
luciana@habilitamg.com.br

³ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Inovação e Administração.
ronan@habilitamg.com.br

^{1,2,3}: Sócios da Habilidade Gestão em Segurança e Saúde Ocupacional.

Resumo: O trabalho possui um papel importante na estruturação da identidade e da subjetividade dos indivíduos. Assim, o afastamento do trabalho, seja pelo desemprego ou por motivo de doença ou incapacidade, pode trazer uma série de impactos negativos ao trabalhador. A Reabilitação Profissional pode ser uma das estratégias para diminuir o número de trabalhadores que vivenciam esses conflitos devido ao não trabalho. O presente artigo tem como objetivo descrever uma experiência de sucesso de um programa realizado em uma indústria do Vale do Aço – MG, o qual é desenvolvido por uma empresa especializada, a Habilidade. Esse programa possui uma metodologia gradual e progressiva, facilitando o processo de retorno ao trabalho de muitos trabalhadores. Os resultados obtidos demonstram uma melhora significativa da qualidade de vida (SF-36) e da capacidade para o trabalho (Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT) dos trabalhadores que participaram do programa. A Reabilitação Profissional é um processo complexo e envolve uma série de desafios. A experiência apresentada demonstra que apesar dos entraves, através do estabelecimento de parcerias, de uma metodologia apropriada e acompanhamento contínuo, é possível propiciar a ressignificação do trabalho e o resgate da capacidade laboral, com uma reinserção efetiva dos trabalhadores no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional, Resgate da Capacidade Laboral, Ressignificação do Trabalho.

Abstract: The work has an important role in the structuring of identity and subjectivity of individuals. Thus, the removal of the work, whether by unemployment or because of illness or disability, can bring a lot of negative impacts to the worker. The professional rehabilitation can be one of the strategies to decrease the number of workers who experience these conflicts due to not work. This article aims to describe an experience of success of a program held in an industry of Vale do Aço-MG, which is developed by a specialized company, to Enable. This program has a gradual and progressive approach, easing the process of return to work of many workers. The results obtained show a significant improvement in the quality of life (SF-36) and the ability to work (capacity Index for the job – ICT) workers who participated in the program. The professional rehabilitation is a complex process and involves a series of challenges. The experience presented demonstrates that despite the obstacles, through the establishment of partnerships, an appropriate methodology and continuous surveillance, you can provide the resignification of work and the rescue of the labour capacity, with an effective reintegration of workers into the labour market.

Keywords: Professional Rehabilitation, Rescue Work, Resignification of Capacity.

1. Introdução: Significado do Trabalho e a Reabilitação Profissional

Diversas disciplinas estudam sobre os papéis, significados e sentidos do trabalho na vida dos indivíduos, sendo possível analisá-los através de múltiplas perspectivas teóricas. Atualmente observa-se o desaparecimento de empregos permanentes e, simultaneamente, o surgimento de novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho. Além disso, há uma evidente precarização das relações, trazendo, como consequências principais a intensificação do trabalho, o aumento do sofrimento subjetivo dos trabalhadores, a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento e a dominação e alienação no trabalho (DEJOURS, 1999). No entanto, há um consenso sobre a importância do trabalho como fundante do ser humano e das suas formas de sociabilidade (ANTUNES, 2002. DEJOURS, 2000. LANCMAN; UCHIDA, 2003). O trabalho é um espaço rico de sentido individual e social, é um meio de produção da vida possibilitando a subsistência, criando sentidos existenciais ou contribuindo na estruturação da identidade e da subjetividade

(TOLFO, 2007). Trabalhar significa pensar, conviver, agir, constituir-se e confrontar-se a si próprio, não podendo constituir-se um espaço neutro: ou promove o desenvolvimento e o prazer dos indivíduos, ou ao contrário, leva ao sofrimento ou à impossibilidade de pensar (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Assim, o não trabalho, seja pelo desemprego ou por motivo de doença ou incapacidade, pode trazer uma série de impactos negativos ao indivíduo. A desestruturação dos laços sociais e relacionais e a perda de auto-estima provocam importantes desajustes psicossociais (BORGES, 2001). Ao ser afastado do trabalho, o trabalhador deixa de pertencer a um grupo determinado de profissionais, desvinculando-se da sua rotina diária laboral, além de perder o seu 'lugar' e sua condição de 'trabalhador daquela empresa específica' (COUTINHO, 2007). A ruptura involuntária com a instância do trabalho é vivida como sofrimento de ser marginalizado, desvalorizado, de não ser reconhecido pelo seu passado profissional. (MARTINS; ASSUNÇÃO, 2002). O trabalhador afastado do trabalho se vê frente a uma situação de vulnerabilidade, além de experimentar a fragilização das relações familiares, a perda de *status* social, sendo impedido de realizar planos e projetos para o futuro.

A Reabilitação Profissional pode ser uma das estratégias para diminuir o número de trabalhadores que vivenciam esses conflitos do não trabalho. É um dos serviços disponibilizados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) no Brasil e tem, dentre os seus objetivos, a finalidade de "proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem" (art.89 da Lei 8213/91 e art. 136, do Decreto nº 3.048/99). A Reabilitação Profissional visa a estabilização física e psicossocial dos trabalhadores, possibilitando a reintegração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho (TAKAHASHI; IGUTI, 2008). A reabilitação profissional é um desafio contemporâneo vivenciado pelas empresas, sociedade e também Previdência Social. É um serviço complexo, que abrange uma série de tensões devido à multiplicidade dos problemas de saúde e repercussões sociais envolvidas. Diante desse cenário, a construção de novas práticas e abordagens de Programas de Reabilitação se faz necessária.

A experiência relatada nesse artigo é fruto de uma iniciativa de parceria entre INSS e uma empresa privada da região, a qual contratou uma empresa terceirizada, especializada em reabilitação e inclusão profissional para desenvolvimento e execução do programa em sua instituição. O modelo de trabalho proposto por essa empresa especializada, a Habilidade, em conjunto com empresas privadas e em parceria com o INSS, é uma ação inovadora, alcançando resultados muito positivos através da reinserção de vários trabalhadores no mercado.

2. Objetivo

Este estudo tem como objetivo apresentar os resultados de uma prática de sucesso da Reabilitação Profissional, demonstrando que a reabilitação pode dar certo, trazendo aos indivíduos afastados do trabalho novas perspectivas de vida por meio da ressignificação do trabalho e do resgate do seu potencial laboral.

3. Metodologia

3.1. Cenário

A experiência relatada nesse estudo ocorreu em uma indústria da região Metropolitana do Vale do Aço, localizada no leste do estado de Minas Gerais. A região possui população de aproximadamente 1.500.000 habitantes e apresenta o 11º maior PIB do Brasil, representando uma importância estratégica e econômica para Minas Gerais e para o país (FIEMG, 2011). A região, por possuir um grande número de empresas, principalmente na área da siderurgia (atividade de alto risco), evidencia um cenário favorável para a realização da Reabilitação Profissional, com uma elevada demanda por serviços que assistam a população trabalhadora com alguma restrição de saúde.

3.2. Referencial teórico

O referencial teórico utilizado no projeto é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial de Saúde em 2001. A CIF mostra-se válida no contexto da reabilitação profissional, uma vez que permite a identificação dos diferentes facilitadores e barreiras ambientais durante o retorno ao trabalho. Muitas vezes os trabalhadores encaminhados para a reabilitação profissional possuem quadros crônicos e já foram submetidos a uma série de tratamentos de caráter clínico sem, no entanto, alcançar os resultados esperados. Nessas situações, a visão ampliada de saúde proposta pela CIF possibilita a atuação não apenas nos aspectos de ordem física, mas também nos demais fatores determinantes para o sucesso da reabilitação profissional, como os pessoais, emocionais, ambientais, sociais, atitudinais, etc.

3.3. Perfil da população

A população beneficiada durante um ano de programa foi de 35 trabalhadores, sendo 97% homens, com média idade de 42 anos e tempo de afastamento do trabalho em torno de 8 anos. Os motivos que levaram ao afastamento do trabalho são: 54% doenças osteomusculares, 26% doenças

psiquiátricas, 17% devido as doenças osteomusculares associadas à psiquiátricas e apenas 3% por outros tipos de afecções. O período médio em que os trabalhadores permanecem em processo de reabilitação é 130 a 140 dias.

3.4. Estrutura do Programa

O programa desenvolvido por uma equipe interdisciplinar e possui etapas distintas promovendo uma reinserção gradual e progressiva. Uma metodologia gradual beneficia os trabalhadores que muitas vezes encontram-se inseguros, com medo de serem demitidos ou de não conseguirem se adaptar ao trabalho novamente. Essas etapas são: Avaliações Iniciais e Acolhimento, Oficinas e Capacitações e, ao final, o treinamento in loco com acompanhamento sistematizado (Figura 1).

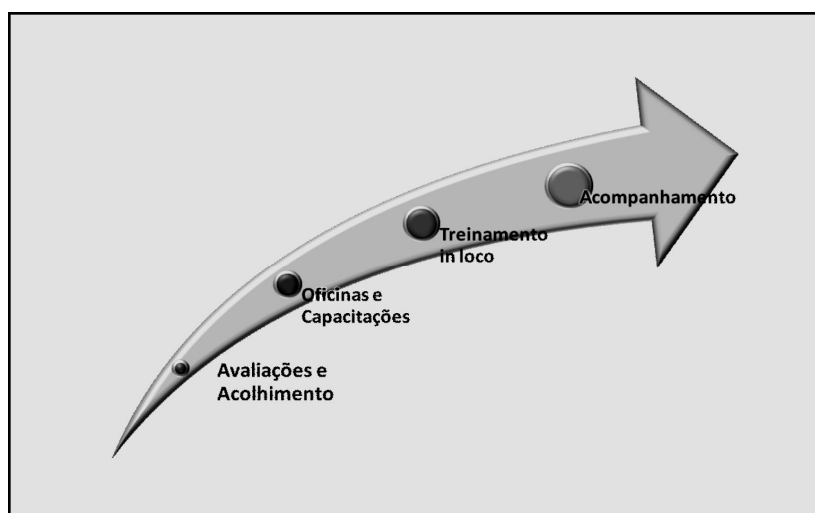


Figura 1: Etapas do programa de Reabilitação Profissional Habilitada

A etapa de avaliações compreende a aplicação de uma série de protocolos com a finalidade de conhecer o trabalhador e mensurar seu potencial residual laboral, os aspectos relacionados à saúde, funcionalidade e qualidade de vida. Já o acolhimento, é um evento inicial de “quebra-gelo”, cujo objetivo é a aproximação do empregado e sua família além do esclarecimento de dúvidas. Tal ação é realizada uma vez que família é um dos elementos decisivos e condicionadores do desenvolvimento do processo de Reabilitação profissional (FALABELA, 2001). O apoio e aceitação das mudanças de papéis e características de funcionamento familiar são importantes fatores que precisam ser considerados durante o processo de retorno ao trabalho.

A Etapa de Oficinas e Capacitações envolve treinamentos de caráter técnico sobre auto-gerenciamento da saúde e segurança no trabalho, aspectos administrativos, rotinas da empresa, assim como abordagens comportamentais

voltadas para motivação, trabalho em equipe, e promoção da qualidade de vida. Essa etapa engloba também a realização de oficinas terapêuticas, as quais constituem-se em um espaço onde o indivíduo redescobre a sua capacidade produtiva e desenvolve sentimento de pertinência ao grupo, transforma os seus objetivos, executa tarefas e percebe o produto final conseguindo alcançar satisfação ao se auto-reconhecer, reconhecer o grupo, a equipe técnica e a família (LAPPANN-BOTTI, 2004). Nesta etapa a atividade é um recurso terapêutico utilizado para prevenir e tratar dificuldades físicas e psicossociais, buscando-se restaurar, fortalecer, desenvolver a capacidade de aprendizagem e habilidades essenciais para adaptação e produtividade no trabalho. As atividades corporais também são realizadas e, de forma geral, proporcionam aos trabalhadores a oportunidade de expressarem a percepção que tem de si mesmos e pode ser um disparador de sentimentos vivenciados e como alívio para as tensões geradas pelas condições de vida que enfrentam (KANTORSKI, 2011).

O trabalho, durante as etapas de Acolhimento e Oficinas e Capacitações é realizado com grupos de 8 a 12 trabalhadores. A abordagem grupal é um dos fatores ao qual se atribui os bons resultados do programa, uma vez que o espaço do grupo possibilita o contato e o reconhecimento do trabalhador através da observação do outro, da percepção de semelhanças e contrastes, potencializando-se a reabilitação em conjunto (SAMEA, 2008). Ao conhecerem experiências semelhantes dentro do grupo, os participantes, além de se identificarem com os outros trabalhadores, reconhecem o seu adoecimento como um processo decorrente do próprio trabalho e compreendem que sua situação não é única, passando a se reorganizarem individualmente a partir do pertencimento grupal (TAKAHASHI; KATO; LEITE, 2010). Na travessia do não trabalho ao retorno à vida produtiva, o grupo permite múltiplas identificações entre os seus componentes, provocando e potencializando as transformações necessárias para a readaptação ao trabalho.

Em paralelo à etapa de Oficinas e Capacitações, é realizado um estudo ergonômico/funcional para identificação de possíveis postos de trabalho em que os trabalhadores serão inseridos na próxima etapa, a de Treinamento in loco. Nesta atividade é levado em conta o perfil dos trabalhadores (condições de saúde, escolaridade, experiências e formação profissional diversa), aspectos de cargos e salários da empresa além da disponibilidade de vaga nos diversos setores.

A etapa de Treinamento in loco consiste no treinamento na área de trabalho. Cada trabalhador dirige-se a um posto de trabalho específico, compatível com as suas condições de saúde e perfil profissional. A equipe realiza o acompanhamento sistemático do trabalhador e as ações são voltadas não apenas para o seu apoio, mas também da equipe que o recebe, através das seguintes intervenções: suporte na definição de atribuições e possíveis restrições ao trabalhador, facilitação da gestão das áreas sobre os casos,

intermediação das demandas dos diferentes setores da empresa, auxílio na adaptação de rotinas dos empregados, suporte motivacional, orientações para rodízio de tarefas; reorganização dos processos de trabalho; adaptação e modificações nos postos de trabalho a fim de favorecer as condições laborais; desenvolvimento de estudos ergonômicos e preventivos, dentre outras.

O acompanhamento é feito de maneira sistemática e intensiva nos meses iniciais até que o trabalhador conclua o processo e seja certificado pelo INSS como reabilitado. Através da prática, observa-se que o acompanhamento durante o processo de reabilitação profissional é um dos principais fatores que influencia o sucesso do programa, uma vez que, na maior parte das vezes, os casos são complexos e demandam uma atuação específica, contextualizada e individualizada, de modo a garantir melhores resultados e adaptação no trabalho.

Através das visitas de acompanhamento, é possível sensibilizar as equipes em relação à Reabilitação Profissional, permitindo uma maior compreensão dos demais trabalhadores, supervisores e gerentes sobre esse processo. A abordagem e envolvimento de todos os participantes são de grande relevância, uma vez que estudos apontam que dentre os aspectos negativos do processo de retorno ao trabalho, os mais enfatizados pelos sujeitos são a organização do trabalho e as relações interpessoais (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

De acordo com a legislação (Decreto 3048/99), o acompanhamento pós certificação e a avaliação de fixação do trabalhador no mercado também é extremamente importante. O Programa prevê o acompanhamento após a certificação do empregado por mais 1 ano, em uma frequência mensal.

3.5. Instrumentos de avaliação

Um dos instrumentos utilizados para avaliar os trabalhadores participantes do programa de reabilitação profissional, é o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), cujas pontuações são somadas totalizando um escore mínimo de 7 (pior índice possível) e um máximo de 49 (melhor índice possível). A partir do escore, o sujeito é classificado quanto à sua capacidade para o trabalho em: baixa capacidade (7-27), moderada capacidade (28-36); boa capacidade (37-43) e ótima capacidade (44-49) (TUOMI et al, 1998). Esse instrumento tem sido utilizado para mensurar a auto percepção da capacidade física, mental e social dos trabalhadores, sendo capaz de indicar quão bem está, ou estará, um trabalhador no presente ou num futuro próximo, e com qual capacidade ele poderá executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades física e mental (ZWART; FRINGS-DRESEN; DUIVENBOODEN, 2002).

Outro instrumento utilizado para avaliar os empregados e mensurar diferentes aspectos da saúde e qualidade de vida foi o Short Form Health Survey (SF-36), formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta score final de 0 a 100, em que 0 corresponde ao pior estado de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (WARE *et al*, 1993).

4. Resultados

4.1. Mudanças na auto-percepção da capacidade para o trabalho

Abaixo, segue gráfico comparativo das classificações obtidas pelos trabalhadores participantes do projeto de Reabilitação Profissional no início do projeto e após a sua conclusão, seguida à certificação dos reabilitandos pelo INSS (Figura 2).

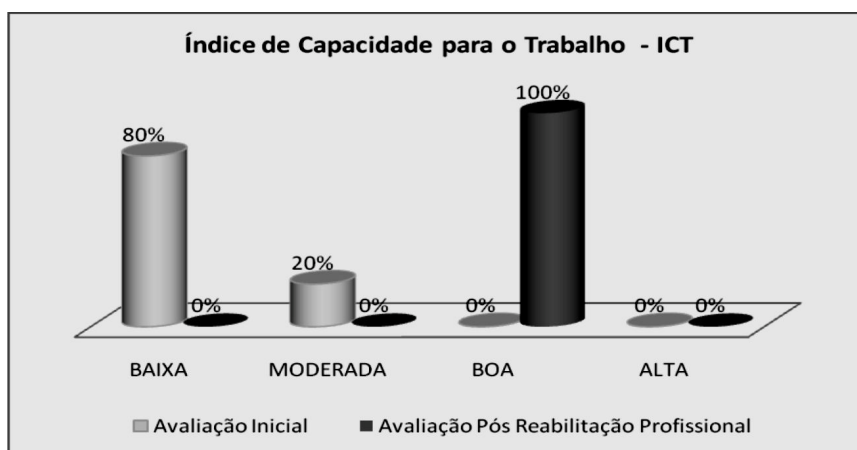


Figura 2: Auto-percepção da capacidade para o trabalho antes e pós o programa de reabilitação profissional

À avaliação inicial, 80% dos trabalhadores apresentaram a pior classificação pelo ICT, com baixa capacidade para o trabalho e 20% com capacidade moderada para o trabalho. As classificações iniciais demonstram como os trabalhadores se apresentam ao chegarem nas empresas: desacreditados do seu próprio potencial laboral. Já após o programa e reinserção dos mesmos em seus respectivos postos de trabalho, os trabalhadores apresentaram significativa melhora quanto à sua capacidade laboral, mesmo que os aspectos de saúde da ordem física/estrutural permaneçam semelhantes ou com pequena alteração. Cem por cento dos trabalhadores alcançaram a classificação de boa capacidade para o trabalho.

4.2. Mudanças na auto-percepção da qualidade de vida

Abaixo, gráfico (Figura 3) com resultados apresentados pelos trabalhadores antes e após o processo de reabilitação Profissional.

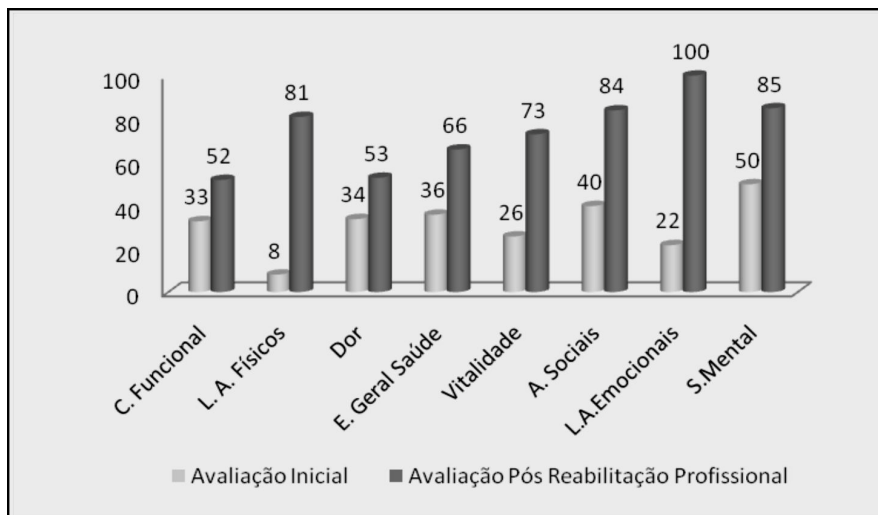


Figura 3: Comparativo SF-36 antes e após Reabilitação

Os resultados demonstram uma melhora da auto-percepção da qualidade de vida dos trabalhadores após a reinserção no mercado através da reabilitação profissional. Os aspectos que apresentaram maior índice de melhora foram os Aspectos emocionais (de 22 para 100 pontos), reforçando mais uma vez a função psíquica e papel do trabalho para a identidade dos sujeitos; Limitação por aspectos físicos (8 para 81 pontos), sugerindo uma mudança da perspectiva do trabalhador sobre as suas limitações, independente dos diagnósticos ou incapacidades estabelecidas; Vitalidade (26 para 73 pontos), indicando um aumento da energia e disposição dos trabalhadores após reintegrarem-se à rotina de trabalho e Aspectos Sociais (40 para 84 pontos), provavelmente devido ao resgate do convívio social promovido através do trabalho. A saúde mental e o estado geral de saúde e capacidade funcional também apresentaram melhoras importantes. O item com menor índice de melhora foi Dor, refletindo a maioria dos casos, que apresenta quadros dolorosos crônicos.

4.3 . Impactos nas diferentes esferas da vida do trabalhador

Ao longo do desenvolvimento do Programa de Reabilitação foram realizados registros de verbalizações espontâneas dos envolvidos que se tornaram uma grande ferramenta de avaliação qualitativa do trabalho. Observou-se que para grande maioria dos trabalhadores participantes do programa, o não trabalho assumia um significado negativo: *"A vida de afastado não tem nada de bom, pois a gente vive em função de perícias,*

*exames médicos, cobrança da sociedade e nossa” (trabalhador) “Ficar afastado pelo INSS? Não desejo isso para ninguém” (trabalhador). Matsuo, (1998) afirma que experiência do afastamento do trabalho por doença, provoca nos afastados uma ‘ilusão de trabalho’, por receberem benefícios mensais, principalmente para aqueles em afastamento de longa duração. No entanto, muitos relatam não sentirem-se confortáveis com a situação do afastamento, sentindo-se “vigiados” pela comunidade onde estão inseridos. “Quando a gente está afastado, a gente se sente vigiado. Fica difícil até para ir na padaria... Ai acabamos nem saindo mais de casa.”(trabalhador). Além disso, conforme afirma Bernardo (2006), a possibilidade de perder a renda de sobrevivência pelo benefício e o medo de perderem o emprego caso retornem à empresa é uma constante em suas vidas, desde o momento do diagnóstico da doença: “Cada vez que uma perícia é marcada, vem a angustia, o medo... você não sabe o que vai te acontecer...” (trabalhador). “O que mais tememos é o desemprego, temos nossa família para cuidar” (trabalhador). Tais receios, conforme ilustrado pelas falas, são inerentes à condição do trabalhador que encontra-se afastado, por diversos fatores. Ao ser indicado para a Reabilitação Profissional, o trabalhador candidata-se ao mercado sem nenhuma ou com pouca experiência na profissão, pois está impedido de apresentar o *saberfazer* da antiga função (BERNARDO, 2006). Concorrem no mercado de trabalho com uma série de desvantagens, devido a aspectos como a idade - muitas vezes já avançada (PAIVA, 2000), somado ao estigma de “incapacitado”: “Só quem está afastado sabe o peso que é carregar este rótulo” (trabalhador). Bernardo (2006) pontua ainda outro fator importante, relacionado ao modo de produção capitalista, onde a força de trabalho exigida deve ser eficiente e atuante, havendo pouco ou nenhum espaço para limitações ou restrições de saúde. Assim, muitas vezes o trabalhador questiona-se se será aceito novamente nesse cenário competitivo do ambiente de trabalho: “Ao mesmo tempo em que estou com muita expectativa positiva, estou com medo de como será ao retornar para a área... já faz tanto tempo... não sei como será a reação dos meus colegas de trabalho.” (trabalhador).*

No entanto, após retornarem ao trabalho, tais receios e inseguranças passam a dar lugar a uma nova expectativa: “com o passar dos dias, percebendo que a reabilitação é possível... Hoje estou totalmente confiante na minha reabilitação. Já estou desempenhando a minha nova função, e muito satisfeito com o que tenho feito.” (trabalhador).

Muitos trabalhadores também relatam uma melhora das relações sociais e familiares. Segundo Lancman (2007), o trabalho deve ser compreendido como um *continuum* que se estende para além de seu espaço restrito, influenciando as demais esferas da vida. Através das falas é possível observar os impactos positivo nas relações sociais e familiares após o retorno ao trabalho: “Meu relacionamento com a minha família é outro. Minha esposa disse que estou diferente, estou mais carinhoso com meus filhos, mais motivado” (trabalhador). “Minhas filhas nunca tinham me visto trabalhar.

Agora eu chego em casa e elas querem ver meu crachá, me perguntam como foi meu dia de trabalho” (trabalhador).

Quanto aos aspectos saúde e qualidade de vida (cujos impactos quantitativos foram demonstrados através das avaliações SF-36), os trabalhadores também relatam mudanças após o retorno ao trabalho: *“Estou ficando livre dos remédios.” / “Há muito tempo eu não dormia tão bem” / “Agora me sinto muito mais disposto”* (trabalhadores). Sabe-se que um alto percentual de indicadores relativos à pior condição de saúde e maior utilização de serviços de saúde são observados entre aqueles que estão fora do mercado de trabalho. Essas pessoas frequentemente avaliam a própria saúde como regular ou ruim, demonstrando pior percepção de saúde, além de possuírem mais doenças crônicas do que os trabalhadores formais (GIATTI; BARRETO, 2006). Com o retorno ao trabalho, torna-se evidente uma mudança de comportamento do indivíduo frente à sua condição de saúde e qualidade de vida. Muitas vezes não há uma melhora clínica significativa, mas sim uma mudança na percepção e uma nova forma de lidar e gerenciar o processo de adoecimento: *“Foi uma mudança radical na minha vida... Ainda tenho sintomas, sei que minha saúde não é 100%, mas posso te falar a verdade? Eu trabalho mais e com mais dedicação do que muita gente dita “normal” e “saudável” no meu setor...Me sinto muito bem. De verdade!”* (trabalhador) *“Aprendi que é possível viver bem e ser produtivo mesmo com os meus problemas de saúde”* (trabalhador).

O retorno ao trabalho representa uma grande mudança na vida do trabalhador. Esse processo permite o resgate da auto-estima e identidade desses indivíduos: *“Recuperei o que mais sentia falta: a minha dignidade”* (trabalhador). *“Com o retorno ao trabalho, pude resgatar a minha dignidade, meu papel de homem na família e na sociedade”* (trabalhador).

Os benefícios não se atêm apenas aos trabalhadores. A empresa, os gestores e equipes de trabalho também relatam ganhos no ambiente de trabalho, além das facilidades para gestão dos reabilitandos através da metodologia de acompanhamento: *“O nosso setor, através da experiência com o programa de reabilitação, obteve diversos ganhos no clima organizacional.”* (gerente de área) / *“Já tivemos anteriormente a experiência de receber dois funcionários da Empresa para reabilitação, porém não havia um programa estruturado e a relação de acompanhamento não era tão próximo como agora.” / “Agora, com esta metodologia, fica mais fácil o repasse das informações, resultados e a avaliação do reabilitando.”* (gerentes de área).

5. Discussão: Desafios para a Prática da Reabilitação Profissional

Vivemos em um contexto em que os avanços da medicina, da ciência e tecnologia, permitem que a vida humana seja prolongada, bem como o

aproveitamento do seu tempo útil, resultando em melhor qualidade de vida. Entretanto, conforme afirma Mahayri (2004), não é suficiente prevenir doenças, salvar vidas, eliminar a dor do indivíduo adoentado ou que sofreu um acidente, por meio de uma excelente prática médica. É preciso reabilitar o ser humano, inabilitado ou incapacitado, em suas diferentes esferas (físicas, psíquicas, emocionais, sociais e econômicas), retirando-o da marginalidade ou da exclusão do sistema social através do retorno ao trabalho.

Vários desafios se colocam frente à realização da Reabilitação Profissional, dificultando a reinserção integral dos trabalhadores no mercado de trabalho. Tais desafios englobam aspectos relacionados aos diferentes atores desse processo: os órgãos públicos envolvidos, as empresas privadas, a sociedade e o próprio indivíduo a ser reabilitado.

Observa-se uma escassez de políticas públicas que permitam a reabilitação eficaz dos trabalhadores. O tempo em que os trabalhadores permanecem afastados em benefício previdenciário, ao invés de ser um período de tratamento e restabelecimento da saúde, torna-se, em grande maioria das vezes, oportuno para o agravamento das condições de saúde e o desenvolvimento de comorbidades. Uma política pública de saúde eficaz mostra-se como um dos fatores indispensáveis para a viabilização de uma reabilitação profissional mais abrangente e com melhores resultados no país.

Outro desafio consiste na articulação entre as diferentes esferas do poder público. Muitos casos complexos exigem uma intervenção integrada com os diversos setores governamentais, tais como Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde (Centros de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST, Núcleos de Atenção à Saúde da Família, Vigilância Sanitária, etc.), Ministério Público do Trabalho, dentre outros. No entanto, na prática, essa articulação na maior parte das vezes é pequena e o processo de reabilitação profissional acaba por se reduzir ao encaminhamento burocrático do segurado para a empresa.

Em relação ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), muitos ajustes e avanços também mostram-se necessários. Nas agências há uma evidente carência de pessoal, com equipes insuficientes para o desenvolvimento das ações, o que dificulta ou inviabiliza o acompanhamento dos trabalhadores encaminhados ao serviço. Além disso, o direito dos segurados a próteses e órteses, bem como a oferta de cursos de qualificação profissional, conforme previsto na Lei 8213/91, em muitas situações não têm sido disponibilizados aos trabalhadores. Outro fator de incongruência na prática da reabilitação profissional pelo INSS refere-se ao modelo de saúde e os critérios técnicos utilizados na avaliação pericial, os quais ainda seguem a lógica biomédica, que desconsidera os aspectos biopsicossociais dos indivíduos, conforme preconizado pela CIF (Organização Mundial de Saúde, 2001).

Os empregadores, por sua vez, frequentemente resistem em admitir o deficiente físico ou aceitar o segurado reabilitado (MAHAYRI, 2004). Aqueles que o fazem, muitas vezes não possuem uma equipe multidisciplinar especializada, para uma adequada avaliação dos trabalhadores e dos postos de trabalho, bem como para a realização de um acompanhamento sistemático que facilite uma real (re)adaptação às atividades laborais. Além disso, é comum empresas aceitarem reabilitandos sem oferecer condições mínimas adequadas para o trabalho. Faz-se importante na atualidade o fortalecimento do diálogo social, com ênfase não apenas no aspecto legal do cumprimento das quotas, mas no fortalecimento da melhoria das condições de trabalho e acessibilidade, na prevenção geral de acidentes e na importância do papel social das empresas através da reabilitação profissional.

Por sua vez, muitos trabalhadores devido ao medo de serem demitidos ao retornarem à empresa de vínculo, somados aos longos períodos de afastamento, a baixa escolaridade, a situação de comodidade e a ausência de desejo/motivação para o retorno (BREGALDA; LOPES, 2011), resistem a passar pelo processo de reabilitação. Faz-se necessária uma política de educação e preparo para que a reabilitação profissional seja difundida e compreendida entre os próprios segurados. E enquanto sociedade, é importante que esforços para o combate das atitudes de discriminação e preconceito às pessoas reabilitadas, em reabilitação ou com qualquer tipo incapacidade sejam empreendidos.

6. Conclusão

Embora tantos desafios se coloquem frente à Reabilitação Profissional, a experiência relatada nesse trabalho evidencia que é possível uma prática bem sucedida. A Reabilitação Profissional mostra-se como uma ação necessária e estratégica na atualidade e para as próximas décadas do século XXI. É somente com o envolvimento e articulação entre os diferentes atores desse processo que a Reabilitação Profissional poderá ser ampliada e fortalecida, proporcionando a um número cada vez maior de trabalhadores a ressignificação do trabalho, o resgate do potencial laboral e a reinserção no meio social em que vivem.

7. Referências

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BERNARDO, L. D. *Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BORGES, A. F. *A saúde mental do desempregado metalúrgico: um estudo sobre os impactos psicossociais do desemprego de longa duração*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 173 p., 2001.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R. L. *Apontamentos sobre práticas e concepções de terapeutas ocupacionais na reabilitação profissional do INSS*. Disponível em: <<http://www.cbtoeclato2011.com.br/cd/resumos/TC0709-1.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

COUTINHO, M. C; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.n. 19, n. esp.1, p. 29-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2011.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

_____. *Novas formas de organização do trabalho e lesões por esforços repetitivos (LER): abordagem através da psicodinâmica do trabalho*. In: SZELWAR, L. ; ZIDAN, L. (Orgs.). *O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviços*. São Paulo: Plêiade, p. 37-44, 2000.

FALABELA, S. *Mobilização do sistema familiar no processo de reabilitação profissional*. 2001. Disponível em: <www.psicologia.pt/artigos/textos/A0319.pdf>. Acesso em 16 fev. 2012.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FIEM). *Painel regional da indústria mineira: regional do Vale do Aço*. 2012. Disponível em: <<http://www5.fiemg.com.br/admin/BibliotecaDeArquivos/Image.aspx?ImgId=36220&TabId=13669>>. Acesso em: 20 set.2012.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. *Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil*. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 99-106, jan./fev. 2006.

GRAVINA, M. E. R; NOGUEIRA, D. P.; ROCHA, L. E. *Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho*. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v. 14, n.1, abr. 2003.

KANTORSKI, L. P., et al. *A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção*. *Revista de Enfermagem e Saúde*. Pelotas, v. 1, n. 1, p. 4-13, jan./mar. 2011.

LANCMAN, S. *Psicodinâmica do trabalho*. In: GALVÃO, C. R. ; CAVALCANTI, A. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. *Trabalho e subjetividade*. *Caderno de Psicologia Social e do Trabalho*. São Paulo, v. 6, p. 77-88, 2003.

LAPPANN-BOTTI, N. C. *Oficinas em Saúde Mental: história e função*. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MARTINS, J. N.; ASSUNÇÃO, A. A. *A dor na doença músculo-esquelética associada ao trabalho*. *Cadernos de Psicologia*. Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 61-76, 2002.

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 (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004.

MATSUO, M. *Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?* São Paulo: Fundacentro, 238 p., 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS/WHO). *Implications for the ICD of the ICF*. In: MEETING OF HEADS OF WHO COLLABORATING CENTRES FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS. Bethesda, 2001.

PAIVA, V. *Qualificação, crise do trabalho e exclusão salarial*. In: LA CIUDADANIA Negada: políticas de exclusion en la educación e el trabajo. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 49-64.

SAMEA, M. *O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional*. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008.

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?* Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/21.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2011.

TAKAHASHI, M.; KATO, M.; LEITE, R. A. O. *Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador: velhas questões, novas abordagens*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 07-09, 2010. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20121%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2011.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. *Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros*. Psicologia & Sociedade. Porto Alegre, v. 19, n. esp. 1, p. 38-46, 2007.

TUOMI, K. et al. *Work ability index*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.
WARE, J. E. et al. *SF-36 Health survey: manual and interpretation guide*. Boston: New England Medical Center, 1993.

ZWART, B.C.H.; FRINGS-DRESEN, M.H.W.; DUIVENBOODEN, J.C. *Test-retest reliability of the work ability index questionnaire*. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 52, n. 4, p. 177-181, 2002. Disponível em: <<http://occm.oxfordjournals.org/content/52/4/177.full.pdf+html>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

Artigo apresentado em 13/09/2012
Aprovado em 10/10/2012
Versão final apresentada em 16/10/2012