

Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG

Onsetting an occupational rehabilitation service at the federal university of Minas Gerais

Rosana Ferreira Sampaio¹, Andréia Maria Silveira², Sabrina Oliveira Viana³, Gisele Beatriz Alves Oliveira⁴, Flávio Frade⁵

¹ Fisioterapeuta; Dra. em Saúde Pública; Profa adjunta do Depto. de Fisioterapia da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais)

² Médica do Trabalho; Mestre em Ciências Sociais; Profa assistente do Depto. de Medicina Preventiva e Social da UFMG

³ Bolsista de Iniciação Científica, Curso de Fisioterapia da UFMG

⁴ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ergonomia; Profa assistente do Depto. de Terapia Ocupacional da UFMG

⁵ Terapeuta Ocupacional do SAST Pampulha/UFMG

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rosana Ferreira Sampaio
Rua Juvenal dos Santos
222, apto. 602,
30360-530 Belo Horizonte MG
e-mail:
rosana@dedalus.lcc.ufmg.br

DESCRIPTORIOS

Reabilitação. Serviços de saúde ocupacional. Doenças ocupacionais/reabilitação. Trabalhadores.

KEYWORDS

Rehabilitation. Occupational health services. Occupational diseases/rehabilitation. Workers.

Artigo referente ao projeto de pesquisa "Implementação de Ações de Reabilitação Profissional em Instituição de Ensino Superior: apresentação e avaliação da experiência da UFMG", financiado pelo CNPq.

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO
dez. 2004

RESUMO: Visando implementar políticas de promoção da saúde no trabalho, a UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) criou em 1999 o Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST Pampulha/ UFMG). Entre outras atividades, o SAST desenvolve um programa de reabilitação profissional para os servidores da instituição parcialmente incapacitados para o trabalho, tendo atendido 78 trabalhadores entre junho de 1999 e dezembro de 2001, dos quais 65 foram considerados aptos para o trabalho e 13 foram aposentados. Este estudo visa avaliar os resultados do programa e traçar o perfil dos atendidos, com base em questionários e protocolos aplicados a 51 servidores. Dentre os que retornaram ao trabalho, a maioria retomou a mesma função anterior no mesmo local, mas 71% tiveram restrição de tarefas. Nos trabalhadores cujo resultado final da reabilitação foi a aposentadoria, o diagnóstico clínico mais comum foi doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Cerca de 34% deles exerciam serviços administrativos. Os resultados permitiram uma reflexão sobre o papel das várias figuras envolvidas no processo de reabilitação profissional do trabalhador parcialmente incapacitado. A possibilidade de discutir a reabilitação na perspectiva dos diferentes saberes técnico-científicos da equipe multiprofissional do SAST vem contribuindo para a definição de uma política de reabilitação profissional na UFMG.

ABSTRACT: In order to implement policies to promote health in the workplace, the Federal University of the State of Minas Gerais (UFMG) created in 1999 the Worker Health Attention Service (SAST). Among other activities, SAST runs a professional rehabilitation program to assist partially disabled workers, having attended 78 workers between June 1999 and December 2001, of which 65 were considered able to work and 13 were retired. This study assesses the results of the program and dresses a profile of the workers, drawing on questionnaires and protocols applied to 51 of them. Among those who got back to work, most regained the same job at the same place as before, but 71% faced some task restriction. For the workers who had to retire after rehabilitation, the most common clinical diagnosis was disorder of the osteomuscular system and of the conjunctive tissue; 34% of them performed administrative services. These results have allowed for fruitful thinking on the role of the various subjects involved in the rehabilitation of the partially disabled worker. The possibility of discussing the rehabilitation process from the point of view of the various approaches in the multiprofessional team involved in SAST has contributed to the development of the professional rehabilitation policy within the University.

INTRODUÇÃO

Em todos os países do mundo, oportunidades reduzidas de integração ao trabalho são oferecidas a indivíduos com limitações em seu estado de saúde¹. Esses trabalhadores poucas vezes retornam ao mercado de trabalho ou, quando o fazem, têm dificuldade de aí permanecer². Algumas iniciativas têm sido adotadas no sentido de facilitar o retorno ao trabalho. No Brasil, a legislação previdenciária sobre os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) determina a obrigatoriedade de o empregador admitir entre 2 e 5% de trabalhadores reabilitados, dependendo do porte da empresa³. Na prática, é comum essa lei não ser obedecida, sendo precária a fiscalização do cumprimento desse dispositivo legal. Disposições semelhantes existem para o serviço público federal, as quais são observadas por ocasião dos concursos públicos.

A relação entre trabalhadores e governo federal, que não se enquadra na CLT e portanto à qual não se aplica a legislação acima referida, é regida pelo Regime Jurídico Único – RJU⁴, que não prevê a reabilitação profissional nem determina a obrigatoriedade de o órgão público federal oferecê-la a seus servidores acidentados ou portadores de doenças que tenham resultado em incapacidade parcial para o trabalho. Quando esta ocorre, a norma legal sugere remanejamento do posto de trabalho. Tal remanejamento geralmente é realizado com base apenas em avaliações médicas periciais e segundo a disponibilidade de postos vagos, sem uma adequada avaliação da capacidade residual para o trabalho, treinamento, formação do trabalhador ou preparação da chefia e dos colegas para a nova situação de trabalho. Esse procedimento freqüentemente traz resultados insatisfatórios. Em outros casos, o servidor é encaminhado para a aposentadoria, dada a inexistência de ações de reabilitação profissional. Essas aposentadorias

precoces muitas vezes resultam em prejuízo econômico para o trabalhador (ocorrem com vencimentos proporcionais), marginalização decorrente da situação de aposentado por invalidez e impossibilidade legal de voltar ao mercado formal de trabalho⁵.

A despeito dessa situação e da existência de estimados 400.000 servidores públicos federais no país – dos quais 104.983 se encontram nas instituições federais de ensino superior⁶ –, não parece haver estudos sobre reabilitação profissional desses trabalhadores, diferentemente do que ocorre com os trabalhadores da iniciativa privada, regidos pela CLT^{4,7,8}.

O Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Minas Gerais – SAST Pampulha/UFMG foi criado em 1999 para implementar políticas de proteção e promoção de saúde no trabalho dos 5 mil servidores técnico-administrativos e docentes da UFMG, regidos pelo RJU, bem como dos aproximadamente 900 trabalhadores regidos pela CLT.

A equipe do SAST Pampulha é composta por médicos clínicos, peritos, médicos do trabalho, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, engenheiros e técnicos de segurança no trabalho, enfermeiro de segurança no trabalho e técnicos de enfermagem, que desenvolvem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, assistência médica, reabilitação física e atividades de avaliação de incapacidade para o trabalho (neste caso, restrito aos servidores regidos pelo RJU).

Durante a criação do serviço, a equipe deparou-se com o problema da reintegração ao trabalho de servidores com problemas de saúde que tinham perdido parcialmente a capacidade para realizar a atividade laboral que exerciam no período anterior ao adoecimento. A organização de uma equipe multidisciplinar tornou-se necessária para permitir uma abordagem mais abrangente do problema, apreendendo a saú-

de como um fenômeno biológico, psicológico e social. A reabilitação é pensada não apenas como uma alternativa de retorno ao trabalho, mas como um espaço para a reconstrução da identidade do trabalhador, recuperação de sua auto-estima, confiança em si mesmo e no futuro⁶. A equipe passou a reunir-se semanalmente para discutir os casos dos trabalhadores parcialmente incapacitados para sua atividade, analisando os procedimentos necessários à sua reabilitação. Esse esforço fundamentou-se na compreensão de que o trabalho é um importante fator de integração social e de que o trabalhador tem direito à reintegração no trabalho, em atividade compatível com seu estado de saúde, devendo o empregador empenhar-se para lhe oferecer essa oportunidade. Ademais, a reintegração desses indivíduos ao trabalho reduz os crescentes custos da Seguridade Social com o pagamento de benefícios. A equipe acredita ainda que o serviço público deve combater o preconceito e estimular o restante da sociedade a reintegrar trabalhadores portadores de limitações para o trabalho.

Criou-se assim uma rotina na qual os candidatos à reabilitação profissional são atendidos em consultas de medicina do trabalho, perícia médica, clínica médica ou fisioterapia. O profissional que identificou o caso agenda a discussão do mesmo para a reunião semanal do grupo. A partir de então, o trabalhador será reavaliado por outros profissionais de acordo com a natureza de sua incapacidade. Confirmada a incapacidade parcial para as atividades exercidas e levando-se em conta a natureza do caso, ocorrerá uma avaliação da capacidade residual para o trabalho, determinando-se a possibilidade de retorno à mesma função com restrições ou a necessidade de mudança de função. Fazem-se visitas aos locais de trabalho atual ou proposto para o servidor, entrevistas com a chefia e colegas. As visitas são realizadas preferencialmente pelo terapeuta

ocupacional e em menor proporção pelo médico e enfermeira do trabalho. Nessas visitas são analisados o processo e a organização do trabalho realizado no setor e avaliadas as possibilidades do mesmo de receber um trabalhador com limitações. Ao reiniciar suas atividades laborais, o trabalhador é acompanhado pelo terapeuta ocupacional e médico do trabalho, quando ocorre então o preparo da chefia e dos colegas.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados do programa de reabilitação profissional do SAST Pampulha por meio do ajustamento social do trabalhador reabilitado, refletindo sobre o papel do serviço médico, da Divisão de Recursos Humanos (DRH) e da família nesse processo, buscando pistas para aperfeiçoar a política de reabilitação profissional da UFMG. Acredita-se que estudos com objetivo de avaliar o desempenho do trabalhador, os possíveis locais de trabalho para sua reinserção e o envolvimento da chefia e dos colegas no processo contribuem para o debate e o desenvolvimento de ações preventivas voltadas à redução do adoecimento no trabalho e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Visando obter o perfil dos trabalhadores atendidos e avaliar os resultados do atendimento pelo programa de reabilitação profissional do SAST Pampulha, foi realizado um estudo transversal e elaborado um questionário subdividido em cinco partes. Os seguintes itens constam da parte 1 do questionário:

- características sócio-demográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tipo de moradia – casa alugada, cedida ou própria –, renda individual do trabalhador e renda familiar em salários mínimos);
- diagnóstico médico registrado

inicialmente a cinco e a um dígito, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID)^{9*};

- ocupação recodificada a cinco e a um dígito segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)¹⁰;
- data de admissão na UFMG e local de trabalho;
- data do primeiro afastamento e número de afastamentos por problemas de saúde;
- data do retorno ao trabalho.

A segunda parte coleta informações referentes à reabilitação profissional propriamente dita: origem do encaminhamento para o programa, com cinco categorias (perícia médica, outros profissionais do SAST, DRH, colega ou chefia, e demanda espontânea), retorno ao mesmo local de trabalho, retorno à mesma função, restrição ou adaptação de tarefas, cumprimento pela chefia das prescrições de modificações do processo e organização do trabalho, existência de treinamento para desempenho das funções, interesse em retornar ao trabalho, persistência de algum impedimento para desempenhar as funções e natureza do impedimento com cinco categorias (físico, emocional, administrativo, falta de equipamento e não se aplica).

Na parte 3 do questionário são coletadas informações referentes à cooperação dos colegas, da chefia e da UFMG no momento de retorno ao trabalho e no ajustamento do trabalhador após a conclusão do programa de reabilitação profissional. A participação do SAST Pampulha e do DRH na reabilitação do trabalhador é objeto das questões da parte 4 do questionário. A parte 5 coleta dados sobre a participação da família do servidor por meio de duas questões: assistência da família durante o período de afastamento e importância da mesma para o retorno ao trabalho.

Os servidores que se interessaram em participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento antes da aplicação do questionário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP).

Para os trabalhadores cujo resultado final da reabilitação foi aposentadoria, elaborou-se um protocolo com oito questões: diagnóstico médico registrado a cinco e a um dígito de acordo com o CID9; sexo; data de nascimento; ocupação recodificada a cinco e a um dígito segundo a CBO10; número de dias de afastamento; número de afastamentos; data do início da reabilitação profissional e data da aposentadoria. Essas informações foram obtidas a partir dos prontuários arquivados no SAST Pampulha, mediante a autorização do chefe do serviço.

Os dados coletados pelo questionário ou pelo protocolo de aposentadoria foram sistematizados e analisados com o pacote estatístico SPSS versão 10.0, calculando-se média, desvio-padrão, frequência e porcentagem das variáveis.

RESULTADOS

Desde a implementação da reabilitação profissional no SAST Pampulha até dezembro de 2001, 78 trabalhadores foram aceitos no programa. Desse total, 65 concluíram o programa de reabilitação, sendo considerados aptos para o trabalho, e 13 foram aposentados.

No período compreendido entre o mês de agosto de 2001 e janeiro de 2002 os questionários foram aplicados em entrevista a 38 trabalhadores que retornaram ao trabalho após a conclusão da reabilitação profissional. Os demais 27 não foram entrevistados devido aos seguintes fatores: aposentadoria em processo (1); afastamento do trabalho por licença médica no momento da pesquisa (10); reabilitação profissional ain-

* O CID 10 a um dígito refere-se aos grandes grupos de doença (ex: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo); a 5 dígitos, corresponde ao diagnóstico mais preciso dentro do grande grupo.

da em curso (2); não-comparecimento à entrevista previamente agendada (4); impossibilidade de contatar o trabalhador devido a informações desatualizadas (7); férias no momento da pesquisa (1); e óbito (2).

No Quadro 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos 38 trabalhadores entrevistados. Mais de três quartos (78,9%) eram mulheres. A média de idade do conjunto foi 44 anos (DP=9,35), sendo a idade mínima 27 e a máxima 63 anos. Cabe ressaltar que 68,4% do total de trabalhadores que participaram do estudo tinham idade igual ou superior a 40 anos.

Em relação ao estado civil e número de filhos, pouco mais da metade eram casados e 91,3% tinham até três filhos. O nível de escolaridade predominante foi 2º grau completo ou incompleto, representando 47,4% dos servidores entrevistados.

Quanto à renda individual, informada em salários mínimos (1 SM = R\$150 no momento da pesquisa), encontrou-se a média de 4,3 SM (DP= 1,72). Vinte trabalhadores recebiam de quatro a sete salários mínimos. Um percentual de 58% dos entrevistados informou que a renda familiar correspondia a aproximadamente cinco SM (valor muito próximo da renda individual), o que pode corresponder tanto aos casos em que o cônjuge não tem renda quanto à quase metade dos casos que não se declararam casados. Pode-se observar ainda que a maioria dos entrevistados (71,1%) possuía casa própria.

Quanto ao diagnóstico clínico, 21 (76,3%) apresentaram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo que os transtornos das sinóvias e tendões corresponderam a 41,3%, o que parece representar na atualidade a nosologia prevalente em serviços de reabilitação profissional no país¹¹. Em menor frequência apareceram os traumatismos (7,9%), doenças do sistema nervoso

(5,3%), seguidos por transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho circulatório, respiratório e doenças da pele e tecido subcutâneo (2,6% cada).

No que diz respeito à ocupação recodificada a 1 dígito, o grupo 3 (trabalhadores de serviços administrativos) representou 34,2% (13), enquanto 28,9% (11) eram trabalhadores de serviços de serventia, higiene e segurança (grupo 5). Em terceiro lugar se encontraram os trabalhadores das profissões científicas e técnicas (grupo 0/1), dos quais 78% eram funcionários do Hospital das Clínicas da UFMG.

O tempo de trabalho na Universidade foi calculado a partir da data de admissão na UFMG até o mês de julho de 2001 (imediatamente anterior ao início da pesquisa). O tempo médio encontrado foi de 13 anos, com valores mínimo e máximo de 5 e 31 anos respectivamente.

O questionário respondido pelos trabalhadores também continha perguntas relativas à situação dos mesmos antes e após a reabilitação profissional. Grande parte dos servidores (42,1%) havia se afastado do trabalho mais de quatro vezes devido a problemas de saúde, embora não seja possível afirmar se esses afastamentos foram devidos à mesma causa ou a causas distintas. Em 81,6% dos casos o encaminhamento para o programa de reabilitação profissional foi feito por funcionários do próprio SAST (63,2% pela perícia médica e 18,4% por outros profissionais). Vinte e cinco entrevistados retornaram para o mesmo local de trabalho e 23 para a mesma função após concluir a reabilitação profissional. No entanto, do total que retomou a atividade laboral, 27 (71,1%) trabalhadores voltaram ao trabalho com restrição ou adaptação de tarefas.

A maioria dos servidores (84,2%) tinha interesse em retornar ao trabalho após a reabilitação e se considerava treinado o suficiente para desempenhar suas funções.

Quadro 1 Características sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados que retornaram ao trabalho após a reabilitação profissional (SAST Pampulha/UFMG, 2001)

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	8	21,1
Feminino	30	78,9
Total	38	100,0
Idade		
até 29 anos	3	7,9
30 - 39 anos	9	23,7
40 - 49 anos	15	39,5
50 anos e +	11	28,9
Total	38	100,0
Estado civil		
Casado	21	55,3
Solteiro	8	21,1
Viúvo	2	5,3
Separado	3	7,9
Outro	4	10,5
Total	38	100,0
Escolaridade		
1º grau completo/incompleto	12	31,6
2º grau completo/incompleto	18	47,4
curso superior compl./incompl.	8	21,0
Total	38	100,0
Renda (em salários mínimos)		
1 a 3	16	42,1
4 a 7	20	52,6
8 ou mais	2	5,3
Total	38	100,0
Renda familiar (em salários mínimos)		
1 a 3	6	20,0
4 a 7	16	53,3
8 ou mais	8	26,7
Total	30	100,0
Número de filhos		
0 - 3	35	92,1
4 ou mais	3	7,9
Total	38	100,0
Moradia		
Alugada	5	13,5
Cedida	5	13,5
Própria	27	73,0
Total	37	100,0

Quanto ao apoio dos colegas para sua reintegração no local de trabalho, somente oito entrevistados disseram que não houve cooperação por parte dos seus colegas. De acordo com 25 entrevistados (65,8%), a chefia seguiu as orientações para modificações no trabalho e 76,3% afirmaram que a mesma também contribuiu para seu ajustamento no setor. Contudo, algum impedimento durante o desempenho das funções ainda persistia para quase 60% dos servidores. Destes, mais da metade confirmou haver mais de um impedimento, sendo a dificuldade de origem física a mais citada.

Trinta e dois trabalhadores (84,2%) afirmaram que a UFMG se interessou por seu retorno ao trabalho, além de ter contribuído para o sucesso de sua reabilitação. Para os servidores entrevistados, a atuação do SAST Pampulha e do DRH foi importante no processo de reabilitação profissional, sendo o SAST citado por 97,4% dos entrevistados e o DRH por 55,3%. Cabe ressaltar que um número expressivo de trabalhadores (15) negou a importância da participação do DRH para sua reintegração.

Dos entrevistados, 34 (89,5%) receberam assistência da família durante o período de afastamento do trabalho e reconheceram a importância da mesma para seu retorno.

Com relação aos 13 servidores aposentados, sete eram do sexo feminino e o restante masculino. A média de idade foi 49 anos para homens e mulheres (DP = 7,83), sendo a idade mínima 34 e a máxima 60 anos.

O diagnóstico médico mais comum entre os aposentados (6 casos) foi doença do sistema nervoso (grupo G), representando 46,1%. Destes, cinco apresentaram síndrome do túnel do carpo. As doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo apareceram em menor frequência (3 casos), seguidas por transtornos mentais e comportamentais (2 casos), doenças do ouvido e do aparelho respiratório (1 caso cada).

Quanto à ocupação (recodificada a um dígito), trabalhadores de serviços administrativos (grupo 3) representaram a maioria (38,5%). Ao grupo 5 (serviços de serventia e higiene) e ao grupo 0/1 (profissões científicas e técnicas) pertenciam três trabalhadores cada. Os grupos 6 (trabalhadores agropecuários) e 8 (operadores de máquinas) eram compostos por somente um trabalhador.

O número de afastamentos do trabalho no conjunto de aposentados variou de 11 a 30, podendo ou não ser atribuído a uma única causa. A média do número de dias

de afastamento foi 1.013 dias (DP = 259,02), com mínimo de 595 e máximo de 1.625 dias. Pôde-se observar que os trabalhadores têm períodos médios de afastamento de dois anos e meio, podendo chegar a aproximadamente cinco anos antes da definição da aposentadoria.

Para o período compreendido entre o início da reabilitação profissional e a data da aposentadoria, obteve-se uma média de 13 meses (valores mínimo e máximo de 3 e 25 meses respectivamente). Observa-se, a partir dessa média, que os trabalhadores aposentados tinham apresentado longos afastamentos do trabalho antes de iniciar o programa de reabilitação profissional.

DISCUSSÃO

A reabilitação profissional é um instrumento importante para o retorno ao trabalho. Segundo Barros¹, a recuperação de uma determinada capacidade funcional (física ou mental), aliada à preparação para o trabalho, explica o termo. De acordo com o Ministério da Previdência e Assistência Social, a reabilitação profissional consiste em um programa integrado que visa proporcionar ao trabalhador, quando incapacitado por acidente/doença profissional, os meios de reeducação e de readaptação profissional, de modo a reintegrá-lo na força de trabalho⁷. De acordo com a legislação, a reabilitação profissional abrange a correção do posto de trabalho, a assistência à recuperação e capacitação do trabalhador e, também, um eventual treinamento e readaptação às atividades profissionais³.

A idéia da equipe multiprofissional do SAST Pampulha, ao desenvolver um Programa de Reabilitação Profissional na UFMG, foi rever os procedimentos existentes e estabelecer novos padrões de retorno ao trabalho. Acredita-se que a decisão relativa ao retorno ao trabalho não deve restringir-se ao aspecto clínico, mas é preciso considerar as implicações

sociais, psicológicas e aquelas relacionadas ao trabalho. Para o SAST Pampulha/UFMG, a reabilitação é uma proposta multidisciplinar e intersectorial, que visa a assistência à saúde dos trabalhadores da instituição e, quando necessário, sua readaptação ou reinserção profissional e social, buscando sua integridade física e mental.

Partindo desses conceitos, pode-se dizer que o programa desenvolvido no SAST tenta viabilizar o retorno ao trabalho por meio da assistência médica, reabilitação física, avaliação da capacidade laboral, visitas ao local de trabalho e contato com chefias, porém não habilita o trabalhador e não exerce qualquer papel em sua formação. Após esses procedimentos, a equipe determina se o trabalhador é capaz de desempenhar suas atividades ou se necessita de uma readaptação funcional. Dessa forma, o processo de reabilitação tem privilegiado a otimização de competências e habilidades de domínio do trabalhador cuja execução, em condições definidas de trabalho, não comprometerá seu quadro clínico e sua qualidade de vida.

A análise dos resultados mostra a predominância, entre os entrevistados, de mulheres e de trabalhadores do serviço administrativo. Esse achado era esperado, considerando que na UFMG em 2001, 61% dos servidores regidos pelo RJU e pela CLT eram técnicos administrativos do sexo feminino (dados do DRH).

O diagnóstico mais comum foi doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo M), representando 76% dos casos. Nos serviços de reabilitação profissional do país, a nosologia prevalente é a mesma da encontrada⁶. A frequência elevada de diagnósticos do grupo M pode ser explicada pelas mudanças ocorridas na UFMG no final da década de 1980 e durante a de 90: processo acelerado de informatização da instituição, modificações nos processos de trabalho, perda paulatina

de servidores (aposentadorias, demissões), envelhecimento do quadro de servidores e ampliação da oferta de serviços à comunidade. Esses fatores podem ter contribuído para o surgimento da Doença Ocupacional relacionada ao Trabalho (DORT)¹³.

Verificou-se que, após a conclusão da reabilitação profissional, grande parte dos servidores retornaram para o mesmo local de trabalho e para a mesma função, com restrição de tarefas. Um estudo realizado sobre dados do Centro de Reabilitação Profissional do INSS de Minas Gerais mostrou que a porcentagem de trabalhadores reabilitados que não voltam para a mesma atividade é de 64%¹². O fato de a maioria dos trabalhadores reabilitados no SAST voltarem para a mesma ocupação com restrições pode ser explicado pela estrutura da instituição, que permite um diálogo entre a equipe responsável pelo programa e as chefias dos trabalhadores. Teoricamente, uma instituição com as características gerenciais da UFMG oferece melhores condições para viabilizar o cumprimento pelas chefias das restrições de atividades sugeridas para o reabilitado.

Estudos demonstraram a importância da idade e da escolaridade do trabalhador no resultado final da reabilitação profissional. Em geral, o perfil exigido em programas de reabilitação profissional segue as exigências do mer-

cado: maior oferta de postos de trabalho para jovens com nível de estudo elevado^{7,12,13}. No caso da UFMG, tendo em vista as atividades desenvolvidas, os servidores que passaram pelo programa de reabilitação profissional, em sua maioria, tinham 2º grau completo ou incompleto.

Nesse programa, a equipe do SAST enfrenta dificuldades semelhantes às descritas por outros autores, em relação ao preconceito de chefia e colegas de trabalho para com os indivíduos portadores de limitações de saúde. Esses trabalhadores são considerados a priori menos produtivos e tendentes a maior absenteísmo¹⁶. No serviço público federal, embora a existência de estabilidade no emprego garanta mais segurança quanto à manutenção da relação de trabalho, a perda de funcionários por aposentadorias e demissões sem adequada reposição por meio de concurso público, vem enxugando muitos setores e submetendo seus membros à sobrecarga de trabalho. Nas instituições federais de ensino superior esse déficit de trabalhadores é estimado em 21.157 postos de trabalho⁵. Nesse contexto, as equipes têm expectativas de receber colegas no ápice da saúde física e mental e vêm com desconfiança aqueles que supostamente apresentam limitações no desempenho e que poderão demandar ajuda. O mundo do trabalho, por ser um espaço de racionalidade econômica,

pode ocasionar problemas na reinserção do reabilitado portador de uma limitação física, tanto no que se refere à relação social com seus pares quanto em relação a seus superiores hierárquicos.

Outra dificuldade refere-se à rigidez dos cargos no RJU. Mudanças de função devem ocorrer sempre no mesmo grupo funcional, o que nem sempre é possível, criando entraves de ordem burocrática e legal para o melhor aproveitamento dos recursos humanos.

A reintegração de trabalhadores parcialmente incapacitados é um processo complexo, em que o padrão de interação entre as várias figuras envolvidas é importante e deve permitir uma abordagem global e interdisciplinar do indivíduo¹⁶. Com base nessas informações, a definição de uma política de reabilitação profissional e social se faz necessária a fim de esclarecer todas as etapas do processo e as possíveis barreiras a serem enfrentadas para, então, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores reabilitados. A importância de avaliar a reabilitação profissional reside no fato de que é no local de trabalho que se concretiza a última etapa da reabilitação.

A possibilidade de discutir a reabilitação profissional na perspectiva dos diferentes saberes técnico-científicos da equipe multiprofissional do SAST Pampulha muito tem contribuído no sentido de definir uma política de reabilitação profissional na UFMG.

REFERÊNCIAS

- 1 Cohn A *et al.* Acidentes do trabalho: uma forma de violência. São Paulo: CEDEC; Brasiliense; 1985.
- 2 Oliver FC. Reflexões sobre a relação entre trabalho e saúde e as propostas de intervenção em Terapia Ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 1990; 1(2):76-80.
- 3 Brasil. Lei nº 8212 de 24 de julho de 1991 – Dispõe sobre a organização da seguridade social, institui plano de custeio e dá outras providências. In: Martinez WN (compilador) Nova lei básica da Previdência Social. São Paulo: Ed. LTr; 1991.
- 4 Brasil. Ministério do Trabalho. Segurança e saúde no trabalho: prevenção das Lesões por Esforços Repetitivos – LER. São Paulo: Fundacentro; 1999.
- 5 Oliveira JC. Aposentadoria: um caminho que nem sempre leva o caminhante ao melhor lugar. Belo Horizonte: Cultura; 2001.
- 6 FASUBRA – Federação de Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Brasileiras. [Dados]. s.l.;2002. Disponível em: <www.fasubra.com.br> [acesso 11 abr. 2002].
- 7 Matsuo M. Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão? São Paulo, 1998 . Dissert. (Mestrado) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/USP.
- 8 Struffaldi MCB. Reabilitação profissional: características, conhecimentos e opiniões de trabalhadores acidentados. São Paulo, 1994. Tese (Doutor.) - Faculdade de Saúde Pública/USP.
- 9 OMS – Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10.rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; Faculdade de Saúde Pública/USP; EDUSP; 2000.
- 10 Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação brasileira de ocupações. Brasília: Secretaria de Políticas de Emprego e Salários; 1994.
- 11 INSS – Instituto Nacional de Seguro Social. Relatório anual 1997: reabilitação profissional. Belo Horizonte, 1998.
- 12 Barros DD. Habilitar – reabilitar... O rei está nu? *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 1991; 2(2/3): 100-4.
- 13 Sampaio RF, Silveira A, Parreira VF, Makino AT, Martin M. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49 (1):60-6.
- 14 Sampaio RF. Cuando los accidentes de trabajo no matan: una aproximación epidemiológica de las incapacidades permanentes para la profesión habitual. Barcelona, 1997. Tese (Doutor.) Facultad de Medicina - Universidad Autónoma de Barcelona.
- 15 Seyfried E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: International Labour Office. Encyclopaedia of occupational health and safety. Geneve; 1998. p.1718-22.
- 16 Uijl S, Bahlmann T. A complex societal problem: reintegration of partially disabled people in the workforce in the Netherlands. *Eur J Operation Res* 2002; 140 (2):413-26. Disponível em: <www.periodicosapes.gov.br>.