

**PERFIL DOS TRABALHADORES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE USUÁRIOS
DE PRÓTESE DO PROGRAMA DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL**

Samantha Hasegawa Farias^a

Sergio Roberto de Lucca^b

Resumo

Este estudo objetivou analisar o perfil dos trabalhadores com seqüela permanente devido a Acidente de Trabalho (AT) participantes do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e verificar os fatores para a reinserção ou não no mercado de trabalho. Estudo transversal realizado na agência de Campinas (SP). A população de estudo foi constituída por todos os 40 trabalhadores inscritos no PRP, no período de 2007 a 2012. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários das vítimas. A maioria dos trabalhadores era do sexo masculino (92,5%), jovem, na faixa etária de 18 a 29 anos e com baixa escolaridade. O acidente típico foi a causa de 30 ocorrências, das quais 20% dos casos resultaram em desvio de função. Com relação à ocupação, 60% trabalhavam na produção de bens e serviços industriais. Dos 40 participantes do PRP, 26 trabalhadores encontravam-se ativos no mercado de trabalho. Os resultados demonstraram que o objetivo de reinserção programa foi parcialmente alcançado nesta população de estudo. O PRP ainda está focado em critérios de funcionalidade, com o fornecimento de prótese, sem uma equipe multiprofissional para o monitoramento e adequado suporte psicossocial aos trabalhadores em processo de reabilitação profissional.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho. Próteses e implantes. Reabilitação profissional.

^aPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

^bDepartamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Saúde do Trabalhador – Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas – Rua Vital Brasil, 100, 2º andar do prédio CIPOI, Cidade Universitária – CEP: 13083-880 – Campinas (SP), Brasil – E-mail: slucca@fcm.unicamp.br

WORKERS PROFILE OF REHABILITATION PROGRAM USING PROTESIS DUE TO SERIOUS ACCIDENT AT WORK

Abstract

This study aimed to describe the profile of workers with permanent sequelae after Work Accident (WA), registered in the service of Professional Rehabilitation Program (PRP) of the National Institute of Social Security (NISS) in Campinas (SP), and checking the causes to the reinsertion or not in the labor market. Study population consisted of all workers of PRP, in the period from 2007 to 2012. Data were collected through a survey of information contained in records and the descriptive statistics were analyzed. Study population consisted of 40 subjects, 37 males. The workers most affected were aged 18–29 years and had lower education. The typical accident was the cause of 30 events, including 20% of these occurrences with deviation function in the job and 10 accidents on the way. The most workers have been working in the production of industrial goods and services (60%). Among the participants in the PRP, 26 workers have been active in the labor market. The results showed that the goal of reintegration program was partially achieved in this study population. The current program is focusing on criteria of functionality by providing prosthesis. There is not a multidisciplinary team for adequate monitoring and psychosocial support for the workers.

Keywords: Accidents, occupational. Prostheses and implants. Rehabilitation, vocational.

PERFIL DE LOS TRABAJADORES VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO GRAVE USUARIOS DE PRÓTESIS DEL PROGRAMA DE READAPTACIÓN PROFESIONAL

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el perfil de los trabajadores con secuela permanente debido a Accidente de Trabajo (AT) inscritos en el Programa de Rehabilitación Profesional (PRP) del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y verificar los factores de reinserción en el mercado laboral. Estudio transversal realizado en la agencia de Campinas (SP). La población de estudio consistió de los 40 trabajadores inscritos del PRP, en el período comprendido entre 2007 y 2012. Los datos fueron recogidos directamente de los registros médicos de las víctimas. La mayoría de los trabajadores era del sexo masculino (92,5%), jóvenes entre 18 y 29 años y con bajo nivel educativo. El accidente típico fue la causa de 30 incidentes, siendo que 20% de los casos generó el desvío de función. En cuanto

a la ocupación, el 60% trabajaba en la producción de bienes y servicios industriales. Entre los 40 participantes del PRP, 26 trabajadores estaban activamente en el mercado laboral. Los resultados demostraron que el objetivo del programa fue logrado parcialmente en esta población de estudio. El PRP aún está fijado en criterios de funcionalidad, proporcionando prótesis, sin equipo multiprofesional para monitoria y soporte psicosocial adecuado a los trabajadores en proceso de rehabilitación profesional.

Palabras-clave: Accidentes de trabajo. Prótesis e implantes. Rehabilitación profesional.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 650 milhões de pessoas, cerca de 10% da população mundial, vivem com algum tipo de deficiência.¹ O aumento do número de pessoas com incapacidades é expressivo no mundo todo.² As políticas e ações afirmativas de inclusão das pessoas com deficiência, os avanços técnico-científicos da medicina e das práticas de reabilitação na melhoria da capacidade de diagnosticar e conduzir precocemente o tratamento das doenças, acidentes e lesões crônicas possibilitam às pessoas com deficiência a oportunidade e a necessidade de aprender a conviver e lidar com as limitações funcionais e incapacidades decorrentes, buscando alternativas para minimizar suas consequências sobre a qualidade de vida.³

No Brasil, o Censo Demográfico de 2010 registrou a existência de mais de 45,6 milhões pessoas com algum tipo de deficiência, número que representa quase 24% da população brasileira.⁴ Ocorre que a grande maioria das pessoas com deficiência é excluída do mercado de trabalho. Dos 44,1 milhões de vínculos empregatícios ativos, apenas 306 mil empregos foram ocupados por pessoas com deficiência, o que representa 0,7% do total de vínculos.⁵

Um dos fatores que contribuem para a elevação do índice de deficiência adquirida é o Acidente de Trabalho (AT), que pode gerar incapacidade permanente, como as amputações, objeto de estudo deste trabalho. Segundo as estatísticas nacionais, no triênio 2008–2010 ocorreram 2.246.722 acidentes de trabalho, sendo que 41.798 trabalhadores tiveram incapacidades permanentes e 8.089 perderam suas vidas.⁶ Os números apresentados expressam a necessidade de promover ações voltadas para este segmento da população, a fim de contribuir para questões de acessibilidade e inclusão social.

O acesso ao trabalho e a inclusão social das pessoas com deficiência dependem de diversas variáveis, tais como: políticas inclusivas, educação, participação política, atuação

no mercado de trabalho, transporte, lazer, entre outros. Em relação ao mercado de trabalho, a necessidade de restituir os deficientes quanto às capacidades sociais e individuais se tornou cada vez maior e para amparar estes casos criou-se a Reabilitação Profissional (RP), uma resposta pública à questão da incapacidade para o trabalho.⁷ A RP também pode ser conceituada como a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional que visa proporcionar aos beneficiários incapacitados, parcial ou totalmente para o trabalho, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho no contexto em que vivem.⁸ A reinserção no mercado de trabalho é um fator fundamental para o resgate da dimensão biopsicossocial dos trabalhadores acidentados. Por isso, se faz necessário estudar os fatores que influenciam diretamente o processo de retorno ao trabalho, avaliar as principais dificuldades para a readaptação e reinserção profissional, a fim de elaborar estratégias de intervenção.⁹

Algumas pesquisas sugerem possíveis fatores que interferem no processo de reinserção no trabalho de indivíduos afastados por motivo de doença ou acidente. O retorno pode depender ou ser influenciado por fatores psicológicos, sociais, médicos, de reabilitação, local e dimensão da incapacidade funcional e psíquica, da natureza e tipo de benefício, idade e grau de escolaridade do reabilitando.¹⁰ Alguns estudos mostraram que as pessoas com maiores chances de conseguir êxito no processo de retorno às atividades laborais são os jovens, com maior grau de instrução, casados e com um bom suporte social.¹¹

O sucesso de um Programa de Reabilitação Profissional (PRP) depende de uma série de variáveis, tais como: a natureza e gravidade das lesões, o tempo para sua recuperação, a motivação do trabalhador em processo de readaptação, a cooperação, integração e qualidade da equipe de readaptação da empresa e da Previdência Social, e da capacidade de mobilização destes atores sociais, para que consigam criar ou adaptar atividades e postos de trabalho compatíveis à nova condição biopsicossocial. Neste caso, é fundamental o apoio dos colegas de trabalho e seu(s) superior(es) hierárquico(s) no acolhimento do readaptado. Em outras palavras, o principal objetivo e o sucesso do programa de readaptação é a real (re)inserção dos trabalhadores.

A pesquisa teve como principal objetivo estudar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores com seqüela permanente, vítimas de AT, inscritos na RP do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) do município de Campinas (SP), no período de 2007–2012, e verificar a reinserção destes trabalhadores no mercado de trabalho formal. A obtenção dos dados desta pesquisa possibilitou traçar um perfil dos trabalhadores, verificar o grau de sucesso do programa atual da Previdência Social, discutir e sugerir novas abordagens em relação ao PRP.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado no INSS do Ministério da Previdência e Assistência Social, em agência localizada no município de Campinas (SP), e desenvolvido no Setor de Acidente de Trabalho. O trabalho foi realizado com dados e informações disponíveis nos prontuários dos segurados inscritos no PRP do INSS nos anos de 2007 a 2012. Não houve autorização por parte da instituição previdenciária para a realização de entrevistas com os trabalhadores durante o processo de reabilitação. O critério de inclusão para participação no estudo foi o da ocorrência de AT com seqüela parcial e permanente devido à amputação, participação no PRP da instituição previdenciária, recebimento do benefício de auxílio-acidente (B-94) e de recurso auxiliar para locomoção (prótese e/ou órtese).

A população de estudo foi constituída de 40 trabalhadores acidentados, de ambos os sexos, sendo 37 homens e 3 mulheres, com idade entre 16 e 59 anos, residentes na Região Metropolitana de Campinas. Os dados estudados foram obtidos por meio das informações contidas na ficha de avaliação do INSS, e agrupadas nas seguintes variáveis:

- a) Sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, local de domicílio, estado civil);
- b) Do AT (ramo de atividade da empresa, município, ocupação, tipo e local de ocorrência do AT, área do corpo atingida, data de solicitação e recebimento da prótese);
- c) Do PRP do INSS (parecer médico, data de início do programa, ocupação após AT, exigências da função, situação atual de trabalho e da conclusão do programa).

As informações obtidas foram compiladas e analisadas no programa *Epi-Info* 6.04. Para caracterizar as variáveis relacionadas ao ramo da atividade econômica e a ocupação, utilizou-se a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0)¹³ e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO),¹⁴ respectivamente.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e aprovado sob o protocolo nº 1.151/2011.

RESULTADOS

Foram encontrados 40 prontuários referentes a AT com amputações. Constatou-se que 92,5% das vítimas são do sexo masculino, sendo que 80% encontravam-se na faixa etária

entre 18 e 39 anos. A média de idade foi de 29 anos, com variação de 8,71 anos. A maioria dos trabalhadores (42,5%) possuía o ensino fundamental incompleto e era casada (47,5%), como mostra a Tabela 1.

Com relação às variáveis sobre a profissão e a ocorrência do AT, verificou-se que 24 trabalhadores exerciam atividades em linha de produção de bens e serviços industriais; 5 na atividade de técnico de nível médio; 5 na condição de vendedores e trabalhadores do comércio; 3 na atividade de reparação e manutenção; e 2 em atividades administrativas. Quanto ao ramo de atividade econômica, 30% dos trabalhadores em processo de reabilitação trabalhavam na indústria; 20% na reparação de veículos automotores e motocicletas, seguido do ramo de atividade de comércio.

Quanto ao tipo e dinâmica dos acidentes, no período analisado ocorreram 24 acidentes no local de trabalho, sendo que 18 acidentes ocorreram durante a função e

Tabela 1 – Perfil dos trabalhadores amputados, no período de 2007 a 2012, segundo as variáveis sociodemográficas. Centro de Reabilitação Profissional de Campinas

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	37	92,5
Feminino	3	7,5
Idade		
< 18	2	5
18–29	19	47,5
30–39	13	32,5
40–49	5	12,5
50–59	1	2,5
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	2,5
Ensino Fundamental Incompleto	17	42,5
Ensino Fundamental Completo	12	30,0
Ensino Médio Incompleto	2	5
Ensino Médio Completo	5	12,5
Ensino Superior Completo	2	5
Sem informação	1	2,5
Total	40	100

atividade habitual exercida pelo trabalhador e 6 eventos ocorreram em situação de desvio de função da atividade para a qual havia sido contratado. Verificou-se que dos 16 acidentes que ocorreram fora do local de trabalho, 10 foram considerados acidente de trajeto. Com relação às amputações, verificou-se que 31 destas ocorrências atingiram o membro inferior.

Com relação à reinserção no trabalho, considerando-se as informações disponíveis no Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), dos 40 trabalhadores amputados, 26 foram reinseridos no mercado de trabalho formal, após o processo de RP no INSS. O tempo médio da reabilitação foi de 10,4 meses, com uma variação entre 3 e 29 meses, em função do tempo para aquisição e adaptação da prótese específica para cada caso. Dois trabalhadores acidentados ainda não haviam recebido prótese.

DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos observados neste estudo, como sexo, idade, escolaridade e estado civil, são similares aos encontrados em estudos relacionados à amputação por AT.¹⁰ Algumas dessas variáveis sobre o perfil dos acidentados denotam o impacto e a dimensão social e econômica destas ocorrências, uma vez que os acidentes, em sua maioria, acometeram trabalhadores jovens, no auge da atividade produtiva. A baixa escolaridade evidenciada na população de estudo (42,5% possuíam grau de instrução ensino fundamental incompleto) é uma dificuldade relevante para a reinserção profissional destes trabalhadores. Em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, a qualificação profissional torna-se imprescindível, já que a falta de qualificação técnica do trabalhador limita as suas chances de ser alocado em novos tipos de trabalho.¹²

Apesar de as empresas oferecerem vagas destinadas ao cumprimento da lei de cotas para as pessoas com deficiência, incluindo o trabalhador reabilitado após acidente ou doença do trabalho, as exigências do mercado e das empresas com relação à produtividade e qualificação profissional fazem com que estas vagas fiquem ociosas. Para os trabalhadores com menor nível de escolaridade, as opções do mercado de trabalho ficam restritas às atividades braçais em setores de atividade econômica que absorvem mão de obra predominantemente masculina e cuja natureza do trabalho expõe o trabalhador a um maior risco de ocorrência de doenças do trabalho e acidentes com lesões mais graves e sequelas definitivas.¹⁵

A maioria dos amputados utilizou a prótese como recurso auxiliar de locomoção, enquanto que as órteses foram utilizadas pelos trabalhadores que sofreram amputações de menor comprometimento funcional, como as de dedos, por exemplo. No

estudo, a prótese foi utilizada por 95% dos amputados. Os trabalhadores que receberam prótese apresentaram consequências funcionais mais significativas, quando comparados ao grupo que recebeu uma órtese, o que indica maior dificuldade em retornar ao mercado de trabalho. Ocorre que as empresas dão preferência aos trabalhadores deficientes que não apresentam sequelas funcionais para compor seu quadro de vagas destinadas às pessoas com deficiência.

Após a alta do PRP o trabalhador deveria retornar à empresa em uma função compatível à sua nova condição de saúde. Além do certificado de reabilitado, a lei faculta para todos os trabalhadores vítimas de AT, com ou sem sequela permanente e que ficaram afastados por mais de 15 dias em auxílio-doença acidentário, a permanência no emprego durante no mínimo 12 meses após a alta médica da Previdência Social. Após este período o empregador poderá demiti-lo. Neste caso, restará a vítima sobreviver com o benefício auxílio-acidente, que corresponde a 50% do salário de contribuição da época do AT. Portanto, o trabalhador acidentado, mutilado durante o desenvolvimento de suas atividades de trabalho, sofre uma dupla exclusão. A primeira é a econômica, uma vez que o indivíduo perde a sua condição de trabalhador 100% produtivo, reduzindo, assim, as opções de escolha entre um trabalho precarizado ou nenhum trabalho. A segunda é a social, pois o trabalhador muitas vezes deixa de ser um sujeito autônomo, torna-se inválido, dependente e vítima de preconceitos.¹⁶

A inserção de indivíduos com deficiência no mercado de trabalho deveria ser facilitada a partir da política pública instaurada com o advento da lei de cotas. Apesar de ser uma garantia e haver incentivos fiscais, há um empecilho cultural e estrutural, decorrente da falta de uma política de responsabilidade social e ética na maioria das organizações. Na maior parte das empresas, não existe um processo interno que possibilite a readaptação e reabilitação profissional, para a efetiva inclusão do acidentado. Na ausência de um programa para acolhimento dos trabalhadores em processo de reabilitação e demais pessoas com deficiência, não é incomum as situações de postos e funções inadequadas ou incompatíveis com a condição biopsicossocial do reabilitado, sobrevivendo situações de assédio moral.¹⁰

Como as empresas são pressionadas pela legislação a contratar pessoas com deficiência para o preenchimento das vagas destinadas a essa parcela da população, o que se observa é a existência de um verdadeiro sistema de procura por “melhor deficiente” ou “menos deficiente”, visando o preenchimento de vagas com pessoas que não tenham alterações funcionais significativas e que não gerem nenhum tipo de transtorno para a empresa.¹⁷ Dessa forma, tais empresas demonstram aos Ministérios

Públicos e do Trabalho e Emprego que, de fato, estão com as vagas preenchidas, isentando-se, assim, de cobranças e multas.

As empresas não estão dispostas a modificar sua estrutura física ou a organização e processos de trabalho para receber os deficientes. Em um estudo realizado em 2003 pela Universidade de Rutgers (EUA), evidenciou-se que o segundo motivo mais comum para a não contratação de pessoas com deficiência é o medo do custo de instalações especiais.²

Além da falta de dispositivos legais da Previdência Social para obrigar as empresas em aceitar o reabilitado em trabalho compatível, há as limitações internas do próprio setor de reabilitação profissional, devido à predominância do modelo biomédico, centralizado na figura do médico e na concepção apenas funcional da incapacidade. O processo de reabilitação deveria depender de uma equipe multiprofissional que pudesse avaliar a incapacidade funcional e psicossocial do trabalhador amputado. O trauma psíquico decorrente da perda de um membro, a sensação de invalidez e a perda da autoestima deste trabalhador em processo de readaptação são pontos que requerem uma abordagem integral que deve considerar os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de reabilitação, para que eles sejam tratados pelos profissionais do PRP.

Ainda com relação à responsabilidade das empresas, este estudo evidenciou a ocorrência de seis acidentes de trabalho com desvio de função. O desvio de função é uma característica relacionada à organização do trabalho e está vinculada diretamente a um aumento do risco de AT, devido à falta de treinamento para exercer a função na atividade em que o trabalhador foi colocado. Os trabalhadores também podem sentir-se pressionados pela situação, obrigados a agir por seus próprios meios e adaptar-se obrigatoriamente ao conteúdo da tarefa, o que gera o sentimento de ser “usado”, injustiçado, dividido, tendo que ser flexível e polivalente.¹⁸

Como resultados da experiência do serviço de RP do INSS, evidenciaram-se outras questões relacionadas com a elevada incidência e prevalência de trabalhadores/segurados com longos períodos de afastamento do trabalho, tais como: a descrença nos laudos da comunidade médica em geral (SUS, convênios, etc.); o critério de incapacidade institucional, que dificulta o enfoque preventivo que se pretende; a falta de intervenção na mobilização de recursos psíquicos reconstrutivos e criativos, que contribui para uma crescente diminuição da autoestima e para a dependência cada vez maior do benefício previdenciário; o sentimento de desvalorização dos reabilitados e das pessoas com deficiência, que dificulta a superação da incapacidade/deficiência; a instituição (INSS) vista como opositora; as empresas que não oferecem funções compatíveis e nem são acolhedoras; o medo de demissão no retorno à

empresa; a reestruturação produtiva dos diversos setores de trabalho; a baixa eficiência na intervenção dos fatores geradores dos agravos à saúde dos trabalhadores e as limitações dos profissionais do setor na identificação de funções compatíveis.¹⁹

O que se evidencia, de fato, é um retrocesso do modelo de readaptação profissional, a partir dos anos 1990, com gradativo dismantelamento da estrutura e do modelo tradicional de formação e requalificação dos trabalhadores do programa. As equipes multiprofissionais deram lugar às equipes volantes, restritas ao médico e um profissional de nível universitário (terapeuta profissional, assistente social, fisioterapeuta ou psicólogo), denominado orientador profissional.²⁰

Outro aspecto relevante refere-se ao treinamento e capacitação dos trabalhadores para o exercício de novas atividades ou funções adequadas a capacidade de trabalho “residual”. Esta atribuição, originalmente de competência dos Centros de Reabilitação Profissional (CRPs), foi transferida para outras instituições do Serviço Social da Indústria (SESI) ou Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) ou substituída por convênios — empresas. O que se verifica com a transferência de responsabilidades é a ineficácia do treinamento e da formação, seja pela falta de opções de cursos oferecidos, muitas vezes incompatíveis com a baixa qualificação da maioria dos trabalhadores inseridos no programa, seja pelo caráter impositivo de escolha, que aceitam a “oferta” com medo de perder o benefício.²¹

A pesquisa constatou que, dos 40 trabalhadores amputados, somente 26 trabalhadores foram reinseridos no mercado de trabalho formal, porém não há como avaliar por quanto tempo o trabalhador permanecerá no emprego, uma vez que o setor previdenciário não faz o acompanhamento no local de trabalho, limitando-se, na maioria das vezes, às informações secundárias da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Os trabalhadores com maior grau de instrução e qualificação e em funções técnicas e administrativas conseguem retornar ao mercado de trabalho. Por outro lado, os trabalhadores pouco qualificados e com baixo grau de instrução permanecem no emprego até completarem um ano de estabilidade.²² Estudo sobre desempenho da RP realizado em 2011 demonstrou que quanto maior for o tempo do trabalhador no PRP, menor será a taxa de sucesso, com uma variação de 72,4% de sucesso em até um ano de participação e de 24,7% após o quinto ano.²³

Evidenciou-se na análise dos prontuários um caso de transtorno pós-traumático: “quando o trabalhador retornou à empresa que trabalhava, não conseguiu permanecer no local, pois o ambiente o remetia ao dia do acidente, ficou muito nervoso e ansioso”.

Esta situação, como também ocorre nos casos de assédio moral, exemplifica a dimensão psicossocial que caracteriza o processo de readaptação e a necessidade de um enfoque multiprofissional. O atual modelo, restrito a uma equipe constituída de um médico e orientadora profissional, não consegue dar conta destas situações.

Ao trabalhador com seqüela permanente, em consequência de acidente ou doença do trabalho, resta a esperança de ser readaptado, de ser aceito em uma nova atividade pela empresa que o incapacitou, sem discriminação por parte dos gestores e dos colegas de trabalho, e ainda que consiga ter satisfação e sentido na nova atividade, ao menos por um ano, enquanto cumpre o período de estabilidade ou se for inserido na lei de cotas como pessoa com deficiência, na condição de reabilitado. Depois disso, poderão fazer fila com os inúmeros desempregados vítimas do capital. Na maioria das vezes, as condições de trabalho da empresa que originaram o evento incapacitante ainda não foram modificadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ficou restrito aos dados e informações disponíveis nos prontuários da população de estudo. A não autorização por parte da instituição previdenciária para a realização de entrevistas com os trabalhadores durante o processo de reabilitação representou uma das limitações deste estudo, uma vez que a realização das entrevistas permitiria conhecer, na percepção dos trabalhadores do programa de RP, os aspectos subjetivos e psicossociais e as principais dificuldades enfrentadas durante o processo de reabilitação profissional e inserção social.

A maioria dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave e com incapacidade parcial permanente é composta por trabalhadores jovens e em plena idade produtiva, mas com baixa qualificação profissional. Constatou-se que o atual modelo de RP, predominantemente biomédico, está direcionado para a incapacidade funcional e restrito ao fornecimento de prótese. A falta de uma equipe multiprofissional para uma abordagem biopsicossocial da reabilitação e “terceirização” das atividades de treinamento e capacitação constitui importante limitação do programa.

Diante do impasse decorrente da transferência de responsabilidades por parte do setor de reabilitação da Previdência Social para as empresas e vice-versa, quem perde é o trabalhador reabilitado. Concluído o PRP, é emitido um certificado de “reabilitado por acidente de trabalho” por parte do setor previdenciário. Esta condição possibilita a inclusão deste na lei de cotas como deficiente, mas não assegura a sua reinserção no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo e seletivo na contratação ou reinserção dos trabalhadores.

A construção de uma política pública de RP deve incluir a articulação da Saúde com a Previdência Social, a (re)composição de equipes multiprofissionais e o monitoramento do processo de reinserção dos trabalhadores reabilitados.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas (ONU). A ONU e as pessoas com deficiência. Extraído de [<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/>], acesso em [20 de outubro de 2012].
2. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência; 2001. Extraído de [http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/2-5-convencao-interamericana-para-a-eliminacao-de-todas-as-formas-de-discriminacao-contra-as-pessoas-portadoras-de-deficiencia.htm], acesso em [20 de outubro de 2012].
3. Takahashi MABC. Incapacidade e Previdência Social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990 [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência, Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Extraído de [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf], acesso em [20 de outubro de 2012].
5. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Características do Emprego Formal segundo a RAIS; 2010. Extraído de [http://www.mte.gov.br/rais/2010/arquivos/Resultados_Definitivos.pdf], acesso em [20 de outubro de 2012].
6. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília; 2010. v. 19. Extraído de [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf], acesso em [23 de agosto de 2012].
7. Takahashi MABC, Simonelli AP, Sousa HP, Mendes RWB, Alvarenga MVA. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest – Piracicaba, SP. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(121). Extraído de [http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20121%20Progr%20de%20reabilit%20profis%20Cerest_Piracicaba.pdf], acesso em [20 de outubro de 2012].
8. Cannalunga LS. Reabilitação Profissional. Projeto Pró-Reabilitação do Centro Brasileiro de Segurança e Saúde Industrial (CBSSI); 2009. Extraído de [<http://www.proreabilitacao.com.br/papo&cafezinho/leila-silva-cannalunga/reabilitacao-profissional>], acesso em [20 de outubro de 2012].

9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10.^a Revisão. 2.^a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1995.
10. Cabral LH. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem quali-quantitativa [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
11. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Rev Bras. Saúde Ocup.* 2010;35(121).
12. Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J. Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disabil Rehabil.* 2002;24(14).
13. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília; 2002. Extraído de [<http://www.mtecbo.gov.br/index.htm>], acesso em [30 de maio 2011].
14. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Extraído de [<http://www.rais.gov.br/cnae.asp>], acesso em [30 de maio 2011].
15. Santos CB, Kehdi DN, Garbin DG, Machado EP, Lassa MPO, Velloso MLS, et al. Caracterização dos acidentes graves de trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1990;18(71):32-45.
16. Matsuo M. Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão? São Paulo: Fundacentro; 1998.
17. Fontoura DS. Inserção de Pessoas Portadoras de Deficiência no Mercado de Trabalho [Monografia]. Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. Extraído de [<http://hdl.handle.net/10183/24935>].
18. Mendes JMR, Wünsch DS. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2007;32(115):153-63.
19. Bravo E. Aspectos da inclusão dos reabilitados e da pessoa com deficiência. In: 1º Seminário da Saúde e Segurança do Trabalhador com Deficiência na Indústria da Construção Pesada. São Paulo, São Paulo; 2012.
20. Takahashi MABC, Iguti AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad Saúde Pública.* 2008;24(11):2661-70.

21. Bernardo DL. Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
22. Dornelas LF. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Acta Ortop Bras.* 2010;18(4):204-6.
23. Vacaro JEV, Pedroso ES. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. *Rev Acta Fisiatr.* 2011;18(4):200-5.

Recebido em 27.3.2013 e aprovado em 6.3.2014.