

MARISOL WATANABE

**A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL É POSSÍVEL:
UM ESTUDO DE CASO DE UMA EMPRESA DE ECONOMIA
MISTA**

CAMPINAS

2004

MARISOL WATANABE

**A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL É POSSÍVEL:
UM ESTUDO DE CASO DE UMA EMPRESA DE ECONOMIA
MISTA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva.

ORIENTADOR: PROF. DR. SÉRGIO ROBERTO DE LUCCA

CAMPINAS

2004

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

W29r Watanabe, Marisol
 A Reabilitação profissional é possível: um estudo de caso de uma
 empresa de economia mista / Marisol Watanabe. Campinas, SP :
 [s.n.], 2004.

 Orientador : Sérgio Roberto de Lucca
 Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
 Faculdade de Ciências Médicas.

 1. Saúde e trabalho. 2.*Análise qualitativa. I. .Sérgio Roberto de
 Lucca. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
 Ciências Médicas. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos trabalhadores reabilitados da empresa, sem os quais esta discussão e reflexão não teriam significado, sentido e relevância. Deixo o meu eterno reconhecimento à equipe interprofissional, em especial àquela com a qual compartilhei o trabalho da reabilitação profissional de 1994 a 1999, pelo profissionalismo, ética e companheirismo. Concretiza-se aqui o desejo de realizar um estudo, a partir de uma pesquisa sobre a efetividade da reabilitação profissional, a fim de se propiciar conhecimento novo na construção de um processo sistêmico, íntegro e articulado às políticas públicas, que valorize e promova a digna saúde do cidadão no trabalho, minimizando a necessidade de reabilitação em um futuro próximo.

AGRADECIMENTOS

A DEUS e aos amigos dos Peregrinos, por me iluminar e conduzir sempre.

Aos meus pais e irmãos, em especial ao Marcelo, pelo carinho, incentivo, companheirismo e paciência para comigo.

Agradeço também *in memoriam* ao Prof. Dr. Manildo Fávero, pelo incentivo e confiança e ao Prof. Dr. José Inácio de Oliveira, pela orientação inicial.

Ao Prof. Dr. Sérgio Roberto de Lucca, pela orientação, atenção e incentivo.

À Profa. Dra. Lilian Vieira Magalhães, pela dedicação, orientação, carinho e incentivo em todas as horas.

Ao Prof. Dr. Fernando Lefèvre e à Profa. Dra. Ana Maria C. Lefèvre, pelo acolhimento, ensinamento e carinho, ao me acompanharem no curso ao “mundo da reflexão”.

À amiga Leoci e à Mara Takahashi, pelo carinho e atenção para comigo.

À empresa que me autorizou o trabalho, em particular aos Srs. Antonio Baldo, Antonio Carlos Rodrigues e Sra. Fátima Ap. Marin Sthal.

Aos trabalhadores que participaram dessa pesquisa e a todos colegas e amigos da equipe interprofissional do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional (César Q., Alexandre, Ângela, Ivo, Bambuzinho, Marisa, Rebeca, Eduardo, Adão, Cesinha, Roberta, Inácio, Silvana, Cláudia), profissionais que tornaram possível essa pesquisa, contribuindo para o meu aprendizado e conseqüente crescimento profissional.

Aos colegas do mestrado, pelo incentivo e palavras de conforto e cumplicidade, em especial ao Ilídio, Cecília, Ana Maria, Cláudia, Sandra, João de Deus, Betinha, Luiz e Gelson.

Aos meus amigos, em especial Fernanda, Renata e Francisco L., Márcia B., Luciana R. M., Fernanda G., Aleana, Ângela, Semiramis, Piera, Sandra B. G., Marysia, Jussara M.P., Lucy A., Jamile, Anne K., Rita G., Fausto G., Dr. Marco, Profa. Maria Lúcia, Tânia C. e *in memoriam* Adriana H.A., além de todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram valorosamente para a realização deste estudo.

"O que a lagarta chama de fim de mundo, o Mestre chama de borboleta"

Richard Bach

(1936)

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO	<i>xxxvii</i>
ABSTRACT	<i>xli</i>
1 - INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	45
1.1 - A reabilitação profissional no Brasil: do Estado à empresa	47
1.2 - Processo de reabilitação profissional	63
2 - OBJETIVOS	79
2.1 - Geral	81
2.2 - Específicos	81
3 - MATERIAL E MÉTODOS	83
3.1 - Aporte teórico da pesquisa, métodos e instrumentos	85
3.2 - A empresa pesquisada	88
3.2.1 - Contexto e estrutura organizacional.....	88
3.2.2 - A trajetória das práticas de reabilitação profissional.....	95
3.3 - População estudada	113
3.4 - Instrumento	116
3.5 - Coleta de dados	117

3.6 - Análise de dados	118
3.6.1 - Análise descritivo-exploratória da população estudada.....	118
3.6.2 - Análise qualitativa das entrevistas.....	118
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	129
4.1 - Análise descritivo-exploratória da população readaptada e/ou reabilitada entrevistada	131
4.2 - Análise qualitativa das entrevistas dos reabilitados e responsáveis	141
4.2.1 - Discussão do eixo da avaliação do processo de reabilitação profissional.....	145
4.2.2 - Discussão do eixo da avaliação da reabilitação profissional.....	155
4.2.3 - Discussão do eixo da avaliação do Programa de Reabilitação e Readaptação Profissional.....	160
4.2.4 - Ideário desta prática.....	168
5 - CONCLUSÃO	173
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	177
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183
8 - ANEXOS	199

LISTA DE ABREVIATURAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
AD	Auxílio-doença
AET	Análise Ergonômica do Trabalho
AgPREV	Agência de Notícias da Previdência Social
AHM	Medicina do Trabalho
AHP	Administração de Pessoal
AHR	Remuneração
AHS	Apoio ao Empregado
AHT	Segurança do Trabalho
AOTA	American Occupational Therapy Association
APT	Análise do Posto de Trabalho
AT	Acidente de Trabalho
AVAPE	Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais
CID	Código Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Código Internacional da Funcionalidade
CIPA	Comissão Interna de Prevenção
CRP	Centro de Reabilitação Profissional

CRST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DIRBEN	Diretoria de Benefícios
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DSC(s)	Discurso (s) do Sujeito Coletivo
DSS	Diretoria do Seguro Social
ECH	Expressões-chave
ETA	Estação de Tratamento de Água
F	Frequência
IAD	Instrumento de Análise de Discurso
IC	Idéia Central
IOB	Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda.
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MP	Formulário de Movimentação de Pessoal
NR	Norma Regulamentora
NRP	Núcleo de Reabilitação Profissional
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Ordem de Serviço

PDI	Plano de Demissão Induzida
PDV	Programa de Demissão Voluntária do Governo
PRODERG	Projeto e Desenvolvimento Ergonômico
PPP	Perfil Profissiográfico Previdenciário
PR	Perícia Médica
PRRP	Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional
QE	Coeficiente Emocional
QI	Coeficiente da Inteligência
RGPS	Regulamento Geral da Previdência Social
RH	Recursos Humanos
RP	Reabilitação Profissional
RS	Resolução de Serviço
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESMT	Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina de Trabalho
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSERPS	Superintendência dos Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência
UERP	Unidade Executiva de Reabilitação Profissional
URP	Unidade de Reabilitação Profissional
URRP	Unidade de Referência de Reabilitação Profissional

LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
Figura 1 - Configuração da burocracia mecanizada, fazendo um paralelo com a empresa pesquisada.....	91
Figura 2 - Estrutura organizacional da empresa.....	94
Figura 3 - Fluxograma do programa de reabilitação profissional.....	98
Figura 4 - Fluxograma do processo de readaptação profissional.....	106
Figura 5 - Fluxograma do processo de reabilitação profissional.....	107
Figura 6 - Fluxograma do processo de reabilitação profissional.....	108
Figura 7 - Diagrama da população de readaptados e/ou reabilitados profissionalmente e responsáveis.....	115
Figura 8 - Diagrama do Fluxo do Método do DSC.....	121
Figura 9 - Idade dos funcionários entrevistados no início do processo....	132
Figura 10 - Grau de escolaridade dos funcionários entrevistados no início do processo.....	132
Figura 11 - Tempo de serviço após a readaptação ou reabilitação até a saída ou final de 2000.....	137
Figura 12 - Tipo de benefício.....	137
Figura 13 - Tipo de processo que o funcionário realizou.....	139
Figura 14 - Duração do processo dos funcionários entrevistados.....	140

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
Quadro 1 - Atividades desenvolvidas nos processos da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	101
Quadro 2 - Avaliação do programa de readaptação e reabilitação profissional no período de 1995 – 1998.....	109
Quadro 3 - Eixos e categorias temáticas do reabilitado.....	124
Quadro 4 - Eixos e categorias temáticas do responsável.....	125
Quadro 5 - Classificação da qualificação dos cargos exercidos pelos funcionários, antes e depois da readaptação ou reabilitação profissional.....	134
Quadro 6 - Classificação dos cargos antes e depois da readaptação ou reabilitação profissional.....	135
Quadro 7 - Alterações ocorridas na classificação da qualificação dos cargos por processos/funcionários readaptados e/ou reabilitados profissionalmente.....	136
Quadro 8 - Classificação das doenças dos funcionários readaptados e/ou reabilitados profissionalmente de acordo com o CID 9....	138
Quadro 9 - Número de idéias centrais e a freqüência (F) de idéias que as compõem para os reabilitados.....	143
Quadro 10 - Número de idéias centrais e a freqüência (F) de idéias que as compõem para os responsáveis.....	143

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	201
ANEXO 2 - Roteiro das entrevistas.....	203
ANEXO 3 - Quadro das ECH e IC das respostas da primeira pergunta analisada dos Readaptados e/ou Reabilitados.....	207
ANEXO 4 - Quadro das ECH e IC das respostas da primeira pergunta analisada dos Responsáveis.....	213
ANEXO 5 - Discursos dos Sujeitos Coletivos (DSC) dos Responsáveis e Reabilitados.....	221
Quadro 1 - DSC do reabilitado referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	225
Quadro 2 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	226
Quadro 3 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	226
Quadro 4 - DSC do reabilitado referente à categoria temática como transcorreu do eixo avaliação do processo.....	228
Quadro 5 - DSC do reabilitado referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo.....	229
Quadro 6 - DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo.....	230

Quadro 7 -	DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo.....	231
Quadro 8 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática fatores prejudiciais do eixo temático avaliação do processo.....	232
Quadro 9 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo.....	232
Quadro 10 -	DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo.....	233
Quadro 11 -	DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (primeira parte).....	234
Quadro 12 -	DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (segunda parte).....	235
Quadro 13 -	DSC do responsável referente à categoria temática mudanças nos últimos anos do eixo temático avaliação do processo.....	236
Quadro 14 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	237
Quadro 15 -	DSCs do responsável referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	238

Quadro 16 -	DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	239
Quadro 17 -	DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	240
Quadro 18 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	241
Quadro 19 -	DSC do responsável referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	242
Quadro 20 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação para o reabilitado do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	243
Quadro 21 -	DSC do responsável referente à categoria temática sanções administrativas do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	243
Quadro 22 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa.....	243
Quadro 23 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (primeira parte).....	244
Quadro 24 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (segunda parte).....	246

Quadro 25 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (terceira parte).....	247
Quadro 26 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática - o porquê de reabilitar do eixo temático ideário desta prática...	248
Quadro 27 -	DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários / trabalhadores do eixo temático ideário desta prática.....	249
Quadro 28 -	DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários (trabalhadores) do eixo temático ideário desta prática.....	250
Quadro 29 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para o funcionário/trabalhador do eixo temático avaliação ideário desta prática.....	251

RESUMO



No mundo do trabalho, com a crescente reestruturação produtiva e precarização do trabalho, muitos trabalhadores adoecem, ficando incapacitados para suas atividades. Nesse sentido, a reabilitação profissional pode possibilitar a sua efetiva reinclusão no mercado de trabalho.

Diante do gradativo sucateamento da estrutura estatal, algumas empresas acabaram por assumir este papel, consolidando equipes multiprofissionais e estabelecendo o Convênio de Cooperação Técnica com a Unidade de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social para esta finalidade.

Esta dissertação procurou descrever e avaliar o programa de reabilitação profissional desenvolvido no período entre 1989 e 2000 por uma empresa de economia mista do interior do Estado de São Paulo, para discutir a aplicabilidade da reabilitação, ocorrida no contexto empresarial estudado, dentro de uma política que procurasse satisfazer aos interesses da empresa e dos empregados.

Foram analisados não só os processos de reabilitação de 29 reabilitados, como também os materiais discursivos coletados em entrevistas semi-estruturadas, realizadas com estes reabilitados e 26 profissionais com cargo de chefia (responsáveis), através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Os resultados mostraram que a reabilitação profissional tanto significa uma obrigação moral, social e profissional quanto uma oportunidade de continuidade do cotidiano, sendo a reabilitação profissional viável numa empresa com as características do universo pesquisado.

ABSTRACT



On account of the increasing production restructuring and deterioration of work conditions in the work environment nowadays, most of the workers involved in the process have fallen sick and have become unable to carry on with their activities. In view of that, it is assumed that the rehabilitation may make their re-entrance into the work market possible.

Faced with the gradual deterioration of governmental organizations structure, some enterprises ended up taking up this role, consolidating multi-professional teams and establishing the Technical Cooperation Covenant with the Professional Rehabilitation Union from the National Institute of Social Security.

This present dissertation aims to describe and to evaluate the rehabilitation program developed by a mixed economy company from a city in the state of São Paulo comprehending the period between 1989 and 2000. It examines the rehabilitation applicability, occurred in the entrepreneurial context here studied, which sought, as a policy, to satisfy both the company and the employees interests.

Not only the rehabilitation process of 29 rehabilitated employees were evaluated but also the discursive material collected from semi-structured interviews with those employees together with 26 professionals occupying the position of supervisors in the company, through the Collective Subject Discourse method (CSD).

The results showed that the professional rehabilitation means either a moral, social and professional obligation than an opportunity to continue with daily activities, so the professional rehabilitation has been viable in a company which the characteristic of the context searched.

***1 - INTRODUÇÃO E
JUSTIFICATIVA***

1.1 - A reabilitação profissional no Brasil: do Estado à empresa

A complexidade atrai a estratégia.

Só a estratégia permite avançar no incerto, no aleatório.

A estratégia é a arte de utilizar as informações que aparecem na ação, de integrá-las, de formular esquemas de ação e de estar apto para reunir o máximo de certezas para enfrentar a incerteza. É preciso aprender a navegar em um oceano de incertezas em meio a arquipélagos de certeza.

MORIN, 2002, p. 191 e 192

Conforme dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Ministério da Previdência, encontra-se na ordem de 25 mil o número de pessoas que adquirem algum tipo de dano permanente por ano no Brasil, dados que revelam que, aproximadamente, 2 mil pessoas se tornam deficientes por acidente de trabalho a cada mês, no país (BUENO, 2003), mesmo tendo:

A saúde ocupacional [...] como objetivos: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores; a prevenção dos trabalhadores de desvios de saúde, causados pelas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores, em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e manutenção do trabalhador, adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas; em suma: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem à sua atividade (MENDES, 1980, p. 18).

As estatísticas de reabilitação profissional da região de São Paulo¹ (1990-2002), informam que, de 112.983 trabalhadores registrados², aproximadamente 55.557 foram reabilitados³, exigindo recursos de R\$ 7.006.362,00 (PREVIDÊNCIA SOCIAL⁴, 2003). Todavia, nem a reabilitação

¹ Em 1998, o INSS desenvolvia a RP, através de 21 CRPs e 26 NRPs, distribuídos pelo país. Em São Paulo, existem 4 CRPs e NRPs (MATSUO, 1998, p. 58).

² “Registrados são aqueles segurados que foram inscritos para o Programa de Reabilitação Profissional” (BRASIL, 1992, p. 33).

³ “Os segurados, reabilitados no ano, correspondem aos que foram registrados e elegíveis neste ou em anos anteriores, com alta no ano” (BRASIL, 1992, p. 33).

⁴ <http://creme.dataprev.gov.br/infologo/inicio.htm>

nem a habilitação funcional resultam necessariamente em (re) inserção no “mundo do trabalho”⁵, e também esta última não ocasiona, mecanicamente, inclusão social (TISSI, 1998).

É importante lembrar que, quando o trabalhador adoece e necessita ser afastado do trabalho para o esclarecimento e/ou tratamento de um problema de saúde “comum” ou aquele decorrente do trabalho, o pagamento dos primeiros quinze dias de afastamento é de responsabilidade da empresa. Apenas a partir do décimo-sexto dia, se o quadro mórbido exige um afastamento mais prolongado, o paciente é encaminhado ao Seguro Social. [...] Nos termos do artigo 118 da Lei no. 8.212/91, ao ser incluído no Seguro Acidentário, o trabalhador, afastado do trabalho por mais de 15 dias, adquire o direito à estabilidade no emprego por 12 meses, após seu retorno ao trabalho (DIAS, 2000, p. 14-15).

Diante disso, há discussões e reflexões não só sobre as conseqüências do “mundo do trabalho” – adoecimento, insegurança contratual, redução dos postos de trabalho, desqualificação do trabalho e baixa qualificação da mão-de-obra – como também sobre os valores, as políticas de investimento na qualificação e formação profissional e as efetivas práticas que propiciam o relacionamento do trabalhador consigo próprio e com a realidade apontada acima, no que tange às condições para (re)integração na vida de trabalho, quando o trabalhador carece de reabilitação profissional, objeto desta pesquisa.

Essas considerações, evidentes na reabilitação profissional, discutidas na literatura por ROCHA (1990), SOARES (1991), FRIAS (1993), SILVA (1993a, b e c), STRUFFALDI (1994), DAKUZAKU (1998), TISSI (1998), MATSUO (1998), FONSECA (1999), TAKAHASHI (2000), também demonstram que, desde a transformação da reabilitação no terceiro nível de atenção à saúde, após a 2ª Guerra Mundial, quando os programas para os incapacitados físicos emergiram, surgindo os primeiros programas de reabilitação profissional em alguns Institutos da Previdência, a reabilitação passa por dificuldades, discussões e mudanças.

⁵ Este termo é definido pela autora como uma expressão que engloba as diversas variáveis que compõem as relações entre o trabalho, o trabalhador, o empregador, o ambiente e as condições de trabalho e de produção.

Com o advento do Regulamento Geral da Previdência Social – RGPS – em 1960, a prestação da Reabilitação Profissional (RP) foi introduzida no rol dos serviços a serem prestados aos seus beneficiários. [...] A prestação [...] se realizava em dois tipos de Unidades Executivas: a) Centro de Reabilitação Profissional (CRP), que é a unidade mais complexa porque dispõe de maior espectro de serviços: médicos, paramédicos e profissionais (Oficinas de Reabilitação), b) Núcleo de Reabilitação Profissional (NRP) que dispõe, no mínimo, de recursos para avaliação médico-social e reintegração profissional (NOGUEIRA e MAYER, 1989, p. 23).

Apesar da estruturação e implantação dessas Unidades terem corroborado o início da mudança da concepção de saúde vigente, de um modelo biológico a outro que integrasse também o psicológico, sociológico e a saúde pública, segundo SOARES (1991), elas não ocorreram em curto prazo, visto que faltava pessoal técnico especializado, com formação teórico-prática em reabilitação, assim como seus respectivos cursos de formação, fatores essenciais para realizar a reabilitação profissional, de acordo com as definições de reabilitação, adotadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pelo Conselho Nacional de Reabilitação dos EUA:

conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, profissionais e econômicas que objetivava o desenvolvimento da capacidade do indivíduo deficitário de modo que esteja apto para, por si, prover sua própria subsistência (CARVALHO, 1960, p. 5 e SOARES, 1991, p. 111).

a reestruturação do incapacitado ao uso, mais completo possível, do que ele for capaz, tanto sob o ponto de vista físico e mental, como social, profissional e econômico (CARVALHO, 1960, p. 5 e SOARES, 1991, p. 112).

Nessa conjuntura, foi elaborada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) de 1968, que estabeleceu não só o direito universal à assistência reeducativa e readaptação profissional para aqueles segurados que recebiam

auxílio-doença, aposentadoria e pensão, como também a Superintendência dos Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social (SUSERPS), que centralizava, por região e não por categoria profissional, a prestação de serviços de reabilitação aos segurados, em geral.

Na década de 70, ainda, no âmbito do projeto autoritário de reordenação política, os Centros de Reabilitação Profissional (CRP) do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foram destinados aos trabalhadores incapacitados e portadores de doenças ocupacionais para a recuperação da limitação física, funcional e psíquica deles. Desta forma, a força de trabalho ativa que se acidentava era recuperada e recolocada no mercado de trabalho pelo CRP. Sendo assim, os serviços de reabilitação foram normatizados nestes CRP/INPS, como uma das ações de um processo que se cristalizou em 1974, através do Ministério da Previdência e Assistência Social, tendo, como prioridade, os casos de seqüelas de acidentes do trabalho e doenças profissionais, antes da fase final do seu tratamento clínico. Nessa ocasião, o Ministério definia a reabilitação profissional da seguinte forma:

a Reabilitação Profissional consiste em um programa integrado, objetivando proporcionar ao trabalhador, quando incapacitado por doença ou acidente de trabalho, os meios de reeducação e de readaptação profissional de maneira a que possa se reintegrar na força de trabalho (BRASIL, 1975 e SOARES, 1991, p. 137).

Nesse sentido, o reabilitado era visto pela sociedade civil como um indivíduo produtivo e útil por (re)adquirir independência econômica e conscientização da necessidade de autocuidado, via ocupação terapêutica. Concepção vinculada pelas entidades de reabilitação, majoritariamente assistencialistas, sendo, no entanto, a absorção profissional do reabilitado, instável, haja vista que o CRP/INPS só conseguia recolocar, no mercado de trabalho, metade de seus usuários, sendo que a outra metade flutuava entre o subemprego e o desemprego. A relação da absorção profissional do incapacitado reabilitado com o período de expansão econômica ou com a própria rotatividade

da mão-de-obra não era identificada, inclusive, até hoje, não é, já que estes indicadores não são mensurados pelos programas de reabilitação e estão fora do alcance de sua interferência (SOARES, 1991).

É importante ter claro que, apesar de todas as atribuições e competências do CRP, este não dispõe de nenhum instrumento legal para garantir o retorno do trabalhador reabilitado à empresa de origem e tampouco desempenha a função de encontrar um posto de trabalho para os acidentados. Isto é, a responsabilidade do Centro acaba na alta do trabalhador considerado por eles reabilitado. O laudo final oferecido pelo CRP tampouco é decisivo, já que é o perito médico quem pode determinar como e quando finalizará a relação do trabalhador incapacitado com o INSS.⁶ (SAMPAIO et al., 1999, p. 810).

Na década de 80, segundo SOARES (1991), com a recessão econômica, a crise da Previdência e Serviços Públicos de Saúde agravou-se, gerando a redução de gastos que, por sua vez, contribuiu para a diminuição da qualidade dos serviços e para o descompasso entre as necessidades da clientela e os objetivos e práticas dos programas, propiciando que a reabilitação da pessoa fosse vista de forma fragmentada e dissociada da realidade vivida.

Nesse panorama, NOGUEIRA e MAYER (1989) defenderam o valor social da Reabilitação Profissional (RP) como um processo que não podia ser encarado somente do ponto de vista econômico:

o processo de Reabilitação Profissional desenvolve-se através de fases básicas simultâneas ou sucessivas, compreendendo avaliações fisiológicas, psicológicas e profissionais, bem como a recuperação, a readaptação e a habilitação para o desempenho de (nova) atividade que garanta a subsistência do reabilitado. Cada uma dessas fases fica sob a responsabilidade direta de especialistas em: medicina, psicologia, serviço social, orientação, aconselhamento profissional ou mercado de trabalho, cujas atividades são

⁶ Texto original em espanhol. Tradução da autora.

permanentemente articuladas num sistema de equipe, durante todo o processo, de modo a assegurar a unidade do diagnóstico, do tratamento e da orientação profissional, para consecução do objetivo básico, ou seja, a reabilitação profissional do beneficiário. Portanto, compõem as Equipes de Reabilitação, os seguintes profissionais: médico, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, sociólogo, professor de ensino básico, professor de ofícios, técnico em prótese e órtese, agente de colocação, enfermeiro e nutricionista (NOGUEIRA e MAYER, 1989, p. 23).

Assim sendo, esses autores acreditavam que a RP estava tanto na readaptação, o que significa a permanência do trabalhador na mesma função, contudo adaptada para ele (readaptado), quanto na reabilitação, definida pela habilitação dele para o desempenho de uma nova atividade (reabilitado), visando

proporcionar aos beneficiários da Previdência Social, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficientes, independente do período de carência, com a amplitude que as possibilidades técnicas e financeiras e as condições locais permitirem, os meios de reeducação ou readaptação profissional indicados, para que possam retornar à atividade laborativa (NOGUEIRA e MAYER, 1989, p. 23).

Para tanto, os autores argumentaram que, no exercício de 1987, foram reabilitados, com retorno ao trabalho, 13.491 segurados e estudos anteriores de avaliação de benefício e de custo evidenciaram, para uma amostra de 10.993 reabilitados, que:

- a) a Reabilitação Profissional é superavitária a médio prazo (5 anos) e, muito mais, a longo prazo (16 anos);
- b) a médio prazo, para cada cruzado investido, há um retorno de aproximadamente 3 vezes, gerando este valor um saldo correspondente a duas vezes o valor investido;
- c) são necessários, aproximadamente, 17 meses de trabalho, ao grupo de reabilitados fixados no trabalho, para que a RP seja auto-sustentável. A partir deste período, ela passa a ser superavitária NOGUEIRA e MAYER (1989, p. 24).

Mas, como foi dito anteriormente, essa era uma época de recessão econômica. Não obstante esse cenário desfavorável, o período foi marcado também “por um contexto de abertura política, de organização sindical e de lutas pela cidadania, fortalecendo a participação organizada das pessoas com deficiência [...] contra preconceitos e atitudes discriminatórias” (AKASHI e DAKUZAKU, 2001, p. 42), atingindo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que, no art. nº 7, inciso XXXI do Capítulo II, proibiu qualquer “discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador de deficiência” (BRASIL, 1988, p. 7). Por isso e também devido às exigências das pessoas portadoras de deficiência, que “passaram a exercer pressão pública sobre os órgãos governamentais, reivindicando seus direitos”, foram implantados Programas de Reabilitação nos Centros de Saúde, em 1986 (ROCHA,1990, p. 5-64), os quais, apesar de terem sido intensificados com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), permaneceram restritos, segundo TISSI (1998).

A Reabilitação Profissional caracteriza-se por dar assistência para que as pessoas com deficiência possam tomar decisões de vida e fazer escolhas profissionais conscientes e consistentes com suas habilidades, necessidades e interesses. Para tanto, deve propiciar condições para que as pessoas com deficiência possam explorar e compreender o mundo em que vivem, a si próprios, bem como a natureza e a dinâmica do trabalho (ARANHA, 1993, p. 3).

Em 1990 e 1991, as Leis nº 8.112 e 8.213 garantiram o acesso da pessoa com deficiência ao mercado de trabalho, através de reserva de vagas em concursos públicos e um percentual para empresas privadas (BRASIL, 1998).

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....2%;

II - de 201 a 500.....3%;

III - de 501 a 1.000.....4%;

IV - de 1.001 em diante.5%.

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados. (BRASIL, 1998, p.30)

Apesar dessas conquistas, o quadro da reabilitação profissional, apresentado anteriormente, agravou-se para o trabalhador acidentado do trabalho e/ou portador de uma doença profissional ou do trabalho, quando ocorreu “a transferência da responsabilidade do atendimento [dele], segurado pela Previdência Social, para o Sistema de Saúde, inicialmente SUDS e depois SUS, nos termos da Lei 8.080”, já que este trabalhador foi privado da assistência diferenciada a que tinha direito, anteriormente, como atendimento clínico de reabilitação e fornecimento de órtese e prótese, dentre outros. Vale ressaltar que, as atribuições do SUS, em relação a essa assistência, passaram a ser executadas “através da rede pública, por serviços próprios, contratados, conveniados ou pelo empregador...” (DIAS, 1995, p. 78). Nesse panorama, desde então, o conhecimento ético exigiu:

[...] novas posturas, (re)colocando uma atribuição de responsabilidade, diferenciada para cada um dos atores sociais envolvidos: profissionais de saúde (independentemente de sua inserção no sistema de saúde, quer na esfera pública, quer no setor privado), empregadores, trabalhadores e órgãos de governos, possibilitando uma cobrança específica de cada uma dessas instâncias (DIAS, 1995, p. 64).

Essa conjuntura agravou-se mais ainda nos anos 90 porque os CRP vinham atravessando também uma crise política, que punha “em questionamento suas atividades e produtos, bem como a eficiência e cobertura de seus resultados,

colocando sob suspeita a legitimidade social de seus objetivos”. (TAKAHASHI, 2000, p. 9). Nesse período, a rede de atendimento de RP do INPS era composta por 19 CRP e 22 NRP, no país (NOGUEIRA e MAYER, 1989).

No estado de São Paulo, em 1990, 4.834 segurados do total de 5.785 registrados, portanto 83,56%, foram considerados elegíveis para tratamento; contudo o coeficiente de retorno ao trabalho, que mede o índice de segurados reabilitados pelas Unidades de Reabilitação Profissional (CRP e NRP), foi de 50,84%, sendo 48,23% para o Brasil (BRASIL, 1992, p. 33-35).

Na verdade, era uma crise não “exclusiva da Reabilitação Profissional e [...] inserida na perspectiva mais ampla da reforma previdenciária, de desmonte do papel do Estado e das políticas sociais”, visto que a proposta da reforma previdenciária focava a mudança do atual regime de repartição simples, organizado sobre um pacto de solidariedade intergeracional, “para um sistema de capitalização, definido pela capacidade contributiva dos seus integrantes”, no qual, inclusive, as idéias de privatização dos serviços públicos avançavam com preponderância sobre as outras, especialmente a da Previdência Social. Os CRPs, portanto, encontravam-se com uma diminuição de seus recursos humanos, devido não só às aposentadorias precoces de seus funcionários, motivadas pelas mudanças nas regras da aposentadoria dos serviços públicos, como também devido à adesão de profissionais ao PDV (Programa de Demissão Voluntária do Governo Federal), ocorrido em 1996/1997 (TAKAHASHI, 2000, p. 9, 12, 57, 98 e 100).

[...] é importante reafirmar que o ponto de partida de todo processo de concessão dos Benefícios Previdenciários é o **estabelecimento do nexa causal** entre a doença/queixa apresentada pelo trabalhador e o seu trabalho, atual ou pregresso, feito pelos Serviços de Saúde. Assim, é importante que as relações entre estes setores fluam e que os possíveis obstáculos e dificuldades sejam permanentemente negociados e superados, tendo em vista as responsabilidades de executores de uma política do Estado (DIAS, 2000, 14-15).

Partindo desse questionamento e desse nexos estabelecido, em pesquisa realizada em 1995, SAMPAIO et al. (1999) afirmam que a reabilitação profissional do CRP/INSS de Belo Horizonte não contemplou o direito do acidentado do trabalho e reproduziu a discriminação do mercado de trabalho a respeito das mulheres, quando elas retornaram em menor proporção que os homens, mesmo sendo consideradas aptas por apresentarem idade e escolaridade exigidas pelo órgão, haja vista que a pesquisa permitiu detectar:

(...) uma tendência/ângulo muito importante nas normas adotadas por este Centro a respeito da admissão dos trabalhadores e resultados do programa. Para ser aceito, o trabalhador deve ter o perfil exigido pelo mercado, isto é, basicamente a escolaridade e a idade definida na entrada do trabalhador. Pelos resultados apresentados são os portadores de LER (Lesões por Esforços Repetitivos) quem tem estas características. No entanto, depois de admitidos, estes trabalhadores são reabilitados em menor número⁷ (SAMPAIO, et al., 1999, p. 814).

STRUFFALDI (1994, p. 8, 84-86), por sua vez, afirma, em sua pesquisa, que “a reabilitação profissional não atinge os objetivos de reinserir os reabilitados num mercado fortemente competitivo”, pois os reabilitados acidentados pesquisados relatam que as empresas os demitem, após a alta do INSS, mesmo que 61,9% deles tenham sido atendidos por todos os setores necessários e destes, 68,6% tenham considerado o atendimento do CRP/INSS/SP o melhor (“bom” e “ótimo”), afirmando que o número de funcionários do serviço é suficiente; por isso, essa autora recomenda:

reformular a estrutura organizacional dos CRPs e NRPs, preconizando a regionalização, considerando a simplificação, bem como a agilização de tarefas, permitindo a consecução de seus objetivos, através de uma administração eficaz, qualificando-os para o atendimento. [...] Incrementar os programas de reabilitação profissional baseados na filosofia de saúde pública, enfatizando os aspectos epidemiológicos e preventivos (STRUFFALDI, 1994, p. 87 e 88).

⁷ Texto original em espanhol

Todavia, o CRP-Campinas, inaugurado em 1980, apresentou melhores resultados de intervenção, com um modelo de atenção assistencial que rompeu com o modo hegemônico da Previdência Social, realizando um atendimento “mais adequado para casuísticas, nas quais o adoecimento é resultante do trabalho realizado sob condições adversas” (TAKAHASHI, 2000, p.12). Sendo assim, em 1999/2000, os serviços de Reabilitação Profissional do INSS estavam sendo reorganizados, fundamentando-se numa lógica que articulava reabilitação com prevenção, ao realizar a reabilitação profissional, condicionando, assim, o retorno ao trabalho à melhoria de condições deste, o que, conseqüentemente, beneficiaria a todos os trabalhadores, prevenindo a ocorrência de novos acidentes de trabalho e patologias ocupacionais (TAKAHASHI, 2000 TAKAHASHI e CANESQUI, 2003).

De acordo com essa compreensão, a reabilitação profissional referia-se às ações de reabilitação (física, psicológica e de orientação profissional), as quais pretendiam desenvolver as capacidades funcionais, abaladas por acidentes ou doenças, fossem elas relativas ao trabalho ou não.

O objetivo desses programas de reabilitação era e ainda é o retorno ao emprego de trabalhadores com incapacidades para funções compatíveis com as suas capacidades laborativas residuais, devidamente avaliadas, readaptadas, potencializadas e desenvolvidas, seguindo a legislação trabalhista e previdenciária, referida nas Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda. - IOB (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1999).

Deste modo, “para a OIT, reabilitação profissional é a parte contínua e coordenada do processo de reabilitação” (STRUFFALDI, 1994, p. 2).

Além disso, DAKUZAKU (1998, p. 13-31) aponta como “mitos” algumas crenças comuns no universo do trabalho, tais como: o desperdício de tempo e mão-de-obra especializada para o aprendizado de uma nova profissão ou não; a reação negativa dos trabalhadores não-deficientes ou não-reabilitados frente às pessoas com deficiência e reabilitadas; e o maior gasto por parte da empresas, em razão da necessidade de grandes modificações no processo ou organização de trabalho, as quais, na maioria das vezes, beneficiam a todos os empregados. “Mitos” e preocupações desfeitas em pesquisa citada por esta autora:

em outro estudo, [de] 131 empresas, que possuem pessoas com deficiência em seu quadro de funcionários (CARREIRA, 1992), 84,62% responderam que o desempenho das mesmas apresenta resultados positivos, 15,38% responderam não ter ainda condições de avaliar e nenhuma apontou resultados negativos. Como desempenho foram considerados tanto a produtividade quanto o relacionamento humano com colegas da empresa (DAKUZAKU, 1998, p. 10).

Em relação à abordagem multidisciplinar, MATSUO (1998), em sua pesquisa, verifica que, apesar de existir um discurso de trabalho em equipe, falta de comunicação entre os técnicos, já que estes desenvolvem suas tarefas de forma individual e fragmentada, sem integração com os outros especialistas, o que decorre da ausência de clareza em relação ao ideal da instituição que realiza a reabilitação profissional (CRP/SP), e também da existência de um problema organizacional na instituição, já que seus profissionais relataram a indefinição dos seus papéis, acrescida da falta de uma infra-estrutura adequada para a qualificação do trabalhador. O resultado de todos esses fatores é a insuficiência e a ineficácia em responder à demanda real de reabilitar e habilitar os trabalhadores em todos os aspectos: físico, mental, social e profissional. Situação que se agrava, quando a pesquisadora, em 1997, ao retornar ao CRP/SP, para verificar possíveis mudanças ocorridas nesse período, constata a existência de apenas duas equipes de trabalho multiprofissional, ao contrário dos anos anteriores, em que existiam várias equipes. Assim sendo, todos os técnicos atendem os acidentados e alguns técnicos da área médica, da psicologia e da terapia ocupacional fazem atendimento clínico especializado, cabendo ainda aos terapeutas ocupacionais realizar as visitas às empresas, para análise profissiográfica. (MATSUO, 1998).

Deste modo, a reabilitação profissional fica mais precária, tendo em vista o desmonte dos CRPs e NRP(s)/INSS e a conseqüente redução do modelo de atenção⁸, com a eliminação das atividades terapêuticas e das equipes multiprofissionais, centralizando-se, então, no aspecto profissional, a partir da vigência da Orientação Interna do Instituto Nacional de Seguridade

⁸ Ordem de Serviço/Instituto Nacional de Seguridade Social/Diretoria do Seguro Social - OS/INSS/DSS nº 571, de 06.06.1997 (IOB / TL – Bol.28/97) (INSS, 1997a).

Nacional/Diretoria do Seguro Social - INSS/DIRBEN nº 69, de 19/08/2002, e Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 73, de 31 de outubro de 2002, quando os usuários dos serviços de reabilitação profissional ficam desprovidos de atendimento individual e coletivo no que se refere à avaliação e programação de tratamento da capacidade laborativa residual, para se reabilitarem em suas novas funções (INSS, 2002).

A falta de prestígio da reabilitação profissional no sistema previdenciário, o enfoque individualista dos casos, as dificuldades de se configurar o produto final, as reais condições de trabalho do segurado, a complicada questão do atraso da dotação orçamentária ou mesmo da insuficiência dos recursos, somados à teia interna de poderes em conflito – tudo faz da instituição (CRP/INSS) uma entidade burocrática, em que as normas definem o espaço, o tipo de saber explicita as relações internas desse espaço e a racionalidade é realizada tendo em vista os fins institucionais (KRASCH⁹, 1989, p. 19).

Esses procedimentos hoje estão delegados somente ao médico perito e ao orientador profissional, cabendo, portanto, a estes profissionais comunicar a elegibilidade, inelegibilidade e o desligamento do empregado a ele próprio e à empresa, sendo que esta deverá encaminhar, junto com o trabalhador, para perícia, a conclusão sobre a capacidade laborativa residual e não a patologia, a fim de que o médico e o orientador profissional acompanhem a reabilitação profissional e analisem a função e posto de trabalho (Análise do Posto de Trabalho - APT), como já preconizado por WATANABE e NICOLAU (2001).

Isso pode resultar numa precária ou não efetiva reabilitação profissional do trabalhador, principalmente porque, apesar de a empresa ter o dever e a obrigação de reservar vagas para a reabilitação e favorecê-la, ela talvez não esteja apta para prover a reabilitação dos seus empregados por, até então, ter sempre contado com a “parceria” dos órgãos governamentais para realizá-la, não tendo, conseqüentemente, gerado recursos e estrutura para efetuar-la sozinha, de

⁹ KRASCH, U.M.S. *apud* MATSUO, M. **Acidentado do trabalho reabilitação ou exclusão?** São Paulo, 1998. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo).

modo adequado. Ou ainda, o que é pior, todo esse procedimento atual em relação à reabilitação profissional pode incentivar as empresas para o “efeito do trabalhador sadio” (ou “seleção natural ocupacional”), percebido e discutido por epidemiologistas, bioestatísticos, médicos, sociólogos, etc., que é oriundo dos mecanismos de recrutamento e seleção, destinados a priorizar os mais saudáveis, e da “depuração da coorte de empregados, à medida que vão sendo excluídos da força de trabalho os empregados que mais freqüentemente adoecem e/ou faltam ao trabalho, por motivos de doença”. Estes trabalhadores são os candidatos à reabilitação profissional, por serem portadores de doenças crônicas ou de seqüelas, talvez por acidentes do trabalho ou doenças profissionais ou doenças relacionadas com o trabalho (MENDES, 1989, p. 26).

As Unidades de Referência de Reabilitação Profissional – URRP(s) - e os NRP(s) do INSS estão sucateados, sobrecarregados e enfrentando dificuldades para atender a demanda dos trabalhadores inscritos, inclusive com a qualidade desejada, pelos motivos já descritos anteriormente, os quais se agravaram com a implantação da Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 69, de 19/08/2002. Por isso, o trabalhador está ficando cada vez mais desprotegido em relação à segurança no emprego e à carência de promoção de sua reabilitação profissional (TAKAHASHI, 2000 e NICOLAU, 2003).

Embora, desde 1995, algumas instituições afins, como a Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais (AVAPE), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), estejam mantendo contato com o CRP/INSS, em busca de solucionar seus problemas e oferecendo cursos profissionalizantes e de recolocação profissional (MATSUO, 1998).

Ainda assim, em virtude das discussões e reflexões, trazidas pelos diversos autores, em particular MATSUO (1998), conclui-se que tanto os órgãos governamentais quanto as instituições privadas não estão realizando, com competência, perspectiva de sustentação e crescimento profissional, a reabilitação profissional necessária (e de direito) a essa população de adoecidos ou acidentados e tão almejada por eles.

Diante disso, ressalta-se a importância de se pesquisar a metodologia empregada para realizar o processo da reabilitação profissional dentro das empresas, bem como as estratégias de prevenção e de promoção da saúde, para se diminuir a incidência de doenças e para se aumentarem as reabilitações efetivas, uma vez que a Unidade Executiva de Reabilitação Profissional/Instituto Nacional de Seguridade Nacional - UERP/INSS (antigo CRP/INSS) propõe os Convênios de Cooperação Técnica às empresas, possibilitando que elas próprias realizem a reabilitação ou homologação das reabilitações profissionais concluídas, o que permite ao órgão, inclusive, ampliar sua capacidade de atuação junto das empresas, podendo também fiscalizá-las em relação ao número de reservas de vagas; assim, a UERP tenta minimizar os efeitos danosos do seu processo de desmonte.

O objetivo em se firmar este Convênio de Cooperação Técnica é também para que não haja o risco jurídico de equiparação salarial, solicitado pelos empregados do setor/área à Justiça Trabalhista, já que exercem o mesmo cargo/função do colega reabilitado, que ainda mantém, no entanto, por ter anteriormente exercido outra função de maior remuneração, no novo cargo o mesmo salário (o que lhe é de direito), portanto, sem redução de rendimentos, mesmo que esteja alocado em função de menor complexidade que a anterior ao processo.

Art.317. Nos casos de impossibilidade de instalação de órgão ou setor próprio competente do Instituto Nacional do Seguro Social, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e atendimento adequado à clientela da previdência social, as unidades executivas de reabilitação profissional poderão solicitar a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, ou seu credenciamento, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob coordenação e supervisão dos órgãos competentes do Instituto Nacional do Seguro Social (BRASIL, 1999).

Sendo assim, a problemática central desta pesquisa encontra-se no modo como o trabalhador é e será reabilitado pelas empresas, visto que não necessariamente aqueles que precisam dessa intervenção são reabilitados via ciência e fiscalização das UERP ou URP (Unidade de Reabilitação Profissional)/INSS; acresce-se também a isso, como foi dito anteriormente, o fato de estes órgãos terem passado e ainda estarem passando por reestruturações referentes à maneira de se realizarem essas intervenções internamente ou em conjunto com as empresas, via convênios de cooperação técnica ou acordos, segundo legislação estudada (BRASIL, 1975, 1997 e 1998; INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS, 1997b, c e TAKAHASHI, 2000).

De acordo com tudo que foi exposto até o momento, entende-se que a questão fundamental desta dissertação é: em conformidade com a legislação existente¹⁰, como as empresas podem realizar, com adequação e competência, a política, a gestão e a prática da reabilitação profissional de seu trabalhador (empregado), propiciando a sua manutenção e/ou ascensão e/ou perspectivas no mercado de trabalho, estimando também o seu aprimoramento profissional e a sua qualidade de vida?

Para responder a essa pergunta, fez-se a presente pesquisa em uma empresa de economia mista, no interior do Estado de São Paulo, que realiza a reabilitação profissional de seus empregados desde 1989 (WATANABE e STAHL, 1996 e WATANABE, 1997a e 1998), porque talvez seja possível extrair da experiência desta empresa, a partir, principalmente, dos discursos coletivos dos trabalhadores (reabilitados e responsáveis¹¹), envolvidos no processo de reabilitação profissional, conteúdos relevantes para a análise e discussão sobre

¹⁰ Convênio de Cooperação entre o UERP/INSS e a empresa, no âmbito da reabilitação profissional, com base no subitem 2.1. da Resolução de Serviço/Perícia Médica/Instituto Nacional da Seguridade Social - RS/INSS/PR nº 7.439 de 10/04/97 e no item 10 da OS/INSS/DSS nº 566 de 14/05/97. (INSS, 1997c). DECRETO nº 2.172 de 5 de março de 1997 (Regulamento da Previdência Social: planos de custeio e de benefícios/supervisão editorial de Jair Lot Vieira.) - 6ªed. rev. e atual. --Bauru, SP: EDIPRO, 1997 (BRASIL, 1997).

Decreto nº 461 de 16 de dezembro de 1994 (Fixa procedimentos para o encaminhamento aos centros e núcleos de reabilitação profissional) (INSS, 1994)

Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Lei Orgânica da Seguridade Social – Lei nº 8.212, de 24/7/1991; a Lei nº 8.213, de 24 de 07/1991; Carta de Ottawa de 1986, elaborada na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (BRASIL, 1990).

¹¹ Denominação usada pelos funcionários da empresa para aqueles que ocupavam cargo de chefia ou liderança.

como desenvolver a reabilitação profissional, atendendo às necessidades e interesses de trabalhadores e empregadores, em prol da Saúde no Trabalho, com ou sem o auxílio e a proteção do Estado (reabilitações internas, homologadas¹² pelo órgão público ou realizadas por ele [INSS] e acompanhada pela empresa). O intuito é conferir elementos para melhorar o compromisso e a competência na gestão das práticas da empresa, neste momento de implementação da Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 69, de reabilitação profissional para as empresas e INSS.

Além disso, segundo MATSUO (1998, p. 84), em sua pesquisa, junto aos profissionais de reabilitação profissional, no antigo CRP da cidade de São Paulo:

[...], pode-se dizer que existe consenso entre os técnicos de que a reabilitação depende do interesse de várias instituições, como: Estado, empresa, sindicato, família e o próprio trabalhador.

Justifica-se, então, uma discussão sobre o assunto que, certamente, não tem a pretensão de ser finita em relação à problemática e muito menos crítica, no sentido pejorativo da palavra, mas questionadora, em relação à política, gestão e prática da reabilitação profissional. Ademais, em relação à revisão bibliográfica, há poucas referências a estudos sobre a experiência/avaliação dos programas de readaptação e reabilitação profissional nas empresas.

1.2 - Processo de reabilitação profissional

As necessidades do Homem (incluindo aquela pessoa portadora de deficiência) dizem respeito a um universo de significações e atribuição de sentidos e, para reabilitar um membro inferior, é imperativo não o deslocar, não o seccionar do corpo, da pessoa, da família, da sociedade na qual realiza sua existência. Se o “obvio é, muitas vezes, obtuso”, cabe perguntar por que está nua a reabilitação que é proposta pelas instituições modernas. E, afinal, o Homem anda pra quê? (BARROS, 1991, p. 103).

¹² Homologação da reabilitação profissional realizada pela empresa, baseando-se em um acordo desde 1989 e, que, em 1999, vinha sendo oficializado pelo convênio supracitado.

Segundo a OIT¹³ (1984, p. 2), a finalidade da reabilitação profissional é: "permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha um emprego adequado e progrida no mesmo, promovendo-se assim a sua integração ou reintegração na sociedade".

A maioria dos programas de reabilitação profissional [...], em praticamente todas as partes do mundo, tem procurado manter, como referencial básico para mensurar os bons resultados do processo reabilitacional, [a segurança em] um emprego estável e remunerado para cada cliente, como ponto de apoio para sua integração à sociedade. Não é de estranhar, portanto, que a principal preocupação de seus profissionais tenha sido e continuará sendo atuar no sentido de tornar o indivíduo empregável, dentro de certos padrões de competência pessoal, social e de trabalho, que podem levá-lo à independência total. Estabelece-se, desta maneira, a meta final e decisória da efetividade do processo reabilitacional, que não se limita a um emprego competitivo, como à primeira vista pode parecer, mas ao desiderato de o reabilitando desenvolver eventuais tentativas para escolher e garantir sua própria colocação, sempre que possível independentemente dos profissionais que com ele trabalham ou trabalharam (SILVA, 1993b, p. 96).

Assim sendo, a questão é que a reabilitação profissional tem de valer não só para o período de tratamento e para a situação na qual o funcionário foi reabilitado, mas também para o futuro, em fases que podem trazer exigências em tarefas de outra natureza, já que, com a velocidade com que ocorrem as mudanças hoje, nas relações afetivas, produtivas (automação e racionalização), sociais, tecnológicas, etc., no "mundo do trabalho", a reabilitação torna-se obsoleta com o passar do tempo, resultando na marginalização de trabalhadores que foram inseridos, parcialmente, no modo de produção capitalista.

¹³ OIT, *apud* STRUFFALDI, M. C. B. **Reabilitação profissional**: características, conhecimentos e opiniões dos trabalhadores acidentados. São Paulo. 1994. (Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo).

Diante disso, para promover uma efetiva reabilitação, pode-se aumentar a habilidade ou melhorar as capacidades do trabalhador e diminuir a sua deficiência, para assim desenvolver competências no ambiente de trabalho. Nesse sentido, pode-se utilizar, por adequar-se a esta reflexão, a consideração relevante sobre a “reabilitação psicossocial” das pessoas que se encontram marginalizadas, apontadas por SARACENO (1999b), apesar de este autor estar voltado para a devolução da contratualidade social à população vitimada pelas instituições psiquiátricas:

a reabilitação não é a substituição da desabilitação¹⁴ pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afeto: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito “habilitador” (SARACENO, 1999a, p. 112).

Ocorre que, muitas vezes, a reabilitação inclui também questões referentes a outras habilidades pessoais e sociais (VASH, 1988), porque o indivíduo pode ter tido uma vivência muito pobre que não se restringe apenas à escolaridade, mas abrange a sua vida, devido a uma série de restrições e impedimentos, que fazem com que chegue muito inexperiente para enfrentar a nova situação laboral e o próprio “mundo do trabalho”. Por isso, o programa de reabilitação profissional, muitas vezes, por não desenvolver uma independência e uma integração social do indivíduo, deixando de trabalhar essas habilidades, segrega-o ainda mais, salvo se este apresentar maturidade e experiência profissional anterior satisfatória. (DAKUZAKU, 1998).

Nesse sentido, segundo SILVA (1993a, b e c) e DAKUZAKU (1998), na reabilitação profissional, é imprescindível realizar um tratamento e ensino melhor, com orientações individuais em torno das necessidades maiores e menores, provendo, para a vida de trabalho, um aconselhamento que deve ser desenvolvido durante todo o processo, desde as interpretações das implicações dos múltiplos

¹⁴ Limitação ou perda de capacidades operativas produzidas por hipofunções (danos orgânicos e/ou funcionais a cargo de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica). (WHO*, 1980 e DE GIROLAMO** *apud* SARACENO, 1999b, p. 33-34). A desabilitação é também empobrecimento da rede social [...] (SARACENO, 1999a, p. 123).*WHO.**International classification of impairments, disabilities and handicaps**, WHO, Geneva, 1980. **DE GIROLAMO, G. *Terapie sociali e riabilitazione*. In: LANG, M; DEL CORNO, F. (Org.). **Psicologia Clinica**. Milano: Franco Angeli, 1989. p. 207-230.

aspectos das atividades, inseridas no programa, incluindo as durações prováveis destas, até os progressos no nível de adaptação pessoal e social, visto que estes dependerão do estado em que o reabilitado ou pessoa portadora de deficiência se encontra, além do efetivo suporte familiar e comunitário (colegas e chefias de trabalho, vizinhança, etc) com que possa contar.

Para tanto, seja nos programas de reabilitação que contêm a preparação para a vida de trabalho, seja nos estágios profissionalizantes, providos e acompanhados pelos profissionais de reabilitação da empresa ou das URRP (antigos CRP e NRP), o reabilitado ou pessoa portadora de deficiência precisa aprender desde ações no âmbito mais rotineiro até ações que exigem um equilíbrio entre o QI e QE, tanto para prevenir os constrangimentos (pressões no trabalho de diversa natureza), provenientes da falta de organização do trabalho, quanto para ser suficientemente flexível para mudar de função, mesmo se sentindo à vontade onde está, conquistando outra estabilidade pelo esforço e comprometimento para consigo próprio, como pessoa, membro de uma família, cidadão e trabalhador/profissional (SILVA, 1993b e WATANABE, 2001).

Observa-se, então, a necessidade de a reabilitação profissional prover ao reabilitado ou à pessoa portadora de deficiência não só a rotina de trabalho, mas também a sua maturidade e independência pessoal e profissional, vivenciando o cotidiano pessoal e “inconfundível”, visto que o reabilitado e seu cotidiano “são partes inter-relacionadas e construtivas entre si” (TAKATORI, 2001, p. 372), isto é, o cotidiano da reabilitação revela-se para o reabilitado, quando este passa pelas etapas do programa, através das quais acontece a sua inserção no mundo “comunal”, laboral, compartilhado, social e cultural, capacitando-se e habilitando-se para enfrentar ocasiões de frustrações ou de vitórias, na vida (SILVA, 1993b, p. 105).

É o cotidiano singular que existe, pois há um sujeito que faz de um jeito próprio a partir de seus recursos, tempo e ritmo, realizando uma produção particular, mas reconhecida pela realidade social e cultural (TAKATORI, 2001, p. 372)

Contudo, faz-se necessário refletir sobre o modelo de reabilitação profissional desenvolvido, para não reproduzir a lógica hegemônica¹⁵ da inserção ou reinserção social, que ocorre “forjando” a pessoa, sua condição e consciência, para reinseri-la concretamente no processo produtivo. Na verdade, a reinserção ideal ocorre quando esse trabalhador se resgata, ao mesmo tempo em que se integra na sua experiência de reabilitação profissional, que acontece na dinâmica entre o aprendizado do processo de trabalho e a capacidade de administrar suas habilidades perante a doença ou acidente de trabalho, enquanto pessoa que tem um lugar no contexto laboral e social (OLIVER, 1990). Logo, a reinserção social pelo trabalho acontece quando o trabalhador se torna consciente de sua existência e valor através de sua força de trabalho, que

[...] não é sua capacidade de produzir excedente, mas seu caráter de inteligente e proposital que lhe dá uma infinita adaptabilidade e que produz as condições sociais e culturais para ampliar a sua própria produtividade (BRAVERMAN, 1981, p. 55).

Parafraseando SARACENO (1999a), o trabalho, como “inserção laborativa”, pode promover um processo de articulação do campo de interesses com as necessidades e desejos dos envolvidos na reinserção, somente se o modelo de reabilitação não tiver, como objetivo único ou prioritário, o trabalho em si e o lucro (produtividade mais qualidade), ou seja, se o modelo de reabilitação não for concebido como simplesmente uma resposta à necessidade produtiva e econômica, mas como espaço de produção de sentido e valores subjetivos e de troca.

[...], por maior que sejam as limitações físicas ou mentais dos clientes, [acredita-se que] a necessidade de atividade intelectual, a espontaneidade do criar, a idealização, a elaboração e a finalização do processo de transformação dos

¹⁵ “A racionalidade gerencial hegemônica produz sistemas de direção que se alicerçam no aprisionamento da vontade e na expropriação das possibilidades de governar da maioria. Estes sistemas, mais do que comprar a força de trabalho, exigem que os trabalhadores renunciem a desejos e interesses, substituindo-os por objetivos, normas e objeto de trabalho alheios (estranhos) a eles” (CAMPOS, 2000, p. 23).

objetos, bem como a participação sobre a organização do trabalho profissional, são fatores essenciais para a formação da personalidade, para o equilíbrio psíquico de qualquer ser humano e para o “desenvolvimento de suas potencialidades” (FERRIGNO, 1985, p. 62).

A despeito de se ter a consciência do que se deve fazer para promover a reabilitação profissional, outra questão é como fazê-la perante todas as barreiras, seja referentes ao reabilitando ou à pessoa portadora de deficiência, seja referentes ao “mundo do trabalho” e à problemática da política e gestão da reabilitação profissional realizada no país, haja vista que, pelo fato de o trabalho ocupar quase totalmente a vida consciente das pessoas,

... o mínimo que se pode esperar é que ele seja um importante caminho pelo qual aprendemos a ser, fazer e a obter aquilo que queremos da vida (VASH, 1988, p. 122).

Dentro desta problemática, por adequar-se a esta dissertação, serve-se das observações de BUENO (2003) sobre como desenvolver uma efetiva reabilitação profissional, a partir da prática realizada por uma prestadora de serviço de reabilitação profissional às empresas, contudo focando as necessárias ações internas de alguns funcionários também da empresa.

BUENO (2003) apresenta e discute quatro diretrizes que devem ser desenvolvidas na e pela empresa, nas áreas de Produção, Recursos Humanos (RH), Serviço Social/Psicologia e Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina de Trabalho (SESMT).

Em relação especificamente ao setor de produção, deve-se estar atento à colocação do reabilitado em um emprego, à prestação de assessoria aos supervisores (treinamento profissional e seguimento), à capacitação profissional, etc. Essa capacitação pode ser realizada no ambiente real de trabalho, após o reabilitado estar ciente do conjunto de tarefas (função¹⁶) que tem de realizar; sendo assim, a capacitação ocorre através do desenvolvimento de habilidades

¹⁶ Ao conjunto de funções dá-se o nome de cargo.

básicas e competências, como a sua apresentação pessoal, aparência, auto-estima, comunicação, relacionamentos interpessoais, e sua capacidade de se autogerir, tomar decisões, participar de trabalho em equipe, bem como o seu processo de desenvolvimento no trabalho (SENA, 2003). Para tanto, talvez seja necessário realizar algumas atividades significativas¹⁷, durante o aprendizado do trabalho real (DANIELLOU et al., 1989), para adquirir o desempenho desta nova ocupação¹⁸.

No tocante ao RH, BUENO (2003) relata que o importante é a discussão sobre a mudança de função daqueles empregados que adquiriram alguma deficiência por acidente de trabalho (ou não), porque essa mudança “deve obedecer a alguns critérios, dentre os quais, a manutenção do nível profissional do trabalho”, haja vista que:

o rebaixamento de função traz consigo várias dificuldades para a empresa e para o empregado, principalmente no aspecto pessoal em que vai refletir diretamente na produtividade e qualidade do trabalho (BUENO, 2003).

O Serviço Social/Psicologia e o SESMT são setores importantes dentro das empresas, segundo BUENO (2003), porque os seus profissionais desenvolvem um processo de sensibilização, conscientização e educação, junto dos empregadores e dos empregados, ao trabalhar não só a atitude de aceitação e de compreensão das deficiências e das doenças, como também a prevenção de acidentes de trabalho, em programas, inclusive através da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Inclusive, em relação à aceitação, o PROJETO E DESENVOLVIMENTO ERGONÔMICO - PRODERG (2003) considera de extrema importância, para o sucesso da reabilitação ou reintegração, desenvolver, com o reabilitando e com seu co-responsável na firma, diferentes situações como a do

¹⁷ As atividades significativas são vistas como parte do processo da Terapia Ocupacional e são descritas como ferramentas ou meios, que os terapeutas usam para aumentar ou facilitar o desempenho e como veículos para fazer acontecer as mudanças (HINOJOSA e KRAMER,1997, p. 866). Texto original em inglês, tradução da autora.

¹⁸ Ocupação refere-se ao conjunto de atividades que dá sentido à vida das pessoas, sendo que essas atividades oferecem prazer, possibilitam a sobrevivência, são necessárias e/ou têm sentidos pessoais, como o lazer, o trabalho, a AVD, jogos, etc. (HINOJOSA e KRAMER,1997, p. 866). Texto original em inglês, tradução da autora.

funcionário que não quer retornar e/ou tem dúvidas sobre sua capacitação para a nova atividade laboral e/ou processo; a da empresa que não quer aceitar o funcionário ou tem dúvidas sobre o processo de reabilitação deste, etc..

Assim sendo, os profissionais de reabilitação profissional devem ter conhecimento detalhado das particularidades do programa de Reabilitação Profissional, tais como: onde este está sendo desenvolvido e como é a realidade do mercado e suas tendências. Além disso, o profissional deve assessorar o gerente ou supervisor (responsável da produção, que assume a co-responsabilidade pela reabilitação dos trabalhadores), informando-o “não das deficiências, mas das competências e habilidades das pessoas que estão sendo consideradas” para o trabalho. Desta forma, o profissional tem maiores possibilidades de vir a desenvolver uma efetiva reabilitação profissional, pois dá ênfase ao processo, por já saber não só sobre os produtos e serviços a serem realizados pelo trabalhador naquele local (incluindo sazonalidade, rotatividade, dimensão e composição do quadro de funcionários daquele local, faixa salarial, estrutura de gerenciamento, benefícios, etc), como também sobre o tipo de trabalho que o reabilitando poderá desenvolver, de acordo com suas capacidades e níveis de habilidades físicas e intelectuais (BUENO, 2003; WATANABE e NICOLAU, 2001; DAKUZAKU, 1998, p. 25-31 e 131-136).

A reabilitação profissional não deve ser pensada apenas quanto à finalidade, isto é, à volta ao trabalho. Assim, a reabilitação deve ser o espaço de reconstrução da identidade do trabalhador acidentado. As marcas da violência dos acidentes do trabalho [ou da doença crônica] atingem não só os corpos dos trabalhadores, mas a identidade, a auto-estima, a confiança em si mesmo e a segurança no futuro (MATSUO, 1998, p. 75).

Do mesmo modo, o profissional de reabilitação profissional, responsável pelo programa, deverá assistir o empregador/supervisor, para que este possa identificar as modificações necessárias para eliminar barreiras físicas e arquitetônicas presentes no ambiente, reorganizando o “lay out”, adaptando

máquinas, equipamentos e ferramentas às condições, aptidões e interesses dos reabilitados para que estes realizem suas atividades laborais. (BUENO, 2003; DAKUZAKU, 1998; WATANABE e NICOLAU, 2001).

Tais reestruturações ocorrem “com freqüência muito baixa e, em geral, quando ocorrem, implicam baixo custo ou custo zero”, valores que, de outra forma, seriam gastos no pagamento de benefícios; por isso, até se deve evitar, o máximo possível, o afastamento do trabalhador com incapacidade para o trabalho, investindo nas adaptações. Além disso, pesquisas mostram que a reabilitação profissional, dentro das empresas, reduz custos com seguradoras, acidentes de trabalho, assistência à saúde física, psíquica e social, etc. (BUENO, 2003; DAKUZAKU, 1998, p.10; MUELLER, 1999; SHREY, 1996).

Nesse sentido, a assessoria dos profissionais do programa de reabilitação profissional envolve um processo gradual e sistêmico de retorno ao trabalho, permitindo ao trabalhador uma experiência terapêutica, que lhe proporciona ajustamentos apropriados ao trabalho e que continua após a reabilitação dele na função e setor, sendo que o período de acompanhamento deve ser determinado em função de cada caso (depende das necessidades do reabilitado e da demanda da empresa), para garantir a efetividade da reabilitação, administrando as demandas e exigências do trabalho, visando adaptá-las aos traços de personalidade, aptidões e interesses do reabilitado, com o objetivo de mantê-lo no emprego com saúde, sentido, significado e produção (BUENO, 2003; DAKUZAKU, 1998; MUELLER, 1999; SHREY, 1996; WATANABE e NICOLAU, 2001).

Um indivíduo apresenta, então, potencial para o trabalho (condição de trabalhabilidade) quando é avaliado profissionalmente e quando atinge índice de produção e qualidade competitivos (BUENO, 2003).

A avaliação profissional é a primeira fase do processo de reabilitação profissional. Tem, por objetivo [geral], apoiar as pessoas com deficiência em suas escolhas profissionais, de acordo com seus interesses, habilidades e necessidades,

dando a elas condições para que possam explorar e compreender o mundo do trabalho. [...] Também aponta os seguintes objetivos específicos: a) “identificação das melhores alternativas profissionais e pessoais para o indivíduo”; b) identificação das “habilidades já desenvolvidas, o potencial para o desenvolvimento de novas habilidades e as limitações funcionais do indivíduo”; c) identificação dos serviços necessários para que o indivíduo alcance seus objetivos pessoais e profissionais (BUENO¹⁹, 1994, p. 24-25).

“E, o indivíduo apresenta potencial para o emprego, quando apresentar capacidade para produção, qualidade e um relacionamento harmônico [com os] companheiros de trabalho, os supervisores e a empresa em geral”, o que é avaliado a partir da história do trabalho, aparência pessoal, motivação, etc. (BUENO, 2003, p. 8).

Apesar de constatarmos a importância da colocação e do seguimento, é importante ressaltar que a finalização feita adequadamente ou sem necessidade, pode criar ou manter atitudes paternalistas ou mesmo discriminatórias, estabelecendo uma dependência da pessoa com deficiência em relação à instituição.(DAKUZAKU, 1998, p. 133).

Diante disso tudo, para realizar uma efetiva reabilitação profissional, constata-se que o sistema de informação entre empregador (responsável) ↔ profissional da reabilitação ↔ trabalhador é muito útil desde a avaliação e a capacitação profissional até o período de acompanhamento, adaptação e reavaliação na manutenção, tanto para o processo de orientação profissional, quanto para a tomada de decisões dos interessados, durante toda a evolução da reabilitação; sendo assim, a comunicação é uma condição *sine qua non*, haja vista que ela “impregna a consciência humana de existência e determina a cognoscibilidade fundamental do seu universo” (WATZLAWICK, et al., 1993, p. 15; SHREY, 1996).

¹⁹ BUENO, C.L.R. *apud* DAKUZAKU, R. Y. De deficiente a trabalhador: reabilitação profissional na perspectiva da pessoa com deficiência – Um estudo de caso. São Carlos. 1998. (Dissertação - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos).

Diante disso, a reabilitação profissional não deve ser pensada na perspectiva da indenização e sim “da prevenção contra acidentes, da mudança das condições e organização do trabalho, da habilitação profissional dos trabalhadores acidentados [ou não] e de seu ajustamento social no trabalho” (MATSUO, 1998, p. 17), devendo também ser realizada como um processo multidisciplinar, porque está evidente a dimensão global da reabilitação, integrando aspectos psiconeurológicos, intelectuais e sociais, quando da reinserção social da pessoa portadora de deficiência por meio da ocupação profissional, ratificando a necessidade de a reabilitação profissional ser realizada por uma equipe multi ou interprofissional (FRANCHI²⁰, 1982, p. 37).

Baseando-se em estudos ergonômicos, neurofisiológicos e psicológicos procura[-se] trazer para a reabilitação uma metodologia especialmente elaborada e técnicas de avaliação mais discriminativas (FRANCHI, 1982²¹, p.37).

A PRODERG (2003) relata a necessidade de as empresas capacitarem seus empregados dos setores de RH, SESMT, Serviço Social e Psicologia, Engenharia de Produção, etc. e/ou solicitar assessoria de outras empresas e instituições, para desenvolverem esse processo de reabilitação profissional, cuja metodologia planejada muitas vezes se depara com “a forte desespecialização, recorrente das novas práticas da administração da produção (Kaizen, Lean manufacturing, etc.) e processos de produção que defendem, numa visão mais simples, o enriquecimento das tarefas”, já que dentro dessas tarefas se encontram esforços de diversas naturezas e intensidades, diluídos no ciclo.

Segundo PRODERG (2003), essa metodologia para a reabilitação é precedida de uma coleta de informações sobre: o número de afastados; descrição das razões para o afastamento; histórico profissiográfico; condições atuais “físicas, motivacionais, sociais” dos funcionários afastados; número de indivíduos aptos à reabilitação; número de postos aptos à reabilitação; finalmente, estudo das

²⁰ FRANCHI, L. *apud* MATSUO, M. **Acidentado do trabalho reabilitação ou exclusão?** São Paulo, 1998. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo).

²¹ FRANCHI, L. *apud* MATSUO, M. **Acidentado do trabalho reabilitação ou exclusão?** São Paulo, 1998. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo).

exigências biomecânicas dos postos para reabilitação, relativas às limitações físicas, para realizar determinados esforços ou movimentos. O fato é que, de posse desses dados, a equipe efetivamente inicia os procedimentos para a reabilitação ou reintegração do funcionário, a partir da discussão das situações, da criação de um centro de custo específico e da inserção do funcionário num posto compatível com as suas habilidades, permitindo-lhe que inicie a produção, realizando apenas 50% da carga original e sempre acompanhado por outro colega de trabalho. Caso o funcionário se adapte à nova função, atingindo a produção de 100%, deve-se transferi-lo para o centro de custo normal da área, devendo ainda acompanhá-lo periodicamente.

Neste sentido, MUELLER (1999) refere-se à importância de o processo de reabilitação profissional iniciar-se logo que possível no curso de uma incapacidade, já que tal procedimento evita que a auto-imagem individual do empregado se torne dominada pela auto-imagem de um paciente. Nesse sentido, previne-se que o funcionário perca a sua identidade enquanto trabalhador, cidadão inserido no mercado de trabalho, e também enquanto indivíduo que concebe, sente e se satisfaz, de maneira singular, ao realizar o trabalho, como foi referido por MATSUO (1998). Sendo assim, o sucesso da reabilitação está no envolvimento ativo do reabilitando e também do supervisor e colegas de trabalho; por isso, a primeira via de exploração das possibilidades de reabilitação é a sua função de origem (atividade realizada até o momento), pois nela já tem vínculos e suas habilidades estão mais desenvolvidas. Neste caso, a equipe deve direcionar-se para as modificações necessárias no posto, no contexto do trabalho, etc, de modo a realizar da melhor forma possível a readaptação profissional do funcionário.

Caso isso não seja possível, segundo MUELLER (1999) ainda, a equipe pode estudar outras funções na empresa para as quais poderá encaminhar o reabilitando, tomando cuidado com as descrições, que são freqüentemente incompletas e obsoletas, e com as informações clínicas disponíveis sobre o trabalhador, visto que também podem não ser precisas. Para resolver esta

situação, o profissional da reabilitação utiliza a comparação entre dois protocolos desenvolvidos: o primeiro, que visa avaliar o perfil de habilidades do trabalhador, o qual é preenchido pelos médicos da saúde ocupacional e o segundo, que tem, por objetivo, avaliar o perfil de exigências da função no local de trabalho, preenchido tanto pelo próprio empregado quanto pelo supervisor e/ou colegas de trabalho.

Desta forma, o reabilitando e o supervisor estão no centro do processo da reabilitação profissional, segundo MUELLER (1999); por isso, tanto o comportamento passivo do reabilitando (paciente) quanto a pressa, por parte do supervisor, para resolver o problema, acompanhada da necessidade de evitar conflitos, devem ser trabalhados, porque geralmente resultam em esforços e custos desperdiçados, exacerbação da incapacidade do funcionário e até mesmo em uma ação trabalhista.

Muitas vezes, para a efetiva reabilitação profissional, dentro dos contextos empresariais, são necessários recursos humanos, tais como: funcionários de RH e representantes do sindicato, para resolverem questões reestruturais; gerentes/supervisores/líderes, para sugerirem e implementarem modificações no ambiente; colegas de trabalho, para sugerirem alternativas nessas mudanças; finalmente, técnicos, para ajudarem a criar máquinas, adaptando o trabalho a um sistema seguro e produtivo para o trabalhador. Assim sendo, essas mudanças abrangem desde a carga de trabalho, transferência de pessoal, implantação de pausas, até medidas preventivas, que impedem que problemas menores se tornem mais graves no futuro (MUELLER, 1999).

Segundo esse mesmo autor, o engajamento desses diversos profissionais ocorre devido ao planejamento das necessidades da reabilitação, que inclui a comparação entre as várias soluções alternativas, cujo custo, complexidade, tempo e outros fatores precisam ser avaliados, a fim de que se tenha sucesso nesse processo; para isso, tanto o empregador quanto o reabilitando escolhem a função e situação de reabilitação mais adequada. Um exemplo dessa escolha conjunta encontra-se na legislação norte-americana que impõe não só ao empregador que tal reabilitação seja baseada em critérios de

efetividade, custo e impacto no ambiente de trabalho, como também ao indivíduo com incapacidade que concorde com a situação de reabilitação, visto que ele tem a experiência de viver com suas limitações. Desta forma, a lei protege o reabilitando, quando só homologa a reabilitação com o seu aval, sendo a reabilitação bem sucedida, resultado de um trabalho de equipe.

PRODERG (2003) destaca ainda, para o sucesso da reabilitação profissional ou reintegração no trabalho, a importância do fator da “intransferibilidade”. Este fator determina que, após ter locado o funcionário numa posição, posto, tarefa ou atividade, não poderá haver interferência no ritmo, e/ou locação deste trabalhador, não possibilitando, assim, o empréstimo dele para eventuais tarefas não aprovadas pela equipe, devendo, portanto, o supervisor/encarregado ser orientado sobre a impossibilidade de transferir o empregado, enquanto este estiver locado no centro de custo para reabilitação.

Diante disso tudo, esses programas de gerenciamento de reabilitação profissional ou de inaptidão no local de trabalho, têm habilitado o empregador a desenvolver variadas ações, tais como: controlar internamente os problemas de inaptidão dos empregados; melhorar a competitividade corporativa; reduzir a interrupção do trabalho e a perda de tempo inaceitável; diminuir a incidência de acidentes e a dimensão da inaptidão; reduzir as enfermidades e a duração da inaptidão e custos decorrentes dela; promover o envolvimento do reabilitando e as intervenções preventivas; maximizar o uso de recursos internos; melhorar o gerenciamento de provedores de serviços externos; reduzir o custo humano da inaptidão; aumentar o moral dos funcionários pela valorização da sua diversidade física e cultural; proteger a empregabilidade do trabalhador; reduzir a natural adversidade em relação à inaptidão (incapacidades) e à demanda; melhorar as relações laborais; promover a união entre os colaboradores do gerenciamento laboral; finalmente, facilitar o envolvimento direto do trabalhador no planejamento (SHREY, 1996).

Segundo SHREY (1996), isso provavelmente transcorre dentro das empresas porque a reabilitação profissional, no local de trabalho, possibilita ao trabalhador acidentado que continue a interagir com os colegas de trabalho,

supervisores e outros, constituindo vínculos representativos, sendo, por isso, o ambiente de trabalho o local ideal para ensinar ao reabilitando como utilizar o seu corpo apropriadamente, como realizar práticas seguras de trabalho, etc, haja vista que é o local de trabalho que promove oportunidades de envolvimento de supervisores e outros indivíduos na adaptação do trabalho e nos processos com estratégias ergonômicas.

Além disso, segundo a American Occupational Therapy Association – AOTA (1998), a reabilitação profissional possibilita ao trabalhador retornar mais rapidamente e seguramente ao emprego remunerado, readquirir os níveis de “performance” e habilidades para lidar com as exigências do emprego e obter um conhecimento mais claro para si de suas capacidades e de suas limitações, atuando preventivamente na recidiva e no agravamento das lesões; do mesmo modo possibilita aos médicos do trabalho, empregadores/gerentes e supervisores receberem uma certificação mais objetiva da compatibilidade do retorno ao trabalho de seus funcionários, bem como da avaliação dos danos ou da determinação da sua incapacidade.

Os procedimentos do processo de reabilitação profissional do acidentado do trabalho, considerados por SHREY (1996), iniciam-se com o trabalhador comunicando o acidente ao supervisor; têm prosseguimento com a chefia realizando o tratamento de emergência, passando, depois, para a intervenção precoce, ao colher informações sobre a incapacidade do empregado, a fim de realizar as modificações necessárias no ambiente de trabalho; em seguida, prepara-se para receber o empregado apto ou não, no prazo de sete dias, a fim de poder planificar a transição dele para um trabalho individualizado, que objetive a sua recuperação, ao desenvolver atividades que o capacitem para as funções e, por último, o supervisor monitora o trabalhador, para verificar o seu progresso e desempenho profissional.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Geral

Descrever e avaliar o programa de readaptação e reabilitação profissional desenvolvido, no período de 1989 a 2000, por uma empresa de economia mista do interior do Estado de São Paulo.

2.2 - Específicos

- Discutir a aplicabilidade da readaptação e reabilitação profissional ocorrida no contexto empresarial estudado.
- Discutir uma política, gestão e prática da readaptação e reabilitação profissional que atenda aos interesses da empresa e dos empregados.

3 - MATERIAL E MÉTODOS

3.1 - Aporte teórico da pesquisa, métodos e instrumentos

Como o estudo se restringiu à prática da Reabilitação Profissional, objetivando elucidar, avaliar o seu processo e dimensionar seus efeitos junto aos trabalhadores envolvidos em apenas uma determinada empresa, no período de 1989 a 2000, optou-se por abordar tal objeto de pesquisa, ora em termos descritivo-exploratórios, ora analiticamente, quando da análise documental e dos discursos. Por isso, inicialmente dissertou-se sobre a Política da Reabilitação Profissional no Brasil, Estado de São Paulo e respectivo município (legislação vigente) no período em estudo, enfatizando as interfaces com o contexto empresarial.

Em seguida, contextualizou-se a empresa pesquisada (caracterização da sua configuração empresarial, missão, visão do RH e objetivos organizacionais e administrativos do setor que coordenava a gestão da readaptação e reabilitação profissional), passando a descrever os aspectos históricos, conceituais, sociais e tecnológicos, contidos na política, gestão e prática da Readaptação e Reabilitação Profissional. Procurou-se também caracterizar a população entrevistada, através do levantamento e estudo dos processos das readaptações e reabilitações profissionais, realizadas na empresa. Ademais, depois de elaborados os roteiros de entrevistas e feitos os pré-testes com os dois grupos de entrevistados (funcionários readaptados e/ou reabilitados profissionalmente e os responsáveis), as entrevistas foram realizadas e as respostas, analisadas, sendo a pesquisa tipo de caso considerada retrospectiva e primordialmente qualitativa.

A escolha da abordagem qualitativa deu-se porque nela se valoriza e se considera “o vivido” de cada sujeito (readaptado ou reabilitado), que passou pela reabilitação profissional ou dos responsáveis que acompanharam esta mudança de função, no particular e no coletivo, como fazendo parte da integralidade da realidade, constituindo exatamente a dimensão subjetiva da realidade; por isso uma posição como a de GRANGER é problemática quando este refere que

“O vivido [é a] experiência que é captada não como predicado de um objeto, mas como fluxo de cuja essência temos consciência em forma de lembranças: atitudes, motivações, valores e significados subjetivos”. (GRANGER¹, 1967, p. 32).

Através deste método, aspira-se conseguir as representações sociais, fenômenos complexos sempre ativados e em ação na vida social, que “estão ligadas tanto a sistemas de pensamentos mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado dos conhecimentos científicos, quanto à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos”, porque as representações sociais trazem as versões da realidade vivida por esses indivíduos, isto é, as significações do objeto por eles representado, através das palavras, idéias, depoimentos, que encadeados, constroem uma visão consensual da “mesma” realidade compartilhada por todos. É uma forma de conhecimento diferenciada do conhecimento científico, contudo legítima (JODELET, 2001, p. 21-22).

Deste modo, o valor prático da teoria das representações sociais parece residir justamente na capacidade de revelar o movimento intrínseco do conhecimento e da experiência, em direção ao pensamento social. As representações sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a (MINAYO², 1988, p. 9).

Nesse contexto da pesquisa social que realiza a investigação através do “conjunto dos pressupostos teóricos que estão por trás da escolha do método de abordagem da realidade”, como refere LEFÈVRE e LEFÈVRE (2000, p. 15), parte-se de:

...um pressuposto socioantropológico de base na medida em que se entende que o pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como o conjunto dos discursos ou formações discursivas⁽²⁾, ou representações sociais⁽⁵⁾,

¹ GRANGER, G. *apud* MINAYO, M. C. S. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUNCITEC-ABRASCO, 1992.

² MINAYO, M. C. *apud* MAGALHÃES, L. V. **A dor da gente**: representações sociais sobre as lesões por esforços repetitivos. Campinas. 1998. (Tese-Doutorado-Universidade Estadual de Campinas).

existentes na sociedade e na cultura sobre esse tema, do qual, segundo a ciência social, os sujeitos lançam mão para se comunicar, interagir, pensar (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 16).

Diante disso, adotou-se a abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), visto que esta tem por objetivo trazer à luz um determinado conjunto de individualidades semânticas que, também segundo LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003a, b, p. 13-15 e 37-57), permite “a compreensão mais aprofundada dos campos sociais e dos sentidos neles presentes, na medida em que remetem a uma *teia de significados*, de difícil recuperação através de estudos de corte quantitativo, em que o discurso, quando está presente, é sempre reduzido a uma expressão numérica”. Isto porque o material discursivo é analisado a partir das idéias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave que, por sua vez, compõem os DSC como se apenas uma pessoa o tivesse pronunciado, mas que, na verdade, expressam um sujeito coletivo com o seu pensamento social.

Afinal, conforme MOSCOVICI (2001), a partir das representações, pode-se estudar a difusão dos saberes (conceito da reabilitação profissional), a relação pensamento/comunicação (processo da reabilitação) e a gênese do senso comum (ideação ou ideário sobre a reabilitação profissional), porque as representações transcendem o substrato da consciência da sociedade, em sua totalidade, para as interações que são construídas e adquiridas ao mesmo tempo,

...o que permite qualificar como sociais as representações são menos seus suportes individuais ou grupais do que o fato de que sejam elaboradas no curso de processos de trocas e de interações (CODOL³, 1982, p. 62).

³ CODOL, J. P. *apud* MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elemento para uma história. In: JODELET, D. (Org.) **As Representações sociais**. Rio de Janeiro, RJ, 2001.

3.2 - A empresa pesquisada

3.2.1 - Contexto e estrutura organizacional

A empresa pesquisada é responsável pelo tratamento e distribuição de água e coleta de esgotos de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, da qual a maior acionista é a Prefeitura do município (economia mista).

Nos anos 90, a empresa era dividida em cinco diretorias, que, por sua vez, subdividiam-se em departamentos, divisões e seções, onde estavam lotados cerca de 1.952 funcionários, sendo a sua maioria (84,59%) do sexo masculino. Em relação à distribuição da faixa etária, 960 (49,17%) correspondiam aos funcionários entre 18 e 35 anos e 875 (44,82%) eram os funcionários entre 36 e 60 anos. Apenas 30,16% tinham curso técnico ou curso superior (WATANABE e STAHL, 1996).

Este número de funcionários caiu para 1.580, mas, no período de janeiro de 1993 a outubro de 2000, oscilou entre 1.562 e 2.028 funcionários. Entretanto, pela análise descritiva da população estudada, relativa aos entrevistados readaptados e/ou reabilitados, constata-se que o comportamento desta população não mudou significativamente no que se refere à idade e grau de escolaridade.

No tocante à sua configuração empresarial, a empresa pesquisada está mais voltada para um sistema técnico regulador que rotiniza⁴ o trabalho, permitindo que este seja formalizado, já que os clientes têm expectativas definidas de estabilidade. De fato, quanto mais a empresa é controlada externamente, mais sua estrutura é centralizada e formalizada, o que acontece geralmente nas repartições, sendo, por isso, uma configuração empresarial denominada Burocracia Mecanizada Pública pelo MINTZBERG (1995).

⁴ Vem da palavra rotinização, que se fundamenta em diretrizes básicas: “a criação de uma estrutura organizacional de apoio à produção, cujo porte é proporcional à incerteza das tarefas da empresa. Isto permite que os cargos no setor de produção sejam estruturados e formalizados até o ponto em que é possível a utilização de mão-de-obra desprovida de conhecimento sobre o processo e sobre o produto”. Sendo assim, “implica o estabelecimento de tarefas simples individualizadas que permitam a substituição, temporária ou permanente, do operário” e, “implica a criação de um sistema hierárquico para supervisão das tarefas, eliminando a necessidade de contato entre os operários para a coordenação do fluxo produtivo” (FLEURY, 1983, p. 93-94).

A empresa pesquisada apresenta a padronização dos processos de trabalho, de responsabilidades, de qualificações e de canais de comunicação, configurando uma estrutura que enfatiza a divisão de trabalho e a diferenciação entre as unidades, em todas as formas: vertical, horizontal, na linha e assessoria, funcional, na hierarquia e posição, haja vista o organograma ilustrado na Figura 2.

Neste sentido, segundo MINTZBERG (1995), este tipo de Burocracia interessa-se por investir na estabilidade ambiental e é conhecida pelas suas tentativas de controlar as forças de suprimentos e demandas e também de ampliar suas cadeias de produção em ambas as extremidades, ou seja, tornar-se seu próprio fornecedor e cliente. Talvez isto explique a diversidade de cargos exercidos pelos funcionários da empresa pesquisada, que chegam aproximadamente ao número de 300 cargos nas suas 50 instalações (dados consultados em novembro de 2000).

O nível operacional tem grandes dimensões, ou seja, é onde se concentra o maior número de funcionários, no caso da empresa pesquisada. São estes que realizam serviços externos, prestando atendimento aos cidadãos e à comunidade, como, por exemplo, ajudantes (gerais, de manutenção, de obras, de topografia), encanadores (especializados ou não), operadores (I,II e III, e de controle de abastecimento), pedreiros, etc.

Neste nível, também denominado Núcleo Operacional (Figura 1), a empresa confia aos funcionários o agrupamento das tarefas, tendo, portanto, um poder relativo para a tomada de decisões.

O núcleo operacional, conforme MINTZBERG (1995), tem suas tarefas rotinizadas, padronizadas - simples e repetitivas - geralmente requerendo o mínimo de habilidades e pouco treinamento. Isto leva a uma divisão do trabalho tanto vertical quanto horizontal, com ênfase na padronização do processo de trabalho pela coordenação.

Desta forma, há a elaboração de normas, regulamentos e comunicação, através de uma organização - formalização do comportamento - deixando o trabalhador com pouca liberdade ao executar suas tarefas. Em outras palavras, a

comunicação formal é promovida em todos os níveis, sendo que a tomada de decisão tende a seguir a cadeia formal de autoridade: "comandos amplificando-se cadeia vertical abaixo e a retroinformação sendo agregada cadeia acima" (MINTZBERG, 1995, p. 167).

A Linha Intermediária (Figura 1) é formada pelos funcionários que ocupam cargos de chefia, como, por exemplo, líderes, supervisores, coordenadores e gerentes. Estes possuem três tarefas, que exigem contatos pessoais, limitando o número de subordinados. Segundo MINTZBERG (1995), são elas:

- tratar dos distúrbios que surgem entre os trabalhadores altamente especializados do núcleo operacional;
- atuar no papel de interligação com os analistas da Tecnoestrutura, a fim de incorporar seus padrões nas unidades operacionais, e
- dar suporte ao fluxo vertical na estrutura - agregar a retroinformação hierárquica acima e elaborar os planos de ação que vêm hierarquia abaixo. MINTZBERG (1995, p. 165)

É importante salientar que a Tecnoestrutura é a parte da estrutura da empresa cujos profissionais “prestam serviços à organização, atuando sobre as tarefas dos outros”, podendo “delinear, planejar e alterar, ou ainda treinar indivíduos que” realizam o trabalho operacional (MINTZBERG, 1995, p. 4-23).

Sendo assim, a autoridade formal ocorre de cima para baixo em uma hierarquia claramente definida, isto é, da Cúpula Estratégica (Figura 1) para a linha intermediária, respeitando o princípio da unidade de comando, como também a rígida distinção entre a linha e a assessoria, pois a cúpula é a parte básica da estrutura constituída por pessoas em cargo com total responsabilidade pela organização, como proprietários, acionistas, presidente, diretor e aqueles que dão suporte direto a esses administradores, assegurando que a “organização cumpra

sua missão de maneira eficaz e também de satisfazer as exigências daqueles que controlam ou, de outra forma, exercem poder sobre a organização". (MINTZBERG, 1995, p. 21).

E a Assessoria de Apoio, por sua vez, é constituída "por departamentos e setores, unidades, que foram criadas com o fim de dar apoio para a organização fora de seu fluxo de trabalho operacional", por exemplo: assessoria jurídica, relações públicas, RH, manutenção, etc. (MINTZBERG, 1995, p. 24-6).

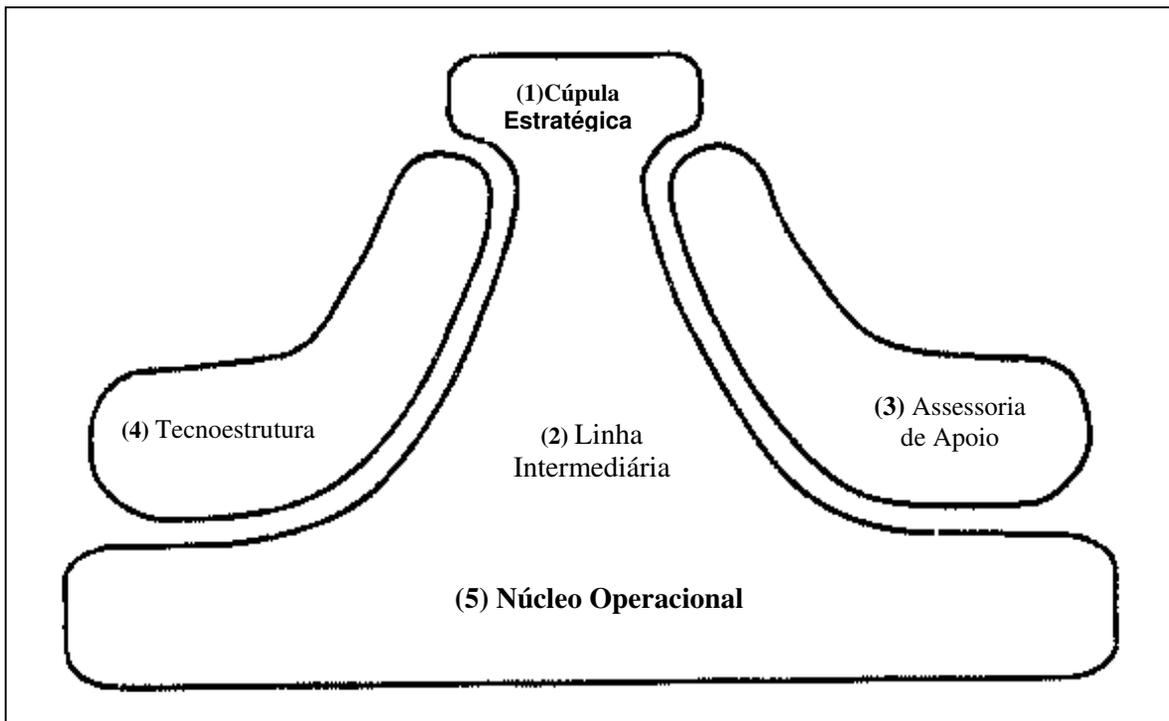


Figura 1 - Configuração da burocracia mecanizada, fazendo um paralelo com a empresa pesquisada

Diante desse panorama, problemas humanos podem surgir, segundo MINTZBERG (1995, p. 8-177 e 180), visto que "as pessoas se vêem nada mais do que fatores mecânicos da produção", em suma, "meios", em lugar de singularidades/individualidades, destruindo o significado do trabalho em si e emergindo "buropatologias".

[Buropatologias são] “os comportamentos disfuncionais dessas estruturas, o que leva a preços mais elevados, mão-de-obra inferior, tratamento dos clientes indiferente ou rude” (THOMPSON⁵, 1961, p. 180).

A Burocracia Mecanizada pode criar, então, problemas no núcleo operacional, quase irreconciliáveis entre o sistema técnico e social, sendo que as soluções para essas questões só pode vir com as mudanças nas condições e organização do trabalho, pelas quais a empresa deve responder, mas que estão atreladas à redução da demanda de bens e serviços pela sociedade e desde que essa demanda seja menos onerosa para a empresa. Em suma, a Burocracia Mecanizada é uma configuração não adaptativa e mal estruturada para mudar as suas estratégias, conforme as necessidades internas e controle externo, isto é, uma configuração inflexível que não suporta ambientes complexos e dinâmicos. (MINTZBERG, 1995).

Nessa conjuntura, a empresa pesquisada pode apresentar mais ou menos essa configuração estrutural, tendo ou não os problemas já teoricamente descritos. Deste modo, para facilitar o entendimento da configuração da empresa pesquisada, foi feito um paralelo entre as Figuras 1 e 2, utilizando os números atribuídos acima para cada parte básica da estrutura.

A missão da empresa pesquisada, elaborada pela cúpula estratégica em conformidade com a tecnoestrutura, era promover a Qualidade de Vida da Comunidade do município, atendendo, com excelência, suas necessidades de saneamento básico. Por sua vez, a visão do Departamento de Recursos Humanos (RH), alocado na Assessoria de Apoio, partia do entendimento de que a empresa, como um todo integrado, era formada por equipes autogerenciadas e interdependentes, produzindo um trabalho de padrão diferenciado, com alta qualidade. Deste modo, o departamento de RH, segundo seus funcionários, seria uma organização saudável, realizando sua missão, através de um padrão de relações éticas, mutuamente confiáveis e não ameaçadoras, pois os valores

⁵ THOMPSON, V. A. *apud* MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**: estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995.

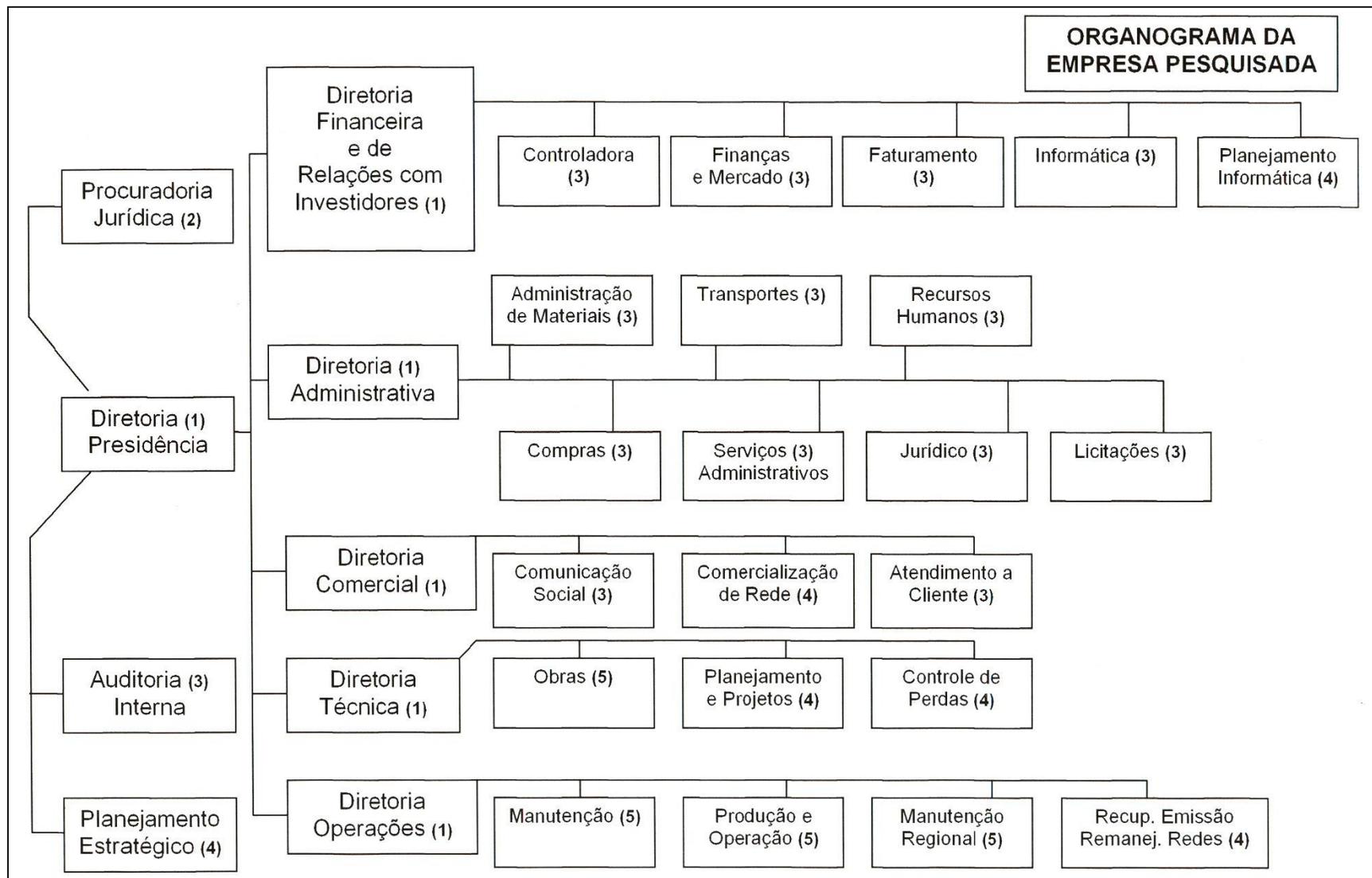


Figura 2 - Estrutura organizacional da empresa

3.2.2 - A trajetória das práticas de reabilitação profissional⁶

A empresa pesquisada, desde o segundo semestre de 1987, em particular no âmbito das chefias e profissionais do Serviço Social e RH, discutia a reabilitação profissional dos seus funcionários, como explicitava a ata de reunião e a Circular intitulada “Transferência por problema de saúde”. Os procedimentos adotados para alcançar os objetivos dessa Circular foram desenvolvidos e desse trabalho surgiu a proposta da implantação de um Programa, intitulado “Reestudo das Ocupações das Funções”, em 16 de janeiro de 1989, pelos profissionais de Serviço Social.

A proposta consistiu no desenvolvimento de oito etapas que se concluíram até abril do mesmo ano, quando os profissionais de RH e as chefias constataram a possibilidade de vários funcionários serem considerados aptos para desenvolver outras atividades, não precisando ser aposentados por invalidez, sugerindo, dentre diversas medidas, não só a adoção de uma política de transferência deles de função e/ou seção, sem prejuízo dos vencimentos, nos casos de acidente de trabalho, doença do trabalho, pré-aposentadorias, demais acidentes e doenças comuns, como também a contratação temporária de profissionais nos serviços que não requeriam treinamento específico, enquanto o funcionário estivesse afastado por períodos superiores a sessenta dias, sem previsão de alta.

Frente a esse contexto, os profissionais envolvidos remodelaram o Programa de Reestudo das Ocupações das Funções, dando início ao Programa de Reabilitação Profissional em junho de 1989, com o objetivo de evitar a ociosidade de funcionários dentro do setor (funcionários não conseguiam desenvolver satisfatoriamente as atividades inerentes às suas funções/cargos, assim eram percebidos como “ociosos”), em consequência de seqüelas de doenças adquiridas ou não no trabalho; evitar a marginalização do funcionário, e manter o nível de produtividade do setor. A metodologia de trabalho manteve-se

⁶ Os dados apresentados neste item decorreram da consulta e do estudo documental realizado na pesquisa de campo. Diante disso, as referências de tal documentação não foram feitas para seguir a postura ética e o sigilo desta pesquisa.

semelhante à realizada no desenvolvimento do Programa anterior. Contudo, a gerência de RH autorizou a utilização das vagas existentes para recrutamento interno, visando à reabilitação profissional, devendo a vaga ser devolvida, caso o funcionário não se mostrasse apto para a nova função por um período de até 30 dias.

Passados três anos, a gerência de RH aprovou tanto a criação de cargos para resolver, concomitantemente, a demanda da empresa e dos reabilitandos, quanto a elaboração de um projeto para promover a reabilitação e treinamento dos funcionários inativos dos diversos setores pelos profissionais de Serviço Social, denominado “Reestruturação Profissional”, contratando estagiárias de Terapia Ocupacional e Psicologia para realizá-lo junto com a equipe técnica. O objetivo geral era buscar reavivar não só o prazer que advém do trabalho, como também a importância do funcionário para si mesmo, para a família, para a empresa e para a comunidade, com a colaboração das chefias, gerências e diretoria da área (responsáveis), que chegaram a participar efetivamente do trabalho (WATANABE, 2001, p. 28-30).

Em 1993, a empresa solicitou ao CRP/INSS informações sobre o “Acordo de Reabilitação e Homologação de Função, sem Afastamento” e encaminhou proposta de convênio para esse órgão, baseando-se na Lei 8.213 de 24 de julho de 1991⁷ e, em especial, nos artigos 89-93, 141, 215 e 224 do Decreto 611, de 21 de julho de 1992 (BRASIL, 1993). A empresa se propôs a realizar as reabilitações profissionais dos funcionários internamente, salvo daqueles que estavam em auxílio-acidente e/ou eram dependentes químicos, para depois encaminhar o funcionário para o CRP/INSS com o seu dossiê, a fim de a equipe homologar a reabilitação somente se o funcionário estivesse sendo reabilitado para outra função cujo salário fosse menor que o seu atual, evitando, assim, futuros processos trabalhistas dos colegas de mesmo cargo, solicitando equiparação salarial. Contudo, isso seria um acordo, para otimizar o processo e não, um convênio de cooperação técnica oficial.

⁷ <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

No ano seguinte, o Projeto de Reabilitação Profissional teve seu conjunto de técnicas e processos reformulado, visando ao desenvolvimento mais sistêmico e eficiente da prática, transformando-a em uma gestão multidisciplinar, com a inclusão da Terapia Ocupacional, Psicologia, Segurança e Higiene do Trabalho, Administração de Empresa e responsáveis, passando a se chamar Programa de Reabilitação Profissional, visto que abrangia diversos projetos (reformulação de postos de trabalho, confecção de adaptações, etc) (AUGUSTO et al., 1996a, p. 67).

Nesse mesmo ano, a equipe rediscutiu, com o CRP/INSS, a situação do acordo de homologação. Essa rediscussão era pertinente, visto que CRP/INSS passaria a ter novas regras, pois enfrentavam-se dificuldades no encaminhamento dos funcionários em processo de reabilitação da Perícia Médica para o CRP, ambos órgãos do INSS, considerando-se a demanda, custos previdenciários, políticas internas, etc. A conclusão foi a suspensão das homologações porque não se tinha previsão tanto para o término das reformas como para a inclusão das novas regras e das reabilitações internas, devendo-se, contudo, nesse ínterim, continuar insistindo no encaminhamento do funcionário ao CRP.

Além disso, a equipe discutiu com os profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) os pareceres que estes tinham sobre a origem ou agravamento do problema de saúde de alguns funcionários atendidos.

Todas essas circunstâncias levaram a equipe do Programa a uma parceria com o setor jurídico da empresa e a encaminhar documentação (dossiês) para os Centros acima citados, abrindo a empresa aos profissionais destes órgãos para realizarem visitas, objetivando a averiguação, discussão e conclusão dos casos.

Deste modo, discutiu-se, na equipe multiprofissional, os pressupostos teóricos, técnicos, políticos e o processo da reabilitação profissional, implantando uma nova perspectiva na realização da reabilitação profissional na Empresa, conforme fluxograma do processo na Figura 3.

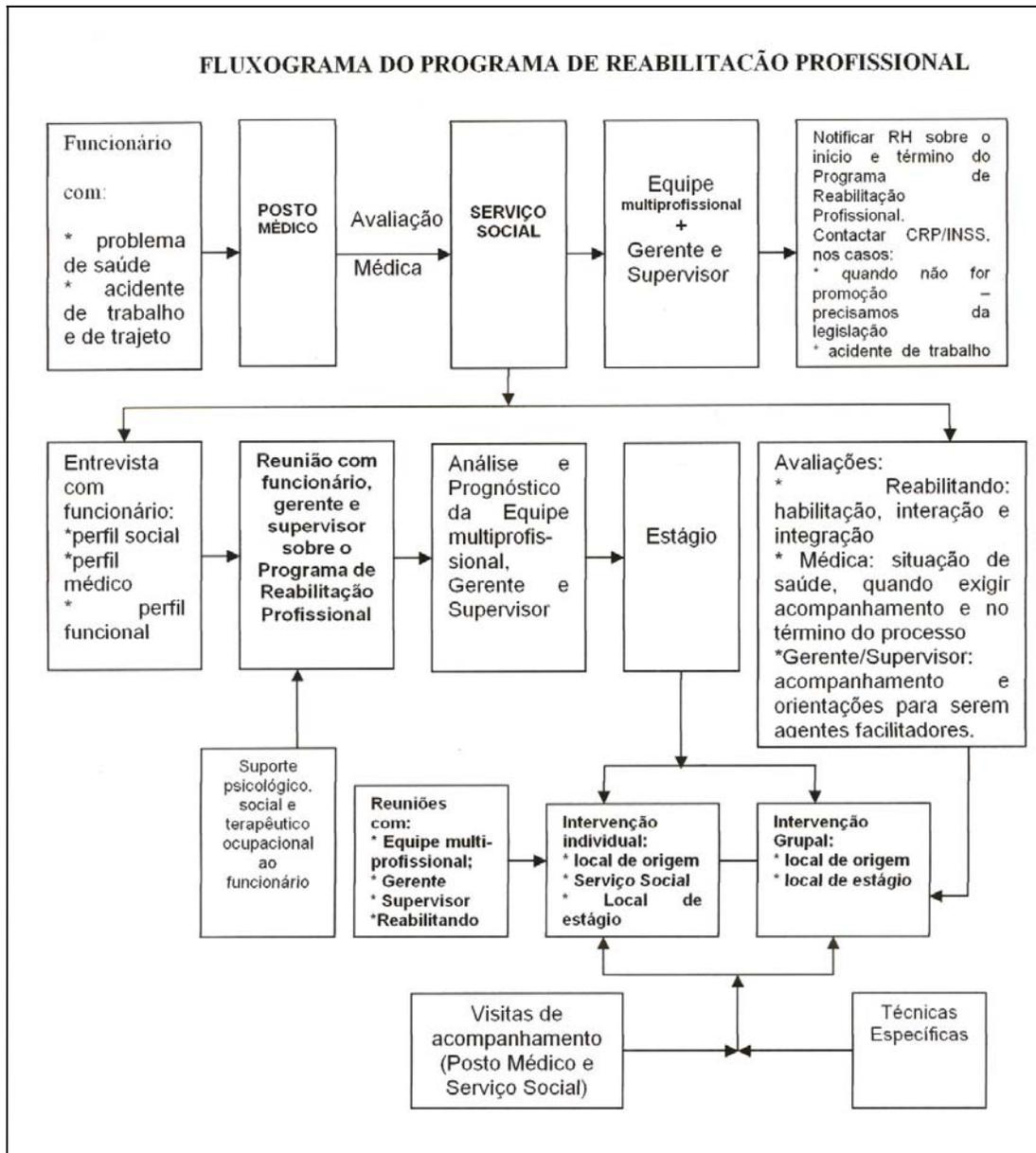


Figura 3 - Fluxograma do programa de reabilitação profissional (WATANABE e STAHL, 1996, p.71)

Em 1995, discutiu-se a criação de uma função para atender os funcionários em processo de reabilitação profissional e a demanda das seções de manutenção. O resultado foi a criação da função polivalente, uma estratégia que possibilitou a criação de outras funções, para otimizar os processos de trabalho e beneficiar os funcionários, de modo geral.

Além disso, em 1995, firmou-se um acordo com o CRP/INSS para realizar as homologações das reabilitações profissionais, seguindo os procedimentos e formulários apresentados e reformulados, de acordo com as necessidades, conforme OS(Ordem de Serviço)/INSS/DSS nº 461, de 16 de dezembro de 1994⁸.

Em 1996, a empresa normatizou o Programa de Reabilitação/Readaptação Profissional, mantendo esta postura até 1999/2000, quando terminou o período desse estudo. Durante esse período, contudo, ocorreram algumas alterações e atualizações, frente ao cumprimento da legislação: a inclusão da definição de pessoa portadora de deficiência; a alteração do processo seletivo, a ser realizado através de concurso público, e mudanças políticas, organizacionais, tecnológicas e administrativas, que modificaram os processos de trabalho. Todas essas transformações foram significativas para o desempenho da equipe e para o desenvolvimento das readaptações e reabilitações profissionais dos funcionários.

Nesse sentido, vale ressaltar as mudanças ocorridas para o desenvolvimento da readaptação e reabilitação profissional dos funcionários.

Após discussões externas (com profissionais do CRP/INSS) e internas (com gerente de RH, equipe e responsáveis), chegou-se a um entendimento comum sobre a efetiva gestão e prática da readaptação e reabilitação profissional. Efetiva porque o reabilitando que, devido aos seus problemas de saúde, estava limitado a realizar de 40% a 60% das atividades laborais do seu novo cargo (o que é denominado restrição), agora deveria ser capaz de realizar de 80% a 100% dessas atividades. Essa mudança foi vantajosa não só para o reabilitado porque diminuiu sua inatividade, desvalorização e, por vezes, a sua discriminação, mas também para os responsáveis, já que diminuiu a resistência ou a recusa destes em querer readaptar e/ou reabilitar o funcionário no setor, por causa do aumento da produtividade. Desde então, a restrição de 20% ou nula passou a ser uma proposição, ao realizar uma reabilitação profissional de um funcionário.

⁸ <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/82/inss-dss/1994/461.htm>

Diante desse cenário, entre 1995/1996, os profissionais da equipe alcançaram a complementariedade e a interdependência entre si, quando entenderam que, para desenvolver as atividades dentro desse novo processo, precisariam estabelecer uma relação de reciprocidade entre as profissões, inclusive com outros profissionais de RH e parceiros⁹, para resultar em ações transformadoras. Isso ocorreu porque a equipe trabalhou de acordo com a necessidade das atividades e do programa, promovendo maior participação, comunicação e cooperação entre seus membros, visto que se comprometia com a totalidade para a transformação das ações isoladas em processos. Sendo assim, a equipe passou a ser interprofissional (AUGUSTO et al., 1996b), desenvolvendo diversas atividades, conforme descritas no Quadro 1, a seguir (WATANABE, 1997b).

⁹ Eram os responsáveis e técnicos da assistência médica credenciada que acompanhavam respectivamente o processo da readaptação e/ou reabilitação dos funcionários e o estado de saúde destes, sendo que os profissionais das equipes do CRP/INSS acompanhavam os reabilitandos de ambas as formas.

Quadro 1 - Atividades desenvolvidas nos processos da readaptação e/ou reabilitação profissional (WATANABE, 1997b e 1998)

ATIVIDADES REALIZADAS NO PROCESSO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO PROFISSIONAL
<p>Entrevista: levantamento de dados sobre a pessoa: funcionais, relativos à saúde, à profissão/trabalho. Esclarece o Programa de Reabilitação/Readaptação Profissional.</p>
<p>Abordagem com chefias e familiares: informa e se esclarece dúvidas sobre o processo da reabilitação e/ou readaptação profissional, enfatizando que o sucesso depende deste trabalho de parceria, da continuidade dos cuidados e tratamento em domicílio e, mostrando o valor e o sentido de se preservar a saúde (corpo, cognição, sensações, sentimentos e espiritualidade).</p>
<p>Abordagem Terapêutica Ocupacional: análise das atividades inerentes à função, enfocando a coordenação motora; amplitude articular; força muscular; preensão; independência nas Atividades da Vida Diária (AVDs); sensibilidade; tolerância ou formação de hábitos para o trabalho; adaptação ao meio; socialização e a aceitação do indivíduo em relação à seqüela e o tratamento, para que seja possível ter uma informação precisa da sua capacidade residual e possíveis incapacidades.</p>
<p>Encaminhamentos: outros profissionais, supletivo, curso de informática, carteira de habilitação, etc.</p>
<p>Adaptações: as máquinas devem ser uma extensão do corpo (membros), mente e sentimento. Obs.: Equipamento e materiais de Segurança.</p>
<p>Orientações Posturais: tração, peso, posição, posturas.</p>
<p>Visita Setorial: abordagem grupal informando, esclarecendo dúvidas, sensibilizando e divulgando sobre o processo da reabilitação/readaptação profissional dentro do caráter reabilitador, educativo e preventivo.</p>
<p>Análises Ergonômicas do Posto de Trabalho: direcionadas para mudar o processo de trabalho, a fim de otimizar e melhorar a qualidade de vida do empregado e a produtividade, almejando diminuir a incidência de possíveis e futuras reabilitações. Intervenção junto ao Médico do Trabalho, Técnico de Segurança e Engenheiros do setor/área.</p>
<p>Visita aos Hospitais, aos órgãos do INSS, aos profissionais e Entidades: para acompanhar o empregado, discutir os casos, conhecer o trabalho desenvolvido e seus resultados.</p>
<p>Reunião Interdisciplinar: com a equipe do Serviço Social e de Recursos Humanos (Médico, Técnico de Segurança, Administrador de Empresa, Contabilista, Psicólogo e Analistas de Recursos Humanos)</p>

Diante disso, resolveu-se apresentar a Norma do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional de 1999, visto que englobava a de 1996 até a de 1998, mantendo-se semelhantes os procedimentos, a partir das suas finalidades:

- “estabelecer critérios para inserção do empregado no Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional, bem como informar os processos pelos quais o reabilitado passará, cumprindo a fundamentação legal:
 - Artigo 201, contido na Seção II da Habilitação e da Reabilitação Profissional, Cap. VII, Artigos 207 e 208, Capítulo VIII, Título do Decreto nº 2172 de 05/03/97 do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.
 - Artigo 62 da Seção V, Artigo 89 ao 93 da Subseção II da Seção VI e Artigo 101 da Seção VIII, Capítulo II, Título III da Lei de Benefícios da Previdência Social nº 8213, de 24/07/91.
 - OS/INSS/DSS nº 566 de 14/05/97.
- readaptar ou reabilitar o empregado com problema de saúde e que se encontra impossibilitado de exercer todas as atividades inerentes ao seu cargo;
- proporcionar o bem-estar biopsicossocial e profissional dos empregados, mantendo-os produtivos, evitando a sua marginalização e ociosidade, promovendo saúde e prevenindo doenças.“

Os critérios para a inclusão do empregado no Programa foram:

- “o empregado deverá fazer parte do quadro da Empresa no mínimo 24 (vinte e quatro) meses, salvo em casos de acidentes de trabalho, doença ocupacional e eventuais situações que se caracterizam para este fim;

- o empregado deverá apresentar laudos médicos de profissionais que não sejam da Empresa, avaliados pelos médicos do trabalho da mesma;
- o empregado (dependente químico) deverá estar abstêmio, isto é, não poderá fazer uso de bebidas alcoólicas ou drogas;
- o empregado deverá estar correspondendo aos anseios da Empresa.

OBS: em caso de acidente do trabalho ou trajeto, doença ocupacional, doença mental ou dependência química (ingestão de bebidas alcoólicas ou drogas, caracterizando como uso excessivo e ativo de tais produtos). a Reabilitação ficará sob responsabilidade da UERP/INSS.”

Diante disso, definiram-se os seguintes conceitos básicos:

Readaptação Profissional - nova adaptação do empregado ao seu cargo, visando a sua capacitação face às suas dificuldades, deixando de adquirir uma nova identidade profissional.

Reabilitação Profissional - conjunto de medidas técnicas que se baseia na avaliação da capacidade de trabalho do empregado, quando portador de incapacidade física e/ou mental, decorrente de acidente do trabalho, doença ocupacional ou outras patologias, que visa a sua capacitação face às suas dificuldades, isto é, habilitando-o a um cargo que possa exercer plenamente, adquirindo uma nova identidade profissional.

Pessoa Portadora de Deficiência - é aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidade de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. (Decreto nº 914 de 06/09/93, estabelecido pela Câmara Técnica sobre Reserva de Vagas para Pessoas portadoras de deficiência, Coordenadora Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE boletim IOB nº 37/93, p. 944, cód. TL.).

Na Norma do Programa, ainda se encontrava o que cabia a cada Setor da Empresa, como o Setor de Medicina do Trabalho, de Serviço Social, de Segurança do Trabalho, de Administração de Pessoal e de Salários, assim como ao empregado reabilitando e à UERP/INSS, para cada tipo de processo que se realizava: readaptação, reabilitação interna (com ou sem homologação) e reabilitação externa, via UERP/INSS.

Além disso, a Norma informava, nas considerações gerais, que se daria uma única tentativa de reabilitação ao funcionário, podendo, no entanto, ocorrer outra, se houvesse necessidade e a critério da avaliação da equipe interprofissional. E, no caso do funcionário se negar à proposta de reabilitação, não existiria outra oportunidade. Neste sentido, era obrigatória a participação efetiva do reabilitando em todas as atividades propostas no processo, como também a do gerente e coordenador no treinamento e acompanhamento do reabilitando (motivo pelo qual essas chefias ou lideranças também eram chamadas de responsáveis). Aquele que não participasse das atividades, de modo a causar a interrupção ou não aprovação do processo poderia sofrer sanções administrativas, o que, em última instância, implicaria sua rescisão contratual. Por isso, no início do processo, ambos assumiam um compromisso mútuo perante os propósitos do processo da readaptação e reabilitação profissional, comprometendo-se a passar por todas as etapas, assinando um termo, para documentar sua responsabilidade na atividade.

Outra consideração determinava que o funcionário parasse de realizar seu serviço se este o expusesse ao agravo da saúde, podendo ou não ser incluído no processo de reabilitação profissional. E, se o reabilitado tivesse seu adicional de insalubridade e/ou periculosidade cancelado, por estar afastado do cargo ou por estar estagiando em outra função, posteriormente, para sua regularização funcional na empresa e se o novo cargo também exigisse o adicional, poderia recebê-lo, a partir da data da aprovação do estágio.

A última consideração significativa enfatizava a realização de visitas *in loco* pelos profissionais dos Setores de Serviço Social, Medicina e Segurança do Trabalho, a fim de se verificar a adequação da relação trabalhador/trabalho, por

meio da observação e análise do funcionário (não reabilitando) no exercício do seu cargo, pois estudavam-se possíveis intervenções de caráter preventivo e de promoção de saúde que pudessem contribuir para a redução da necessidade de futuras reabilitações. Inclusive foi a partir dessas análises que se justificou a implantação do Programa de Qualidade de Vida (com Ginástica Laboral).

Diante disso, os processos de reabilitação profissional foram apresentados em fluxos para melhor visualização e maior compreensão, conforme Figuras 4, 5 e 6 a seguir:

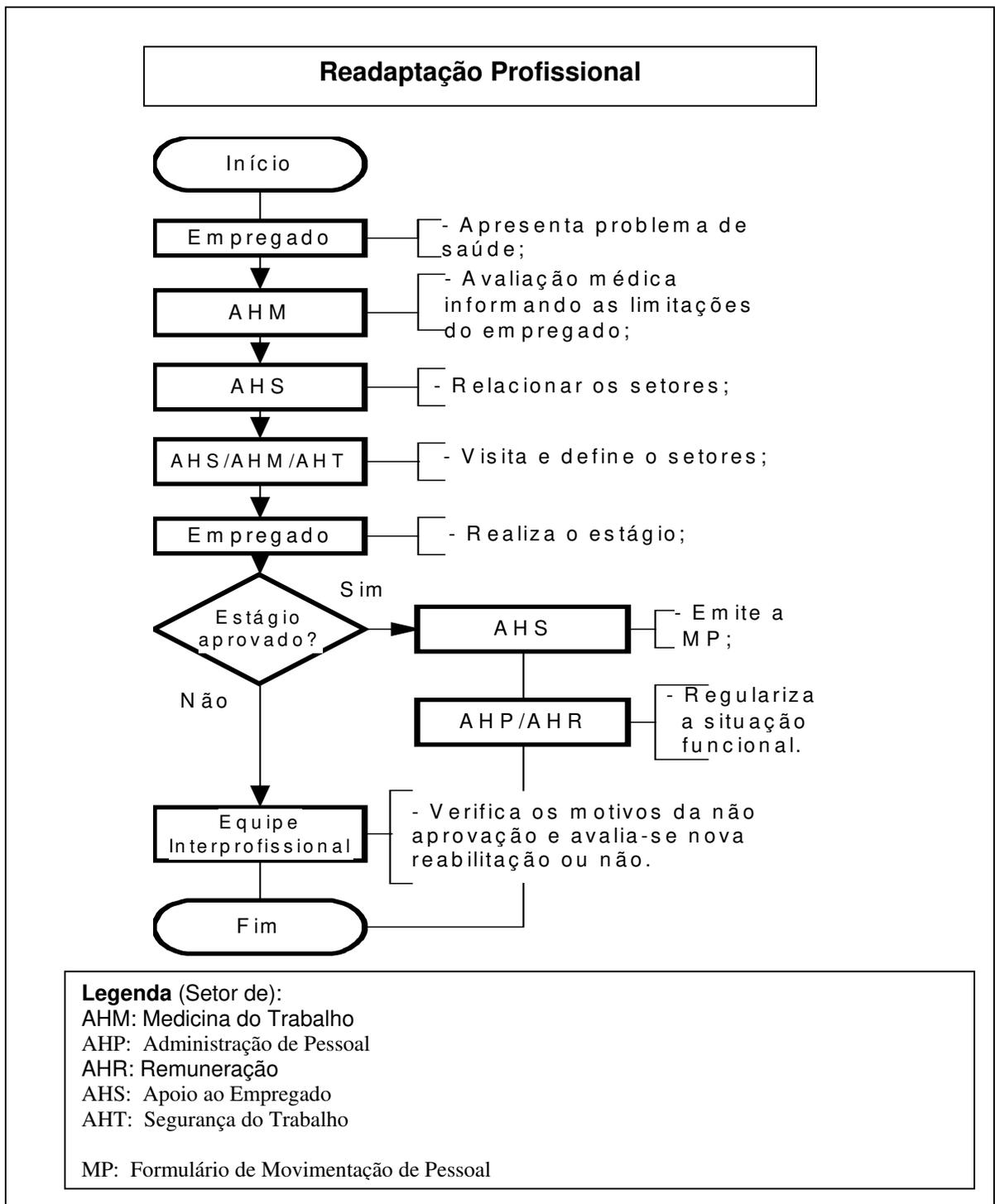


Figura 4 - Fluxograma dos processos de readaptação profissional (WATANABE, 1998)

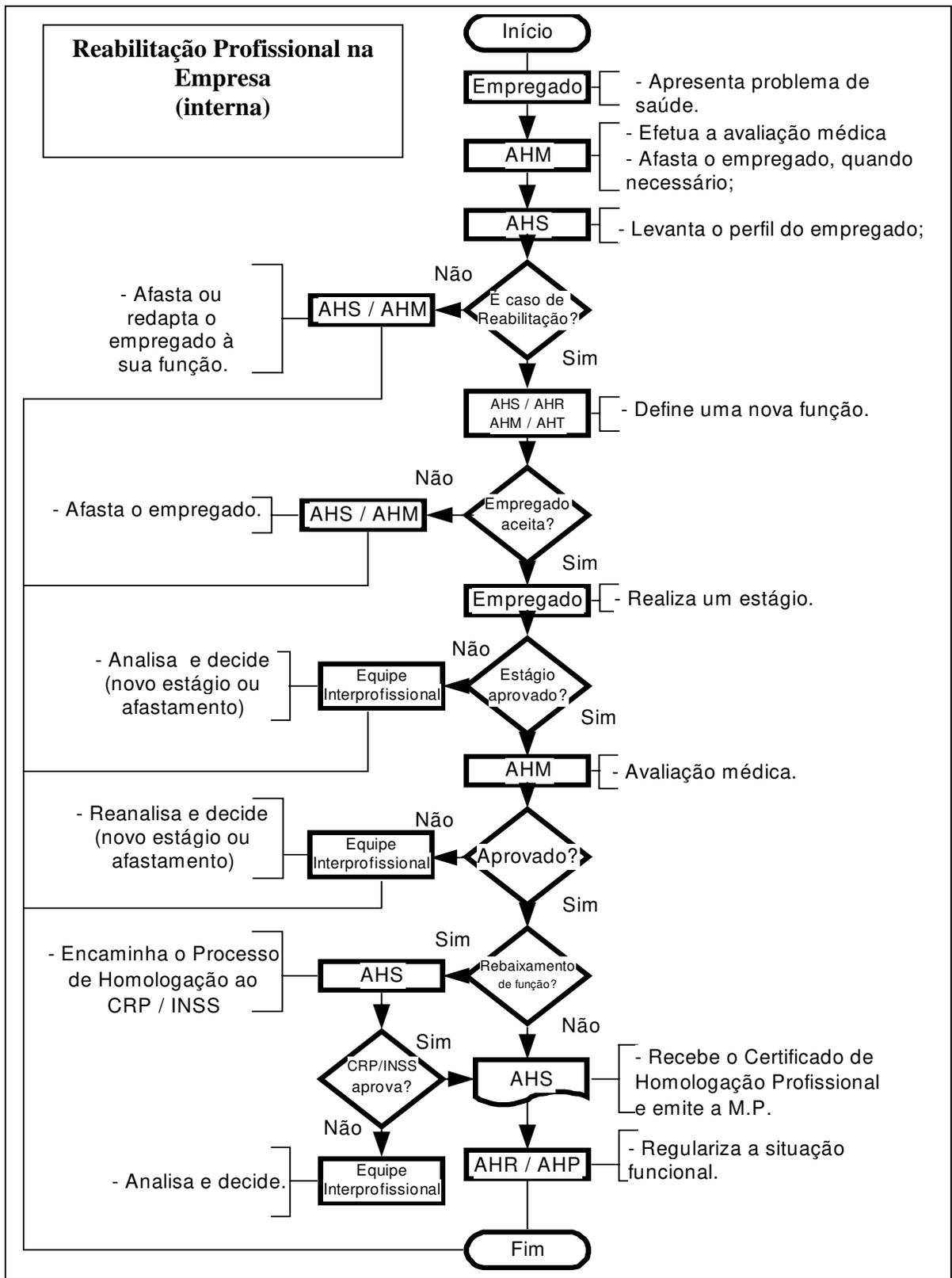


Figura 5 - Fluxograma do processo de reabilitação profissional (WATANABE, 1998)

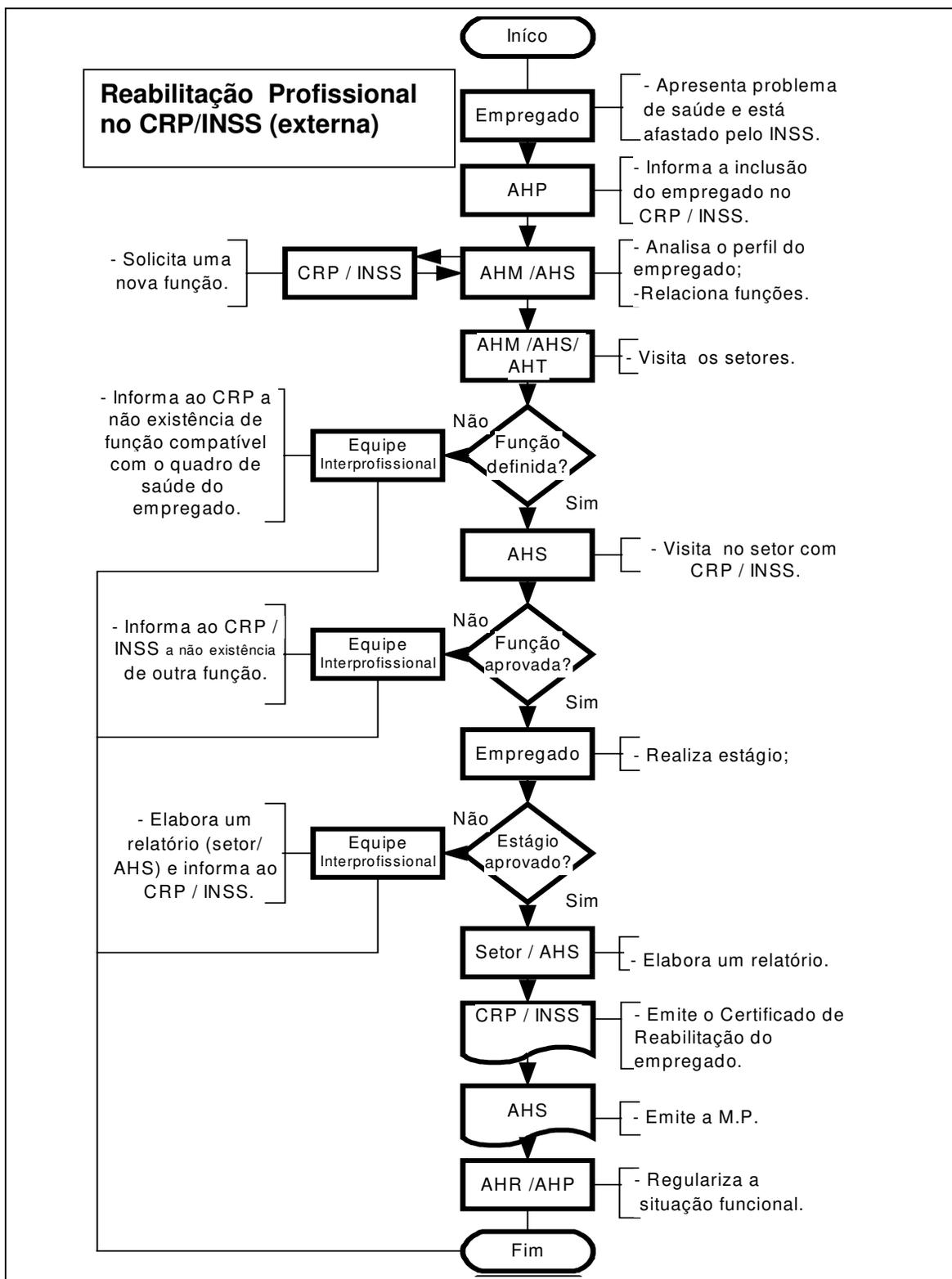


Figura 6 - Fluxograma do processo da reabilitação profissional (WATANABE, 1998)

No período de 1995 a 1998, a equipe interprofissional com seus colaboradores (responsáveis e familiares) e parceiros (equipe do CRP/INSS) desenvolveram o trabalho da readaptação ou reabilitação profissional, atingindo os seguintes dados nas avaliações, ao final de cada ano, como mostra Quadro 2 e análise abaixo:

Quadro 2 - Avaliação do programa de readaptação e reabilitação profissional no período de 1995 – 1998 (WATANABE, 1998)¹⁰

AVALIAÇÕES DO PROGRAMA DE READAPTAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO PERÍODO DE 1995 A 1998				
Funcionários / ano	1995	1996	1997	1998
Aposentados	04	01	0	0
Aposentados por invalidez	01	02	0	01
Reabilitados internamente (processo está para homologação no CRP/INSS)	03	07	02	0
Readaptados	07	02	01	02
Reabilitados Internamente	12	04	0	0
Reabilitados via CRP/INSS	0	0	04	02
Encaminhados para avaliação administrativa por estarem fora dos parâmetros da Norma	01	01	01	0
Encaminhados para Perícia Médica com indicação para aposentadoria por invalidez	0	0	0	02
Encaminhados para Perícia Médica com indicação para CRP/INSS.	0	0	06	0
Promovido	0	01	0	0
Reabilitando realizando processo	0	0	01	02
Reabilitando em programa no CRP/INSS	0	11	02	04
Demitido	01	0	0	0
Afastado	0	0	03	05
Total	29	29	20	18

¹⁰ Material apresentado em Congresso de Terapia Ocupacional em 1998, e coleta e atualização dos dados, através de consulta a documentos do Programa (dados levantados no último bimestre de cada ano).

Para serem analisados os dados do Quadro 2, partiu-se da descrição feita anteriormente sobre as mudanças ocorridas, nesse período, no desenvolvimento da readaptação e reabilitação profissional, constatando que:

- Os casos de aposentadorias, independente de serem ou não por invalidez, mantiveram-se com o passar dos anos. Talvez, pela idade avançada e/ou gravidade dos problemas de saúde, associadas às mudanças organizacionais e administrativas (referentes à reformulação de funções/cargos), tivesse sido melhor para o funcionário e para a empresa aposentá-lo do que reabilitá-lo;
- As readaptações, reabilitações profissionais homologadas no CRP/INSS e as reabilitações internas diminuiram porque:
 - os casos de responsabilidade obrigatória deste órgão aumentaram (alguns funcionários solicitaram conversão do benefício de AD (Auxílio-doença) para AT (Acidente de Trabalho) e outros eram portadores de doença mental e/ou dependência química). Informação confirmada na análise dos processos dos reabilitados e segundo as informações dadas anteriormente;
 - passou a vigorar o pressuposto de restrição nula ou de no máximo 20%, dificultando a reabilitação, visto que havia a necessidade de que o funcionário passasse pelo programa de reabilitação do CRP;
 - as homologações, por ocorrerem via acordo, determinavam que os funcionários passassem pela Perícia Médica e fossem encaminhados para o CRP, entrando na programação para serem analisados e julgados, e, posteriormente, serem reencaminhados à Perícia Médica para alta. O que ocorria era uma verificação e validação, pela equipe do CRP, do trabalho desenvolvido pelos profissionais da empresa, que analisavam o dossiê e abordavam o funcionário, a fim de otimizar o processo da reabilitação. Contudo o

tempo transcorrido de avaliação e conclusão sobre as homologações, por este órgão, estava-se estendendo mais que o prazo de 60 dias, tempo despendido pela equipe da empresa para realizar os processos internos para futura homologação, devido provavelmente ao seu sucateamento, segundo TAKAHASHI (2000, p. 9, 12, 57, 98 e 100);

- as homologações não podiam ser mais realizadas se não o fossem via convênio e, para tanto, dever-se-ia esperar a liberação oficial da Superintendência Estadual de São Paulo do INSS, prevista para 1998.
- A incidência de casos diminuiu, com o passar dos últimos anos, em torno de 1,43%: de aproximadamente 1.826¹¹ funcionários, no ano de 1995, 29 (1,58%) passaram pelo programa e 27 tiveram suas situações resolvidas. No ano de 1996, dos aproximadamente 1.829 funcionários, 29 (1,58%) passaram pelo programa e 16 tiveram suas situações resolvidas. Já no ano de 1997, de aproximadamente 1.866 funcionários, 20 (1,07%) passaram pelo programa e 7 tiveram suas situações resolvidas. Em 1998, dos 1944 funcionários da empresa, 18 (0,92%) passaram pelo programa e 5 tiveram suas situações resolvidas.

Em 1997, iniciou-se um projeto para analisar, provar e fundamentar a importância de um Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional no tocante ao custo / benefício para a empresa. (WATANABE, 1997b e 1998).

No segundo semestre de 1998, a equipe interprofissional do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional iniciou o estudo sobre a Minuta de Convênio Cooperação Técnica nº INSS/1998 com a UERP/INSS, objetivando a

¹¹ Fonte: Departamento de Recursos Humanos (RH) na empresas pesquisada de 1995 a 1998.

homologação ou promoção da reabilitação profissional¹². Além disso, a equipe também poderia realizar a readaptação do funcionário que estivesse em benefício de auxílio-doença, avaliando as cargas de trabalho e os riscos relacionados ao postos de trabalho, de modo a alterá-los para prevenir doenças e acidentes (INSS, 1997c).

Para tanto, foram realizadas reuniões com a chefia do CRP/INSS (02/1999) e com profissionais do jurídico da empresa (06/1999) para que, estabelecido o convênio, a empresa não deixasse o funcionário por muito tempo afastado, conseqüentemente improdutivo, visto que a UERP estava com uma lista de espera de sete meses para avaliação e inclusão na programação da reabilitação e, por este motivo e outros, o setor de Perícia Médica do INSS (PM/INSS) não lhe encaminhava mais os segurados.

Além disso, o funcionário que entrava na UERP chegava a ficar três meses ou mais em programação, que constava de avaliação, atendimentos terapêuticos ocupacionais, fisioterapêuticos, psicológicos, etc, sendo que, naquela ocasião, o órgão não estava realizando mais encaminhamentos para as oficinas, escolas profissionalizantes, etc, o que, se fosse realizado, despenderia mais tempo. Ou seja, a equipe concluiu que a Empresa economizava, realizando as suas reabilitações profissionais internamente e depois homologando-as na UERP, porque, dessa forma, o funcionário estaria produzindo normalmente em outro cargo da Empresa, ficando, assim, afastado do trabalho apenas durante o tempo do tratamento para a estabilização do quadro clínico. Contribuiu também para essa decisão o fato de a homologação da reabilitação já ter ocorrido em 1995 e 1996, como mostrou o Quadro 4, resultando na aprovação de doze reabilitações profissionais, conforme acordo firmado naquela ocasião, mas, desde 1998, aceito apenas via convênio. O referido convênio foi aprovado internamente e os dados encaminhados para serem firmados externamente, em julho de 1999.

¹² Os preceitos legais vigentes na OS/INSS/DSS nº 566 de 14/05/1997, em especial, o art. 10.2, impediam o empregado cuja patologia incapacitante fosse decorrente de acidente de trabalho, doença ocupacional ou do trabalho, bem como aquele que estivesse em percepção de auxílio-doença, de ser encaminhado à UERP, através do mencionado convênio (INSS, 1997b)

Em junho de 1999, a equipe da empresa também participou de reunião na UERP, que informou e discutiu sobre a Portaria nº 4677, de 29/07/1998, e a Ordem de Serviço Conjunta nº 90, de 27/10/1998 (INSS, 1999), que estabeleciam procedimentos para a fiscalização de reserva de vagas, nas empresas, para beneficiário reabilitado ou pessoa portadora de deficiência habilitada, como consultado em registro documental. Contudo, por se tratar de uma empresa de economia mista municipal, segundo o departamento jurídico da empresa e com fundamento no item 4.2 da OS-90, o cumprimento desse ato não se aplicava a ela, uma vez que o percentual de pessoas portadoras de deficiência ocorria via concurso público, por legislação observada em Constituição Federal e Municipal 6.790, publicada em 5/12/1991. (CAMPINAS, 1991)

3.3 - População estudada

O material documental sobre a reabilitação profissional na empresa apresenta registros do acompanhamento médico e social, a partir de março de 1985, dos casos atendidos pelo antigo CRP/INSS, até o último de julho de 2000.

Nesse período, segundo levantamento realizado na empresa, através de informações colhidas em documentos oficiais, 86 funcionários passaram pelo Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional, totalizando 97 processos de readaptações ou reabilitações profissionais, independentemente do setor/área (operacional, administrativo, financeiro, comercial ou técnico). A diferença entre o número de funcionários atendidos e o número de processos encontrados ocorreu porque alguns funcionários passaram por dois processos de reabilitação, sendo o primeiro um processo de readaptação ou reabilitação. Os motivos da passagem por outro processo foram o agravamento do problema de saúde, acidentes, mudanças organizacionais, etc. Nenhum dos funcionários tinha estabilidade.

A partir de 2000, a população deste estudo restringiu-se a 78 funcionários. Os motivos foram os mais diversos, tais como: a aposentadoria por tempo de serviço, durante o processo, ou a devolução do funcionário para a

Prefeitura Municipal ou, ainda, a sua demissão. Além desses, para 5 casos não foram encontradas informações completas sobre os processos de readaptação ou reabilitação profissional, incluindo ainda o fato de os funcionários não se encontrarem mais em atividade.

Na ocasião da coleta de dados, dos 78 funcionários que passaram pelo processo de readaptação e/ou reabilitação profissional, totalizando 87 processos, apenas 38 estavam em atividade; portanto, optou-se, pela inclusão de todos os 38 readaptados e/ou reabilitados profissionais¹³, aos quais seria possível o acesso através da empresa, por ocasião da pesquisa. Outro critério foi que o reabilitado estivesse concluindo ou tivesse concluído o processo de readaptação ou reabilitação profissional e efetivamente estivesse passando por mudanças no exercício das suas atividades ou estivesse trocando de função/setor.

Entretanto, dos 38 funcionários, 9 encontravam-se temporariamente fora da empresa (afastados), por isso, ao final, foram entrevistados 29 readaptados ou reabilitados, que corresponderam a 34 processos. Destes, 13 funcionários eram da área operacional; 6, da área técnica; 9, da área administrativa e, 1 pertencia à área financeira.

Vale ressaltar que os 29 funcionários passaram pelos processos de readaptação ou reabilitação profissional, contudo alguns deles, em ocasiões diferentes, por motivos diversos, passaram novamente pelos processos, ora de reabilitação, ora de readaptação, desta forma se explica o fato de o número de processos ser maior que o de funcionários, isto é, 34 processos, em vez de 29.

Notou-se ainda que dentre os 40 funcionários inativos, 14 foram aposentados, 13, demitidos, 5, faleceram, 4 funcionários foram demitidos pelo Plano de Demissão Voluntária (PDV) ou pelo Plano de Demissão Induzida (PDI) e os 4 restantes foram aposentados por invalidez.

¹³ Apesar do processo de readaptação tratar-se de um processo diferente do processo de reabilitação, por questões didáticas, a partir desse momento, utilizaremos a expressão funcionário reabilitado para os 02 casos.

Além disso, foram entrevistados 26 funcionários que ocupavam cargos de chefia ou liderança (supervisor, coordenador, gerente, etc – considerados na empresa como responsáveis pelo acompanhamento dos readaptados e/ou reabilitados), que complementaram a avaliação qualitativa do processo e do programa da readaptação e/ou reabilitação profissional na empresa.

Os critérios para a seleção dos responsáveis foram: ter acompanhado pelo menos um funcionário, fosse este seu subordinado ou não, no processo de readaptação e/ou reabilitação profissional e, se possível, que este funcionário também tivesse sido entrevistado. Portanto, o número de responsáveis por área foi definido na razão proporcional dos setores/áreas dos funcionários readaptados ou reabilitados entrevistados. Destes 26 responsáveis, 14 eram da área operacional; 3, da área técnica; 3 vinculavam-se à área financeira; 5 eram responsáveis pela área administrativa e 1, pela área comercial.

Vale ressaltar que os 26 responsáveis acompanharam, no total, 58 funcionários em readaptação ou reabilitação profissional. Destes, 12 tinham de 5 a 15 anos de empresa; 10, entre 15 e 25 anos e 4, entre 25 e 35 anos.

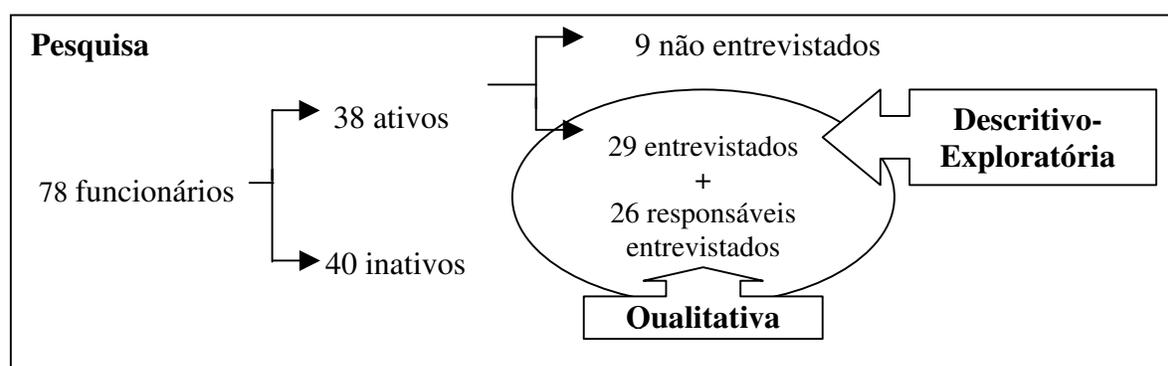


Figura 7 - Diagrama da população de readaptados e/ou reabilitados profissionalmente e responsáveis.

A participação foi voluntária e todos os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, sob o parecer nº 448/2003 (Anexo 1).

3.4 - Instrumento

O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista semi-estruturada, cuja elaboração se fundamentou em MAGALHÃES (1998) e DAKUZAKU (1998).

O roteiro das entrevistas, com questões semi-abertas e abertas, foi elaborado após terem sido definidos os objetivos que se pretendia atingir e que possibilitassem integrar e complementar os discursos dos trabalhadores readaptados ou reabilitados da empresa e dos responsáveis, abordando temas (eixos temáticos) a respeito do processo e ideário da readaptação e reabilitação profissional e também dos efeitos destes na vida dos trabalhadores. Por isso, os roteiros foram distintos para os dois grupos, conforme Anexo 2

Com o intuito de levar o entrevistado à produção do discurso, respondendo com exatidão aquilo que se estava investigando, mas sem, obviamente, influenciá-lo no resultado da pesquisa, os roteiros das entrevistas foram pré-testados com dois reabilitados e dois responsáveis. Tal procedimento permitiu levantar as dificuldades em sua aplicação e, a partir daí, possibilitou reformular o roteiro das entrevistas e a sua estrutura.

Padronizou-se, então, a apresentação, e as entrevistas foram agendadas e realizadas em local previamente escolhido e preparado, a fim de que houvesse privacidade tanto para o pesquisador como para o entrevistado. Iniciou-se com os responsáveis e, em seguida, foram ouvidos os funcionários readaptados ou reabilitados, sempre com a devida anuência deles. Gravaram-se as entrevistas. Após a leitura do termo de consentimento (Anexo 1), um dos funcionários reabilitados não concordou com a gravação e solicitou que a entrevista fosse redigida.

É importante destacar, neste momento, que foram as questões abertas que permitiram extrair as representações sociais dos indivíduos e coletividades distintas, por trazerem respostas com matéria discursiva, confirmando o motivo pelo qual se optou pela abordagem metodológica do DSC.

Além disso, foi realizado um levantamento do perfil dos 29 readaptados e reabilitados, a partir do estudo dos prontuários funcionais, dos prontuários sociais e das informações fornecidas pelo departamento de Recursos Humanos da empresa, relativos a: sexo; idade; grau de escolaridade; tempo de empresa; data do início e fim do processo de readaptação ou reabilitação profissional; tipo de processo (interno, homologado, pelo CRP ou URRP/INSS); duração do processo; tipo de benefícios (AT (acidente de trabalho) ou AD (auxílio-doença)); grupo de patologias (CID - 9); função que o funcionário exercia quando iniciou o processo e função para qual o funcionário foi reabilitado.

3.5 - Coleta de dados

O levantamento e a transcrição do histórico-documental da prática da Readaptação e Reabilitação Profissional do período entre 1989 e 2000 foram realizados paralelamente ao levantamento e transcrição de dados funcionais, sociais e de saúde, referentes aos 29 funcionários e seus respectivos processos de readaptação e reabilitação profissional, e, no mesmo período, foram realizadas as 55 entrevistas (29 funcionários readaptados e/ou reabilitados e 26 responsáveis).

A quantidade, variabilidade e qualificação dos sujeitos a serem entrevistados foram definidas não somente pelos critérios já acima mencionados, mas também pela possibilidade de eles fornecerem dados ricos, interessantes ou suficientes para compor e reconstruir suas representações sociais a respeito da readaptação e/ou reabilitação profissional, e até por terem passado pela experiência no final da década de 80 e início da de 90, ou meados e final de 90.

A coleta dos dados foi realizada nos setores pertencentes ao departamento de Recursos Humanos, Acervo da Biblioteca e do Arquivo Morto da Empresa.

3.6 - Análise de dados

3.6.1 - Análise descritivo-exploratória da população estudada

Esta análise teve como objetivo descrever, caracterizar a população dos funcionários entrevistados que passaram pela readaptação e/ou reabilitação profissional e que foram 29 funcionários e seus respectivos 34 processos.

Desta coleta, foram levantadas características individuais como:

- sexo, faixa etária, grau de escolaridade dessa população na ocasião em que foram iniciados seus processos;
- cargos que exerciam antes e depois de terem passado pelo processo da readaptação e/ou reabilitação e as respectivas qualificações; tempo de serviço e doenças diagnosticadas;
- número de readaptações e/ou reabilitações que foram geradas por AT ou doença profissional ou do trabalho, sendo considerado o benefício auxílio-acidente, bem como o benefício AD, decorrente de moléstias comuns.
- no caso da reabilitação profissional, qual tipo de processo: interno, homologado ou pela URRP/INSS e
- tempo de duração do processo.

3.6.2 - Análise qualitativa das entrevistas

O que as representações coletivas traduzem é o modo como o grupo se pensa em suas relações com os objetos que o afetam.

(DURKEHEIM¹⁴, 1967, p. 34)

Em relação aos dados qualitativos, realizou-se a análise através da abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), utilizando o Software QualiQuantiSoft¹⁵.

¹⁴ DURKEHEIM, E. *apud* JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro, RJ, 2001.

¹⁵ www.spi-net.com.br

Antes, porém, faz-se necessário explicar as figuras metodológicas - expressões-chave, idéia central, ancoragem – para, depois, descrever-se como foi efetuada a análise, utilizando o software e a construção dos DSCs.

As expressões-chave (ECH) “são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso que revelam a essência do depoimento”, resgatando a sua literalidade e remetendo à idéia central; por isso, são uma espécie de “*prova discursivo-empírica da verdade* das idéias centrais e das ancoragens e vice-versa”. São elas a matéria-prima com a qual se constroem os DSC. (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 17 e 26).

A idéia central (IC) é:

um nome ou expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 17).

Enfim, segundo os autores supracitados, a idéia central, por ser uma descrição do sentido de um ou vários depoimentos e não uma interpretação desses, tem uma função identificadora, particularizadora e especificadora e a expressão-chave, uma função corporificadora, de substantivação desse sentido do discurso; por isso, não devem ser consideradas solitariamente, porém em inter-relação dialética.

E a ancoragem, por sua vez, é:

a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, *na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para 'enquadrar' uma situação específica* (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 17).

Após esta explanação sobre as figuras metodológicas, é possível iniciar a descrição da análise realizada. Para facilitar o entendimento da construção do DSC, foi feito um paralelo entre as etapas descritas abaixo e as etapas na Figura 8. Entretanto, a análise da figura metodológica da ancoragem não foi objeto deste estudo.

A partir dos depoimentos gravados e transcritos (discursos individuais) das entrevistas semi-estruturadas, procedeu-se à cópia dos discursos para o campo específico do “software”, denominada Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1). Este procedimento foi repetido todas as vezes que se iniciava a análise de uma nova questão. Terminada a cópia de todas as respostas de determinada questão, iniciou-se a análise propriamente dita, identificando as expressões-chave que contêm as idéias centrais de cada resposta e copiando-as no campo específico (ECH) da mesma janela do Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD). Finalizado este segundo procedimento, passou-se ao terceiro, identificando e redigindo as idéias centrais de todas as respostas de determinada questão, podendo haver mais de uma idéia em cada resposta, no campo específico (IC) do IAD 1.

Terminada esta etapa, imprimiu-se um relatório, contendo um quadro com as ECHs e as suas respectivas ICs, pertencentes a cada indivíduo, para verificar o que foi feito e começar a próxima etapa (Anexo 3 e Anexo 4). Nesses anexos, optou-se por colocar o quadro contendo tanto as ECHs quanto suas respectivas ICs de apenas uma pergunta de cada entrevistado, para fins didáticos.

Para cada agrupamento de ECH/IC - discursos equivalentes, semelhantes ou complementares – compôs-se uma categoria que expressava uma mesma idéia e foi representada por uma letra do alfabeto e por palavras e expressões adequadas, indicando os respectivos discursos. Ou seja, identificou-se e nomeou-se o conjunto com uma idéia central-síntese ou categoria. Vale ressaltar que, segundo LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003b, p. 17), as idas e vindas entre as ICs e ECHs são fundamentais para a “identificação e a descrição do sentido de um ou de um conjunto de discursos”.

A categoria [...] é, assim, condição para a ‘cientificidade’ na proporção em que os discursos – e os indivíduos que os professam – são classificados, isto é, reduzidos ou equalizados nas classes, podendo, então, ser distribuídos por essas classes (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 27).

A seguir, retornou-se à janela do IAD 1, categorizaram-se as ICs e imprimiu-se o relatório Síntese de Idéias Centrais.

Finalmente, tendo o Relatório Síntese de Idéias Centrais, iniciou-se a construção de um discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, a partir da composição das ECH, que têm a mesma idéia central-síntese, isto é, a construção do DSC em um campo específico da janela do IAD 2.

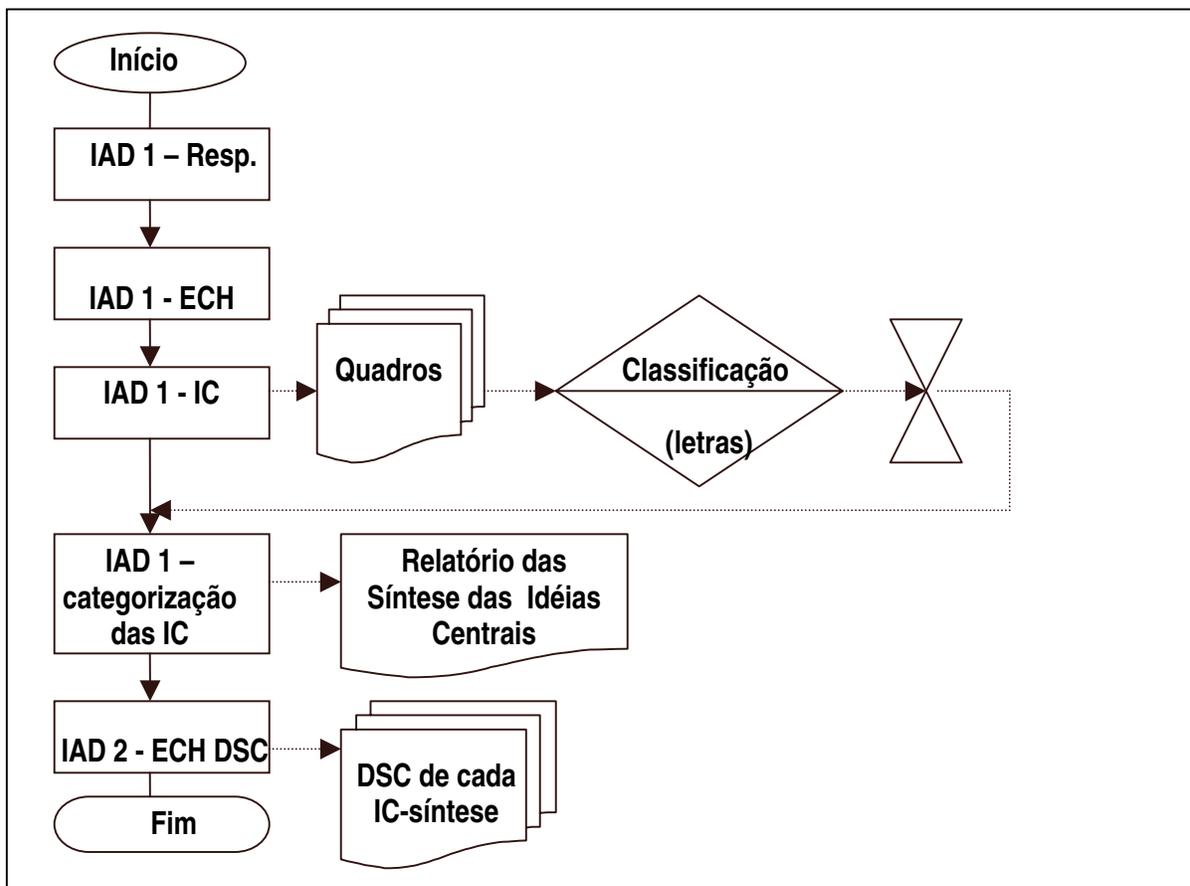


Figura 8 - Diagrama do Fluxo do Método do DSC.

A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo busca “resgatar o discurso como signo de conhecimentos dos próprios discursos”, a partir de fragmentos de discursos individuais, como que confeccionando uma colcha de retalhos para expressar uma representação social sobre determinado fenômeno;

assim, organiza-se a sua construção, analisando cada depoimento e dele extraindo os diferentes trechos (selecionados literalmente), contendo Expressões-Chave e suas Idéias Centrais, para depois “costurá-los” num todo estruturado. Para isso, “limpam-se” esses trechos de suas particularidades e expressões repetidas e encadeiam-se “narrativamente os discursos, de modo que apresentem uma estrutura seqüencial clara e coerente” e que cada um dos trechos ou partes seja reconhecido como constituinte desse todo e o todo, a representação dessas partes porque todas as partes (idéias presentes nos depoimentos) devem ser aproveitadas, visto que o DSC deve expressar sempre um posicionamento próprio, distinto, original e específico de um determinado grupo frente ao tema pesquisado. Para tanto, na construção do DSC, foram acrescentados conectivos entre os parágrafos e corrigiu-se algum erro ortográfico, para o discurso ficar mais didático. (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003a, p. 19-21 e 2003b, p. 55) (LEFÈVRE, et. al 2002, p. 14)

Os DSC, portanto, procuram expressar e representar a fala do social, no caso dos funcionários readaptados e reabilitados e dos responsáveis ou o pensamento coletivo destes, na primeira pessoa do singular. Diante disso, como disseram os autores supracitados,

para Pierce o signo não é, nunca, seu objeto, posto que é, sempre, um representante desse objeto, sob algum aspecto; com mais razão ainda, o pensamento coletivo só pode ser uma representação, qualquer que seja ela, porque lhe falta aquela concretude que tem o discurso de uma pessoa ou de um conjunto de emissores identificáveis (PIERCE¹⁶, 1975, p. 29).

Diante disso, apesar do DSC ser uma fala do social, não se dispensa a presença do pesquisador como instância organizadora e produtora dessa fala, porque este tem o papel de “produzir o sujeito social ou coletivo e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um indivíduo,” e isso

¹⁶ PIERCE, C. S. *apud* LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul, 2003b.

só é possível “com rigor científico, utilizando procedimentos explícitos, transparentes e padronizados” (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 29).

Vale ressaltar ainda que, em relação aos procedimentos para a construção e organização dos discursos, na análise dos resultados e discussão, previamente foram examinadas as perguntas, a partir dos seus objetivos, que contemplaram os objetivos da pesquisa.

A análise do que cada pergunta pretendia extrair do discurso dos entrevistados, produziu 23 respectivas categorias temáticas para as perguntas do roteiro da entrevista dos funcionários readaptados e/ou reabilitados e, “paralelamente”, 13 categorias temáticas, para os responsáveis. Essas categorias levaram aos eixos temáticos. Diz-se “paralelamente” porque, diante dos objetivos da pesquisa, ora há coincidência nas categorias e eixos temáticos, ora, não, até porque se trata de grupos distintos, contendo características próprias, apesar de se estabelecerem correlações temáticas, como mostram os Quadros 3 e 4 abaixo.

Na primeira coluna do Quadro 3, estão os aspectos estruturais (eixos) da relação do reabilitado, quando este passa por um processo de readaptação e/ou reabilitação profissional, como partes de um filme. Na segunda coluna, encontram-se as categorias temáticas representativas destas partes, trazendo a dimensão da diversidade, complexidade e plasticidade que cada sujeito demonstra nas suas atitudes quanto à sua “ideologia do viver/trabalhar/crescer”, como cenas destas partes.

Quadro 3 - Eixos e categorias temáticas do reabilitado¹⁷.

EIXOS E CATEGORIAS TEMÁTICAS DO REABILITADO	
Eixos Temáticos	Categorias Temáticas
1 - Relação do trabalhador com o seu trabalho.	1.1 - O modo como realizava o trabalho anterior à reabilitação. 1.2 - Na inaptidão, o sentimento e a atitude/ação. 1.3 - O trabalho hoje e a importância dele
2 - O que o levou à reabilitação profissional.	2.1 - Problemas de saúde 2.2 - O sujeito ou a coisa a que é atribuída a responsabilidade 2.3 - Motivo do adocimento das pessoas
3 - Definição da Reabilitação Profissional	3.1 - Informação anterior à reabilitação 3.2 - A expectativa em relação à sua reabilitação 3.3 - A Conversa com outras pessoas 3.4 - Conhecimento de outro colega reabilitado
4 - Avaliação do Processo da Reabilitação Profissional	4.1 - Informações 4.2 - O modo como transcorreu o processo 4.3 - Dificuldades no processo 4.4 - Fatores prejudiciais 4.5 - Avaliação do processo
5 - Avaliação da Reabilitação Profissional	5.1 - Resolubilidade 5.2 - Crescimento Profissional 5.3 - Perdas e Promoções salariais 5.4 - Significado da reabilitação para o entrevistado
6 - Avaliação do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional	6.1 - Críticas e Sugestões
7 - Ideário desta Prática	7.1 - O porquê de Reabilitar 7.2 - Representação da Reabilitação Profissional

¹⁷ Dada a extensão de dados obtidos, para as finalidades deste trabalho foram analisados os Eixos Temáticos 4, 5, 6 e 7, assim como suas respectivas categorias temáticas.

	para todos os trabalhadores
--	-----------------------------

No Quadro 4, abaixo, na primeira coluna, estão os aspectos estruturais (eixos) do conhecimento e percepção da readaptação e/ou reabilitação profissional dos responsáveis, quando estes acompanham um funcionário em seu processo de readaptação e/ou reabilitação profissional, seja recebendo-o, seja encaminhando-o para outro setor.

Quadro 4 - Eixos e categorias temáticas do responsável¹⁸

EIXOS E CATEGORIAS TEMÁTICAS DO RESPONSÁVEL	
Eixos Temáticos	Categorias Temáticas
1 - Definição do reabilitado	1.1 - Perfil do Reabilitando
2 - Interesse da empresa na Reabilitação Profissional	2.1 - Demissão do funcionário
	2.2 - Contratação de Novos funcionários
3 – Avaliação do Processo de Reabilitação Profissional	3.1 - Informações
	3.2 - Dificuldades no processo
	3.3 - Avaliação do processo
	3.4 - Mudanças nos últimos anos no processo
4 – Avaliação da Reabilitação Profissional	4.1 - Resolubilidade
	4.2 - Crescimento Profissional
	4.3 – Perdas e Promoções salariais
	4.4 - Sanções Administrativas
5 - Avaliação do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional	5.1 - Críticas e Sugestões
6 - Ideário desta Prática	6.1 - Pertinência da Reabilitação

¹⁸ Dada a extensão de dados obtidos, para as finalidades deste trabalho foram analisados os Eixos Temáticos 3, 4, 5 e 6, assim como suas respectivas categorias temáticas.

Na segunda coluna, encontram-se as categorias temáticas representativas desses eixos, trazendo a visão e a dicotomia que cada responsável evidencia para alcançar a produtividade e resultados, como representante da empresa que deve administrar a produção via trabalho/mão-de-obra e, ao mesmo tempo, precisa cooperar com os colegas subordinados para a criação de um ambiente de trabalho e labor produtivo, saudável e prazeroso, como funcionário dela, o qual também não está isento da necessidade de se readaptar e/ou reabilitar futuramente.

Este procedimento de elaboração dos eixos e categorias temáticas, como constatado por ocasião da construção dos DSCs, facilitou para que se mantivessem, em mente, os objetivos a serem atingidos ao compor as idéias centrais-sínteses e, por conseguinte, os DSCs, para resultar na real descrição das representações dos sujeitos sobre o objeto da pesquisa.

Os DSCs dos readaptados e/ou reabilitados e responsáveis, enquanto discursos-síntese, foram apresentados como resultados para a melhor apreciação somente no item Discussão, quando foram articulados entre si, a fim de ilustrar e discutir a representação social que os dois grupos de funcionários tinham sobre o objeto da pesquisa (readaptação e/ou reabilitação profissional), nesta formação sociocultural (uma empresa de economia mista do interior do Estado de São Paulo), e para a consecução dos objetivos propostos nesta pesquisa.

O pensamento coletivo, então, conforme LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003b, p. 33) não foi dado, “mas produzido, [...] ,e composto de qualidades que os pesquisados” manifestaram, desdobraram, construíram, e que, portanto, apareceu “como resultado do processo de pesquisa.” Resultado que também pode ser mensurado, porque em pesquisa social a qualidade e a quantidade não são auto-excludentes. Isso ocorre porque:

Uma vez processadas pela técnica do DSC e transformadas em idéias centrais, expressões-chaves, ancoragens e,

finalmente em Discurso do Sujeito Coletivo, essas qualidades passaram a permitir e até a requerer tratamento quantitativo. De fato, se a pesquisa gera um determinado DSC sobre um dado tema, é possível e desejável saber, por exemplo, qual é do total de respostas o peso relativo, expresso em porcentagens, desse DSC (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003b, p. 33-4).

Nesse sentido, quando da apresentação dos resultados da análise dos dados qualitativos, serão analisadas quali/quantitativamente não só as idéias centrais-sínteses/DSC, por eixos e categoriais temáticas, bem como o peso absoluto da quantidade de idéias centrais-sínteses e de idéias centrais que as compuseram por eixos e categorias temáticas, isto é, far-se-á uma análise, considerada descritiva, a respeito do objeto da pesquisa (problema), a partir dos DSC.

Depois disso, no momento da Discussão e Conclusão, realizar-se-á uma análise, considerando o problema no nível interpretativo (dos seus porquês) e também no nível evolutivo ou pragmático, o que poderá ser desenvolvido sem prejuízos para a pesquisa, visto que “é preciso ter adequadamente descrita a substância ou a literalidade da representação”, como nos ensina LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003b, p. 31). Nesse nível, podem ser obtidas respostas às questões do tipo:

“dado que a população x pensa de modo y sobre o tema z por um conjunto w de razões, como fazer para que ela passe a pensar de modo distinto de y ou continue a pensar de modo x (se considera que x é um modo adequado de pensar); ou ainda, - como fazer para que ela passe a pensar e agir de modo distinto de y ou agir de conformidade com o modo x de pensar, etc)” LEFÈVRE e LEFÈVRE. (2003b, p. 31).

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - Análise descritivo-exploratória da população readaptada e/ou reabilitada entrevistada

Foi realizada não só a análise descritivo-exploratória da população de funcionários readaptados e/ou reabilitados entrevistados, para caracterizá-la, como também algumas associações de dados, verificando-se a pertinência e relatividade das readaptações e reabilitações para o processo. Como alguns funcionários foram readaptados e depois reabilitados ou reabilitados por duas vezes, a análise foi realizada, baseando-se nos 34 processos dos 29 funcionários, sendo que 16 processos ocorreram entre 1985 e dezembro de 1993, e 18 processos, entre janeiro de 1994 e dezembro de 2000. Este dado indicou que a pesquisa qualitativa (item 4.2.) foi construída por depoimentos majoritariamente de funcionários que já tinham os seus processos acompanhados por uma equipe de, no mínimo, quatro profissionais diferentes, no caso, médico de trabalho, assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional.

Todos os readaptados e/ou reabilitados entrevistados eram do sexo masculino, sendo que 28 deles estavam na faixa etária entre 32 e 52 anos, quando iniciaram os seus processos readaptação e/ou reabilitação profissional, como mostra Figura 9 abaixo.

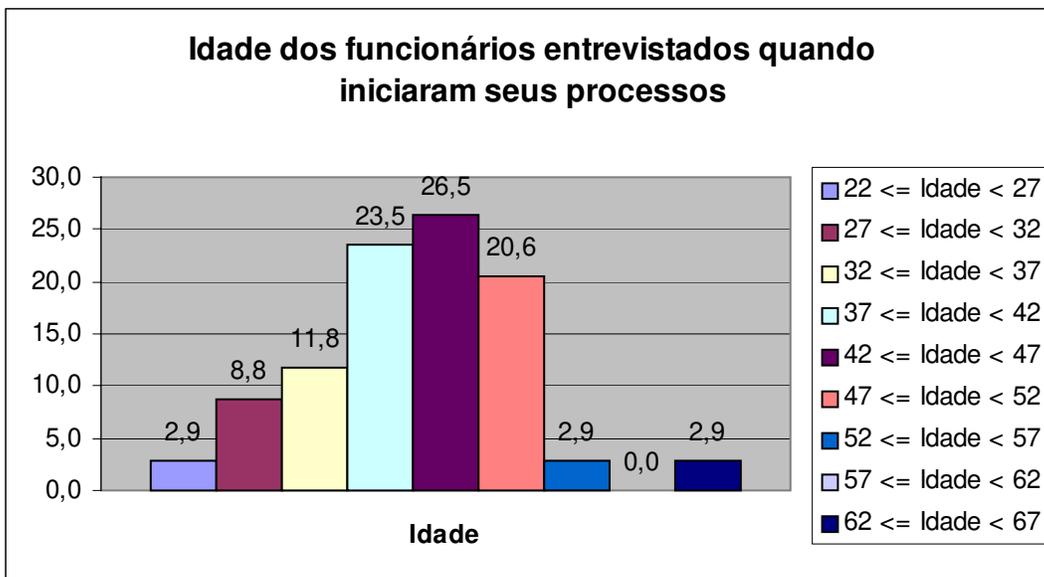


Figura 9 - Idade dos funcionários entrevistados no início do processo

Dentre os 29 entrevistados, quando iniciaram o processo, 16 deles tinham 1º grau incompleto; 3, completo e 2, apenas, com o 2º grau completo, como mostra Figura 10 abaixo.

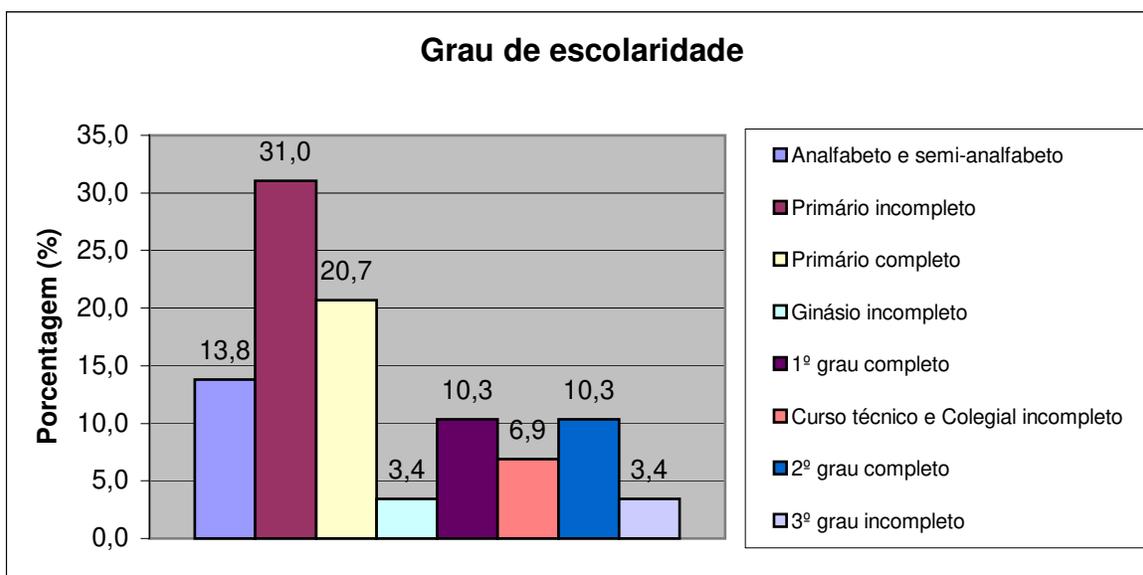


Figura 10 - Grau de escolaridade dos funcionários entrevistados no início do processo

Em relação ao tempo de serviço em determinado cargo, até o início do processo, 10 funcionários entrevistados tinham até 5 anos de serviço e 18 funcionários, de 5 a 15 anos na profissão, sendo que 9 exerciam cargos como ajudante geral, ajudante de obras, ajudante de encanador e servente de pedreiro; 9 eram encanadores ou encanadores especializados; 2 exerciam os cargos de lavador e lubrificador, assim como outros 2, de borracheiro e 2 eram ajudantes de topografia. O restante dos funcionários exercia outros cargos como auxiliar de operação de Estação de Tratamento de Água (ETA), faxineiro, jardineiro, pedreiro, fiscal de consumo, auxiliar administrativo II ou agente administrativo, torneiro mecânico de manutenção, operador I ou de Depuradora, vigilante ou zelador de patrimônio e operador II.

A qualificação dos cargos foi classificada e padronizada, conforme exigências relativas ao grau de escolaridade, experiência profissional e plano de carreira, conferindo, assim, a habilidade de Especialista ao trabalhador cujas funções inerentes ao cargo exigiam deste, conhecimento e experiência específicos, havendo necessidade de maior grau de escolaridade (1º grau completo e/ou 2º grau incompleto ou completo e/ou superior incompleto e completo) e treinamento específico; habilidade Média, quando as funções exigiam dele conhecimento e experiência, podendo ou não haver a necessidade de treinamento específico, contudo devendo o empregado ter um grau de escolaridade médio (ginásio incompleto ou 1º grau completo ou 2º grau incompleto), e habilidade Baixa, quando as funções exigiam pouco ou nenhum conhecimento sobre o trabalho, não havendo nenhuma necessidade de treinamento específico, apenas necessitando de escolaridade básica (analfabeto ou semi-analfabeto, 1º grau incompleto ou completo).

No Quadro 5, estão descritos os cargos que os funcionários exerciam no início dos seus processos de readaptações ou reabilitações e depois de terem passado por estes, seguindo a classificação anteriormente descrita.

Quadro 5 - Classificação da qualificação dos cargos exercidos pelos funcionários, antes e depois da readaptação ou reabilitação profissional

CLASSIFICAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DOS CARGOS DOS FUNCIONÁRIOS POR HABILIDADE			
Nº	Especialista	Média	Baixa
1.	Auxiliar Administrativo II ou Agente Administrativo	Auxiliar Administrativo I	Ajudante de manutenção
2.	Torneiro Mecânico de Manutenção (com ou sem restrição)	Borracheiro	Ajudante de Topografia
3.	Operador II (com ou sem restrição)	Encanador (com ou sem restrição)	Auxiliar de operador de ETA
4.	Operador de ETA III	Encanador especializado	Ajudante geral ou Ajudante de obras ou Ajudante de encanador
5.		Fiscal de Consumo	Ajudante Geral com restrição
6.		Fiscal de Segurança de Patrimônio	Ajudante Geral de Esgota Fossa
7.		Oficial de Esgoto de Distrito de Manutenção	Auxiliar de Serviços Gerais ou Ajudante Geral Reabilitado
8.		Operador de Depuradora ou Operador I	Copeiro
9.			Faxineiro
10.			Jardineiro (com ou sem restrição)
11.			Lavador e Lubrificador
12.			Pedreiro
13.			Servente de pedreiro
14.			Zelador de Ferramentas
15.			Zelador de Patrimônio ou Vigilante

Alguns funcionários mantiveram-se nos mesmos cargos; por isso, para saber que tipo de alterações ocorreram nos cargos para ambas as populações e se houve diferenças, verificou-se processo a processo e compararam-se os totais, como mostra o Quadro 6. O cargo antes se refere ao cargo que o funcionário exercia antes da readaptação e/ou reabilitação profissional e o depois é o cargo que ele exerceu depois, por conta desse processo.

Quadro 6 - Classificação dos cargos antes e depois da readaptação ou reabilitação profissional

CLASSIFICAÇÃO DOS CARGOS ANTERIOR E POSTERIOR À READAPTAÇÃO OU REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.		
Classificação dos Cargos	29 Entrevistados (34 processos)	
	Antes	Depois
Especialista	03 (8,82%)	05 (14,70%)
Média	13 (38,23%)	05 (14,70%)
Baixa	18 (52,94%)	24 (70,58%)

Analisando o Quadro, em relação aos 34 processos, constatou-se que houve um aumento de 2 (6%) considerando-se os cargos classificados como especialista; uma diminuição de 8 (23,53%) para os cargos com qualificação média, sendo que os de baixa se mantiveram com o índice alto, comparados aos demais em ambos os momentos (anterior e posterior à readaptação e reabilitação profissional), com o aumento de 6 (17,64%).

Contudo, para saber melhor sobre estas alterações no que se refere às possibilidades de a reabilitação profissional levar o funcionário a ascender (“upgrade”) ou ser rebaixado (“downgrade”) na classificação da qualificação dos cargos, analisaram-se os processos tendo em vista os cargos que os funcionários ocupavam antes e ocuparam depois da reabilitação. Para tanto, optou-se por nomear as classificações pelas iniciais; assim especialista será E; média, M e

baixa, B. Deste modo, os processos de mudanças de funções e conseqüente alteração na qualificação profissional foram categorizados de “upgrade”, quando as combinações apresentavam B – M, B – E e M – E; de rebaixamento ou “downgrade”, quando se apresentavam E – M, E - B e M – B e de inalterado quando se manteve a qualificação profissional, apesar da mudança de função, apresentando B – B, M – M e E – E. Assim, pôde-se observar a evolução dos processos nas duas populações (entrevistados e não entrevistados) no Quadro 7.

Quadro 7 - Alterações ocorridas na classificação da qualificação dos cargos por processos/funcionários readaptados e/ou reabilitados profissionalmente

ALTERAÇÕES OCORRIDAS NA CLASSIFICAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DOS CARGOS POR PROCESSOS/FUNCIÓNÁRIOS READAPTADOS E/OU REABILITADOS PROFISSIONALMENTE	
Alterações dos Cargos	29 Entrevistados (34 processos)
E – E	02 (5,88%)
E – M	01 (2,94%)
E – B	0
M – E	01 (2,94%)
M – M	03 (8,82%)
M – B	09 (26,47%)
B – E	02 (5,88%)
B – M	01 (2,94%)
B – B	15 (44,11%)

O fato de se constatar que o maior índice ficou para a permanência do funcionário em cargos cujas exigências se restringiam ao básico (44,11%), e na alteração de cargos de qualificação média para baixa (26,47%), não significa, decerto, que não houve crescimento profissional por parte dos funcionários e/ou

manutenção do emprego por um período determinado pelo funcionário, visto que a maioria dos funcionários entrevistados (85,3%) não teve benefício AT (a empresa não pode judicialmente demitir o referido, podendo apenas fazê-lo, após um ano, quando é obrigada a realizar a contratação de outro na mesma condição) e/ou 20 deles permaneceram na empresa até 2000, perfazendo o total de dois anos de tempo de serviço, após terem passado pelo processo, como mostram as Figuras 11 e 12 e o Quadro 7.

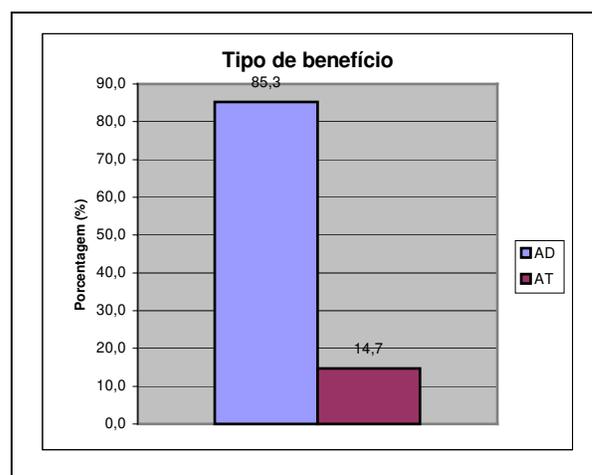
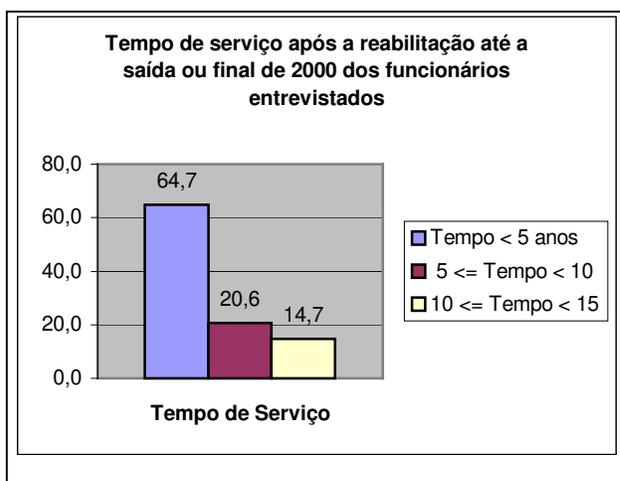


Figura 11 - Tempo de serviço após a readaptação ou reabilitação até a saída ou final de 2000 **Figura 12-** Tipo de benefício

Em relação às patologias, elas foram organizadas de acordo com os capítulos e os agrupamentos, seguindo a CID, versão 9, porque a maioria dos casos ocorreu no período vigente desta versão. Alguns funcionários apresentavam duas ou mais doenças; por isso, o número referente às doenças é maior que 29 para os funcionários entrevistados, como mostra Quadro 8 abaixo:

Quadro 8 - Classificação das doenças dos funcionários readaptados e/ou reabilitados profissionalmente de acordo com o CID 9

CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DOS FUNCIONÁRIOS READAPTADOS E/OU REABILITADOS PROFISSIONALMENTE, DE ACORDO COM O CID 9.				
Nº	Classificação das Doenças		CID	Quantos funcionários
	Capítulo	Agrupamento		
1.	Transtornos Mentais	Oligofrenia Leve	317	01
2.	Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do Sentido	Epilepsia	345	01
3.	Doença do Aparelho Circulatório	Doenças das válvulas mitral e aórtica	396	02
4.		Hipertensão essencial	401	01
5.		Angina no peito	413	01
6.		Outras formas de doenças isquêmicas crônicas do coração	414	01
7.		Cardiomiopatias	425	01
8.		Arritmias cardíacas	427	02
9.		Doenças do Aparelho Digestivo	Hérnia inguinal	550
10.	Proctocolite idiopática		556	01
11.	Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	Dermatites de contato e outros eczemas	692	02
12.	Doenças do Sistema Osteomuscular e tecido conjuntivo	Desarranjos internos do joelho	717	01
13.		Transtornos dos discos intervertebrais	722	02
14.		Outros transtornos da região cervical	723	02
15.		Outros transtornos do dorso e não especificados	724	08
16.		Outros transtornos sinoviais, tendões e bolsas sinoviais	727	02
17.	Causas Externas	Outros acidentes, veículos a motor, exceto trânsito, ao subir e descer de veículo a motor.	824	01
18.		Traumatismo de nervo periférico da cintura escapular e membro superior	955	01

Analisando o Quadro 8, pôde-se verificar que as doenças que mais determinaram a readaptação e/ou reabilitação dos funcionários estão nos capítulos das Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo e das Doenças do Aparelho Circulatório, o que poderia levar à indagação sobre o possível nexo causal existente entre as atividades inerentes às funções e as doenças acima citadas, o que, no entanto, só seria comprovado mediante estudos como os já desenvolvidos por alguns estudiosos, quando se detiveram na análise de outros trabalhadores exercendo outras funções em diferentes contextos de trabalho (CECIN et al., 1991 p. 6-50, IRITANI et al., 1997 p. 58-249; STURMER et al., 1997 p. 63-255; HOOGENDOORN et al., 2000; REILLY, 2001 p. 6-225 e PEREIRA, 2003).

Os funcionários entrevistados passaram por processos diferentes, ora foram readaptados, ora reabilitados, profissionalmente. Entretanto, alguns passaram por reabilitações internas que, depois, foram homologadas pelo órgão competente e outros já realizaram a programação deste órgão – CRP/INSS – para se reabilitarem, como mostra gráfico abaixo (Figura 13). Novamente, analisaram-se os 34 processos desses 29 funcionários, pois alguns também passaram por um tipo de processo e depois, com o transcorrer do tempo, realizaram outro.

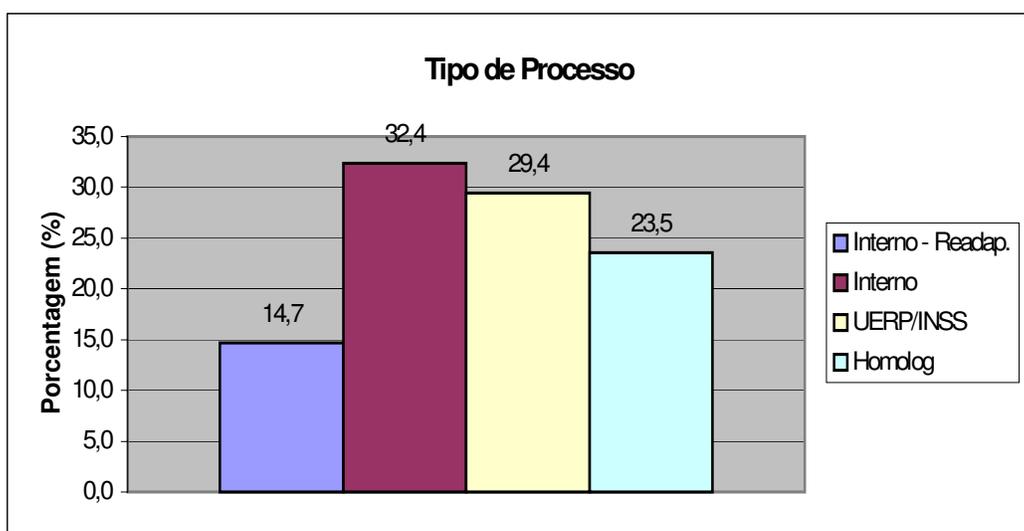


Figura 13 - Tipo de processo que o funcionário realizou

Dentre os 29 funcionários, 5 foram readaptados internamente; 11, reabilitados internamente; 10 foram reabilitados pelo CRP ou URRP/INSS e 8 foram reabilitados internamente e depois homologados pelo CRP. Como já descrito no item 4.1, cada tipo de processo foi realizado conforme um fluxo de procedimentos (Figura 2); por esta razão e pelas variáveis já mencionadas acima, relativas ao funcionário (idade, grau de escolaridade, tipo de patologia, cargo que exercia antes do processo, cargo para qual foi readaptado ou reabilitado e tipo de benefício), o tempo de duração do processo para cada um dos funcionários entrevistados, a cada vez que passaram pelo Programa, variou de meses até 5 anos, como mostra gráfico abaixo (Figura 14).

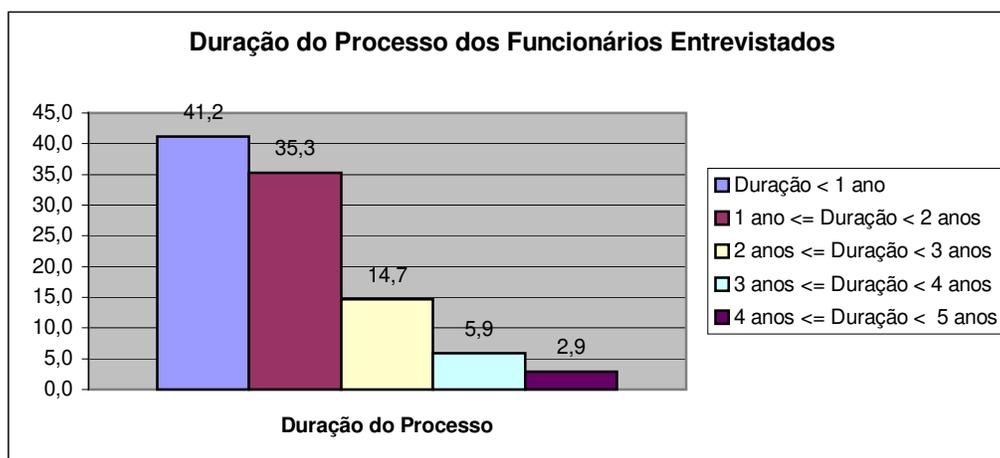


Figura 14 - Duração do processo dos funcionários entrevistados

Dos 14 processos que duraram até um ano, 3 foram realizados pelo CRP/INSS; 6 foram reabilitados internamente, sem precisar da homologação; 2 processos foram homologados; 3 funcionários foram readaptados. Porém, dos 12 processos que duraram de 1 a 2 anos, 3 foram pelo CRP/INSS; 2 foram reabilitados internamente, 5 foram homologados e 2 foram readaptados. Dos 5 processos restantes, 2 foram realizados pelo CRP/INSS e 3, reabilitados internamente (na Empresa), durando de 2 a 3 anos. E, por último, 2 processos foram realizados via CRP/INSS e duraram de 3 a 4 anos e 1 processo foi homologado e perdurou de 4 a 5 anos, ambos ocorridos entre final de 1996 e 1998 (vide Figura 5).

Nos 16 processos, realizados na empresa (readaptados, reabilitados internamente), os funcionários mantiveram-se trabalhando o tempo todo porque, para a variável duração do processo, não se contabilizou o tempo de afastamento, para estabilização do Quadro clínico de saúde, nem o tempo de encaminhamento para perícia e/ou para a URRP/INSS e de permanência na programação dentro deste órgão, porque o funcionário só era incluído no Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional, quando já estava apto para iniciá-lo.

4.2 - Análise qualitativa das entrevistas dos reabilitados e responsáveis

Conforme a configuração formulada nos Quadros 3 e 4, serão apresentados os resultados da análise qualitativa das entrevistas com os responsáveis e funcionários reabilitados por eixos e grupos de entrevistados, discutindo as categorias temáticas, referentes às respectivas perguntas, de cada DSC originado.

Diante do número extenso de dados obtidos, resolveu-se, nesta dissertação, analisar e desenvolver a discussão dos quatro eixos mais voltados para os objetivos desta pesquisa - Avaliação do Processo, Avaliação da Readaptação e/ou Reabilitação, Avaliação do Programa e Ideário desta Prática – deixando os demais para outra oportunidade.

Vale ressaltar ainda que, ao realizar a análise qualitativa das respostas, tanto dos responsáveis como dos reabilitados, constatou-se que cada pergunta originava, no mínimo, três e, no máximo, dez discursos do sujeito coletivo, totalizando 137.

Deste modo, optou-se também por apresentar e discutir os DSCs de alta força, ora com baixa, ora com alta penetração, de cada categoria temática dos quatro eixos, o que revelou a diversidade do conteúdo discursivo dos DSCs e os possíveis conflitos.

Uma vez constituídos os DSCs como qualidades, pode-se considerar que eles passam a ser variáveis passíveis de serem quantificadas e associadas a outras variáveis. Nesse sentido, dois conceitos, de força e penetração, dos DSC merecem ser brevemente destacados.

Força: A força refere-se ao número ou percentual de indivíduos que contribuíram, com suas ECHs relativas às ICs ou ACs semelhantes ou complementares, para a confecção dos DSCs. Ela permite saber, portanto, quais os DSCs dominantes, isto é, aqueles mais freqüentes.

Penetração: A penetração refere-se à medida da presença do DSC, considerando o campo ou universo pesquisado.

Nesse sentido, um DSC pode, por exemplo, ter baixa força e alta penetração quando sua freqüência é pequena, mas encontra-se presente na maior parte ou em todo o campo pesquisado. Por outro lado, podemos ter um DSC de grande força e baixa penetração, quando encontramos uma alta freqüência de determinado DSC, porém em uma ou em poucas regiões do campo pesquisado. Em outras situações, podemos encontrar um DSC com alta força e alta penetração. Finalmente, podemos encontrar um DSC com baixa força e baixa penetração, quando ocorre em baixa freqüência e em poucas regiões do campo pesquisado. (DISCURSOS DOS SUJEITOS COLETIVOS, 2003)

Diante disso, verifica-se que, dos 137 DSCs, 35 serão discutidos, como mostram os Quadros abaixo. Por uma questão também didática, esses DSCs se encontram no Anexo 5.

Quadro 9 - Número de idéias centrais e a frequência (F) de idéias que as compõem para os reabilitados

NÚMERO DE IDÉIAS CENTRAIS E A FREQUÊNCIA (F) DE IDÉIAS QUE AS COMPÕEM PARA OS REABILITADOS.				
Eixo Temático	DSCs	F	DSCs Selecionados	F
Avaliação do Processo	26	143	8	90
Avaliação da Reabilitação	35	116	7	54
Avaliação do Programa	5	28	1	17
Ideologia desta Prática	16	57	2	13
Total	82	344	18	174

Analisando os Quadros 9 e 10, constata-se que, dos 82 DSC construídos pelas 344 idéias centrais dos readaptados e /ou reabilitados, 18 (21,95%) DSCs, constituídos por 174 (50,58%) ICS, serão analisados e discutidos. E no que se refere aos responsáveis, dos 55 DSCs e suas 254 ICs, serão analisados e discutidos 17 DSCs (30,90%) das 159 (62,59%) ICs.

Quadro 10 - Número de idéias centrais e a frequência (F) de idéias que as compõem para os responsáveis

NÚMERO DE IDÉIAS CENTRAIS E A FREQUÊNCIA (F) DE IDÉIAS QUE AS COMPÕEM PARA OS RESPONSÁVEIS.				
Eixo Temático	DSCs	F	DSCs Selecionados	F
Avaliação do Processo	21	98	6	58
Avaliação da Reabilitação	23	104	7	63
Avaliação do Programa	5	26	1	9
Ideologia desta Prática	6	26	3	29
Total	55	254	17	159

Deste modo, ressalva-se que a pesquisa contemplou 50% das idéias de ambos os entrevistados, mesmo com 6 Sínteses de Idéias Centrais descartadas.

Essa discussão pretende, portanto, seguindo a seqüência dos eixos e categorias temáticas, a partir dos DSCs dos Reabilitados e Responsáveis, discutir os conteúdos discursivos, sempre que haja pontos de convergência ou divergência, articulando-os aos dados do contexto apresentado anteriormente, uma vez que assim se poderão tecer comentários interpretativos e pragmáticos, evidenciando conexões, pontuações e reflexões das representações sociais sobre a reabilitação profissional, já que o

[...], conteúdo concreto do ato do pensamento, a representação mental, traz a marca do sujeito e de sua atividade. (JODELET, 2001, p. 23)

Para tanto, as “substâncias das representações” sobre as temáticas de ambos os sujeitos foram intercaladas, conFigurando as duas óticas, numa dialética. Pois assim,

as representações sociais podem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais e integrando – ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir. (JODELET, 2001, p. 26)

Vale ressaltar ainda que, ao analisar os 35 DSCs, para realizar a discussão por eixos e categorias temáticas, revelou-se uma dominância maior dos pontos de convergência e positivos não só sobre a avaliação do processo, da reabilitação e do programa, mas também sobre o ideário de RP desta empresa, o que, contudo, não é unânime e nem exclui as divergências e pontos negativos revelados, embora estes, por constituírem a minoria, não tenham sido contemplados devido aos critérios de penetração e força escolhidos e ao grande volume de DSCs a ser analisado nesta pesquisa.

4.2.1 - Discussão do eixo da avaliação do processo da reabilitação profissional

O pensamento e a consciência são fruto da necessidade, eles não são um ato ou entidade, são um processo que tem como base o próprio processo histórico. (MINAYO, 1992, p. 20)

Segundo os responsáveis, todas as informações fornecidas, inclusive as escritas, deram bom direcionamento ao processo e permitiram o sucesso da reabilitação devido: à transparência das responsabilidades (direitos/deveres); ao conhecimento do perfil e da capacidade laborativa residual do reabilitando e do tipo de função adequada a este; e, aos procedimentos do processo que permitiram o seu entendimento gradual, mesmo com a burocracia existente, no início, que dificultava, principalmente quando o CRP/INSS estava envolvido (Anexo 5, Quadros 2 e 3).

A informação, esclarecimento e orientação sobre as deficiências [...] competências e habilidades das pessoas que estão sendo consideradas para o emprego [...], em geral, facilitam a [...] eliminação de barreiras físicas [e] a promoção de adaptações no ambiente para o profissional [responsável], durante o processo de [reabilitação] (BUENO, 2003, p.3 e 6).

Além disso, os responsáveis consideraram os profissionais da RP como excelentes não só pelo fato deles levarem as informações sobre a reabilitação para a abordagem familiar na ocasião da visita domiciliar, desfazendo o medo, mas também pelo acompanhamento cauteloso e carinhoso, por parte desses profissionais, durante as reuniões e avaliações, a fim de verificar as condições de saúde e desempenho profissional do reabilitando e/ou reabilitado em todas as fases (antes, durante e depois da finalização do processo), construindo a transferência de função, através das atividades, visto que o estágio possibilita ao funcionário a intimidade com o “novo” trabalho (Anexo 5, Quadros 2 e 3).

A Saúde do Trabalhador é, por natureza, um campo interdisciplinar e multiprofissional. As análises dos processos de trabalho, pela sua complexidade, tornam a interdisciplinariedade uma exigência intrínseca que necessita “ao mesmo tempo, preservar a autonomia e a profundidade da pesquisa em cada área envolvida e de articular os fragmentos de conhecimento, ultrapassando e ampliando a compreensão pluridimensional dos objetos” (MINAYO¹, 1991, p. 10)

Representação semelhante tiveram os reabilitados sobre a categoria informações, porque afirmaram que elas foram suficientes e verdadeiras, permitindo a eles conhecer o programa e, conseqüentemente, dissipar o medo de alterar os salários (diminuição), bem como sentirem-se aptos para o “novo” trabalho, ou seja, a função estava de acordo com as suas capacidades laborativas residuais, concretizando suas expectativas em relação à reabilitação profissional (Anexo 5, Quadro 1).

Nesse sentido, o processo de comunicabilidade entre todos os envolvidos antes, durante e depois do processo de reabilitação profissional, foi fundamental, completo e verdadeiro não só para a educação informativa e formativa deles (responsável e reabilitado), como também para a efetiva reinserção social do funcionário.

Diante disso, os reabilitados afirmaram que o processo transcorreu muito bem, porque a insegurança deles em realizar a função e em obter a aceitação dos novos colegas, foi dissipada, quando se perceberam em um ambiente favorável à reabilitação, viabilizado pela cooperação dos colegas de trabalho e responsável, com o acompanhamento dos profissionais de reabilitação, que informavam sobre o processo durante todo o tempo (Anexo 5, Quadro 4).

¹ MINAYO, M.C.S., *apud* GOMEZ, C. M.; FONSECA, S. M. da; COSTA, T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(2): 1-17, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003... Acesso em: 30 out. 2003.

Essa assessoria tem em perspectiva a manutenção do emprego, assistindo tanto o empregador [responsável] como o empregado [reabilitado] no processo de garantir que todas as barreiras sejam administradas e derrubadas a tempo e apropriadamente. (BUENO, 2003, p. 8)

Sendo assim, os reabilitados definiram a reabilitação profissional como um processo que transformou suas vidas não só por continuarem trabalhando e permanecerem na empresa, mas também por se sentirem produtivos e esperançosos, afinal não estavam “encostados” e sabiam que podiam fazer algo produtivo e que, para tanto, deveriam esforçar-se e dedicar-se ao aprendizado, mas, com cautela, tendo consciência do que podiam fazer, administrando seus limites, haja vista que a mudança de função ocorria até as atividades estarem de acordo com a sua capacidade laborativa residual e quando eles se adaptassem ao novo trabalho (Anexo 5, Quadro 4).

a escolha ocupacional não é geralmente uma questão de decidir trabalhar; é uma questão de decidir que tipo de trabalho fazer. [...] De um ponto de vista psicológico, um dos aspectos mais importantes de realizar um trabalho é onde você o realiza. Qual o tipo de local de trabalho. [Além disso,] duas outras se tornam críticas quando os trabalhadores em questão têm deficiências. Estas são: 1) a medida em que o ambiente de trabalho é integrado ao mundo comum do trabalho, e 2) a medida em que os trabalhadores deficientes encontram-se abrigados, em oposição a acomodados. (VASH, 1988, p. 104 e 118)

Por isso, a maioria dos reabilitados afirmou não ter tido dificuldades no processo, aceitando a nova atividade, entendendo que a reabilitação profissional fora necessária e que “fizemos um bom trabalho” (a primeira pessoa do plural refere-se a todos os envolvidos). Negaram a presença de fatores prejudiciais (Anexo 5, Quadro 8).

Apesar disso, uma minoria de reabilitados encontrou dificuldades durante o processo. Essas dificuldades foram relacionadas à obrigatoriedade de aceitar o rebaixamento de cargo; ao afastamento prolongado, em razão da

transformação de benefícios (AD para AT) que depende do CRP/INSS; à demora em ser mudado de função, já que seu Quadro de saúde precisava estabilizar-se, devendo, nesse período, passar por diversos profissionais e testes; à permanência em função incompatível; e à tensão e discriminação sentida pela ação dos colegas, o que conseqüentemente agravou o problema de saúde deles (Anexo 5, Quadro 5).

[...] a mudança de função [...] deve obedecer a alguns critérios, dentre os quais, a manutenção do nível profissional do trabalho. O rebaixamento de função traz consigo várias dificuldades para a empresa e para o empregado, principalmente no aspecto pessoal em que vai refletir diretamente na produtividade e qualidade do trabalho. (BUENO, 2003, p.3)

Por sua vez, os responsáveis sentiram dificuldades em conseguir funções compatíveis não só com as capacidades novas e residuais do funcionário, como também com o grau de escolaridade deste, demandando remanejamentos paralelos para haver uma acomodação e maior produtividade para o conjunto todo, o que levou tempo. Outra dificuldade enfrentada pelos responsáveis foi a recusa (não aceitação ou falta de interesse) do reabilitado e família em relação ao processo, por medo da desvalorização (desmerecimento), tempo de ociosidade, falta de conhecimento e compreensão do processo (Anexo 5, Quadros 6 e 7).

Os técnicos ressaltaram a importância da colaboração da família no processo de reabilitação. [...] A família é o espaço da afetividade, da emoção e um dos principais canais para a reabilitação efetiva [... outra] questão muito ressaltada é o papel do próprio acidentado na reabilitação. [...] os acidentados não são considerados como vítimas, mas como atores diferentes, podendo produzir e trabalhar. (MATSUO, 1998, p. 15 e 84)

Essa falta de interesse somada ao desconhecimento pelo reabilitado do setor e colegas de trabalho e à inexperiência do funcionário para o novo cargo, apesar de o treinamento e as orientações poderem levá-lo à superação de tal

circunstância, gerava a desconfiança do responsável para com o reabilitando, o qual, por sua vez, devido à ansiedade em corresponder às expectativas, teria dificuldade ou medo de colocar seus limites para o responsável e a equipe técnica, o que, na visão do responsável, poderia ser solucionado se este demonstrasse disponibilidade para conversar com o funcionário sobre isso, já que, na verdade, *“depende mais do reabilitando em se empenhar para se enquadrar do que do ambiente de trabalho, pois se ele quer se reabilitar, se ajudar, tendo força de vontade e apoio, não há dificuldade”* (Anexo 5, Quadros 6 e 7).

Entretanto, as normas [por exemplo, a alfabetização, ser produtivo] com que lida esse trabalho referem-se à identidade ou ao ser, e são, portanto, de um tipo especial. O fracasso ou o sucesso em manter tais normas têm um efeito muito direto sobre a integridade psicológica do indivíduo. Ao mesmo tempo, o simples desejo de permanecer fiel à norma – a simples boa vontade – não é o bastante, porque em muitos casos o indivíduo não tem controle imediato sobre o nível em que apóia a norma. Essa é uma questão da condição do indivíduo, e não de sua vontade; é uma questão de conformidade e não de aquiescência. Somente se for introduzida a suposição de que o indivíduo deveria conhecer o seu lugar e nele permanecer, é que se pode encontrar, para sua condição social, um equivalente completo na ação voluntária. (GOFFMAN, 1988, p. 138-9)

Além disso, o DSC dos responsáveis evidenciou e confirmou a sua in experiência em gerir a reabilitação profissional do colega de trabalho, embora as preocupações fossem iguais às de uma admissão; no entanto, os responsáveis afirmaram a necessidade de se ter a precaução de não ultrapassar os limites do reabilitando, visto que não se deve subutilizá-lo, para não afetar a sua produtividade e qualidade de trabalho (Anexo 5, Quadros 6 e 7).

Deve-se ver, então, que a manipulação do estigma é uma característica geral da sociedade, um processo que ocorre sempre que há normas de identidade. As mesmas características estão implícitas quer esteja em questão uma diferença importante do tipo tradicionalmente definido como

estigmático, quer uma diferença insignificante, da qual a pessoa envergonhada tem vergonha de se envergonhar. Pode-se, portanto, suspeitar de que o papel dos normais e o papel dos estigmatizados são parte do mesmo complexo, recortes do mesmo tecido padrão. (GOFFMAN, 1988, p. 141)

Frente a tudo isso, os reabilitados avaliaram o processo como ótimo, “um respeito e uma ajuda” que incentiva o funcionário, porque “se sente à vontade e acompanhado”, reabilitando-se de acordo com a sua capacidade laborativa residual, “com pensamento positivo, aceitação e força de vontade”, o que lhe permite resgatar-se como homem e profissional e recuperar a saúde. Segundo eles, isso se deve aos profissionais de RP, por estes estarem voltados para o lado humano e por quem os reabilitados têm gratidão, embora reconheçam a diminuição do número desses profissionais na empresa e no mercado (ANEXO 5, Quadro 9).

Esse reconhecimento por um benefício recebido e a consciência da diminuição dos profissionais de RP pelos reabilitados decorrem, possivelmente, da percepção destes sobre o mérito dos profissionais de RP que souberam discutir e administrar uma política, gestão e prática da readaptação e reabilitação profissional que atendesse aos interesses e necessidades da empresa, empregados e reabilitados, tão bem definida por MORIN (1986, p. 135-154) como, “uma ambigüidade de luta, resistência, colaboração, antagonismo e complementaridade necessária à complexidade organizacional”, para realizar a efetiva reabilitação profissional, como foi revelado pelas representações sociais, já que “são abordadas concomitantemente como produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e de elaboração psicológica e social dessa realidade” (JODELET, 2001, p. 22).

Todo projeto de intervenção provoca muitas reações pois, como observa MARTINIC (1997), afeta tanto as pessoas beneficiárias como outros interesses que podem dificultar ou facilitar a realização das ações previstas, atuando como um “jogo de forças” que pode anular os resultados de um projeto ou legitimar os seus objetivos”. (TAKAHASHI e CANESQUI, 2003, p. 1477)

Assim, como foi dito anteriormente, a questão da produtividade, eficiência e eficácia da reabilitação profissional foram associadas não só à capacidade laborativa residual do funcionário, como também à sua força de vontade e empenho, que deveriam ser plenos para o exercício da nova atividade ou na atividade readaptada, e também ao desempenho dos profissionais de reabilitação.

O grande desafio colocado à reabilitação profissional é o fortalecimento dos segurados, para o exercício da autonomia e a construção de novas possibilidades de trabalho e vida. A fragilidade que traduz o sentimento de perda é real e demanda uma ação profissional que crie estratégias de fortalecimento, como primeiro passo para a reabilitação profissional. (FONSECA, 1999, p. 76)

Já que, em algumas situações, o trabalhador apresentava uma crise de identidade pessoal e profissional, a equipe, por diversas vezes, realizou abordagens individuais, trabalhando com o funcionário seu processo de readaptação e reabilitação profissional e o desenvolvimento do seu “novo” trabalho como um processo de caráter pedagógico-terapêutico em prol da saúde e motivação pelo trabalho, desde a sua preparação, passando, em seguida, pelo estágio até o término no novo ou readaptado cargo. (WATANABE e STAHL, 1996, p 62-75).

Para tanto, foram realizadas análises das atividades inerentes às funções em que os reabilitandos trabalhavam e das possíveis a serem oferecidas para a reabilitação; depois, discutiu-se tudo com os pares da equipe. Desenvolveram-se também abordagens grupais com os funcionários que receberam o novo colega, acompanhamento do estágio do reabilitado na nova função, discussões com as chefias e outras atividades, conforme descritas no Quadro 3 (WATANABE, 1997b, s/p).

Os responsáveis, por sua vez, avaliaram o processo como uma filosofia importante para o funcionário (valorizando o homem, cidadão, profissional, funcionário e a vida propriamente dita), para a empresa

(economizando, pois dispensou-se o custo de nova contratação, propiciando-se, ao contrário, o retorno do antigo funcionário à produção, já que o serviço anterior o impedia que fosse produtivo) e sociedade (evitando o crescimento do exército de excluídos), o que só é possível conhecendo bem o reabilitando (aptidões, gostos e desejos), compreendendo a utilidade do processo e vantagens da reabilitação profissional e, ainda, incrementando reavaliações das situações, para prover atitudes que diminuam a marginalização do funcionário (Anexo 5, Quadros 10, 11 e 12).

Sob a ótica da “normalidade”, o trabalho é indispensável para uma vida normal. Nesse sentido, mantém sua importância e necessidade; sua ausência traduz sofrimento, angústia e infelicidade. Mais que isto, traduz a lógica imposta pelo mercado de trabalho que define “quem não trabalha não come”, restando-lhe o caminho da mendicância, das práticas assistencialistas e da assistência social, arcando com o ônus de sua culpabilização, sentimentos de vergonha e impotência (SINGER², 1998, p. 70).

A reabilitação profissional possibilita ao trabalhador retornar mais rápida e seguramente ao emprego remunerado, readquirir os níveis de “performance” e habilidades, para lidar com as exigências do emprego e obter um conhecimento mais claro para si de suas capacidades e de suas limitações, atuando preventivamente na recidiva e no agravamento das lesões; do mesmo modo, possibilita aos médicos do trabalho, empregadores/gerentes e supervisores receberem uma certificação mais objetiva da compatibilidade do retorno ao trabalho de seus funcionários, bem como da avaliação dos danos ou da determinação da sua incapacidade. (AOTA, 1998, p. 24)

Além disso, os responsáveis avaliaram as mudanças, nos últimos anos, como um progresso, já que antigamente a reabilitação profissional era vista com preconceito e hoje é compreendida como um processo aceito com normalidade,

² SINGER, P. *apud* FONSECA, L. M. C. B. **Reabilitação profissional**: sentimentos, sonhos e possibilidade. São Paulo, 1999. (Dissertação – Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

“essa passagem do reconhecimento da aquisição de direitos é paradigmática [...], bem como assim é a noção de empresa social” (SARACENO, 1999a, p. 138), visto que, segundo eles, a inclusão no mercado de trabalho é um objetivo de toda a empresa (Anexo 5, Quadro 13).

O ingresso de pessoas deficientes, [...] tornou-se o melhor instrumento de conscientização e de mudança de atitude para os empregadores. Estes passaram a conviver lado a lado com trabalhadores deficientes, em contato com a situação real e concreta de competência, segurança, produtividade e de qualidade apresentada por essas pessoas quando lhes é garantida a mesma oportunidade que é oferecida àquelas pessoas não portadoras de deficiência. (BUENO, 2003, p. 5)

Esse objetivo, provavelmente, também exista porque, segundo BUENO (2003), para as empresas, a garantia do livre acesso ao trabalho, de condições justas e favoráveis laborais e da proteção contra o desemprego são direitos explícitos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, representando o amplo cumprimento de sua função social.

A empresa social tem um caráter de empreendimento não só econômico, mas também social. Ela promove novas redes e novas relações entre sujeitos sociais. (SARACENO, 1999a, p.137)

Apesar da existência dessa responsabilidade social, as empresas, de uma forma generalizada, segundo TAKAHASHI e CANESQUI (2003) e DAKUZAKU (1998), resistem em reabilitar os funcionários, por motivos não tão éticos, mas também devido à noção hipotética de que o trabalhador, neste contexto de regras e normas de produção, coerentes somente com os objetivos de rentabilidade econômica, deva ser “jovem, em boa saúde, com os receptores sensoriais intactos e resistentes às nocividade presentes nos ambientes de trabalho, imutáveis ao longo do tempo, resistentes e opacos às agressões presentes nesses ambientes de trabalho” (ASSUNÇÃO, 2001, p. 9 [no prelo]).

Ainda que situações assim adversas existam em relação à reabilitação, esta, por outro lado, segundo os responsáveis, firma-se e até evolui, o que se pode verificar através de diversos fatores, como a valorização do processo pelos profissionais nele inseridos; a participação mais ativa dos responsáveis; o acompanhamento adequado dos profissionais de RP, que também cresceram como profissionais; a discussão do perfil do reabilitado e função; a ampliação da RP para todos os setores, possibilitando o conhecimento da empresa como um todo e dos funcionários e, na maioria dos casos, o reaproveitamento perfeito do potencial do reabilitado (Anexo 5, Quadro 13).

Muitas vezes, os recursos necessários para uma readaptação de função eficiente estão na organização de:

- representantes do sindicato e pessoal de RH que podem ajudar a resolver questões de reestruturação das tarefas da função;
- gerentes facilitadores que podem sugerir e implementar modificações no meio ambiente;
- colegas de trabalho que podem sugerir alternativas de complementação de tarefas que podem funcionar para todos; e
- técnicos que podem ajudar a criar ferramentas para auxiliar a fazer uma readaptação segura e produtiva³. (MUELLER, 1999, p. 126)

Deste modo, as mudanças foram no sentido de valorizar os funcionários como seres humanos, evitando a marginalização deles, sendo a reabilitação profissional sentida pelos responsáveis como um processo gratificante para o reabilitado, empresa e funcionários (ANEXO 5, QUADRO 13).

Reconhecer os trabalhadores significa reconhecê-los como humanos, quer dizer como entidades singulares insubstituíveis, portadores cada um de um projeto, de uma aspiração a se colocar, a intervir, a contribuir sobre a base do seu próprio ponto de vista, sobre a base da sua própria experiência no trabalho. (DEJOURS⁴, C. 1994, p. 7)

³ Texto original em inglês, tradução da autora.

⁴ DEJOURS, C. *apud* ASSUNÇÃO, A. A. Os atuais desafios na prática da medicina do trabalho. **Revista Brasileira de Medicina**, 1-14, 2001. [no prelo]

Assim sendo, a aplicabilidade da readaptação e reabilitação profissional ocorreu no contexto empresarial pesquisado, em virtude da visão multidimensional dos profissionais tanto para o trabalho prescrito e real (DANIELLOU; et al., 1989) quanto para a mudança de atitude, ao se promover a reabilitação, que potencializou a trabalhabilidade e empregabilidade do trabalhador, por meio das atividades desenvolvidas nos diferentes processos de reabilitação, realizadas e acompanhadas pela equipe interprofissional.

Embora não [se tenham] verificado as opiniões e comportamentos dos profissionais ligados ao programa, é provável que a sua forte adesão a eles, como também o processo de trabalho adotado (integrado e multidisciplinar), [...], tenham contribuído positivamente para garantir o elevado grau de efetividade do modelo (TAKAHASHI e CANESQUI, 2003, p. 1482).

4.2.2 - Discussão do eixo da avaliação da reabilitação profissional

Todos os sujeitos comprometidos com a vida e amantes da vida têm um espaço singular, único e insubstituível na rede de interdependência que se estabelece no cotidiano pessoal e profissional de cada indivíduo.

(SELLI, L. 2003, p. 252).

Os reabilitados afirmaram que as situações em que se encontravam foram resolvidas, porque estavam inaptos para exercerem as antigas funções e, com a reabilitação profissional, deixaram de permanecer “encostados” em suas residências, onde se sentiam tristes e discriminados, logo, mais doentes. Sendo assim, segundo eles, a reabilitação recuperou-lhes a auto-estima por terem recebido não só apoio da empresa e dos colegas e tratamento para o problema de saúde, como também um serviço de acordo com a sua capacidade laborativa residual e gosto, permitindo-lhes trabalhar normalmente, de acordo com suas possibilidades, no seu ritmo e sem dor ou esforço (Anexo 5, Quadro 14).

Em geral, isso é possível quando o trabalho é livremente escolhido e quando sua organização é bastante flexível para que o trabalhador possa adaptá-la aos seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu estado de espírito. É, portanto, fundamental ressaltar que o trabalho não é forçosamente nocivo para a saúde. Ele pode ser tolerável; pode mesmo ser francamente favorável à saúde física e mental. (DEJOURS, 1986, p. 10)

Para os responsáveis, a reabilitação também resolveu a situação em que se encontravam, porque atendeu às necessidades do setor, viabilizando a continuidade do trabalho, uma vez que se aproveitava o funcionário com habilidade e experiência na área, evitando afastamento, recrutamento interno, e contratação externa (até porque a empresa estava com dificuldade para fazê-la), o que, conseqüentemente, favoreceu a diminuição de custos para a empresa e desgaste para a família. A resolubilidade também foi plena, porque ocorreu o acompanhamento e reavaliações do reabilitando, de acordo com as exigências do setor, realizadas pelos profissionais de reabilitação e porque o reabilitado gostou do trabalho que estava fazendo, desempenhando-o perfeitamente (Anexo 5, Quadro 15).

Percebe-se que a equipe está em constante repensar e revisar, o que confere ao programa uma dinâmica mais próxima às necessidades emergentes tanto da clientela atendida quanto da realidade exigida pelo mercado de trabalho [representada pelos responsáveis] (DAKUZAKU, 1998, p. 137)

Sendo assim, os responsáveis acreditam que a reabilitação pode não garantir o crescimento profissional do funcionário, mas, com certeza, não atrapalha, porque, dependendo dele (da sua força de vontade, interesse, gosto em trabalhar na área e sentindo-se acolhido) e do apoio técnico dado a ele, pela reabilitação, foi-lhe possível tanto voltar a ser um cidadão e profissional, correspondendo à sociedade e à empresa, ao adquirir novos conhecimentos, quanto ter novas perspectivas na vida (Anexo 5, Quadro 17).

[...] “conceder crédito” às pessoas, a fim de que sua autonomia e sua capacidade possam encontrar uma ocasião de expressão e de crescimento, na convicção de que o verdadeiro problema é o de fazer com que consigam se tornar empreendedores com respeito a si mesmos. Para [serem] protagonistas das próprias escolhas, é essencial [poderem] mover-se em cenários de vida reais, onde se trabalha e se ganha, se troca e se consome. É assim que “as praças do mercado”, criadas da proliferação das atividades múltiplas da empresa social, geram a multiplicação das trocas, a produção de contextos e de redes nas quais as pessoas se encontram e se individualizam. (SARACENO, 1999a, p. 141).

Os responsáveis ainda afirmaram que o crescimento do reabilitado pode ser ainda maior, porque o funcionário dá mais valor ao emprego e à empresa, podendo ter a possibilidade de conseguir uma nova profissão de maior exigência (Anexo 5, Quadro 17).

[...] o que se busca é facilitar a vivência de situações existentes no mercado de trabalho, de modo geral, e não habilidades específicas na execução de uma determinada função profissional. Visa-se flexibilidade na realização das tarefas. Neste sentido, esse programa parece adequado a esse mercado que cada vez mais exige que o trabalhador diversifique seu conhecimento, que seja capaz de responder a várias tarefas, sem, no entanto, significar ser mais qualificado. (DAKUZAKU, 1998, p. 131)

Embora alguns reabilitados tenham dito que a reabilitação profissional não lhes permitiu crescimento quase que nenhum, outros discordaram, alegando que o desejo de evoluir e a força de vontade lhes permitiram crescer pela reabilitação profissional, já que passaram a entender coisas que desconheciam, perdendo o medo de não saber fazer e adquirindo as condições para procurar novos caminhos (dentro e fora da empresa), o que também lhes possibilitou ganhar a confiança das pessoas (Anexo 5, Quadro 16).

[...] a ênfase da equipe de reabilitação profissional é colocar [...] reabilitando] principalmente numa primeira tentativa de trabalho; no entanto, o objetivo último será levá-lo a descobrir seu potencial latente, para encontrar sua própria solução de trabalho, sem ficar na dependência de terceiros. (SILVA, 1993b, p. 99)

Os reabilitados afirmaram não ter havido perdas e promoções salariais (Anexo 5, Quadro 18). Já os responsáveis acreditam que as promoções não são freqüentes, não havendo privilégios ou discriminações, visto que todos funcionários são iguais (sejam eles reabilitados ou não), até porque o plano de carreira está sendo elaborado, salvo o caso de o reabilitado ter sido aprovado em estágio exercido em função, cujo salário fosse maior comparado com o que recebia, até então, na função antiga em que trabalhava, porque, nesse caso, trata-se de uma situação normal e de direito. Alguns responsáveis, contudo, entendem que o funcionário pode ser promovido, quando estiver sendo subutilizado e seu salário permanecer o mesmo da função anterior, na qual lhe era exigida maior produtividade; outros, por sua vez, colocaram que a promoção pode ocorrer quando o funcionário demonstrar bom caráter na empresa (Anexo 5, Quadro 19).

Em relação às sanções administrativas, os responsáveis afirmaram que, já sendo difícil no caso do funcionário normal, é quase impossível para o reabilitado, talvez pela política e cultura da empresa (Anexo 5, Quadro 21).

Diante disso tudo, os reabilitados afirmaram que a reabilitação profissional significou “tudo” para eles, porque, através dela, souberam que podiam continuar trabalhando em funções adaptadas para eles, como profissionais e funcionários da empresa, com o apoio dos novos colegas, ganhando seu sustento diário e retomando sua saúde, uma vez que não estavam “encostados” nem dentro da empresa e nem no INSS, haja vista que tais situações geravam agonia e desespero por estarem inativos e não saberem o que seria de seu futuro. Sendo assim, os reabilitados disseram estar satisfeitos com a empresa que os reabilitou, porque continuam a trabalhar normalmente (Anexo 5, Quadro 20).

Queremos obter recompensas materiais específicas tais como casas, carros, brinquedos de adultos, e assim por diante. Também *queremos fazer* atividades identificadas, tanto pelo prazer do processo como pelo resultado, ou por ambos. E *queremos ser*, de uma certa forma, vistos por nós mesmos e pelos outros como bons ou honestos ou duros, segundo qualquer outra característica considerada desejável (VASH, 1988, p. 122).

Os reabilitados tiveram o direito de atingir esses objetivos, através do trabalho, uma vez que dentro da perspectiva psicossocial, segundo SELIGMANN-SILVA (1994), acrescenta-se a necessidade de sentir reconhecimento social pelo trabalho desenvolvido às outras situações, ligadas ao contexto sócio-econômico e cultural e, que devem ser atendidas nas situações de trabalho:

- a) a necessidade humana de exercer um controle pessoal sobre o próprio trabalho;
- b) a necessidade humana de interação pessoal;
- c) a necessidade de assegurar a existência de um **sentido** em suas tarefas pessoais, dentro de uma relação com um todo significativo. (FRANKENHAEUSER e GARDELL⁵, 1976, p. 59)

Parafraseando MUELLER (1999), cada situação de readaptação de função, assim como cada trabalhador e cada trabalho são únicos, por isso a readaptação compatível pode ser um compromisso entre as necessidades, reconhecendo que esse compromisso é possível sem a transgressão dos direitos dos reabilitandos. Inclusive, para a reabilitação profissional ser bem sucedida, segundo o mesmo autor, os profissionais de saúde ocupacional devem não só aplicar incentivos econômicos para engajar os recursos externos e internos necessários, como também acompanhar os procedimentos para identificar claramente a necessidade de reabilitação, explorando o potencial de várias soluções para todos os atores envolvidos, de modo a selecionar e implantar a readaptação que seja eficiente para o trabalhador e aceitável para a empresa.

⁵ FRANKENHAEUSER, M. e GARDELL, B. *apud* SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 1994. 322 p.

Trata-se de um desafio, visto que “deve-se desenvolver a teoria em uma abordagem que respeite a complexidade dos fenômenos e da noção” do processo de reabilitação profissional, mas que abranja, como tarefa, a consciência das suas possibilidades e necessidades, tendo-se em mente que a interdisciplinariedade, a dialética, o afeto, o conhecimento e o poder estão juntos, como se encontram no cotidiano, contratado entre ambas as partes envolvidas, já que, através do DSC, “compreende-se que a representação preencha certas funções na manutenção da identidade social e do equilíbrio sociocognitivo a ela legados”. (JODELET, 2001)

4.2.3 - Discussão do eixo da avaliação do Programa de Reabilitação e Readaptação Profissional (PRRP)

*Não se trata de negar o saber, a técnica,
mas de fazê-lo retornar ao lugar de um saber que
precisa se confrontar com outros, com realidades diversas, contraditórias, complexas, e às vezes
paradoxais para operar escolhas e não verdades unívocas.
Os diferentes atores sociais devem construir nexos no agir prático e,
entre esses diferentes saberes, entrando numa outra lógica,
para encontrar soluções e sair transformados.*

(BARROS, 1991, p. 104)

As críticas dos reabilitados foram elogios, já que disseram que foi realizado um bom serviço, cresceram mentalmente e agradeceram à equipe de profissionais de reabilitação, por não estarem encostados, o que significa estarem praticamente mortos. Em relação às sugestões, os reabilitados não só recomendaram a formação de profissionais para a reabilitação pelas universidades como também a implantação deste programa em outras empresas, mas sobretudo recomendaram que os funcionários não precisem ser reabilitados, porque todos estarão bem em suas funções (Anexo 5, Quadro 22).

Os responsáveis, por sua vez, criticaram tanto a morosidade do processo e a falta de regras mais específicas para a reabilitação dos dependentes químicos quanto a dificuldade de lidar com a angústia dos reabilitandos e falta de conscientização das chefias e colegas de trabalho para com os propósitos da reabilitação, pois há necessidade de os envolvidos assumirem as suas tarefas, inclusive de modo mais eficiente e mais fraterno (Anexo 5, Quadros 23, 24 e 25).

O componente de recurso humano inclui conhecimento e perfil de suporte ou treinamento com gerentes e supervisores hábeis em executar os seus papéis e funções designadas. Responsabilidade é essencial, e isto deve ser construído dentro da estrutura organizacional do programa de gerenciamento de inabilidade dos empregadores (SHREY, 1996, p. 410).

Assim sendo, os responsáveis sugeriram tanto um plano mais ativo no preparo do PRRP, para a reabilitação do funcionário, o qual permita ao responsável adquirir determinadas qualidades como paciência, bom senso e equilíbrio nesse processo, quanto uma conscientização das chefias e colegas de trabalho sobre os seus papéis e objetivos na reabilitação, pois, desta forma, acreditam que se evite a marginalização e outras doenças do reabilitado, reinserindo-o como ser produtivo na sociedade. Além disso, qualquer funcionário pode ser o próximo a necessitar de reabilitação profissional (Anexo 5, Quadros 23, 24 e 25).

[...], para que organizações (públicas e privadas) e pessoas (individualmente ou em grupos) participem, com desenvoltura e eficiência, dos programas reabilitacionais, torna-se fundamental que tragam dentro de si:

- uma bem fundamentada, assimilada e introjetada filosofia de valorização do ser humano;
- uma compreensão clara das implicações da deficiência na vida das pessoas; um bom conhecimento das atitudes prevaletentes na sociedade quanto a pessoas com deficiências;

- uma noção bastante objetiva da tecnologia específica que cada profissão aporta aos recursos de reabilitação; [...] (SILVA, 1993c, p. 61)

Para tanto, os responsáveis solicitaram maior apoio da empresa e mais profissionais trabalhando no PRRP, já que há necessidade de mais proximidade destes com os atores envolvidos e com o reabilitando, visto que só deste modo se alcançará maior eficiência no processo de avaliação para adequar o novo cargo às habilidades residuais do reabilitado, realizando avaliações periódicas para um melhor emprego das e para as pessoas. Isto é, que o PRRP vise mais à prática e aos resultados, para maior eficiência e crescimento de todos (Anexo 5, Quadros 23, 24 e 25).

O planejamento das necessidades de readaptação de função inclui uma variedade de soluções alternativas cujas comparações podem ser feitas no custo, complexidade, necessidade de tempo e outros fatores que impactam a empresa. [...] Quando a reabilitação de função ocorre com a cooperação entre trabalhadores e supervisores, o resultado usualmente beneficia os colegas de trabalho que não têm incapacidades. [...] A reabilitação planejada traz aos empregadores o duplo benefício de ajustar as limitações de um trabalhador e também reduzir o risco da incapacidade entre os colegas de trabalho. [...] O projeto do local de trabalho que considera as necessidades dos trabalhadores jovens e velhos aptos e com incapacidade, é tão saudável para a indústria como para os empregados. Economizando com benefícios por incapacidades e custos com segurança, através do projeto do local de trabalho, que também acomode as necessidades de trabalhadores jovens com incapacidade, está longe de ser mais caro que o custo com readaptação⁶. (MUELLER, 1999, p. 126-8)

Nesse sentido, constatou-se que, embora o PRRP tenha sido construído como um programa e a idéia de programa seja uma idéia contrária à de estratégia segundo MORIN, (1986), na empresa-pesquisada, nesse PRRP, foram

⁶ Texto original em inglês, tradução da autora.

incorporadas diversas estratégias durante esse período, seja elaborando vários cenários de trabalho, preparando o trabalhador para o novo ou inesperado, para aí integrá-lo, seja ainda qualificando essa ação de reabilitar profissionalmente os empregados, contudo necessitando de algumas melhorias, que foram pontuadas pelos entrevistados.

Assim sendo, as sugestões tanto dos reabilitados como dos responsáveis se aproximaram dos elementos constitutivos dos programas de reabilitação profissional ou gerenciamento de inabilidade considerados de sucesso, segundo SHREY (1996), como:

- [...] (1) uma filosofia de intervenção e o retorno do trabalhador precoces;
- (2) união do compromisso do gerenciamento laboral com envolvimento;
- (3) Intervenções multidisciplinares (por exemplo: médica, vocacional, psicológica, ergonômicas, de engenharia);
- (4) Gerenciamento de caso/coordenação de caso;
- (5) Estratégias efetivas de prevenção de inabilidade
- (6) Educação e envolvimento do empregado
- (7) Utilização da base do empregador e recursos comunitários
- (8) Políticas de suporte e procedimentos para facilitar melhorias nas acomodações a modificações nos locais de trabalho.
- (9) Sistemas que garantam responsabilidade para todas as partes.
- (10) Gerenciamento do sistema de informação para programas de avaliação⁷ (SHREY, 1996, p. 409) .

⁷ Texto em inglês, tradução da autora.

Desta forma, a reabilitação profissional é um importante conceito que tem um alto enfoque interdisciplinar, requerendo uma definição operacional, segundo SHREY (1996), a qual inclui objetivos, políticas e procedimentos. Sendo assim, define-se a reabilitação profissional como um processo ativo e de minimização de impacto à seqüela ou à incapacidade, resultante do acidente ou doença, em trabalhadores com capacidade laborativa residual suficiente para participar competitivamente no ambiente de trabalho. Logo, os seus princípios básicos resumem-se em: ser um processo eminentemente pró-ativo (não passivo ou reativo); ser um processo que habilita o trabalhador e a empresa para assumirem juntos a responsabilidade de tomarem decisões, ou seja de serem pró-ativos, planejadores e coordenadores de intervenções e serviços preventivos e, finalmente, de promoverem estratégias de prevenção à incapacitação ou inaptidão.

Cada cem acidentes evitados representam, em média, uma morte e cinco aposentadorias por invalidez a menos; além de uma economia de R\$ 5 milhões ao País, [...] Para cada dólar investido em prevenção, o retorno chega a 4 ou 5 dólares e a empresa ainda ganha em competitividade, porque diminui os custos com acidentes [e suas conseqüências, como a reabilitação profissional]. (PIZA, 2001, p. A15)

Afinal, a aspiração dos trabalhadores envolvidos é que a necessidade de se realizar a reabilitação profissional seja cada vez menos freqüente, porque doenças e acidentes foram prevenidos e se promoveu saúde e segurança, o que se pode fazer ao entender o fator sentinela da reabilitação, replanejando o trabalho (SATO, 2002).

Nesse sentido, a garantia de sucesso ao realizar a reabilitação profissional poderá ser aumentada com as conclusões advindas das rediscussões, que se iniciaram em 2002, sobre o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), instituído pela Medida Provisória de nº 1.523, em 11 de outubro de 1996, haja vista que este documento do histórico laboral pessoal do trabalhador, com propósitos previdenciários, de responsabilidade das empresas e exigida pelo

Ministério do Trabalho e Emprego, possui informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos e à existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho, dados relevantes que servem para orientar não só o requerimento de benefício acidentário e de aposentadoria especial, como também sobretudo o programa de reabilitação profissional. Ocorre que, na planilha do PPP, as empresas devem colocar, em requisitos para função, as características físicas e psicológicas para que o funcionário preencha a função, assim como o grau de instrução, se há deficiências e condições especiais, etc., inclusive a descrição do cargo/função e das atividades em outros campos da planilha, segundo informações divulgadas pela Agência de Notícias da Previdência Social (AgPREV)⁸ (PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO E CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2003 e PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP, 2003a e b).

Assim, o PPP, documento que deve ser feito e entregue ao funcionário na ocasião da sua admissão e demissão, poderá permitir ao governo, aos trabalhadores e aos sindicatos, uma maior fiscalização, em relação às empresas e aos profissionais (médicos do trabalho e engenheiro de segurança), sobre a saúde e segurança do trabalhador, sobre o cumprimento da legislação, inclusive da Lei nº 8. 213 (24/07/1991) e do Decreto nº 3.298 (20/12/1999) (PPP, 2003c, d, e, g). O PPP, nos novos moldes, entrou em vigor em 2004.

Assim sendo, a reabilitação profissional poderá ser melhor fiscalizada e realizada, visto que a empresa precisará dar-lhe mais atenção, construindo ou promovendo estrutura para tal, o que, no entanto, ocorrerá somente quando se entenderem os princípios e propósitos da reabilitação e estiver imbuída da importância dos reais objetivos e procedimentos desta (PPP, 2003f):

Estando consciente da importância de tal procedimento, a empresa poderá reabilitar o trabalhador a partir de uma nova perspectiva, que é aquela elaborada, desde 2001, e apresentada no Código Internacional da Funcionalidade

⁸ <http://www.mps.gov.br>

(CIF)⁹, que trouxe um ponto de vista ampliado da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, constituindo um manual de classificação das conseqüências das doenças (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens - CIDID), porque propôs aos profissionais da saúde que deixassem de dar prioridade à doença, à deficiência, à incapacidade e desvantagem ao atender o sujeito, para ver o que podem fazer com a capacidade residual dele. Tal código ainda não se encontra em vigor no Brasil e sua utilização ainda não é legislada pelos nossos órgãos oficiais. Vale ressaltar que, desta forma, expande-se o debate sobre a aplicação do CIDID, porque, em pesquisa, já se concluiu que se ele for adotado, combinando constantemente os modelos médico e social de deficiência, como concebido, efetivamente serão diminuídas as conseqüências das doenças no indivíduo, enfatizando a descrição das suas possibilidades, ou seja, as desvantagens resultantes de circunstâncias do ambiente físico e social. (AMIRALIAN et al., 2000)

Para tanto, os profissionais também podem utilizar-se não só de roteiros básicos para a realização de uma anamnese ocupacional como também de “check-list” para uma visita a um local de trabalho, baseando-se nas Normas Regulamentoras - NR (MENDES, 1995 e BRASIL, 2000).

Vale ressaltar que mais recentemente, na última década, observou-se um enfoque voltado para a NR 17, estabelecida em 1990 e republicada em 2002, que considerava, como seu objetivo principal, a modificação das situações de trabalho pela elaboração de uma Análise Ergonômica do Trabalho (AET), já que a Ergonomia surgiu como um conjunto de conhecimentos científicos (antropometria, fisiologia, psicologia e sociologia), relativos ao homem, que visava à criação de ferramentas, máquinas e procedimentos que pudessem ser utilizados com um máximo de conforto, segurança e eficiência, melhorando as relações do homem com a máquina. (FERREIRA et al., 1993 e MANUAL DE APLICAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA, 2002).

⁹ Disponível em inglês e espanhol na página: www.who.int/classification/icf

Até mesmo porque a reestruturação produtiva no Brasil ocorreu de maneira heterogênea, convivendo práticas tayloristas, “retaylorizadas” com adoções parciais do modelo flexível, possuindo diferentes graus de precarização, de acordo com a importância do item a ser produzido para a garantia da qualidade do produto final, “onde a valorização do trabalho qualificado não só convive, mas reproduz o trabalho desqualificado e mal pago, onde a melhoria das condições de trabalho para os trabalhadores de uma ponta se faz às expensas das outras”. (LEITE e RIZECK¹⁰, 1998, p. 26)

No mundo moderno, a complexidade e dinamicidade que caracterizam o trabalho transformam a atenção à saúde dos trabalhadores em um desafio a ser enfrentado em um esforço conjunto de trabalhadores, empregadores e instituições públicas, com a participação dos profissionais de saúde que se dedicam à área. ConFigura-se como um processo social, no qual podem ser observados avanços e recuos, marcado pelo surgimento de uma “nova prática em saúde”, que articula e integra o preventivo e o curativo como ações indissociáveis; que procura uma abordagem interdisciplinar e interinstitucional da questão e incorpora o trabalhador, que deixa de ser apenas objeto das ações de saúde para se tornar sujeito/parceiro no processo de atenção (DIAS, 1995, p. 83).

¹⁰ LEITE, M. P.; RIZECK, C. S. *apud* BERNARDINO, M. T. S. M.; BENTO, P. E. G. Reestruturação produtiva, condições de trabalho e saúde no Brasil. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 10(1): 19-28, 2002.

4.2.4 - Ideário desta prática

*Na ação está contida toda a conduta humana,
na medida em que o ator lhe atribui um sentido subjetivo.*

(WEBER¹¹, 1969, p.34)

Para os responsáveis, é pertinente a reabilitação profissional porque se acredita que as pessoas, apesar das dificuldades, são capazes de fazer algo, ou seja, elas têm qualidades e não somente defeitos, logo, todos devem ter outras chances, haja vista que o funcionário pode não estar produzindo em um serviço, mas pode produzir em outro, sentindo-se útil e motivado, devido à auto-realização, o que lhe dá segurança e produtividade, até por estar contente. Mais importante não é o salário, mas o fato de o próprio funcionário valorizar-se.

A contradição maior destes programas está em desconsiderar que os trabalhadores também colocam para si os objetivos de qualidade. Pelo seu trabalho os indivíduos deixam suas marcas coletivas, dando forma e sentido ao mundo real. Os trabalhadores desenvolvem um processo de construção pessoal que dá sentido à sua existência. E aí que ele engaja a sua identidade e a sua saúde. (DEJOURS¹², 1994).

Assim sendo, os responsáveis afirmaram que a reabilitação profissional é uma obrigação moral e profissional porque o reabilitado é um ser humano e não uma máquina, que necessita, portanto, de trabalho para sua auto-estima e valorização, e é um trabalhador (“nosso colega”) que laborou muito e não foi cuidado por si mesmo, pela chefia e pela empresa, em razão da sua falta de conhecimento, interesse, escolaridade, etc, o que o levou a tomar outro rumo na vida, fato que, inclusive, pode acontecer com qualquer um, independente do que se pense ou deseje, por isso, a empresa não pode demiti-lo (Anexo 5, Quadros 27 e 28).

¹¹ WEBER, M. *apud* MINAYO, M. C. S. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUNCITEC-ABRASCO, 1992.

¹² DEJOURS, C. *apud* ASSUNÇÃO, A. A. Os atuais desafios na prática da medicina do trabalho. **Revista Brasileira de Medicina**, 1-14, 2001. [no prelo]

Os sujeitos investigados trazem no corpo as marcas do próprio fazer produtivo e na alma a forma de apropriação desse fazer pelo mercado de trabalho a que se integraram[...] (FONSECA, 1999, p. 68).

Nesse sentido, o responsável afirmou que ele deve se colocar no lugar do reabilitado e obrigatoriamente dar-lhe apoio, reconhecendo o problema do funcionário e procurando utilizar a capacidade e talento dele, a fim de que ele adquira e desenvolva outras habilidades e aptidões para um novo serviço, visto que o reabilitado se empenha ao máximo para ser útil, o que, por conseguinte, ameniza os sentimentos de marginalização e de medo de ser demitido (Anexo 5, Quadros 27 e 28), evitando o estresse e as doenças (MENDES, 1989, LANCMAN, 1999 e MORGENROTH, 2003).

O sentido de pertencimento ao universo dos trabalhadores, onde constituíram suas experiências e identificaram interesses, traz os sentimentos de solidariedade [...] (FONSECA, 1999, p. 72).

Do mesmo modo, os reabilitados acreditaram que reabilitar o funcionário é uma obrigação da empresa, oferecendo-lhe uma nova oportunidade em vez de aposentá-lo, devido à sua experiência (merecimento) e às suas enfermidades, visto que a reabilitação profissional ocorre tanto para verificar se o funcionário está apto para exercer outras funções, quanto para promover o restabelecimento da saúde, possibilitando-lhe prosseguir adiante com a sua vida pessoal, profissional e familiar (Anexo 5, Quadro 26).

O impacto de uma enfermidade sobre os projetos e esperanças dos sujeitos acometidos dependerá da gravidade da experiência vivida e das seqüelas deixadas. [...] Desse modo, a doença possui recursos capazes de recolocar projetos e refuncionalizar expectativas, na medida em que empresta um novo significado à experiência de cada um [...] (MAGALHÃES, 1998, p. 162-3).

Assim sendo, a reabilitação profissional para os trabalhadores significa dar ao cidadão a oportunidade de continuar o seu cotidiano, visando o lado humano, visto que o funcionário tanto não está desamparado como também está

produtivo pela sua capacidade, exercendo outra função, podendo “ser o que é e continuar sonhando, lutando, trabalhando em prol daquilo que almeja para o futuro” (Anexo 5, Quadro 29).

Os sonhos traduzem a esperança, a possibilidade da construção de utopias e de reorganização dos sujeitos [...] Não se trata de saídas mágicas e imediatas [...] Não se trata de uma concepção individualista que conduza à abertura de negócio próprio, à competição por um emprego e à qualificação profissional através da elevação da escolaridade. Os sonhos traduzem a esperança de uma sociedade melhor [...] Representam possibilidade concretas e energia mobilizadora de ações, caracterizadas pelo movimento de busca de alternativas e não pelo imobilismo da aceitação banal da realidade vivida. Há uma chama de esperança na força que esses homens e mulheres demonstram. (FONSECA, 1999, p. 80-1)

Vale ressaltar, então, que a aplicabilidade da reabilitação profissional e a discussão de sua política, gestão e prática, pretendendo autonomia e compromisso, que vão ao encontro das necessidades das empresas e trabalhadores, podem ser possíveis, quando se preocupa em produzir a reabilitação profissional como se produzisse valor de uso (CAMPOS, 2000), reinserção do empregado no mercado de trabalho, já que implica mais do que uma intervenção técnica, por haver a reprodução social (cidadania e participação social) do trabalhador; para isso, segundo os sujeitos dessa pesquisa, foi e faz-se necessária a força de vontade do empregado e uma profunda solidariedade entre os membros da empresa.

Nesse momento, analisando a questão em nível pragmático, já que os reabilitados e responsáveis pensaram de maneira otimista e conscienciosa sobre a reabilitação profissional pelo significado e pertinência atribuídos a ela, como fazer para que todos os reabilitados e responsáveis, inclusive empregadores, vencendo preconceitos e resistências, passem a pensar e agir de conformidade com o modo que BUENO (2003, p. 9) e os entrevistados constataram, ou seja,

que “toda pessoa, desde que receba o suporte adequado, tem condições de trabalhar e de ser recompensada proporcionalmente aos resultados por ela apresentados”?

A investigação realizada comprova que 51, 6% das empresas não se mostram receptivas ao retorno do trabalhador afastado. Esta atitude da empresa fere a legislação que regulamenta os benefícios da Previdência Social e que determina proporcionalidade de cargos a serem preenchidos com segurados reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas. (FONSECA, 1999, p. 62)

Acredita-se em vantagens e resultados promissores realizando atividades grupais com ambas as populações, como os já conquistados com os grupos de reflexão com trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos (LANCMAN, et al. 2000) e com os grupos de portadores de LER/DORT (MAGALHÃES, 2003 e HOEFEL, et al., 2003). E realizando análises da atividade e ergonômica do trabalho, como discutido por WATANABE e GONÇALVES (2004).

Dessa forma, a reabilitação profissional, sendo necessária, poderá ser realizada de forma ética e inclusiva, deixando de ser pensada na perspectiva da indenização, como discutida por MATSUO (1998), para poder assegurar aos trabalhadores perspectivas de trabalho, profissão, saúde e prazer.

Afinal, “a sociedade é fruto de uma inter-relação de atores sociais, onde as ações de uns são reciprocamente orientadas em direção às ações dos outros” (WEBER ¹³, 1964, p. 51), apontando para uma consciência planetária que

é o conhecimento, bem como o sentimento, da interdependência vital e da unidade essencial da humanidade, e a adoção consciente da ética e dos etos que isso acarreta. Sua evolução é o imperativo básico da sobrevivência humana neste planeta. (LASZLO, 2001, p. 227)

¹³ WEBER, M *apud* MINAYO, M. C. S. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUNCITEC-ABRASCO, 1992.

5 - CONCLUSÃO

Não existem, de um lado o indivíduo, do outro a sociedade; de uma parte a espécie, de outra os indivíduos; de um lado a empresa com seu organograma, programa de produção, avaliações de mercado, e de outra parte os seus problemas de relações humanas, de pessoal, de relações públicas.

Os dois processos são inseparáveis e interdependentes. ...

Estamos diante de sistemas extremamente complexos, nos quais a parte está no todo e este está nela. Isso é válido para a empresa, que tem suas normas de funcionamento e dentro da qual atuam as leis de toda a sociedade.

(MORIN, 1986, p. 135-154)

Diante da descrição do contexto empresarial estudado, da evolução no desenvolvimento do Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional (PRRP), no período de 1989 a 2000, e das discussões dos DSCs, pode-se avaliar que a reabilitação profissional esteve atrelada a três fatores: 1) à obrigatoriedade legal da empresa em reabilitar os funcionários acidentados no trabalho, embora esta tenha reabilitado, majoritariamente também, os funcionários com auxílio doença (85,3% dos casos), 2) à “dificuldade” da empresa em admitir e demitir funcionários, devido à Constituição de 1988 e a suas próprias questões políticas e culturais, e 3) à responsabilidade social e ética para com trabalhadores.

Conforme ficou claro nos itens 3.2.1. e 3.2.2., a empresa pesquisada favoreceu a reabilitação profissional em sua estrutura política (elaborando a norma), gestão (desenvolvendo fluxogramas) e prática (realizando atividades diversas pela equipe), no período estudado.

Pode-se dizer, portanto, que a reabilitação profissional, evidenciada nessa pesquisa, foi uma reabilitação psicossocial, cujo modelo terapêutico procurou romper com o modelo biomédico e assistencial vigente na área e no contexto empresarial, uma vez que implementou uma intervenção mais integrada, baseando-se numa abordagem holística (CAPRA, 1997), ao identificar e reconhecer as limitações no reabilitando dentro de outras dimensões que não somente a física, como também as dimensões cognitiva, emocional, relacional e

laboral, implementando novos recursos para a reconstrução e reapropriação da autonomia dos trabalhadores adoecidos, tanto para o trabalho, quanto para a vida em geral.

Neste sentido, avaliou-se a qualidade de um programa, aferindo as categorias relacionadas à percepção dos empregados sobre as práticas da intervenção, a sua satisfação e aceitabilidade, as quais estão situadas na dimensão psicossocial, direcionada para o cuidado individual e grupal realizado.

Diante disso, o método utilizado do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) mostrou-se adequado como instrumento avaliativo do processo, da reabilitação e do programa, consistindo em uma forma não matemática nem metalinguística (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2000, 2003a,b) de representar o pensamento de uma coletividade (dos reabilitados e dos responsáveis) sobre a reabilitação profissional, mas em fenômenos cognitivos (JODELET, 2001) que, aqui analisados, podem contribuir decisivamente para a abordagem da vida mental individual e coletiva dos trabalhadores.

Nesse sentido, os DSCs puderam evidenciar que a reabilitação profissional, dentro dessa empresa, foi exeqüível e pôde personalizar a atenção do empregador e empregado, adequando o atendimento às suas demandas, através de uma atuação interdisciplinar complexa e sistêmica, inclusive com a participação do Estado.

Portanto, essa pesquisa justificou a sustentabilidade e pertinência da reabilitação profissional, porque os entrevistados legitimaram o processo ao afirmarem que se sentiram respeitados, tendo a reabilitação servido para dar continuidade às suas vidas como pessoas, membros de famílias, cidadãos e trabalhadores.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do problema desafia os limites da reabilitação profissional, se pensada como instrumento que contribua para evitar a exclusão social. Exige políticas estratégicas que articulem medidas econômicas ao projeto de desenvolvimento, combatendo as desigualdades sociais através do desenvolvimento de políticas de pleno emprego e de redistribuição de renda.

(FONSECA, 1999, p. 77)

Vale a ressalva de que, apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizar avaliação de custo, este estudo não contemplou tal condicionante, por estar voltado à análise do processo da reabilitação profissional, à avaliação da reabilitação profissional propriamente dita; à avaliação do programa; e ao ideário sobre a sua prática, gestão e política, dentro da empresa pesquisada através do discurso dos seus trabalhadores para, então, extrair sugestões, estratégias a fim de contribuir para a melhoria da sua execução, vencendo obstáculos e dificuldades.

Diante disso, concorda-se com VILLARES (1998, p. 111), quando afirma que a pesquisa qualitativa aplica-se especialmente ao estudo de fenômenos complexos, como pode ser a realização ou passagem pela readaptação e reabilitação profissional, cujas variáveis relevantes requereram uma abordagem descritiva e interpretativa, mostrando que “a análise é um processo recursivo que se inicia durante a produção dos dados e subsidia novas questões...”, o que, para tanto, demandou da pesquisadora um exercício constante de lembrar-se de que o fenômeno que se observou, descreveu e interpretou foi co-construído, ou seja, não existiu independente da interação que se estabeleceu no contexto de trabalho desta empresa de economia mista, haja vista que

“É um trabalho intenso de rever constantemente as próprias construções epistemológicas, refletir sobre a própria participação na construção dos dados do estudo e aceitar que o conhecimento é sempre contextual. Esta é, poderíamos dizer, a postura fundamental que possibilita que estudos qualitativos apresentem resultados fidedignos.”

(VILLARES, 1998, p. 111 e 112)

Ciente de a pesquisa ser “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente” e ser “uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados” (MINAYO, 1992, p. 23), esta pesquisadora finaliza este trabalho científico com a expectativa de poder apresentar os resultados e discussões da pesquisa qualitativa aos próprios sujeitos que constituíram a sua população-alvo dela.

Representando-se uma coisa ou uma noção, não produzimos unicamente nossas próprias idéias e imagens: criamos e transmitimos um produto progressivamente elaborado em inúmeros lugares, segundo regras variadas. [...] Cada vez que um saber é gerado e comunicado – torna-se parte da vida coletiva -, isso nos diz respeito. E, em particular, quando esses saberes enquanto tais servem para a solução de algum problema social ou para a explicação de algum evento [...] Enfim, tudo o que resulta da ideação coletiva nos afeta em maior ou menor grau. (MOSCOVICI, 2001, p. 63)

O objetivo é poder tratar os emissores com o mesmo respeito e consideração que tiveram para com a pesquisadora, a fim de que possam, por meio dos DSCs, construídos a partir dos seus pensamentos e discursos, produzir, como nos diz LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003b, p. 29), um “signo-discurso-interpretante, que poderia estar representando o que esses sujeitos pensam do imaginário coletivo”. E, assim discutir, junto à equipe interprofissional, os efeitos práticos para sua política, gestão e prática dentro da empresa, quando necessárias, posto que promover a reinserção profissional solicita diversidade, interdependência e reciclagem, haja vista que, quanto maior a multiplicidade dos conhecimentos filosóficos, científicos, tecnológicos na análise de diversos modos de definir a realidade das coisas, maior a capacidade de a reabilitação profissional ocorrer de forma equilibrada, ou seja, maiores serão as propriedades e possibilidades com que se realizará a reabilitação profissional efetiva.

No mundo moderno, a complexidade e dinamicidade que caracterizam o trabalho transformam a atenção à saúde dos trabalhadores em um desafio a ser enfrentado em um esforço conjunto de trabalhadores, empregadores e instituições públicas, com a participação dos profissionais de saúde que se dedicam à área. Configura-se como um processo social, no qual podem ser observados avanços e recuos, marcado pelo surgimento de uma “nova prática em saúde”, que articula e integra o preventivo e o curativo como ações indissociáveis; que procura uma abordagem interdisciplinar e interinstitucional da questão e incorpora o trabalhador, que deixa de ser apenas objeto das ações de saúde para se tornar sujeito/parceiro no processo de atenção (DIAS, 1995, p. 83).

Afinal, a reabilitação profissional nas empresas, de acordo com SHREY (1996), envolve o uso de serviços, profissionais e materiais que minimizam o conflito e o custo de incapacidade para empregadores e empregados, encorajando os trabalhadores com deficiências a se reabilitarem profissionalmente.

Trata-se de buscar uma reabilitação ao nível do possível, valorizar o criativo, retransformar os caminhos ‘da deficiência’ em experiências cujos sentidos possam ser compartilhados como formas do sentir, do agir, do expressar-se e do diferenciar-se (BARROS, 1991, p. 104).

Para finalizar, é pertinente informar que a pesquisadora fez parte desta empresa na função de Terapeuta Ocupacional, realizando, entre outras funções, a readaptação e reabilitação profissional, durante seis anos do período estudado, o que, segundo MARTINIC (1997), não compromete o rigor científico, por viabilizar o aprofundamento dos diferentes níveis de análise, visto que possibilita conhecer a complexidade da intervenção em sua estrutura organizacional e moral. Até porque,

“Numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador é, ele mesmo, uma parte de sua observação” (1975, 215).” (LÉVY-STRAUSS¹, 1975, p. 21)

¹ LÉVY-STRAUSS, C.¹ *apud* MINAYO, M. C. S. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUNCITEC-ABRASCO, 1992.

***7 - REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS***

AKASHI, L. T.; DAKUZAKU, R. Y. Pessoas com deficiência: direitos e deveres. In: FELICIDADE, N. (Org.). **Caminhos da cidadania**: um percurso universitário em prol dos direitos humanos. São Carlos, 2001. p. 29-50.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational therapy services in work rehabilitation: work hardening/work conditioning. 1998. Apresenta textos sobre reabilitação no trabalho. Disponível em: <http://www.aota.org/featured/area6/link02ad.asp> . Acesso em: 13 de abr. 2003.

AMIRALIAN, M. L.. PINTO, E. B.; GHIRARDI, M. I.; LICHTIG, I.; MASINI, E. F.; PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**, 34(1): 97-103, 2000.

ARANHA, M. S. F. **Aspectos psico-sociais das deficiências**: fundamentação teórica e implicações para a prática da intervenção. Bauru: Sorri, 1993.

ASSUNÇÃO, A. A. Os atuais desafios na prática da medicina do trabalho. **Revista Brasileira de Medicina**, 1-14, 2001. [no prelo]

AUGUSTO, C. C.; TONIETTI, C. C.; STAHL, F. A. M.; CERCHIARO, M. C.; WATANABE, M.; CELANI, S. A. P. et al. Uma experiência inter-profissional na Sanasa. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA, 1, 1996, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. **Resumos**. Campinas, 1996b. p. 68.

AUGUSTO, C. C.; TONIETTI, C. C.; STAHL, F. A. M.; CERCHIARO, M. C.; WATANABE, M.; CELANI, S. A. P. et al. A família, o deficiente e o serviço social. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA, 1, 1996, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. **Resumos**. Campinas, 1996a. p. 67.

BARROS, D. D. Habilitar – reabilitar ... O rei está nu? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 2(2/3): 100-04, 1991.

BERNARDINO, M. T. S. M.; BENTO, P. E. G. Reestruturação produtiva, condições de trabalho e saúde no Brasil. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 10(1): 19-28, 2002.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. São Paulo: Editora Saraiva, 1988. 168 p.

BRASIL. Decreto n. 2.172, de 5 de março de 1997. **Regulamento da Previdência Social: planos de custeio e de benefícios**. Jair Lot Vieira Bauru: EDIPRO, 1997.

BRASIL. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999 (DOU n. 86 de 7 de maio de 1999 – Seção I pg. 50 a 108). Livro II - Dos Benefícios da previdência Social/Título II - do Regime Geral de Previdência Social/Cápítulo V – da habilitação e da reabilitação profissional. Ministério da Previdência Social – SISLEX, Brasil, 1999. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/pagina/23/1999/3048.htm>. Acesso em: 10 out. 2003.

BRASIL. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá Outras Providências. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991 – DOU de 14 de agosto de 1998. Brasil. <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>. Acesso em: 22 set. 2003.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasileira, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social, 1990. Instituto Nacional. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>. Acesso em: 28 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi. **Assistência aos excepcionais**. Brasília: Autores. 1975. 61 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da previdência Social – MTPS. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS –Centro de Reabilitação Profissional. **Ofício nº 21.722.0/14**, de 24 de junho de 1993. Campinas. 1993.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Indicadores sociais: acidentes do trabalho e reabilitação profissional. Divisão de Planejamento do Instituto de Seguro Social – INSS. **Revista Previdência em Dados**, 7(1): 23-35, 1992.

BRASIL. Segurança e Medicina do Trabalho. Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1997. Segurança e medicina do trabalho. **Manual de Legislação**: Editora Atlas S. A., São Paulo, 2000.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. p. 384.

BUENO, C. L. R. A reabilitação profissional e a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. In: Entre Amigos – Rede de Informações sobre Deficiência. Brasil. 2003. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/Semimagem/textos/xtrabal/xreprof.htm>. Acesso em: 7 set. 2003.

CAMPINAS. Estabelecer as normas para a realização de concursos públicos de ingresso na administração pública direta e indireta do município de Campinas, e da outras providências. Lei n. 6.790 de 4 de dezembro de 1991. **SMAJC – Coordenadoria Setorial de Documentos – Biblioteca Jurídica**. Campinas, 1991. <http://www.Campinas.sp.gov.br/bibjuri/leis6790.htm> . Acesso em: 18 set. 2003.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. São paulo: Editora Hucitec, 2000. 236 p.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura. Tradução de Álvaro Cabral. 20.ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1997. 299-350 p. Título original: The Turning Point

CARVALHO, L. **Centro de Reabilitação – Casa do Paraplégico**. São Paulo (s. ed.) 1960.163p.

CECIN, H. A.; MOLINAR, M. H. C.; LOPES, M. A. B.; MORICKOCHI, M.; FREIRE, M.; BICHUETTI, J. A. N. Dor lombar e trabalho. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 31(2): 6-50, 1991.

DAKUZAKU, R. Y. **De deficiente a trabalhador**: reabilitação profissional na perspectiva da pessoa com deficiência – Um estudo de caso. São Carlos, 1998. (Dissertação - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos).

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. **Revista Brasileira da Saúde Ocupacional**, 17: 8-13, 1989.

DEJOURS; C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 54(14): 7-11, 1986.

DIAS, E. C. O manejo dos agravos à saúde relacionados com o trabalho. In: ASSUNÇÃO, A. A.; FILHO, A. A.; RAHDE, A. F.; SALLATO, A.; ALVES, C.; SANTOS JUNIOR, E. A. et al. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro, 1995. p. 59-85.

DIAS, E. C. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: PAULO, A. F.; GLEZER, A.; NASCIMENTO, C. M. R.; GLINA, D. M. R.; PEREIRA de BRITO, D.; ALGRANTI, E. et al. (Colab.). **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo, 2000. p. 3-28.

DISCURSOS DOS SUJEITOS COLETIVOS. Força e penetração dos DSCs, in Brasil. Disponível em : <ana.lefevre@usp.br>. Acesso em 7 out. 2003.

FERREIRA, L.; MACIEL, R. H.; PARAGUAY, A. I. A contribuição da Ergonomia. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. (Org.) **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993. p. 215-29.

FERRIGNO, I. S. V. Tentativa de análise crítica sobre a questão da reabilitação profissional. **Revista dos Pós-Graduados em Psicologia Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, 7: 51-74, 1985.

FLEURY, A. C. Rotinização do trabalho: o caso industrias mecânicas. In: FLEURY, A. C.; VARGAS, N. **Organização do trabalho**: uma abordagem interdisciplinar e sete estudos sobre a realidade brasileira. São Paulo, 1983. p. 84-105.

FONSECA, L. M. C. B. **Reabilitação profissional**: sentimentos, sonhos e possibilidade. São Paulo, 1999. (Dissertação – Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

FRIAS, W. L. P. **Ativo – inativo – ativo: que processo é esse?** São Paulo, 1993. (Dissertação – Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1988. p. 158. Título original: Stigma: notes on the management of spoiled identity.

GOMEZ, C. M.; FONSECA, S. M. da; COSTA, T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(2): 1-17, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003... Acesso em: 30 out. 2003.

HINOJOSA, J.; KRAMER, P. Conceitos fundamentais da terapia ocupacional: ocupação, atividade significativa e função. **Journal Occupational Therapy**, 51(10): 864-6, 1997.

HOEFEL, M. da G. L.; MÉROLA, S. G. S.; BIANCHETTI, D. C. Grupos de portadores de LER/DORT: uma construção coletiva do processo de reabilitação profissional. In: RUIZ, R. C.; MAGALHÃES, L. V.; SATO, L.; MAENO, M.; HOEFEL, M. da G. L.; MÉROLA, S. G. S. et al. **Um mundo sem LER é possível**. Montevideo: Rel-UITA, 2003. p. 112-132.

HOOGENDORN, W. E.; BONGERS, P. M.; VET, H. C. W.; DOUWES, M.; KOES, B. W.; MIEDEMA, M. C. et al. Longitudinal relationship of flexion and rotation of the trunk and lifting at work with low back pain. In: INTERNATIONAL CONGRESS ON OCCUPATIONAL HEALTH OF SINGAPORE, 26, 2000, Cingapura. **Anais...** Cingapura, 2000. p. 480.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS. DIRBEN N. 73, de 31 de outubro de 2002 / orientação interna do INSS. **Manual técnico de perícia médica**: fundamentação – leis, decretos e resoluções, Brasil. 2002. p. 1-2.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS. **Ordem de serviço INSS/DSS n. 461, de 16 de dezembro de 1994.** Fixa os procedimentos para o encaminhamento aos centros e núcleos de reabilitação profissionais. Brasil. 1994. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/82/inss-dss/1994/461.htm>. Acesso em 25 ago. 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS. Ordem de serviço n. 571 de 6 de junho de 1997, da Diretoria do Seguro Social do INSS – DOU de 23 de junho de 1997: reabilitação profissional/INSS – rede de atendimento operacionalização das ações de descentralização – procedimentos – normas – ordem de serviço INSS/DSS n. 06, de 26 fevereiro de 1991. **Boletim de Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda.**, 28: 1-2. São Paulo, 1997a.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS. Ordem de serviço n. 566 de 14 de maio de 1997, da Diretoria do Seguro Social do INSS – DOU de 20 de maio de 1997: reabilitação profissional – unidade executiva de reabilitação profissional – procedimentos para o encaminhamento de segurados – ordem de serviço INSS/DSS n. 461, de 16 de dezembro de 1994. **Boletim de Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda.**, 23: 32-42. São Paulo, 1997b.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS. Ordem de serviço conjunta n. 90 de 27 de outubro de 1998: estabelecer procedimentos para fiscalização de reserva de vagas, nas empresas, para beneficiário reabilitado ou pessoa portadora de deficiência habilitada e dá outras providências. **Boletim de Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda.**, 28: 1-4 e 9-11. São Paulo, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL – INSS. **subitem 2.1. da RS/INSS/PR n. 439 de 10 de abril de 1997; subitem 10 da OS/INSS/DSS n 566 de 14 de maio de 1997.**Convênio de Cooperação entre o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no âmbito a reabilitação profissional - Unidade Executiva de Reabilitação Profissional (UERP). São Paulo, 1997c. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sedex/paginas/82/INSS-DSS/1997-1566.htm>.

Acesso em: 20 set. 2003.

IRITANI, T.; KOIDE, I; SUGIMOTO, Y. Strategy for health and safety management at an automobile company. **Ind Health**, 35(2): 58-249, 1997.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro, RJ, 2001. p. 17-44.

LANCMAN, S. O medo que adocece. **Revista Família Cristã**, 65(764):32, 1999.

LANCMAN, S. SIQUEIRA, A.R.; QUEIROZ, M. F. F.; VARELA, R.C.B. Estudo e Intervenção no Processo de Trabalho em um restaurante universitário – em busca de novas metodologias. In: **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.11, n 2/3, p. 79-89, maio/dez, 2000.

LASZLO, E. **Macrotransição**: o desafio para o terceiro milênio. Tradução de Merle Scoss. São Paulo: Axis Mundi, 2001. 237 p. Título original: Navigating the macroshift: our evolution in our hands.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Como fazer o discurso do sujeito coletivo passo a passo. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, 2003a. p. 57-37.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M.; TEIXEIRA, J. J. V. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa: os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2000. p. 11-35.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, 2003b. p. 13-35.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; CASTRO SÁ, E. N. **O pensamento coletivo como discurso do sujeito coletivo**: superando obstáculos. São Paulo, 2002. 14 p.

MAGALHÃES, L. V. **A dor da gente**: representações sociais sobre as lesões por esforços repetitivos. Campinas. 1998. (Tese – Doutorado – Universidade Estadual de Campinas).

MAGALHÃES, L. V. Avaliação em terapia ocupacional: usos, abusos e desafios para uma prática baseada em evidências. **Curso**. Campinas. 2003.

MANUAL DE APLICAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA. **N. 17**. A portaria n. 3751, de 23 de novembro de 1990, estabelece os princípios da ergonomia da NR – 17. Brasília, 2002. 101 p.

MARTINIC, S. **Evaluación de proyectos**. México, DF: Editorial Comexani-Cejuv., 1997. p.

MATSUO, M. **Acidentado do trabalho reabilitação ou exclusão?**. São Paulo, 1998. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo).

MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: ASSUNÇÃO, A. A.; FILHO, A. A.; RAHDE, A. F.; SALLATO, A.; ALVES, C.; SANTOS JUNIOR, E. A. et al. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro, 1995a. p. 5-31.

MENDES, R. Importância da ocupação como determinante de saúde-doença: aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 17: 18-30, 1989.

MENDES, R. Introdução à medicina do trabalho. In: MENDES, R. **Medicina do trabalho e doenças profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980. p. 3-43.

MINAYO, M. C. S. Introdução à metodologia de pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo - Rio de Janeiro: HUNCITEC-ABRASCO, 1992. p. 19-36.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**: estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995. 304 p.

MORGENROTH, C. **Identidade de trabalho e desemprego: um círculo depressivo**. In: ECONTRO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, 2, 2003, Universidade Estadual Paulista. Texto de base de exposição da palestra. Assis, 2003. p. 1-13

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 350 p.

MORIN, E. **The Generation oh Scientific, Administrative knowledge**. Quebec: Ed. Michel Audet e Jean-Louis Maloin, Presses de l'Université Laval, 1986, p. 135-54.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elemento para uma história. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro, RJ, 2001. p. 45-66.

MUELLER, J. L. Returning to work through job accommodation. **AAOHN Journal**, 47(3): 120-31, 1999.

NICOLAU, S. M. **Trabalho e processos de exclusão social**: um estudo com assistido – trabalhadores de um centro de triagem de materiais recicláveis implantado por uma instituição assistencial na cidade de São Paulo. São Paulo. 2003. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

NOGUEIRA, L. M. M. D.; MAYER, C. A. L. Reabilitação profissional do INPS. **Revista Previdência em Dados**, 4(1): 23-4, 1989.

OLIVER, F. C. Reflexões sobre a relação entre o trabalho e a saúde e as propostas de intervenção em terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional**, 1(2): 76-80, 1990.

PEREIRA, A. M. S. Lombalgia em trabalhadores de empresas engarrafadoras de gás do município de paulínia – SP em 2002. Campinas. 2003. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: planilha modelo do perfil do profissiográfico previdenciário. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003a.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO E CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário e o sigilo médico. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – planilha modelo para recursos humanos. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003b.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – perguntas e respostas. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003c.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – prorrogado para 1 de novembro de 2003. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003d.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – repassamos texto atualizado do Dr. Paulo Gonzaga. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003e.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – situação atual – 5 de junho de 2003. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003f.

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP. Informativo: perfil profissiográfico previdenciário – situação atual – 9 de junho de 2003. Brasil. Disponível em : hilmar@directnet.com.br. Acesso em 18 set. 2003g.

PIZA, F. Empresas recebem prêmio da ABS. **Jornal Profissional & Negócios**, São Paulo, janeiro/fevereiro 2001. Segurança no trabalho. p. A15.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Beneficiário reabilitado ou pessoa portadora de deficiência habilitada – fiscalização de reserva de vagas nas empresas – procedimentos. **Boletim de Informações Objetivas e Publicações Jurídicas Ltda.**, 10: 1-4. São Paulo, 1999

PROJETO E DESENVOLVIMENTO ERGONÔMICO - PRODERG. Reintegração & reabilitação. **Apostila – PRODERG**, 1-12, 2003.

REILLY, P. A. Occupational low back pain. **Journal of Rheumatology**, 28(2):255-6, 2001.

ROCHA, E. F. **Corpo Deficiente: em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ótica das pessoas portadoras de deficiências físicas**. São Paulo. 1990. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

SAMPAIO, R. F.; NAVARRO, A.; MARTÍN, M. Incapacidades laborales: problemas em la reinserción al trabajo. **Caderno de Saúde Pública**, 15(4): 809-15, 1999.

SARACENO, B. Definições e modelos. In: SARACENO, B. **Liberdade identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá Editora, 1999b. p. 33-60.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: SARACENO, B. **Liberdade identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá Editora, 1999a. p. 109-40.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejamento o trabalho através das negociações contidianas. **Cadernos de Saúde Pública**, 18(5): 1-15, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500026&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 07 set. 2003.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 1994. 322 p.

SELLI, L. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. **O Mundo da Saúde**, 27(2): 248-253, 2003.

SENA, E. C. Capacitação profissional. In: Entre Amigos –Rede de Informações sobre Deficiência. Brasil. 2003. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/textos/trabalhos/capacitação.htm>>. Acesso em: 1 nov. 2003.

SHREY, D. E. Disability management in industry: the new paradigm in injured worker rehabilitation. **Disability and rehabilitation**, 18(8): 408-14, 1996.

SILVA, O. M. da As condições básicas para integração na vida de trabalho. In: SILVA, O. M. da **Uma questão de competência**. São Paulo: Memnon, 1993b. p. 96-107.

SILVA, O. M. da Os fundamentos da reabilitação profissional. In: SILVA, O. M. da **Uma questão de competência**. São Paulo: Memnon, 1993c. p. 60-08.

SILVA, O. M. da A inserção de pessoas com deficiência no trabalho. In: SILVA, O. M. da **Uma questão de competência**. São Paulo: Memnon, 1993a. p. 108-20.

SOARES, L. B. T. **Terapia ocupacional lógica do capital ou do trabalho?**. São Paulo: Editora Hucitec, 1991. 217 p.

STRUFFALDI, M. C. B. **Reabilitação profissional**: características, conhecimentos e opiniões dos trabalhadores acidentados. São Paulo, 1994. (Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo).

STURMER, T.; LUESSENHOOP, S.; NERH, A.; SOYKA, M.; KARMAUS, W.; TOUSSAINT, R. et al. Construction work and low back disorder. **Spine**, 22(21): 255-63, 1997.

TAKAHASHI, M. A. B. C. **Avaliação em reabilitação profissional a experiência de adoecer por ler e o resgate da autonomia**: uma trajetória singular. Campinas, 2000. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

TAKAHASHI, M. A. B. C.; CANESQUI, A. M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Caderno Saúde Pública**, 19(5): 1473-83, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500026&lng=pt&nrm=isso. Acessado em : 22 set. 2003.

TAKATORI, M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **O Mundo da Saúde**, 25(4): 371-7, 2001.

TISSI, M. C. **Deficiência e trabalho no setor informal**. Campinas. 1998. (Dissertação – Mestrado - Universidade Estadual de Campinas).

VASH, C. L. **Enfrentando a deficiência**: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: EDUSP/PIONEIRA, 1988. 283p.

VILLARES, C. C. Abordagem qualitativa em terapia ocupacional: um panorama geral. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 9(3): 113-105, 1998.

WATANABE, M. The occupation therapist in the company. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF THE WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 12, Montréal, Canada, 1998. **Book of Abstracts**, A23 (940). Montréal, 1998.

WATANABE, M. O papel do terapeuta ocupacional na empresa. In: CONGRESSO BRASILEIRO, 5; SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 4, 1997, Belo Horizonte, **Programas e Resumos**. Belo Horizonte, 1997a. (não paginado).

WATANABE, M. La prevención de enfermedades y la promoción de la salud en un contexto empresarial. **Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina**, 5(18): 28-32, 2001.

WATANABE, M. O terapeuta ocupacional atuando na reabilitação profissional na empresa. In: CONGRESSO BRASILEIRO, 5; SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 4, 1997, Belo Horizonte, **Programas e Resumos**. Belo Horizonte, 1997b. v.2. (não paginado).

WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. A. As relações conceituais entre a terapia ocupacional e a ergonomia. In: LANCMAN, S. (Org.) **Terapia ocupacional, saúde e trabalho**. São Paulo: Editora Roca. 2004. p. 19-70

WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. A terapia ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: PRADO de CARLO, M. M. R.; BARTALOTTI, C.C. (Org.) **Terapia ocupacional: fundamentos e perspectivas**. São Paulo, SP: Plexus Editora, 2001. p. 155-171.

WATANABE, M.; STAHL, F. A. M. A terapia ocupacional na empresa, numa proposta multidisciplinar, e saúde do trabalhador. **Caderno de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, 5(1): 62-75, 1996.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. Introdução. In: WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana**: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. Tradução de Álvaro Cabral. 9. ed. São paulo: Editora Cultrix, 1993. p. 13-6. Título original: *Pragmatics of human communication: a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes.*

8 - ANEXOS

	PÁG.
ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	202

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: **Avaliação do Processo Reabilitação Profissional na Empresa.**

Prezado Senhor(a)

Estou realizando pesquisa sobre a reabilitação profissional com a intenção de avaliar o programa de reabilitação profissional.

Desejo pedir-lhe que me ajude respondendo uma lista de perguntas sobre o assunto. As suas respostas serão importantes para compreender o problema estudado e serão analisadas por esta pesquisadora do Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade da cidade de Campinas.

Eu garanto que nenhuma entrevista será levada ao conhecimento de outras pessoas não envolvidas na pesquisa. Não levarei suas informações para pessoas de seu trabalho, nem seus vizinhos, nem no seu bairro ou fora dele. Suas informações e opiniões ficarão em segredo. As respostas de todos os trabalhadores entrevistados serão analisadas sem que apareçam os nomes de quem respondeu.

Se você responder ficarei muito agradecido. Se não puder ou não desejar responder às perguntas não tem problema algum.

Suas respostas para as perguntas poderão ajudar os profissionais de Saúde, da Reabilitação e de empresas a compreender o processo da reabilitação profissional. Poderão ajudar também a melhorar este processo para a empresa e para outras empresas, se assim quiserem e puderem. No entanto responder não vai lhe trazer nenhum benefício pessoal direto, mas também não vai lhe causar nenhum prejuízo a não ser o tempo que gastar respondendo às perguntas.

Em caso de necessitar de mais informações basta procurar o responsável pelo projeto indicado abaixo. Uma cópia desta carta ficará em suas mãos para que não se esqueça dos telefones.

Responsáveis pelo Projeto:

Marisol Watanabe
Terapeuta Ocupacional – CREFITO/3: 3934
UNICAMP- Faculdade de Ciências Médicas
Telefone: 3289-2288

Se estiver de acordo pode responder e assinar a cópia.

Muito obrigado.

Campinas, de _____ de 2003.

Nome:

Assinatura:

Em caso de reclamações sobre a pesquisa favor procurar o **Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (3788-8936)** .

	PÁG.
ANEXO 2 - Roteiro das entrevistas.....	204

ENTREVISTA COM O READAPTADO E/OU REABILITADO

Nº:

Data: ____/____/____.

Função:

1. Me fale sobre o trabalho que fazia na época da reabilitação. Você gostava de trabalhar nele? Tinha alguma dificuldade no trabalho?
2. Você gosta do seu trabalho? Qual é a importância do trabalho na sua vida?
3. Quais foram o (s) problema (s) de saúde que o levou a reabilitação profissional?
4. Você teve alguma dificuldade no processo da reabilitação profissional? Por quê?
5. Quando você descobriu que não poderia mais trabalhar na sua função, o que sentiu? O que fez ?
6. Por que aconteceu isso com você?
7. Você tinha ouvido falar na Reabilitação Profissional antes de entrar no processo?
Sim Não Alguma coisa
8. As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?
9. Como é que você achava que seria o processo da reabilitação?
10. A reabilitação profissional resolveu a situação em que você se encontrava naquela época? Por quê?
11. Você procurou outras pessoas para conversar sobre o assunto?
12. Na empresa você conhecia outros colegas que passaram pela reabilitação? O que eles disseram a você?
13. Por que as pessoas adoecem?
14. Por que as pessoas são reabilitadas ?
15. O que a reabilitação profissional significou para você?
16. Que fatores prejudicaram a reabilitação profissional?
17. O que a reabilitação profissional significa para o funcionário?

18. O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional permitiu o seu crescimento profissional?
19. Como foi a sua reabilitação profissional?
20. Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
21. Você teve perdas salariais após a reabilitação? Por quê?
22. Sinta-se à vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional?

ENTREVISTA COM O GERENTE OU COORDENADOR OU SUPERVISOR (RESPONSÁVEL) DO EMPREGADO REABILITADO

Nº _____ Data: ____/____/____ Setor/Departamento:

Função:

1. A reabilitação do empregado atendeu às necessidades do setor/área? Por quê?
2. Quais as características do reabilitado que favoreceram o Programa de Reabilitação Profissional?
3. São freqüentes as promoções salariais para os reabilitados?
4. São freqüentes as sanções administrativas para os reabilitados?
5. Quais as dificuldades no processo da reabilitação ?
6. Vale a pena dar ao empregado a oportunidade de se reabilitar? Por quê?
7. O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional permite o crescimento profissional do reabilitado?
8. O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional favorece ou dificulta a demissão dos funcionários? Como ?
9. O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional favorece ou dificulta a contratação de novos profissionais? Como?
10. O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo? (antes, durante e depois)
11. Como você avalia as mudanças no processo de reabilitação profissional nos últimos anos?
12. Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
13. Sinta-se a vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional.

	PÁG.
ANEXO 3 - Quadro das ECH e IC das respostas da primeira pergunta analisada dos Readaptados e/ou Reabilitados.....	208

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

REABILITAÇÃO REABILITADO

1 - As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?

Expressões Chave		Idéia Central	
REAB 12	Foram, foram suficientes.	Sim, acha que foram suficientes.	A
REAB 13	Pra mim foi.	Sim, acha que foram.	A
REAB 14	Foram muito suficientes, eu acho que é uma coisa muito boa pra gente.	Sim, acha que foram muito suficientes e boas.	A
REAB 15	Foi.	Sim, acho que foram.	A
REAB 16	Foram sim, foram porque a gente depois que eu fiquei afastado, a gente teve bastante reuniões, várias palestras, então foi uma coisa que ajudou muito.	Sim, acha que foram e ajudaram muito.	A
REAB 17	Foi.	Sim, acha que foram.	A
REAB 18	Foi muito bom.	Sim, acha que foram boas.	A
REAB 20	Foram suficientes.	Sim, acha que foram suficientes.	A
REAB 21	Foram, foram suficientes.	Sim, acha que foram suficientes.	A

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

REABILITAÇÃO REABILITADO

1 - As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?

Expressões Chave		Idéia Central	
REAB 1	Foram, foram suficientes		Sim, foram suficientes.
REAB 2	Olha, quando a gente não sabe, desconhece determinado programa, tudo que a gente ouve toma-se o suficiente, principalmente pra gente conhecer do que se trata... eu concordei e mesmo nada sabendo o que me disseram era apenas coisas que no meu ponto de vista não há mentira e onde não há mentira não há o que temer. Alguma coisa de bom acontece.		Quando a pessoa não conhece nada sobre um programa e as informações são verdadeiras, tomam-se suficientes.
REAB 3	Foi.		Sim acha que foi.
REAB 6	No meu caso foi.		No caso dele foi.
REAB 8	Ó, o meu medo era... mexê com meu salário, ... aí a assistente social explicou pra mim que não tinha nada a ver com o salário, a única coisa que aconteceu foi rebaixar a carteira, de encanador abaixou pra ajudante geral.		Foi, porque ele tinha medo do rebaixamento salarial e foi informado da mudança de função.
REAB 9	Foi.		Sim, acha que foi.
REAB 10	Na época sim, foram suficientes.		Sim, acha que foram suficientes na época.
REAB 11	Foi, isso aí foi, foi muito bom pra mim.		Sim, acha que foram boas.

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

REABILITAÇÃO REABILITADO

1 - As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?

Expressões Chave		Idéia Central		
REAB 23	Foi.		Sim, acha que foram.	A
REAB 25	Foram, foram.		Sim, acha que foram suficientes.	A
REAB 26	Com toda certeza. Foi realmente aquilo que eu tava esperando. Eu peguei um trabalho aonde a pessoa sabia que era possível que eu pudesse exercer, tanto é que me chamaram depois de trinta dias pra ver se realmente eu tinha condições de exercer aquela função, se eu estava bem readaptado pra aquela função e, enfim, eu falei que sim, que tava maravilhoso, que dava pra dar continuidade.		Sim, acredita que foram suficientes, porque exerce a função que é possível exercer.	A
REAB 27	Eu creio que sim.		Sim, acredita que foram suficientes.	A
REAB 29	Sim		Sim, acha que foram.	A
REAB 4	Foi, agora tô achando que tá fria, tava achando que ia dá uma firmeza pra mim, viu?		Foi no começo, agora não está dando firmeza.	B
REAB 5	Era obrigado sé, porque eu num tinha meio, num tinha outro meio de vida, num teve ninguém pra me ajudá.		Foi obrigatório, porque não teve ninguém para ajudar.	B
REAB 19	Foram, não muitas, porque na reabilitação foi um processo meio penoso, mas com a calma, com dignidade a gente venceu e, graças a Deus tô desempenhando as funções novamente.		Sim, não muitas, porque o processo é meio penoso, mas ajudou, pois estou desempenhando as funções novamente.	B

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

REABILITAÇÃO REABILITADO

1 - As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?

Expressões Chave		Idéia Central	
REAB 22	Ah, no momento até não, mas depois que eu fui passando pela reabilitação, eu fui adquirindo, foi bom.	Não acha que foram suficientes no início, mas conforme foi passando pelo processo, sim.	B
REAB 28	Foi adequada dentro assim de um tamanho que eu me acertei, mas foi mal explicado na época porque num tive assim aquela orientação que favorecesse a minha....a minha pessoa, pra poder me readaptar melhor e ter um outro lado de outra função ou então procurar um outro meio pra trabalhar.	Sim, acha que foram adequadas porque se acertou na função, mas foi mal explicado e orientado na época	B
REAB 7	Foi, foi sim. Até eles me ajudaram muito na época, não tenho queixa, a assistente social foi uma beleza também. Eu não tenho queixa, não tenho, ninguém diretoria, Sanasa, nada, nem administração também, porque me ajudaram na época também, foi bom. Eles ficaram até com dó de mim, né, eu num tenho que falá mal, nada, né?	Foram, porque todos me ajudaram, não tenho queixa.	C
REAB 24	Ah, eu creio que sim, que eu tive bastante pessoas que me esclareceram, como você, a assistente social, o médico da Sanasa que me deram o maior apoio.	Sim, acha que a equipe esclareceu e deu o maior apoio.	C

	PÁG.
ANEXO 4 - Quadro das ECH e IC das respostas da primeira pergunta analisada dos Responsáveis.....	214

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?

Expressões Chave		Idéia Central	
Responsável 2	Eu acho que completa. Ele completa antes, durante e depois.	Responsável achou que recebeu as informações e estas foram completas.	A
Responsável 4	Sim, plenamente. As informações foram bem... fornecidas e bem aproveitadas e deu um bom direcionamento ao processo, facilitando assim o atendimento do objetivo.	Sim, o responsável recebeu as informações.	A
Responsável 8	Pelo menos nesses casos que nós tivemos aqui na "empresa", com relação ao nosso setor, a gente era informado pelo serviço social de todos os detalhes do funcionário, o que aconteceu com ele durante o processo de reabilitação antes, depois, a gente era sempre informado, sempre por escrito, documentado, uma coisa muito bem feita. Isso também até colaborava bastante para o sucesso das reabilitações, porque deixava uma coisa transparente tanto pra chefia, como pra funcionário, que ele sabia onde digamos, ele estava pisando, as suas responsabilidades, seus direitos e seus deveres, de uma forma equilibrada.	Sim, o responsável recebeu todas as informações detalhadas antes, durante e depois.	A
Responsável 11	A gente tem conhecimento do processo, foi passado pra nós tudo, como ele seria feito antes, durante e depois, é de nosso conhecimento.	Sim, o responsável teve conhecimento de todo o processo.	A
Responsável 13	Sim, todas as informações, tudo que pediu, foi tudo, não teve problema nenhum.	Sim, recebeu todas as informações.	A
Responsável 15	Sim, todas as informações necessárias foram fornecidas para que o reabilitado e nós, coordenadores ... para que possamos reabilitar o funcionário.	Sim, o responsável recebeu todas as informações necessárias.	A
Responsável 15	Com certeza forneceu todas as informações que a gente precisava pra poder cobrar, exigir do funcionário dentro das possibilidades que ele possa oferecer, tanto antes, como durante ou mesmo depois.	O Programa forneceu todas as informações que o responsável precisava.	A

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?

Expressões Chave		Idéia Central	
Responsável 19	Positivo. Antes, favoreceu antes e também durante o processo, no final do processo houve algumas avaliações sobre o funcionário, que ele deveria, que ele se encaixaria melhor pra fazer.	O responsável afirma positivamente o recebimento das informações.	A
Responsável 21	Ah, com certeza, com certeza.	O responsável recebeu as informações.	A
Responsável 25	No meu ponto de vista, nos casos em que eu participei, ..., ocorreram informações antes, durante e depois, principalmente durante e depois, no começo havia uma certa dificuldade de entendimento de todo o processo e até mesmo devido a toda a problemática burocrática do assunto, que não envolve só a empresa, nem o setor, nem o funcionário, mas também órgãos oficiais, mas durante e depois do processo ele foi entendido perfeitamente.	Segundo responsável, recebeu todas as informações antes, durante e depois.	A
Responsável 5	Plenamente, é feito isso aí, inclusive as vezes com acompanhamento do INPS, antes do início do estágio, de um representante do INPS, a pessoa é informada e bem informada, é feito um questionário e após os trinta dias de avaliação, a pessoa já está bem íntima naqueles trinta dias, com o trabalho que vai realizar. Portanto não tem dado nenhum problema nesse sentido, todos os reabilitados que eu conheci dentro da empresa cumpriram suas atividades a contento e contente também.	Responsável recebeu as informações e estas foram completas, inclusive foi acompanhado pelos profissionais da reabilitação.	B
Responsável 6	É então ... esse processo que eu acompanhei, esses dois já foi um pouco diferente, já teve um contato maior, inclusive seu, que foi na casa da pessoa, explicou, orientô, então eu acho que agora começou a fornecer, porque antes era meio uma incógnita, a pessoa ficava meio com medo, então agora parece-me que a coisa tá andando pra que essas informações, essas orientações sejam esclarecedoras a ponto da pessoa não ficar com medo de entrar nesse processo.	Sim, houve um contato mais próximo do profissional da reabilitação e reabilitado, o que diminuiu a insegurança do funcionário.	B

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?

Expressões Chave		Idéia Central	
Responsável 9	Eu acredito que sim, porque o pessoal nosso que tá envolvido no programa, traduz, acompanha essas pessoas por um período longo, é um trabalho, digamos assim, de formiguinha. Ela vai, todas as informações ela vai, digamos assim, construindo essa transferência de uma função pra outra. Então as pessoas têm toda a atividade, tem todas as informações, tem todo o acompanhamento, tem todo, até carinho pra se mudar pra novas funções, cautela, se faz experiência, então eu acho que, o pessoal que reabilita tá fazendo um papel excelente. Eu diria até meio patriarcal ou matriarcal do sistema. Acho até, muitas vezes até excessiva.	O responsável acreditou que foi informado, porque houve um acompanhamento dos profissionais da reabilitação.	B
Responsável 12	Eu tive sim, eu tive um acompanhamento, tive apresentação que eu considere normal, natural, tive acompanhamento profissional sempre que eu precisei, encerramento muito bem esclarecido, eu acho que eu fui muito bem orientado sim em todos esses sentidos.	Sim, o responsável teve acompanhamento profissional sempre que precisou em todos os sentidos.	B
Responsável 14	Sim, nós sabemos todo o histórico dele, o problema, a origem, depois o acompanhamento junto ao INSS e a liberação dele, tava tudo a par da reabilitação sim.	Sim, o responsável foi informado em todos os momentos.	B
Responsável 18	Nos casos em que eu participei sim. Inclusive no Domasa ele foi mais completo, porque eu tive contato com pessoas do INSS, que participaram desse processo, que acompanharam, que vieram pra ver as novas funções, pra ver se as pessoas em processo de reabilitação se adaptavam à nova função, se eles tinham condições físicas pra exercer as novas funções.	Sim e, segundo o responsável, foi mais completo com a participação do profissional do INSS.	B
Responsável 20	Forneceu, sempre forneceu e aqui "nesta empresa" sempre houve um acompanhamento por parte dos profissionais em cima desse trabalho. Foi durante, desde o início, na fase inicial, durante a fase de adaptação e mesmo durante a fase em que ele já estava aqui na nossa área, também sempre houve esse acompanhamento.	O Programa forneceu e sempre houve um acompanhamento dos profissionais da reabilitação.	B

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Adaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?

Expressões Chave		Idéia Central	
Responsável 22	Sim, no início nós não estávamos interagindo , nós gerentes, coordenadores, muito interagindo Sim, sempre foi fornecido pra gente as condições do funcionário e foi sempre negociado entre as partes o tipo de atribuição que ele iria desenvolver aqui no setor e realmente o pessoal da assistente social ia a fundo com relação ao melhor reaproveitamento do funcionário.	Sim, as informações sempre foram fornecidas ao responsável e ele foi acompanhado pelos profissionais da reabilitação.	B
Responsável 23	É, forneceu sim, ... Antes de termos uma pessoa aqui, foi nos oferecido vários nomes, informando qual que eram as limitações de cada um, nós verificamos no setor que tipo de atividade a gente poderia tá utilizando essas pessoas. Então a gente viu as nossas dificuldades aqui de trabalho, vimos quais era as restrições dos funcionários que estariam aí no processo de reabilitação , então antes, realmente a gente fez uma escolha. Durante foi feita uma avaliação de como estava sendo desenvolvido o serviço da pessoa, houve acompanhamento médico, o acompanhamento do serviço social, com entrevista inclusive comigo , com o próprio reabilitando, então houve um acompanhamento durante também. O depois...da reabilitação, de meses e meses é feito uma checagem, se ele está correspondendo, se a doença que ele apresentava anteriormente tá sendo recuperado. Então há um acompanhamento sim, antes, durante e depois.	Sim, o responsável recebeu informações e acompanhamento dos profissionais da reabilitação.	B
Responsável 24	Sim, com certeza, sempre fomos orientados, sempre fomos reunidos e sempre com apoio do profissional.	Sim, responsável recebeu informações e inclusive afirmou que as chefias foram orientados pelos profissionais competentes.	B
Responsável 26	Forneceu. Antes eu tive auxiliando as reuniões, conheci o "funcionário", a princípio até tinha uma outra pessoa que eu tava imaginando que sabia que tava pra reabilitado, mas a pessoa já havia sido reabilitada, mas eu tinha imaginado ela porque eu conhecia a pessoa num outro setor de trabalho, mas foi ótimo, foi passada todas as informações, todos os procedimentos. Durante o período de experiência também foi super bom, quando terminou o período de experiência ele foi reabilitado, tivemos uma outra reunião também que foi esclarecedora, foi muito bom mesmo.	Responsável recebeu todas as informações e acompanhamento dos profissionais da reabilitação.	B

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)

Expressões Chave

Idéia Central

Expressões Chave	Idéia Central	
Responsável 1	Fornece informações suficientes antes pra, durante e depois, eu acho um pouco deficiente dentro da nossa empresa. Se tá indo, qual que foi o crescimento dele durante esse tempo de trabalho que ele tá lá e tudo. Eu só tive depois essa informação quando eu liguei perguntado: olha, e o, eu tenho que concluir isso porque eu preciso pedir um novo funcionário pra minha área, tá? Ai que eu soube que a reabilitação foi feita. Durante o processo eu também tive um pouco de dificuldade na questão de saber qual que era o andamento já do processo de reabilitação. Em função de tudo isso que eu já falei, INSS em greve e tudo. Mas parece que a atenção dada ao setor, ao meu aqui, foi um pouco deficiente. Eu tive que ir atrás e perguntar várias vezes.	C
Responsável 3	Eu acredito que não. Pelo seguinte, pelo menos na empresa o funcionário ele está afastado e você só fica sabendo quando o processo, ... todo já está detonado, ou seja, já se pesquisou, já se achou alguma coisa pra ele e de repente é mais alguma coisa imposta. E aí a gente tenta trabalhar com isso e aproveitar as coisas boas desse processo.	C
Responsável 7	Olha, o processo eu creio que com os coordenadores envolvidos, os profissionais, eu acho que sim. Agora eu não tive acesso assim, quando eu queria ter informações, não era o programa que me dava e, sim, os coordenadores mesmo. Tá, o programa não me fornecia um relatório, sei lá, bimensal, semestral desse profissional. A gente ficava sabendo por conversas de reuniões informais que eu tinha com os meus coordenadores.	C
Responsável 10	Parcial. Eu entendo que a interação entre as áreas, ou seja, a área que reabilita e a área do funcionário deva ser maior. O tipo de problema do funcionário deva ser discutido claramente, eu acho que nem sempre isso ocorre.	C

QualiSoft © - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Reabilitação Responsável

4 - O Programa de Readaptação e Reabilitação Profissional forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?

Expressões Chave

Responsável 17	Forneceu, dentro da expectativa de uma empresa de autarquia na mente como a nossa, porque poderia ter sido mais atuante, mais participativo no ponto de vista da gente receber mais formas de procedimento em ajudar mais o funcionário. Tem muita carência informativa nesse aspecto.	Idéia Central O Programa forneceu, dentro do contexto desta empresa, mas poderia ter sido melhor.	C
-------------------	--	--	---

	PÁG.
ANEXO 5 - Discursos dos Sujeitos Coletivos (DSC) dos Responsáveis e Reabilitados.....	221
Quadro 1 - DSC do reabilitado referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	225
Quadro 2 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	226
Quadro 3 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo.....	226
Quadro 4 - DSC do reabilitado referente à categoria temática como transcorreu do eixo avaliação do processo.....	228
Quadro 5 - DSC do reabilitado referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo..	229
Quadro 6 - DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo..	230
Quadro 7 - DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo..	231
Quadro 8 - DSC do reabilitado referente à categoria temática fatores prejudiciais do eixo temático avaliação do processo.....	232
Quadro 9 - DSC do reabilitado referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo.....	232
Quadro 10 - DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo.....	233

Quadro 11 -	DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (primeira parte).....	234
Quadro 12 -	DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (segunda parte).....	235
Quadro 13 -	DSC do responsável referente à categoria temática mudanças nos últimos anos do eixo temático avaliação do processo.....	236
Quadro 14 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	237
Quadro 15 -	DSCs do responsável referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	238
Quadro 16 -	DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	239
Quadro 17 -	DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	240
Quadro 18 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	241
Quadro 19 -	DSC do responsável referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	241

Quadro 20 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação para o reabilitado do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	242
Quadro 21 -	DSC do responsável referente à categoria temática sanções administrativas do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional.....	243
Quadro 22 -	DSC do reabilitado referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa.....	243
Quadro 23 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (primeira parte).....	244
Quadro 24 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (segunda parte).....	246
Quadro 25 -	DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (terceira parte).....	247
Quadro 26 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática – o porquê de reabilitar do eixo temático ideário desta prática.....	248
Quadro 27 -	DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários /trabalhadores do eixo temático ideário desta prática.....	249

Quadro 28 -	DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários (trabalhadores) do eixo temático ideário desta prática.....	250
Quadro 29 -	DSCs do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para o funcionário/trabalhador do eixo temático avaliação ideário desta prática.....	251

Quadro 1 - DSC do reabilitado referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 4.1 - INFORMAÇÃO
PERGUNTA 8 As informações que você recebeu sobre a reabilitação foram suficientes?
Idéia Central Selecionada A. Sim acha que foi bom e suficiente.
DSC
<i>Foram suficientes na época sim, porque depois que eu fiquei afastado, a gente teve bastantes reuniões, várias palestras, então foi uma coisa que ajudou muito. Porque quando a gente não sabe, desconhece, determinado programa, tudo que a gente ouve torna-se o suficiente, principalmente pra gente conhecer do que se trata. Daí eu concordei e mesmo nada sabendo o que me disseram era apenas coisas que, no meu ponto de vista, não há mentira e onde não há mentira, não há o que temer, alguma coisa de bom acontece. O meu medo era mexer com meu salário, aí a assistente social explicou pra mim que não tinha nada a ver com o salário, a única coisa que aconteceu foi rebaixar a carteira. Então, foi realmente aquilo que eu tava esperando. Eu peguei um trabalho aonde a pessoa sabia que era possível que eu pudesse exercer, tanto é que me chamaram depois de trinta dias pra ver se realmente eu tinha condições de exercer aquela função, se eu estava bem readaptado praquela função e eu falei que sim, que estava maravilhoso, que dava pra dar continuidade.</i>

Quadro 2 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.1 - INFORMAÇÃO
PERGUNTA 10 O P.R.R.P. forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?
Idéia Central Selecionada A. Responsável recebeu as informações e estas foram completas.
DSC
<i>Sim, todas as informações necessárias foram fornecidas e bem aproveitadas, deu um bom direcionamento ao processo. A gente era informado pelo Serviço Social de todos os detalhes do funcionário, o que aconteceu com ele antes, durante o processo de reabilitação e depois. A gente era sempre informado por escrito, documentado, uma coisa muito bem feita. Isso também até colaborava bastante para o sucesso das reabilitações, porque deixava uma coisa transparente tanto pra chefia, como pra funcionário, que ele sabia onde tava pisando, as suas responsabilidades, seus direitos e seus deveres, de uma forma equilibrada. Logo forneceu todas as informações que a gente precisava pra poder cobrar, exigir do funcionário dentro das possibilidades que ele possa oferecer. No final do processo houve algumas avaliações sobre o funcionário, que ele deveria e se encaixaria melhor pra fazer. Então, no meu ponto de vista, forneceu informações, principalmente durante e depois, porque no começo havia uma certa dificuldade de entendimento de todo o processo e até mesmo devido a toda a problemática burocrática do assunto, que não envolve só a empresa, nem o setor, nem o funcionário, mas também órgãos oficiais, mas durante e depois do processo, ele foi entendido perfeitamente para que o reabilitado e nós, coordenadores pudéssemos reabilitar o funcionário.</i>

Quadro 3 - DSC do responsável referente à categoria temática informação do eixo avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.1 - INFORMAÇÃO
PERGUNTA 10: O P.R.R.P. forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?
Idéia Central Selecionada: B. Responsável recebeu as informações e foi acompanhado pelos profissionais da reabilitação.
<i>DSC: Sim, sempre forneceu e aqui "nesta empresa" sempre houve um acompanhamento por parte dos profissionais em cima desse trabalho. Foi desde o início, na fase inicial foi nos oferecido vários nomes, informando qual que eram as limitações de cada um, nós verificamos no setor que tipo de atividade a gente poderia estar utilizando essas pessoas. (continuação abaixo)</i>

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.1 - INFORMAÇÃO
PERGUNTA 10: O P.R.R.P. forneceu informações suficientes sobre o processo (antes, durante e depois)?
Idéia Central Seleccionada: B. Responsável recebeu as informações e foi acompanhado pelos profissionais da reabilitação.
<p><i>DSC (continuação): Então a gente viu as nossas dificuldades aqui de trabalho, vimos quais era as restrições dos funcionários que estariam aí no processo de reabilitação, então, antes, realmente a gente fez uma escolha. Daí foi fornecido pra gente as condições do funcionário, todo o histórico dele, o problema, a origem, depois foi sempre negociado entre as partes o tipo de atribuição que ele iria desenvolver aqui no setor. Aí eu conheci o "funcionário", tive apresentação que eu considero normal, natural, a princípio até tinha uma outra pessoa que eu tava imaginando que sabia que tava pra ser reabilitado, mas a pessoa já havia sido reabilitada, mas eu tinha imaginado ela porque eu conhecia a pessoa num outro setor de trabalho, mas foi ótimo. Realmente o pessoal da Assistente Social ia a fundo com relação ao melhor reaproveitamento do funcionário, inclusive, foi na casa da pessoa, explicou, orientou, então eu acho que agora começou a fornecer, porque antes era meio uma incógnita, a pessoa ficava meio com medo, então agora parece-me que a coisa está andando pra que essas informações, orientações sejam esclarecedoras a ponto da pessoa não ficar com medo de entrar nesse processo. Então, foi passado todas as informações, todos os procedimentos. Durante a fase de adaptação foi feita uma avaliação de como estava sendo desenvolvido o serviço da pessoa, houve acompanhamento médico, o acompanhamento do Serviço Social, com entrevista inclusive comigo, com o próprio reabilitando, então houve um acompanhamento durante também. Inclusive, as vezes, com acompanhamento de um representante do INPS, ele foi mais completo, porque eu tive contato com pessoas do INSS que participaram desse processo, antes do início do estágio, que vieram pra ver as novas funções, pra ver se as pessoas em processo de reabilitação se adaptavam à nova função, se eles tinham condições físicas pra exercer as novas funções e que acompanharam. A pessoa é bem informada e, após os trinta dias de avaliação, a pessoa já está bem íntima com o trabalho que vai realizar. E no encerramento muito bem esclarecido. E mesmo durante a fase em que ele já estava aqui na nossa área, depois da reabilitação, de meses e meses é feito uma checagem, se ele está correspondendo, se a doença que ele apresentava anteriormente está sendo recuperado, então sempre houve esse acompanhamento. Sempre fomos orientados, sempre fomos reunidos e sempre com apoio do profissional. Então acompanha-se essas pessoas por um período longo, é um trabalho, digamos assim, de formiguinha. Ela vai construindo essa transferência de uma função pra outra. Então as pessoas têm toda a atividade, têm todas as informações, têm todo o acompanhamento, têm toda cautela, até carinho pra se mudar pra novas funções, então eu acho que o pessoal que reabilita está fazendo um papel excelente. Eu diria até meio patriarcal ou matriarcal do sistema. Acho até, muitas vezes até excessiva.</i></p>

Quadro 4 - DSC do reabilitado referente à categoria temática como transcorreu do eixo avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO REABILITADO	
CATEGORIA TEMÁTICA 4.2 – COMO TRANSCORREU O PROCESSO	
PERGUNTA 19: Como foi a sua reabilitação?	
Idéias Centrais	DSC
B) Foi bom, porque o funcionário sabe que se esforçou e foi acompanhado e apoiado pelos profissionais do RH, chefias e colegas de trabalho.	<i>Olha, a minha readaptação foi uma coisa muito boa. O Serviço Social da empresa, ele me passou para essa sessão e falou "vamos tentar como [...], trabalhando [...], pra vê se você tem condições de dar continuidade dentro da empresa nesta função". Então durante os trinta dias eu trabalhei com todo o cuidado, os companheiros me ajudaram, deram uma força, um apoio tanto moralmente como fisicamente e isso foi uma transformação na minha vida. Porque tudo indica que correu tudo normal e hoje com a graça de Deus eu tenho condições de dar continuidade, hoje eu acredito que graças a essa readaptação eu tenho condições de permanecer na empresa e continuar trabalhando. Até mesmo até aposentar, se Deus quiser. Então, a minha reabilitação profissional foi de muito esforço meu e com a cooperação da chefia, com a cooperação dos colegas, um tentando compreender a situação do outro e, do pessoal que me ajudou que foi bem preparado. Porque ainda nos dias de hoje se preocupam comigo e, atualmente, a gente passa por um processo aí da medicina, enfim, os problemas de saúde, se vai continuar, se não vai continuar e vê que eles já se preocuparam e me puseram a par de tudo que é possível acontecer, então você vê que, pra mim, é fundamental e tenho que agradecer mais uma vez a essas pessoas que são meus amigos, posso dizer.</i>
D) Foi bom para o funcionário, porque foi um aprendizado e está trabalhando.	<i>Foi boa, porque teve todo aquele processo de trabalho, hoje você faz um trabalho, amanhã você faz outro pra vê o qual você tem mais chance. Então eu acho que, pra mim, o importante foi isso, a reabilitação chegou a um ponto que eu achei o meu setor certo pra trabalhar, porque eu tava encostado na sessão, não podia fazer nada, agora não, agora mudou, agora eu não faço mais esse tipo de serviço. No começo foi difícil porque quando eu mudei, eu não conhecia o serviço direito, não conhecia ninguém, foi numa sessão diferente, mas foi bom pra mim, foi a melhor coisa que aconteceu. Eu me dediquei ao máximo, assim que eu fui pra outra função [...], tudo que me deu pra fazer eu fazia, me deu até as coisas pra casa, pra aprender mais rápido, então isso foi muito bom, porque eu me acostumei muito bem [...] com o trabalho. Melhorou bastante. Estou aí trabalhando e espero que nunca mais eu fique encostado.</i>

Quadro 5 - DSC do reabilitado referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO REABILITADO	
CATEGORIA TEMÁTICA 4.3 – DIFICULDADES NO PROCESSO	
PERGUNTA 4: Você teve alguma dificuldade no processo da reabilitação profissional? Por quê?	
Idéias Centrais	DSC
A) Não teve nenhuma dificuldade.	Não, não tive dificuldade nenhuma. Eles fizeram essa mudança, porque num tinha condições de trabalhar em outros serviços. O médico da empresa me chamou, fez uma reunião comigo e falou que as minhas condições mais não dava e, ficou de arrumar serviço pra mim. Eu vim pra cá, eu fiz estágio trinta dias e durante o Serviço Social da empresa me chamou pra saber se eu estava bem e, eu falei pra ela que dava pra trabalhar sem problema nenhum, me dei bem com o serviço e estou até hoje aí. O pessoal acompanhou muito bem, a gente fez um bom trabalho. Pelo que eu noto ocorreu normal, sem problema algum, inclusive, fui bem aceito pelos amigos da seção e num senti dificuldade não, me adaptei bem. Foi maravilha.
C) Teve dificuldades: C1) em aceitar a mudança de função;	<i>O único problema que eu tive mais grave foi rebaixar meu cargo, mas fui obrigado a aceitar. É que eu tava fazendo a função de jardineiro e recebendo menos, cinqüenta centavos por hora era o que eu recebia, chega no fim do mês é o que dá, cem pau.</i>
C2) em transformar o benefício recebido;	<i>Eu tive devido o problema que quando eu me afastei, como auxílio doença, então teve o processo de fazer a mudança e aí tive que além de já ter ficado quase três anos afastado, aí ficar mais um pouco pra pode voltar o processo de reabilitar pra acidente de trabalho. Porque meu problema aconteceu no serviço, então é uma coisa que não que já existia em mim, mas veio através do trabalho, do esforço. Aí eu tive que me bate pra mudar o processo de reabilitação, então foi onde mudou para acidente de trabalho. Mas no mais, foi muito bem.</i>
C3) por motivos de saúde;	<i>Sim, tive dificuldade, porque demoraram muito pra mim passar pra outro cargo, fizeram muitos teste, passei por vários médicos, devido mais à cirurgia do marca-passo e fiquei lógico com um braço durante um período de mais ou menos um ano, até que foi se retomando o processo de reabilitação do mesmo membro pra poder fazer as movimentações dentro da minha área de serviço. Então foi difícil, aí eu fiquei muito tempo ainda trabalhando nessa função e sem poder, sofrendo.</i>
C4) por motivos psicossociais	<i>Sim. Eu fiquei um pouco tenso com tudo aquilo que aconteceu, as pessoas diziam vai aposentar, outro vai te encostar. Os colegas acham que você é imprestável e que você não faz nada. Então eu fiquei meio tenso com aquilo e realmente eu fiquei até mais doente do que eu andava.</i>

Quadro 6 - DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo

<p>EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL</p>
<p>CATEGORIA TEMÁTICA 3.2 – DIFICULDADES NO PROCESSO</p>
<p>PERGUNTA 5: Quais as dificuldades no processo da reabilitação?</p>
<p>Idéia Central Selecionada: C) As dificuldades advêm das limitações e/ou falta de vontade do reabilitado e/ou da incompreensão da família e dele sobre o processo.</p>
<p><i>DSC: As dificuldades são várias, depende, em primeiro lugar, do funcionário. A pessoa tem que estar empenhada em se enquadrar dentro do sistema, procurando se ambientar junto com os demais funcionários. Essa é a dificuldade, depende mais dele do que do o ambiente de trabalho. O mais importante é o próprio interesse do reabilitando em atender geralmente uma exigência maior a nível de treinamento, educação, conhecimento, até uma necessidade de um curso formal adicional, pra que ele possa atender, principalmente quando ele parte de uma situação, de uma atividade mais manual, pra uma atividade mais de área que utiliza equipamentos, informática, etc. Nesse caso, existe uma inibição natural pra enfrentar esse problema, mas normalmente depois de alguma ajuda, de orientações, na média o pessoal consegue passar por esse processo, por essa dificuldade. Logo, quando o funcionário quer se reabilitar, se ele quer se ajudar e se ele também tem vontade para isso, praticamente eu num vejo dificuldade, porque ele demonstra vontade, agora quando a pessoa não quer se reabilitar, ele começa a colocar empecilhos, como não está dando certo, não sinto vontade, não estou me sentindo bem, deixavam de comparecer às aulas, que eu já tem conhecimento no AA e todo o trabalho que é feito com eles, nem sempre eles aceitam. Muitas vezes acham que não vão dar certo e a família não entende o processo que o funcionário está passando. Porque tem gente que acha que está jogando de lado, está desmerecendo o trabalhador e é ao contrário, está trazendo ele à atividade, está trazendo ele pro mercado de trabalho, então eu acho importante por causa disso. E é a dificuldade mais freqüente é ele não entender como funciona o processo, então a demora em aceitar que eles possam ser reabilitados. Teria que ser feito uma orientação, uma pesquisa junto a família, mais orientação mesmo pra que essa dificuldade no processo seja eliminada, além do que tem também à possibilidade dele ser adequado para uma função que nem sempre tem disponibilidade na empresa e aí há necessidade de se aguardar ou no remanejamento ou vários remanejamentos paralelos para que possa haver essa acomodação, objetivando a melhor produtividade pro conjunto todo do setor ou da empresa. Então eu acho que vai depender muito da pessoa mesmo, da vontade da pessoa, se essa pessoa quer trabalhar, é uma pessoa esforçada, ele vai ter condições de trabalhar em qualquer local, dentro das condições dele, principalmente pelo problema de saúde e pelo índice de escolaridade dos reabilitandos, porque ele não pode ir para uma função burocrática porque não tem capacidade. Então ele vai viver uma função sempre abaixo, pelo menos até agora, praticamente não conheço nenhuma função que a pessoa teve um trabalho mais; quer dizer que, em geral, as pessoas estão sub-utilizadas pela capacidade delas. Eu acho que nessa parte há uma queda na qualidade de trabalho que ele podia exercer e a justificativa, eu volto a repetir, é o índice de escolaridade da pessoa. Logo, seriam promoções, porque ele, normalmente, se torna uma pessoa limitada, devido aos próprios problemas que ele teve.</i></p>

Quadro 7 - DSC do responsável referente à categoria temática dificuldades no processo do eixo avaliação do processo

<p>EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL</p>
<p>CATEGORIA TEMÁTICA 3.2 – DIFICULDADES NO PROCESSO</p>
<p>PERGUNTA 5</p>
<p>Quais as dificuldades no processo da reabilitação?</p>
<p>Idéia Central Selecionada</p>
<p>A) As dificuldades estão na adaptação do empregado na nova função, setor e com os colegas de trabalho.</p>
<p>DSC</p>
<p><i>As dificuldades mais freqüentes no processo de reabilitação é a falta de experiência do funcionário a ser reabilitado, quando ele está sendo reabilitado pra uma outra função diferente da dele; então: no período de adaptação do empregado no setor, com colegas de trabalho, na própria função. A principio ele tem uma recusa muito grande por achar que as funções que lhe são oferecidas o está desvalorizando. Ele teve realmente toda a dificuldade nessa fase de transição, mas que ele absorveu isso naturalmente, ao longo do tempo. Então é tanto mais de adaptação e de caráter pessoal do funcionário se sentir reabilitado pra determinadas coisas, porque é um processo que eles estão saindo de uma situação onde eles estavam bastante ociosos. Eu acho que quando procuram ou tem uma reabilitação profissional, é de uma ansiedade muito grande deles em estar correspondendo, estar colaborando. E essa ansiedade em que eles demonstram de estar correspondendo, eu tenho medo de que eles estejam escondendo alguma coisa e a gente não perceba, por mais que a gente tenta acompanhar, porque, depois, surgindo algum problema, tanto pra ele, vai ficar ruim, como pra gente. Então essa é uma grande preocupação que eu tenho com o reabilitado. Logo, as dificuldades são iguais a uma admissão qualquer e de ambos os lados, só que no caso do reabilitado, talvez tenha um detalhe a mais que a pessoa tem a precaução de não estar forçando algo, porque ela também não tem experiência em reabilitar outras pessoas. Então, a melhor coisa que tem, é conversar e deixar claro que há qualquer momento ele também possa entrar em contato com você e falar "olha, meu limite é esse", isso é importante.</i></p>

Quadro 8 – DSC do reabilitado referente à categoria temática fatores prejudiciais do eixo temático avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 4.4 - FATORES PREJUDICIAIS
PERGUNTA 16: Que fatores prejudicaram a reabilitação profissional?
Idéia Central Seleccionada: D) Não houve prejuízo.
DSC
<i>Eu não tive fatores que me prejudicaram, no meio de amigos onde eu fico [...] eles entendiam, então, pra mim, não houve dificuldade alguma. E o pessoal da época, conversando, explicando as coisas, que até a função ia ser outra, me ajudou muito.</i>

Quadro 9 - DSC do reabilitado referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 4.5 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO
PERGUNTA 20
Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
Idéia Central Seleccionada: A) O processo da reabilitação profissional foi bom, porque resgatou a pessoa para a vida e para o trabalho.
<i>DSC: O processo da reabilitação é ótimo, porque dá um ânimo, um incentivo àquela pessoa que tem esse tipo de problema. Não só o meu caso, como qualquer outro tipo de doença que a pessoa venha a ter, porque tem jeito de reabilitar com aquilo que ela possa fazer e porque é a maneira do funcionário ver a capacidade dele exercer essa função dentro da empresa ou não, expressando, então, a necessidade de resgatar o profissional, o trabalho do profissional. O que fizeram a meu respeito, eu classifico como excelente, porque são pessoas voltadas para o lado humano da sociedade e isso é tão importante - viver essa visão humana num mundo capitalista - porque simplesmente era mais fácil dizer: "Olha, lamento, mas aí fora está cheio de profissionais que podem, através de um curso, fazer o que você faz". Então, eu avalio que é uma coisa muito boa pro funcionário, desde que ele aceita e tem a vontade de continuar dentro da empresa, mas numa outra função, mas com vontade; se não tiver vontade, ele não chega lá. Logo, isso depende de quem está sendo reabilitado também, porque num adianta a pessoa falar pra pessoa "faz isso" e a pessoa "não vai dar certo", então não vai dar certo. Então, há necessidade do reabilitado também pensar positivo: "não, eu vou fazer e tentar fazer". Se não sair direito hoje, amanhã sai. Logo, a minha nota é dez, porque pra mim melhora a minha, meu tempo de vida, meu ânimo de vê, né?! (continuação abaixo)</i>

(continuação) Idéia Central Seleccionada: B) O processo da reabilitação foi o resultado de um bom trabalho da equipe de reabilitação.

Olha, esse processo é ótimo, porque eu acho que é uma ajuda, um respeito, uma consideração, um incentivo pro funcionário. Acho que é uma coisa que a gente precisa, porque se a gente não tiver uma orientação, uma pessoa pra orientar, nós num somos nada. Eu acho que num tem o que a gente questionar, porque você fica a vontade pra fazer a reabilitação e se sente até grato às pessoas que fazem esse tipo de coisa. E se tem uma pessoa do nosso lado pra ajudar na orientação, na explicação, é mais fácil pra gente conseguir vencer. E depois é uma pessoa que pode ser aproveitada dentro da própria empresa, porque a gente já está trabalhando ali há tanto tempo na empresa, a gente acaba acostumando ali com aquele serviço, gosta de fazer aquilo que a gente faz e depois a gente começa a pensar, "será que eu vou conseguir fazer isso, será que eu não vou?". E tendo um alguém ali pra poder estar sempre ajudando, orientando, "você vai conseguir", e acaba que faz com que aquela pessoa conseguindo, só pelas orientações e por aquele esforço que a pessoa tem ali junto com alguém que está acompanhando ele. Fica mais fácil pra conseguir vencer. E, hoje, eu me considero sadio, eu me considero homem, porque fui bem atendido, por vocês, me arrumaram um serviço bom, quer dizer, eu devo a minha saúde a vocês. Eu num posso fazer crítica nenhuma, mas, hoje, está em falta na empresa.

Quadro 10 - DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.3 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO
PERGUNTA 12: Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
Idéia Central Seleccionada
B) Avaliou como um benefício para o funcionário, a empresa e a sociedade.
DSC
<i>Eu acho que é importante tanto pra pessoa, como pra empresa, como no contexto mais amplo aí de governo, INSS. Porque nós temos que analisar o processo em si como filosofia, porque já foi se falado várias vezes, é uma valorização pro funcionário, uma economia pra empresa, uma das poucas coisas que a gente vê dentro de uma empresa que tanto funcionário, quanto empresa ganha. Não tem só empresa ganhou ou só o funcionário ganhou.</i>
<i>Pra pessoa, porque ela começa a não produzir nada quando ela não se acha útil naquilo que ela está fazendo, então cada vez ela vai fazendo menos e não sente vontade de fazer nada e esse processo veio a ajudá-lo pra que ele pudesse se enquadrar em outra função e continuar suas atividades dentro da empresa, então ajudou e muito. E, também a empresa não precisou contratar outra pessoa no seu lugar. Então é um processo interessante para o funcionário, porque ele passa a reunir condições para se adaptar numa outra função profissional para seguir sua vida, sustentar sua família. (continuação abaixo)</i>

(continuação) Mas dentro da empresa precisa haver algumas reavaliações, talvez não está sendo tocado com essa visão. Porque praticamente pra todos os casos o próprio reabilitado se sente marginalizado e é difícil quando a pessoa é convocada pelo departamento competente pra entrar num programa de reabilitação e não foram esclarecidos, não foram mostrados pra ele as vantagens, o por quê disso (retira ele do encosto que é o INSS, reintegra à empresa novamente). Isso, pelo que eu tenho visto, não é feito. Então o funcionário normalmente tem recusado as reabilitações. Por que? Exatamente por desconhecer o programa e se sentir marginalizado. E quando ele chega num determinado setor, ele também é discriminado pelos colegas. Então eu acho que a reabilitação não é apenas um trâmite burocrático de um processo sobre uma determinada pessoa, ela vai muito além disso, só que infelizmente não é visto dessa forma. Então eu acho que você tem que conhecer o seu funcionário e saber o que ele gosta, pra você ter uma bom fruto.

Quadro 11 - DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (primeira parte)

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.3 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO
PERGUNTA 12 Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
Idéia Central Selecionada
B) Avaliou como um benefício para o funcionário, a empresa e a sociedade.
DSC (Primeira Parte)
<i>E pra empresa, eu julgo um processo interessante, porque ela ganha um funcionário que estava perdido, pois ele não fazendo nada, a empresa não está ganhando nada, está tendo um custo, está pagando o salário dele, [...] o ticket, [...] tudo e, ele não está gerando nada. Desde que você reabilitou e viu que a pessoa não serve naquele serviço, mas ela serve num outro, pra pessoa ela está se sentindo bem, [...] útil, ela está produzindo e pra empresa, ela está ganhando com aquele funcionário que passou a usar. Então, eu julgo um programa muito importante para a empresa, porque ela aproveitou um funcionário que estava parado, o funcionário também ganhou muito com isso e todo o setor que eu sou coordenador, ganha mais um colega, mais um companheiro no serviço, que é uma coisa muito importante principalmente no sistema de trabalho que a gente tem de escala. Eles conseguem trabalhar também, eles fazem dentro de uma equipe grande uma pequena equipe. E se a empresa ganha e o funcionário ganha, a gente conclui que todos ganham, ninguém perde. E, o processo aqui na empresa ele está sendo muito bem aproveitado. Ele gera no funcionário uma expectativa de que ele estaria sendo útil pra ele e pra empresa e a gente sente que o funcionário, eu não sei se era muito bom no outro setor, mas aqui ele é uma dos melhores, que acho que é justamente que ele está mostrando que, embora no outro setor ele tinha aquelas limitações, era porque era característica do serviço do outro setor. Agora ele desenvolvendo uma nova atividade, ele quer mostrar que ele foi reabilitado, ele quer produzir, ele está sendo produtivo, acho que é muito importante e ele é consciente disso.</i>

Quadro 12 - DSC do responsável referente à categoria temática avaliação do processo do eixo temático avaliação do processo (segunda parte)

EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 3.3 – AVALIAÇÃO DO PROCESSO
PERGUNTA 12 Como você avalia o processo da reabilitação profissional? Por quê?
Idéia Central Selecionada B) Avaliou como um benefício para o funcionário, a empresa e a sociedade.
DSC (Segunda Parte)
<i>Então o processo da reabilitação é muito produtivo, excelente, é necessário, deve continuar e nunca parar, porque eu acho que ajuda a todos. Porque as pessoas vão ser colocadas, vão ter novas oportunidades em determinados setores e ele vai ter essa chance, essa oportunidade de voltar a ser útil pra empresa e vai ter novamente essa motivação, uma motivação muito forte pra voltar a ser um profissional, como muitas vezes já foi no passado. Logo, eu acho que é fundamental isso aí, porque você não pode aumentar o número de excluídos, você não pode contribuir pra exclusão de mais uma pessoa por culpa de um problema, uma deficiência física que ela tenha, uma deficiência até de outra natureza eu acho que você. Eu acho que você tem que, sempre que possível, dar, vamos dizer assim, a segunda chance, a terceira chance, você tem que correr com isso. Eu gostaria de estar generalizando isso para todo tipo de empresa, inclusive as empresas privadas e não somente uma empresa de economia mista, como é o caso desta empresa. Eu acho muito interessante, principalmente pela valorização da vida, eu acho que nós temos consciência do trabalho que nós estamos desenvolvendo com o funcionário como ser humano. E isso não tem preço. Eu acho que uma reabilitação melhora violentamente a auto-estima desse funcionário, dessa pessoa e o traz de volta inclusive à sociedade, então eu realmente aprovo, avalio o processo de reabilitação profissional muito positivamente.</i>

Quadro 13 - DSC do responsável referente à categoria temática mudanças nos últimos anos do eixo temático avaliação do processo

<p>EIXO TEMÁTICO 3 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO</p> <p>RESPONSÁVEL</p>
<p>CATEGORIA TEMÁTICA 3.4 – MUDANÇAS NOS ÚLTIMOS ANOS</p>
<p>PERGUNTA 11: Como você avalia as mudanças no processo de reabilitação nos últimos anos?</p>
<p>Idéia Central Selecionada: A) Responsável avaliou como excelente, porque a reabilitação possibilitou a sua participação e o desenvolvimento pessoal e profissional do funcionário, deixando de ser vista com preconceito.</p>
<p>DSC</p>
<p><i>Eu acho que no início desses dezessete anos, eu acho que nem existia reabilitação profissional. Há cerca de quinze anos a palavra de reabilitação profissional era usada, vista assim com um certo preconceito. Hoje essa situação passa a ser um termo normal dentro da vida da empresa. Então acho que houve realmente um progresso muito grande. Eu vi como evolução sim, como a própria empresa evoluiu. Eu vi crescer, inclusive profissionalmente as pessoas envolvidas nele, nesse projeto, porque no início nós não tínhamos uma participação muito ativa na reabilitação e hoje nós acompanhamos caso a caso, o motivo e, principalmente, a melhor maneira e o perfil do funcionário pra poder trabalhar conosco. Inclusive, anteriormente era só reabilitação com os funcionários que estava trabalhando no setor e às vezes era difícil a gente conseguir uma atividade diante das limitações físicas que esse funcionário apresentava no próprio setor, então foi feito tipo de uma relação dos funcionários que estavam trabalhando na empresa, assim existiam funcionários aqui do meu setor que foram reabilitados em outro, coisa que não acontecia anteriormente e com o tempo pegou os funcionários da empresa como um todo. A implantação desse sistema foi muito bem aceito, isso porque até mesmo gerência, chefia, às vezes não tinha tanto conhecimento dos problemas dos funcionários. Com esse auxílio, eu percebi um interesse, um esforço muito grande da empresa em participar, em oferecer o processo de reabilitação aos seus profissionais, cuidando principalmente da valorização do ser humano que normalmente é um funcionário com algum tempo de empresa, em trabalho de maior dificuldade, principalmente braçais em que ele poderia sofrer algum problema e começaria a se sentir um pouco desvalorizado e marginalizado. O esforço da empresa nesse aspecto, tanto no apoio técnico como no psicológico foi muito sentido forte e na maioria dos casos houve um trabalho perfeito de reaproveitamento dos mesmos. As mudanças foram favoráveis em si para os funcionários e para a empresa também, porque toda a reabilitação profissional é um processo e é gratificante para quem está reabilitando, para a empresa e muito mais para o profissional, para os funcionários. Eu acho, então, que se a gente for colocar isso num gráfico, é um gráfico crescente, num sentido positivo de sempre melhorar, de reabilitar pessoas e incluir essas pessoas no mercado de trabalho, dentro do quadro de funcionários da empresa, eu acho que isso devia ser um objetivo de todas as empresas.</i></p>

Quadro 14 - DSCs do reabilitado referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 5- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO REABILITADO	
CATEGORIA TEMÁTICA 5.1 – RESOLUBILIDADE	
PERGUNTA 10: A reabilitação profissional resolveu a situação em que você se encontrava naquela época? Por quê?	
Idéias Centrais	DSC
C) Resolveu, porque viabilizou a saúde do funcionário.	<i>Resolveu, porque eu fiz os exames, a empresa me deu muito apoio pra mim, pagou até inclusive exames pra mim, que as vezes eu num tinha nem condição de pagar e, graças a Deus, valeu a pena, porque ela pagou e eu fiz a operação e recuperei a saúde. Hoje eu não sinto mais as dores, porque eu fiz uma cirurgia, voltei a prestar o mesmo trabalho, estourei as costas novamente, fiz a nova cirurgia e depois da readaptação, eu não tive mais aquele problema que eu tava sentindo, nem as dores eu sinto mais. Eles acharam por bem de mudar eu de função e agora está melhorando, porque aí eu já tinha sossegado mais a cabeça. Porque eu vou te falar uma coisa, a gente ficar em casa parado, sem fazer nada é uma tristeza. Olhava pra um canto, os cara passava na rua e falava assim "esse cara deve ser um vagabundo, que nunca mais, num vê esse cara trabalhando". E aquilo pra mim era doença. Hoje eu trabalho normal, tenho uma vida saudável dentro da empresa que tem o apoio do pessoal. Acho que eu me adaptei muito bem nesse serviço, no qual hoje acho que eu ajudo a empresa e empresa me ajuda. Graças a Deus está maravilha!</i>
E) Resolveu, porque a nova função está de acordo com a aptidão física do funcionário.	<i>Sim, resolveu porque eu não estaria em condições mais de exercer aquele serviço, então deram uma força pra mim na reabilitação, fiquei afastado e acompanhado pelos médicos e me arrumaram um outro serviço que acho que eu tinha capacidade de assumir o serviço, porque eu gostei do serviço, fiz o serviço, o patrão [...] achou muito bom, falou pra mim: "você vai fazendo as coisas sem força". Eu vou fazendo devagar [...] a gente está, pelo que eu noto, até hoje, desempenhando muito bem a nova função e me sentindo bem nela, porque eu num sinto mais dor. Então melhorou cem por cento, porque eu não faço força, não me envergo, como eu trabalhava na rua, eu só vivia me envergando, só vivia agachando, hoje não agacho mais, como era na rua. Enfim, eu me encontro numa função nova, exercendo um novo tipo de trabalho, dentro da empresa, que não requer muito esforço físico e eu não tenho muito que fica em posições indesejáveis, então pra mim, agora, está sendo muito bom.</i>

Quadro 15 - DSCs do responsável referente à categoria temática resolubilidade do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 4- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO RESPONSÁVEL	
CATEGORIA TEMÁTICA 4.1 – RESOLUBILIDADE	
PERGUNTA 1: A reabilitação do empregado atendeu às necessidades do setor/área? por quê?	
Idéias Centrais Selecionadas	DSC
A) Responsável acredita que a reabilitação do funcionário atendeu, porque o reabilitado tem normalmente as suas expectativas e as necessidades do setor/área.	<i>Ele atendeu plenamente as nossas necessidades, desde de quando ele foi reabilitado. Eu estava precisando desse funcionário, que pudesse atender as nossas necessidades e eu não tinha como contratar. E, sabendo do programa de reabilitação, entrei em contato com a "profissional da reabilitação" e consegui o "funcionário" pra gente estar reabilitando. Porque no serviço que ele estava fazendo, ele não estava atendendo, daí nós conversamos com a assistente social, com o médico tudo e explicamos o motivo. Foi feito uma reavaliação, chamaram o funcionário, mudamos de serviço e ele foi adaptando ao novo serviço e ele está atendendo as expectativas do setor. Porque ele desempenhou bem as funções dele com normalidade e porque, primeiro que eu acredito que foi num colocado no lugar correto pra ele, porque ele é uma pessoa em que gosta de ficar fazendo o trabalho, então ele faz um trabalho que ele gosta, dá pra perceber que tudo que ele faz, ele gosta, porque ele faz perfeito, trabalhando normalmente. Foi muito boa a experiência.</i>
C) Atendeu, porque a empresa estava com dificuldades para recrutar externamente e com a reabilitação diminuiu-se custo para o reabilitado, à família e a empresa.	<i>Sim, porque, no momento, eu precisava de um funcionário, a área tinha carência de mão-de-obra, e a empresa estava com dificuldade de contratação externa e, com a possibilidade da reabilitação de um funcionário interno da empresa, a gente pode preencher aquela vaga, atender as exigências do setor. Foi onde eu encontrei recurso pra continuar atendendo as áreas que se utilizam desse nosso setor. Porque você evita um novo recrutamento e aproveita um funcionário que já tem uma certa experiência na área e evita também de continuar com licenças ou afastamentos, você viabiliza a continuação do trabalho do funcionário, diminuindo custos pra ambas as partes, tanto família do funcionário, funcionário e empresa.</i>

Quadro 16 - DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 5- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO REABILITADO	
CATEGORIA TEMÁTICA 5.2 – CRESCIMENTO PROFISSIONAL	
PERGUNTA 18: O PRRP permitiu seu crescimento profissional?	
Idéias Centrais Seleccionadas	DSC
B) Permitiu, porque reviveu a vontade de aprender e se integrar no funcionário.	<i>Permitiu sim, mas permitiu primeiro também por causa de mim, da minha pessoa que ajudou muito, porque você sabe que, pra quem procura a evolução, ela sempre aparece. Sabe-se que nada é fácil, então temos que estar à procura dessa evolução; senão a pessoa pode mudar de função, mas se não tiver força de vontade, ela fica na estaca zero. Essa reabilitação me ajudou bastante, fez fazer entendimento de muita coisa que eu nem sabia da existência. Você aprende muito, até em termo de pessoa, porque sumiu aquele medo de ir pra um lugar e falar: "Eu não sei fazer". Então agora essa palavra "não sei fazer" some do pensamento da gente e todo o lugar põe: "Ó, eu nunca fiz, mas eu vou tentar fazer." Eu acho que hoje eu estou aqui dentro fazendo, o que me faz ir ganhando a confiança do pessoal e fazendo o melhor pra que corra bem o serviço e, estar me dando condições de procurar novos caminhos dentro da empresa, de procurar uns concursos ou uma escola, um nível melhor, pra dar seguimento ao que já foi feito, ao início da reabilitação.</i>
G) Não.	<i>Não, não permite quase nada.</i>

Quadro 17 - DSCs do responsável referente à categoria temática crescimento profissional do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 4- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 4.2 – CRESCIMENTO PROFISSIONAL
PERGUNTA 7: O PRRP permitiu o crescimento profissional do reabilitado?
Idéia Central Selecionada: A) Responsável acha que a possibilidade do reabilitado crescer profissionalmente depende do próprio funcionário.
<i>DSC: Permite e depende muito do desempenho da pessoa, porque lhe é dada uma oportunidade visto que a empresa não é só aquele serviço que ele faz, ela tem diversos outros serviços. Tudo depende dele e se isso não vier ocorrendo porque talvez algum reabilitado se sinta marginalizado. No meu setor, pelo que eu vi até hoje, tentei dar oportunidade, já falei "aprende a trabalhar, porque surge uma vaga", mas parece que num teve interesse, mas no caso do funcionário que veio pra cá, ele tinha uma perspectiva de querer progredir, como ele gostou de trabalhar na área, ele voltou até a cursar. Então eu acho que não atrapalha, não vou falar que garante, mas que não atrapalha o desenvolvimento profissional, não atrapalha. Se ele mostrar boa vontade, interesse em progredir, com certeza ele vai ter todo apoio, ele terá os recursos necessários pra se promover dentro da empresa, se for uma coisa de interesse dele, desde que ele cumpra essa readaptação, se reabilite plenamente, ele pode crescer, depende dele. Ele pode voltar a ser um funcionário normal dentro da empresa.</i>
Idéia Central Selecionada: B) Responsável acredita que o próprio processo pelo qual o reabilitado passa na reabilitação permite o seu crescimento profissional, até porque dá mais valor ao emprego.
<i>Eu acredito que permite o crescimento profissional. A gente tem exemplos, não são muitos, mas é um processo que realmente a pessoa volta a ser um cidadão, volta a realmente corresponder. Eu vejo como uma nova vida, uma nova perspectiva, a mudança própria de ambiente, de área. Desde que ele tenha um apoio pra isso, com certeza o crescimento vai ser muito grande, às vezes até maior que a própria pessoa nova que está chegando, porque depois deles serem reabilitados, eles voltam e dão do melhor para a empresa, eles dão mais valor no emprego. Nos casos que nós tivemos, normalmente o reabilitado consegue desenvolver um esforço maior pra conseguir uma profissão de maior exigência intelectual e normalmente pra que ele possa atender essa reabilitação ele é obrigado a se esforçar e procurar adquirir novos conhecimentos e conhecimentos específicos da área pra qual está sendo reabilitado, como já houve a necessidade de entrar em contato com área de informática, ele aprendeu, lógico com uma certa limitação, mas por essa razão eu acho que foi muito oportuno e houve de fato esse crescimento profissional bem significativo dele. Inclusive um teve até promoção, continuou a estudar, fez curso de segundo grau, que ele não tinha (rapaz super esforçado), então isso tudo incentiva ele a deixar aquela situação, digamos de inferioridade, não sei se é bem o termo, inferioridade, pra uma coisa melhor.</i>

Quadro 18 - DSC do reabilitado referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 5- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 5.3 – PERDAS E PROMOÇÕES SALARIAIS
PERGUNTA 22: Você teve perdas salariais após a reabilitação? Por quê?
Idéia Central Selecionada: A) Não teve perdas salariais.
DSC
<i>Não, não tive perda nenhuma. Acho que o que teve, foi todos nós que perdemos e porque sempre a empresa pagou. Eu acho que se eu perdi, muita gente perdeu. Inclusive os aumento que tem, eu vou aí pegando, está acompanhando, né, sem problema nenhum.</i>

Quadro 19 - DSC do responsável referente à categoria temática perdas e promoções salariais do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 4- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 4.3 – PERDAS E PROMOÇÕES SALARIAIS
PERGUNTA 3: São freqüentes as promoções salariais para os reabilitados?
Idéia Central: A) Responsável afirmou que não promoveu ninguém e/ou desconhece reabilitado que fora promovido até porque o funcionário é limitado.
DSC: <i>Não, acredito que não, num é freqüente. Pelo menos eu ainda não promovi ninguém e conheço ninguém que foi, que recebeu uma promoção.</i>
Idéia Central: B) Responsável afirma que a promoção salarial é igual para todos, portanto independe de ser reabilitado.
<i>Não, porque é assim, nós temos que acompanhar conforme ele entra no trabalho em que ele está, eu não posso colocar um aumento, uma promoção, porque eu tenho uma equipe toda no mesmo salário. Não existe nenhum tipo de manutenção no salário, nem pra menos e nem pra mais. As promoções salariais são feitas, mas apenas para acertar o cargo, a função dele logo que ultrapassou o período do estágio. Ao que me consta elas são naturais, eu diria freqüentes não, mas elas são naturais, dependendo a função para a qual foi reabilitado. Aqui dentro da empresa há sempre um procedimento normal, independente se é reabilitado ou não. Então, são normais e iguais para todos; na mesma média, eu acho que a nível administrativo o procedimento é idêntico ao funcionário normal. Nós não temos na empresa um plano de carreira não só para os reabilitados, como mesmo para outros profissionais. Isso está sendo elaborado, ainda não foi implantado. Desde que o funcionário seja uma pessoa de bom caráter na empresa, não existe nenhuma inconveniência de mexer no salário dele.</i>

Quadro 20 - DSC do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação para o reabilitado do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 5- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO REABILITADO	
CATEGORIA TEMÁTICA 5.4 – Significado da reabilitação para o reabilitado	
PERGUNTA 15: O que a reabilitação profissional significou para você?	
Idéias Centrais Seleccionadas	DSC
B) Foi bom, porque o funcionário continuou trabalhando.	Bom, pra mim significou tudo, <i>porque hoje eu sei que eu posso continuar, fazendo aquilo que eu pretendo, o meu dia a dia, porque eu estou ganhando o pão de cada dia ainda. Eu continuo no meu serviço como um profissional, não foi preciso parar. Foi meio difícil, no começo, mas agora eu estou exercendo uma nova função e com novos companheiros que trabalho que tão me ajudando bastante. A gente está empregado e está dentro da firma, a gente não ficou encostado no INPS e está trabalhando, está defendendo o pão de cada dia. Eu acho que hoje eu estou dentro da empresa, não tô encostado aí na agonia que eu tinha, me dava desespero quando eu fiquei uns tempos parado. Hoje eu estou bem, normal, trabalho, Faço tudo normal dentro da empresa e acho que eles tão satisfeitos como trabalho que eu faço e eu satisfeito com a empresa que me reabilitou.</i>
C) Significou mais saúde para o funcionário.	Eu ter saído de lá significou mais saúde, porque se eu tivesse continuado lá talvez eu acho que eu num tivesse agüentado a situação que eu estava me encontrando, o jeito era uma reabilitação mesmo pra mudar de serviço, pra melhorar, pra vê se melhora um pouco a saúde, né? Ao menos pra meu corpo, eu durmo bem, como bem e, antigamente, antes de procurar vocês, eu não comia bem, não dormia bem, porque se eu dormia, era tanta dor no corpo e, antes no serviço que eu estava, não era adaptado, a função era boa, mas eu não podia segui e agora eu adaptei com o serviço que eu estou e trabalho normalmente.

Quadro 21 - DSC do responsável referente à categoria temática sanções administrativas do eixo temático avaliação da readaptação e/ou reabilitação profissional

EIXO TEMÁTICO 4- AVALIAÇÃO DA READAPTAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 4.4 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
PERGUNTA 3 São frequentes as sanções administrativas para os reabilitados?
Idéia Central Selecionada
A) Responsável respondeu que não e/ou que desconhece e/ou que não se lembra de algum reabilitado que tenha sido punido, talvez porque não faça parte da cultura da empresa.
DSC
<i>Não, nesse período dentro da empresa que eu trabalho, não houve nem sanções. Eu desconheço e não lembro de nenhum caso que eu tenha que ter punido, apenas a estabilidade dentro daquilo que já estava, porque é uma empresa mista, a sanção administrativa ela é difícil pro funcionário normal, imagina pro reabilitado.</i>

Quadro 22 - DSC do reabilitado referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa

EIXO TEMÁTICO 6 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 6.1 – CRÍTICAS E SUGESTÕES
PERGUNTA 21 Sinta-se à vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o PRRP.
Idéia Central Selecionada
B) Funcionário não tem críticas e/ou sugestões, porque só teceu elogios.
DSC
<i>Crítica, eu não tenho nenhuma, porque fui bem atendido, me arrumaram um serviço bom onde eu estou, eu num posso nem criticar. Eu tenho mesmo é que elogiar. É uma coisa muito boa, não só pra mim, pra vários colegas de trabalho aqui da empresa. Dentro do que foi feito com o meu processo, eu acho que foi suficiente e [...] de um nível muito bom. Eu que já passei por isso, eu falo pras pessoas que, claro que a gente num quer que ninguém passe por isso, mudar de um lugar pro outro por causa de acidente, mas se acontecer isso que a pessoa esteja com vontade, com muita dedicação, com muito amor, porque eu acho que o trabalho que foi feito comigo simplesmente foi ótimo. (continuação abaixo)</i>

(continuação) Porque se não tivesse feito esse trabalho de reabilitação, talvez eu estaria encostado. Agora o que eu acho é que todas as empresas deveriam fazer o que foi feito comigo e com os outros funcionários da empresa, de reabilitação, porque eu acho que a pessoa cresce mentalmente, cresce como gente. E sendo que se você encosta, a pessoa fica praticamente morta. E se não fosse isso, é como eu falei pra você, eu era um homem pra trabalhar, porque eu tenho saúde, eu só perdi a saúde; se a pessoa se interessa, ela consegue. Agora, sugestão, fica difícil sugerir que faça alguma alteração, porque como eu disse não é do meu conhecimento, abrange toda essa área humana voltada para o lado profissional. O que tenho a dizer é que eu estou muito contente em estar continuidade ao meu trabalho e eu quero agradecer também aos funcionários, os profissionais da empresa que me ajudaram muito. E, ainda, agradecer às empresas que hoje dá essa oportunidade pros funcionários, que não limite eles à toa e fique aguardando deles um retorno através da reabilitação, o apoio que eles deram, ele tem um retorno profissional depois como funcionário. Então, eu só desejo que possam as universidades entender que é necessária à existência de um profissional que preencha esses requisitos que vivem em prol do semelhante, que é recompor o quadro de funcionários de uma empresa, incluindo os que têm problemas de saúde. E, que na empresa, hoje, não encontra mais esse quadro de reabilitação. Então, eu acho que o programa é interessante pra empresa, pro funcionário, pra sociedade no geral.

Quadro 23 - DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (primeira parte)

EIXO TEMÁTICO 5 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 5.1 – CRÍTICAS E SUGESTÕES
PERGUNTA 13: Sinta-se à vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o PRRP.
Idéia Central Selecionada: A) Responsável solicitou mais eficácia no processo e eficiência dos profissionais do programa.
DSC (Primeira Parte): <i>Olha, é um programa interessante que realmente vale a pena continuar, tem o problema da morosidade que o período em que a pessoa ficava afastada no INPS, até começar esse programa, pra ela iniciar o programa de reavaliação. O programa dentro da nossa empresa eu acho está correndo bem, é mais o problema da parte burocrática, empresa, aqueles problemas que tem de exames, passar pelo INPS, isso é uma parte que dentro o funcionário durante muito tempo fica angustiado, aguardando essa oportunidade de retornar ao serviço.</i> <i>(continuação abaixo)</i>

(continuação) Até, no caso, de empregados que iam que estava bom, escondiam até a doença pra tentar voltar a trabalhar. A gente sentiu a angústia deles nesse período que eles ficaram recebendo do INPS, afastados, até que se definissem a função deles. Então que seja mais rápido e que os profissionais que estão cuidando dessa reabilitação sejam mais atenciosos com a área que está disponibilizando o funcionário pra ser reabilitado. Eu acho que deva ter uma interação maior entre o profissional, eu creio até que haja isso com outros coordenadores. E no caso do alcoolismo, eu acho que as regras, desse programa, deve ser muito claras e muito bem definidas, porque eu entendo que tanto para o alcoolismo, como para a droga, seja a readaptação mais difícil de ser executada, de você identificar a vontade e o sucesso do programa.

Sugestão que eu teria é fazer uma conscientização não só com coordenadores da empresa e gerentes, também pro próprio funcionário e colegas de trabalho. Eu acho que precisa antes de mais nada, [...] conscientizar as chefias. Talvez eu esteja julgando mal outras pessoas, mas eu gostaria que as chefias fossem muito bem orientadas sobre esse processo. Eu não sei se todos cumprem realmente seu papel. Talvez eu esteja sendo um crítico sem ter conhecimento. Eu tenho medo que as chefias não estejam preparadas, então se o pessoal que trabalha direto com a reabilitação tivesse condição de está preparando mais as chefias pra que elas entendessem a importância desse trabalho, a responsabilidade que eles têm e não, muitas vezes, aceitar o funcionário e num fazer o devido acompanhamento, aí ele aprova, tudo bem e daí se depois der alguma problema, deu, não é bem assim. Se as chefias não estiverem suficientemente imbuídas nesse propósito, com uma filosofia de dar um apoio real pra isso aí, é difícil você levar adiante esse programa. Porque aí precisa das chefias, de alguém que esteja disposto a pegar o sujeito pela mão, conduzi-lo através dos caminhos que surgem por aí no campo do trabalho, até eu acho [...] que toda a chefia inclusive devia [...] estudar um pouco de psicologia e, principalmente na área de engenharia que é uma formação muito tecnocrata, a pessoa precisa ter uma filosofia mais humana e mais social pra conseguir atingir melhor os objetivos do próprio trabalho em si. O homem não é, afinal de contas, [...] uma máquina, não é um botão, ele tem umas nuances que as chefias precisam ter essa....

Quadro 24 - DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (segunda parte)

<p>EIXO TEMÁTICO 5 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA RESPONSÁVEL</p>
<p>CATEGORIA TEMÁTICA 5.1 – CRÍTICAS E SUGESTÕES</p>
<p>PERGUNTA 13: Sinta-se à vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o PRRP.</p>
<p>Idéia Central Selecionada: A) Responsável solicitou mais eficácia no processo e eficiência dos profissionais do programa.</p>
<p>DSC (Segunda Parte)</p>
<p><i>Eu acho que a chefia por ter até um nível cultural, espiritual elevado, ela enxerga coisas que a própria pessoa, o reabilitado em si, ele não está enxergando, então a pessoa precisa ter, vamos dizer, precisa ser, às vezes, um pai, uma mãe, mas não um pai, uma mãe no sentido pejorativo do negócio, quer dizer, saber que tem que puxar, castigar, instruir, orientar. É como uma função de pai, mas precisa ser, antes de mais nada, uma pessoa que tenha paciência, tenha bom senso, precisa ser um cara equilibrado evidentemente e que sinta realmente que a reabilitação profissional é um negócio importante tanto na parte da sociedade que nós vivemos, pra evitar problemas futuros até pra própria sociedade, que isso aí pode acarretar no futuro, eu acredito, problemas de várias naturezas inclusive, pessoa se afogando, por exemplo na bebida, problema de drogas e vai por aí fora. Eu acho que é uma responsabilidade muito grande, então acho que se o pessoal fosse mais bem preparado, eu entendo que teria grande valia pro programa. Eu acho que um pouco de aula, um pouco de instrução, precisa ter cursos ministrados às várias chefias, pra que elas entendam realmente o alcance desse programa de reabilitação profissional. Eu acho que isso é fundamental. Isso aí é uma maneira de você diminuir o número de excluídos, você fazer a pessoa se sentir melhor, porque ela vai se sentir, que ela é capaz de fazer alguma coisa, ela é capaz de produzir alguma coisa, eu acho que a pessoa cresce, não só a chefia, mas cresce também a pessoa que está no processo de reabilitação profissional.</i></p> <p><i>Além disso, quando a gente vai tentar dar uma chance pra um colega dele se reabilitar, pra que esses coordenadores estejam conversando com esses colegas pra saber essa pessoa que vem, porque eles costumam não saber esperar essa pessoa e essa pessoa ela vem [...] muito delicada, ela vem se sentindo arrasada, ela está assim no último, então ela [...] não se sente segura em nada. Então a gente tem que recebê-la bem pra ela se sentir útil e vê que ela faz alguma coisa. Então é essa parte dos próprios colegas, porque eles rejeitam um pouco quando vem uma pessoa de fora. Então é muito importante colocar, por exemplo, se ele não dá pra sair sozinho, vou colocar seu colega pra sair com ele. Daí você ouve: "mas vai me atrasar no serviço" e você diz, "não, não vai atrasar, você vai ajudar ele hoje, amanhã você não sabe se ele que vai te ajudar."</i></p>

Quadro 25 - DSC do responsável referente à categoria temática críticas e sugestões do programa do eixo temático avaliação programa (terceira parte)

EIXO TEMÁTICO 5 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 5.1 – CRÍTICAS E SUGESTÕES
PERGUNTA 13 Sinta-se à vontade para fazer sugestões ou críticas sobre o PRRP.
Idéia Central Selecionada A) Responsável solicitou mais eficácia no processo e eficiência dos profissionais do programa.
DSC (Terceira Parte) <i>Então isso é muito importante estar colocando, eu acho que nessa parte poderia [...] ter um programa de mostrar pras pessoas que hoje ela está bem, eu estou bem, estou fazendo tudo, amanhã eu não sei como é que vai ser, se eu vou ter esse problema ou não. Então não vamos atirar a primeira pedra, vamos ajudar os colegas. Enfim, eu acho que você tem que ter o plano ativo. Não adianta você ter no papel uma proposta, você tem que ter o plano, a ação, o objetivo e os resultados. Você, através desse espaço que você tem, você realmente tem uma atuação efetiva no corpo que forma os funcionários de uma empresa. Então eu acho muito importante esse programa. Eu acredito que na empresa se tivesse uma quantidade maior de funcionários trabalhando nessa readaptação, que hoje houve uma diminuição muito grande do quadro de [...] profissionais trabalhando com reabilitação, então o setor ficou sobrecarregado em função de outras atividades que está exercendo. Eu acho que precisaria ser acompanhado um pouquinho mais próximo, eu não sei qual é a política da empresa hoje, mas eu acredito que se houvesse um apoio maior, essa reabilitação seria melhor apresentada. No nosso caso aqui, ela cumpriu com o proposto, mas acho que ela podia ser incrementada, estudada melhor isso daí, de tal forma que fosse feita uma avaliação e que o reabilitado que estaria trabalhando hoje aqui comigo, ele poderia ir pra um outro setor onde houvesse uma demanda menor, de tal forma que o serviço que hoje ele está prestando aqui, ele poderia estar prestando num outro lugar ou até um outro tipo de serviço e uma outra pessoa com grau de dificuldade de esforço físico maior e [...] necessitando uma reabilitação num serviço simples, como é o nosso aqui, eu poderia estar reabilitando aqui e esse que eu acredito que já esteja reabilitado, ele poderia estar fazendo uma outra função que seria mais adequada pra ele e eu estaria aproveitando outro funcionário a reabilitar. Coisa que hoje não acontece, não é feito uma reavaliação.</i>

Quadro 26 - DSCs do reabilitado referente à categoria temática - o porquê de reabilitar do eixo temático ideário desta prática

EIXO TEMÁTICO 7 – IDEÁRIO DESTA PRÁTICA REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 7.1 – O PORQUÊ DE REABILITAR
PERGUNTA 14: Por que as pessoas são reabilitadas?
Idéia Central: A) São reabilitados, porque estão com problemas de saúde.
DSC
<i>Bom, tem várias maneiras da pessoal mudar de função, dependendo da experiência da pessoa, as vezes a pessoa muda de uma função pra outra função melhor e/ou senão, no meu modo de pensar, as pessoas são reabilitadas por causa dos problemas de saúde, por causa da doença, porque está nas últimas mesmo. Como eu acabei de informar, ele acha que ele vai agüentar até um certo tempo e de repente não agüenta, num dá mais pra ele exercer aquela função, num tem condições mais, então a gente vai na Assistente Social, vocês vai lá e dá uma força e a gente tem que mudar de um serviço pra outro, é obrigado reabilitar ao invés de nos colocar no INPS e falar vamos aposentar como invalidez. Então, vamos reabilitar ele pra ver se tem condições pra exercer a função, pra ver se eu conseguiria estabelecer um pouco a minha saúde e continuar. É como se tivesse fazendo uma viagem e é obrigado a parar, até voltar atrás, se não descansar não dá pra chegar até o fim da carreira.</i>
Idéia Central: F) Porque as pessoas podem oferecer uma nova oportunidade.
<i>Eu acho que a maioria das pessoas que são reabilitadas, eu acho que tem uma possibilidade dentro da empresa em que se encontra de estar continuando a trabalhar, de [...] um seguimento na vida, tanto profissional, quanto familiar. Então, eu acho que são reabilitadas devido à empresa, nem todas são reabilitadas, acho que também depende do merecimento de cada uma. Esse é um fator que eu acho fundamental, aonde os profissionais que se incumbem de tal reabilitação, aquele meio termo que funciona entre o necessitado e a empresa - no mundo capitalista em que a gente vive, não é viável pra nenhuma empresa um doente - esses profissionais vão estar negociando a existência desse empregado que pode trabalhar. Seria muito difícil a sobrevivência, aonde iriam esses doentes, que na realidade não são doentes, é até difícil a gente comentar, mas nós pra uma empresa somos que nem uma laranja, chupa o caldo, joga o bagaço fora. Então nem todos são reabilitados, nem todos se enquadra no quadro da reabilitação, mas são esses profissionais que eu espero que cresçam, que possam fazer pra muitas pessoas que como eu estejam passando e irão passar, esses profissionais são a necessidade que o mercado tem que existir. Então, é uma oportunidade que eu acho que deveria ter pra todos, tanto de um funcionário mais simples até um outro mais alto que talvez está numa função, mas num está se adaptando com aquilo, pretende mudar e precisa talvez de uma reabilitação.</i>

Quadro 27 - DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários / trabalhadores do eixo temático ideário desta prática

<p>EIXO TEMÁTICO 6 - IDEÁRIO DESTA PRÁTICA RESPONSÁVEL</p>
<p>CATEGORIA TEMÁTICA 6.1 – PERTINÊNCIA DA REABILITAÇÃO</p>
<p>PERGUNTA 6: Vale a pena dar ao empregado a oportunidade de se reabilitar? Por quê?</p>
<p>Idéia Central: A) Responsável responde que sim, porque se trata da recuperação de seres humanos e estes são potencialmente capazes e podem ser úteis trabalhando na nova oportunidade.</p>
<p>DSC: <i>Eu acho que sempre vale e muito, porque nós estamos tratando de seres humanos e não de máquinas, uma máquina ela quebrou, você pode encostar, comprar outra, jogar fora, leva pro aterro sanitário, pro lixo, recupera peça, agora um ser humano é outra coisa. Um ser humano não pode ser como uma laranja que você chupa e joga fora o bagaço. Essa pessoa, se ela chegou a ponto de ser reabilitada, é sinal que ela passou por um grande período de trabalho em que ela foi mal orientada, digamos assim, paternalisticamente, foi mal cuidada, não se deu atenção à pessoa. Então a coisa não se deu agora, começou essa deficiência, digamos assim, essa consequência que hoje impossibilita ele de trabalhar a muitos anos atrás e por falta de interesse das pessoas, da chefia, por falta de conhecimento dele, por falta de escolaridade do funcionário. Então nós estamos tratando de um ser humano que já produziu, que trabalha pra empresa e a empresa não pode simplesmente jogá-lo na rua agora, porque está doente. Todo ser humano necessita de um trabalho, esse trabalho serve para a sua própria estima, ele vai ajudar a sua família, vai ajudar a própria empresa, porque a empresa não precisa estar demitindo, Porque, às vezes ele está num lugar e num está produzindo nada, ele está lá e está se sentindo inútil, ele está arrasado e isso faz com que ele fique mais doente, então você traz ele pra um lugar, onde você consegue fazer ele se sentir útil, você consegue motivar e trazer esse funcionário pra dentro da empresa pra compor um time, ele vai estar se auto realizando. Então isso muda, muda tanto pra ele na casa dele; daí vem conversar, é importante pra gente estar vendo isso no funcionário também, ele sentir essa segurança e ele produz muito mais, porque ele está trabalhando contente. Porque são pessoas boas e por qualquer motivo que ocorreu na vida, eles tomaram outro rumo. Então, você tem que sempre acreditar nas pessoas, que apesar das dificuldades, restrições, ela sempre é capaz de fazer alguma coisa e que você está ganhando uma pessoa, eu acredito, e uma pessoa que estava parada, que não sabia que ela poderia ter uma chance. Então, a partir do momento que você oferece essa chance, ele conquista, ele tem um ganho profissional. Então, muitas vezes a pergunta anterior do salário, o salário não é mais o primeiro plano dele nesse momento, o primeiro plano dele é ele se valorizar profissionalmente numa posição que ele não acreditava que ele nunca fosse sair mais. Eu acho que aí é a grande vantagem da reabilitação, porque você vê o homem objetivamente, ele quer trabalhar, principalmente aqueles que têm vontade de trabalhar, de continuar trabalhando, então você dá oportunidade para que ele seja útil dentro de uma nova função e de crescer até às vezes na profissão, a empresa não vai precisar fazer um processo de aposentadoria porque não consegue determinado serviço e ele se sente útil também na sua família.</i></p>

Quadro 28 - DSCs do responsável referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para os funcionários (trabalhadores) do eixo temático ideário desta prática

EIXO TEMÁTICO 6 - IDEÁRIO DESTA PRÁTICA RESPONSÁVEL
CATEGORIA TEMÁTICA 6.1 – PERTINÊNCIA DA REABILITAÇÃO
PERGUNTA 6: Vale a pena dar ao empregado a oportunidade de se reabilitar? Por quê?
Idéia Central
C) O responsável responde que sim, porque todos estão sujeitos e é uma obrigação conceder a oportunidade ao funcionário com o auxílio da chefia.
DSC
<i>Eu acho que vale a pena e eu acho que é obrigação dar. É obrigação, porque o funcionário, você tem que ver o outro lado dele, você não pode ver só os defeitos. Eu acho que todo mundo tem qualidade, então você tem que enxergar a qualidade dele pra poder dar essa reabilitação. Porque a pessoa não pode ser totalmente ruim em todas as coisas, nem totalmente bom em todas as coisas. Eu me coloco na situação dele, eu acho que se eu tivesse na situação dele eu queria muito ter essa oportunidade, porque a gente sempre acha que todo mundo deve ter uma segunda chance. Porque o reabilitado ele passou por uma circunstância, como qualquer um de nós pode passar. Então, a gente tem a obrigação moral e profissional de tentar ajudar o nosso colega, até porque é um fato que ocorre independente da vontade do cidadão, então eu acho que a gente deve não só dar oportunidade pra ele se enquadrar, como também dar total apoio. Então é uma oportunidade na qual qualquer funcionário pode ter um problema de saúde ou mesmo um problema que requer um reconhecimento da sua chefia, da sua liderança para que o mesmo seja aproveitado na própria empresa. Porque no caso aí o funcionário que esta com alguma deficiência ou precisa passar por um processo de reabilitação, ele se sente um marginalizado dentro do setor ou até dentro da empresa. Então, eu acho que a chefia, mais uma vez eu digo, tem que procurar, dentro das limitações profissionais que o sujeito tem, algo. Porque o cara, às vezes, tenha uma qualidade implícita nele, que pode ser aproveitada pro outro serviço. É um talento que a chefia tem que tentar descobrir o que a pessoa tem de bom, e dentro das limitações que ele tem, com problema de reabilitação, ele possa produzir pra empresa, pra si mesmo. E normalmente, na grande maioria dos casos, o funcionário se empenha ao máximo para se reabilitar e se tornar novamente útil e também devido ao medo de uma futura, de uma possível demissão, caso ele não se interessa pelo processo de reabilitação e, conseqüentemente a perda do emprego. No fim acho que ganha todo mundo.</i>

Quadro 29 - DSCs do reabilitado referente à categoria temática significado da reabilitação profissional para o funcionário/trabalhador do eixo temático avaliação ideário desta prática

EIXO TEMÁTICO 7 – IDEÁRIO DESTA PRÁTICA REABILITADO
CATEGORIA TEMÁTICA 7.2 – SIGNIFICADO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O FUNCIONÁRIO (TRABALHADOR)
PERGUNTA 17 O que a reabilitação profissional significa para o funcionário?
Idéia Central Selecionada A) Significa que o funcionário continua trabalhando, oportunidade de voltar a ser um trabalhador.
DSC <i>Significa uma oportunidade de dar continuidade no dia a dia. O funcionário passa a ser útil para a empresa de qualquer maneira, seja na função dele ou em outra. Porque só tirar a função do cara, a perda é muito grande; com uma readaptação ele pode passar pra uma outra função melhor, onde possa dar continuidade ao seu serviço também. Se arruma isto para o funcionário, não fica desamparado. Desde que ele já passa de um cargo que ele reabilita em outro cargo, é porque ele tem capacidade. Eu posso dizer que significa uma visão de um lado humano, quer dizer essas pessoas estenderam a mão amiga pra que eu pudesse ser o que sou e continuar sonhando, enfim, lutando, trabalhando especificamente em prol daquilo que eu almejo no meu futuro.</i>