



## Trabalho 158

### Introdução

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 650 milhões de pessoas, cerca de 10% da população mundial, vivem com algum tipo de deficiência<sup>1</sup>. O aumento do número de pessoas com incapacidades é expressivo no mundo todo<sup>2</sup>. No Brasil, o censo demográfico de 2010 registrou a existência de mais de 45 milhões e 600 mil pessoas com algum tipo de deficiência no país, número que representa quase 24% da população brasileira<sup>4</sup>. Ocorre que a grande maioria das pessoas com deficiência é excluída do mercado de trabalho. Dos 44,1 milhões de vínculos empregatícios ativos, apenas 306 mil empregos foram ocupados como pessoas com deficiência, o que representa 0,7% do total de vínculos<sup>5</sup>.

Um dos fatores que contribui para a elevação do índice de deficiência adquirida é o acidente de trabalho, que pode gerar incapacidade permanente, como as amputações, objeto de estudo deste trabalho. Segundo as estatísticas nacionais no triênio 2008/2010 ocorreram 2.246.722 acidentes de trabalho, sendo que 41.798 trabalhadores tiveram incapacidades permanentes e 8.089 perderam suas vidas<sup>6</sup>.

Em relação ao mercado de trabalho, a necessidade de restituir os deficientes quanto às capacidades sociais e individuais se tornou cada vez maior e para amparar estes casos criou-se a Reabilitação Profissional (RP), uma resposta pública à questão da incapacidade para o trabalho<sup>7</sup>. A reinserção no mercado de trabalho é um fator fundamental para o resgate da dimensão biopsicossocial dos trabalhadores acidentados. Por isso, se faz necessário estudar os fatores que influenciam diretamente o processo de retorno ao trabalho, avaliar as principais dificuldades para a readaptação e reinserção profissional, a fim de elaborar estratégias de intervenção<sup>9</sup>.

O sucesso de um Programa de Reabilitação Profissional (PRP) depende de uma gama de variáveis, tais como: a natureza e gravidade das lesões, o tempo para sua recuperação, a motivação do trabalhador em processo de readaptação, a cooperação, integração e qualidade da equipe de readaptação da empresa e da Previdência Social.

A pesquisa teve como principal objetivo estudar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores com seqüela permanente, vítimas de acidente de trabalho, inscritos na Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) do município de Campinas-SP, no período de 2007/2012, e verificar a reinserção destes trabalhadores no mercado de trabalho formal.

### Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência e Assistência Social, localizado no município de Campinas-SP e desenvolvido no Setor de Acidente de Trabalho. Os dados foram coletados através das informações contidas nos prontuários dos segurados que passaram pelo setor nos anos de 2007 a 2012. A população de estudo foi constituída de 40 trabalhadores acidentados, de ambos os sexos, sendo 37 homens e três mulheres, com idade entre 16 e 59 anos, residentes na região metropolitana de Campinas. O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e aprovado sob o número 1151/2011.

### Resultados

Foram encontrados 40 prontuários referentes à AT com amputações. Constatou-se que 92,5% das vítimas são do sexo masculino, sendo que 80% encontravam-se na faixa etária entre 18 e 39 anos. A média de idade foi de 29 anos, com variação de 8,71 anos. A maioria dos trabalhadores (42,5%) possuía o ensino fundamental incompleto e era casado (47,5%).

Com relação às variáveis sobre a profissão e a ocorrência do acidente de trabalho, verificou-se que 24 trabalhadores exerciam atividades em linha de produção de bens e serviços



## Trabalho 158

industriais; cinco na atividade de técnico de nível médio; cinco na condição de vendedores e trabalhadores do comércio; três na atividade de reparação e manutenção e dois em atividades administrativas. Quanto ao vínculo empregatício, 30 % dos trabalhadores em processo de reabilitação trabalhavam na indústria; 20% na reparação de veículos automotores e motocicletas, seguido do ramo de atividade de comércio.

Quanto ao tipo e dinâmica dos acidentes, no período analisado ocorreram 24 acidentes no local de trabalho, sendo que 18 acidentes de trabalho sucederam-se durante a função e atividade habitual exercida pelo trabalhador e seis eventos ocorreram em situação de desvio de função da atividade para o quais foram contratados. Verificou-se que 10 acidentes ocorreram fora do local de trabalho e foram considerados acidente de trajeto. Todos os acidentes provocaram amputações definitivas, sendo que em 31 destas ocorrências, houve a amputação de parte do membro inferior.

Com relação à reinserção no trabalho, dos 40 trabalhadores amputados, 26 foram reinseridos no mercado de trabalho formal, após o processo de reabilitação profissional na Instituição. O tempo médio da reabilitação foi de 10,4 meses, com uma variação entre três e 29 meses, em função do tempo para aquisição e adaptação da prótese específica para cada caso.

### Discussão

Algumas variáveis sobre o perfil dos acidentados denotam o impacto e a dimensão social e econômica destas ocorrências, uma vez que a maioria dos acidentes acometeram trabalhadores jovens, pais de família, no auge da atividade produtiva. A baixa escolaridade evidenciada na população de estudo, sendo que 42,5% possuía grau de instrução ensino fundamental incompleto, é uma dificuldade relevante para a reinserção profissional destes trabalhadores. Para os trabalhadores com menor nível de escolaridade, as opções do mercado de trabalho ficam restritas às atividades predominantemente braçais em setores de atividade econômica que absorvem mão de obra predominantemente masculina e cuja natureza do trabalho expõe o trabalhador a um maior risco para a ocorrência de doenças do trabalho e acidentes com lesões mais graves e com sequelas definitivas.

No estudo, a prótese foi utilizada por 95% dos amputados. Os trabalhadores que receberam prótese apresentam consequências funcionais mais significativas, quando comparado ao grupo que recebeu uma ortese e, portanto apresentam maior dificuldade em retornar ao mercado de trabalho. Ocorre que as empresas dão preferência aos trabalhadores deficientes que não apresentam sequelas funcionais para compor seu quadro de vagas destinadas às pessoas com deficiência.

O trabalhador acidentado, mutilado durante o desenvolvimento de suas atividades de trabalho, sofre uma dupla exclusão. A primeira é a econômica, uma vez que o indivíduo perde a sua condição de trabalhador produtivo e ganha a denominação de 'cidadão de segunda classe'. E a segunda, é a social, pois o trabalhador deixa de ser um sujeito autônomo, torna-se inválido, dependente e vítima de preconceitos<sup>16</sup>.

A pesquisa constatou que dos 40 trabalhadores amputados, somente 26 trabalhadores foram reinseridos no mercado de trabalho formal. Os trabalhadores com maior grau de instrução e qualificação e em funções técnicas e administrativas conseguiram retornar ao mercado de trabalho. Por outro lado os trabalhadores pouco qualificados e com baixo grau de instrução permaneceram no emprego até completarem um ano de estabilidade.

### Considerações finais

O trabalho foi realizado com dados e informações disponíveis nos prontuários da população de estudo. Não houve autorização por parte da Instituição previdenciária para a realização de entrevistas com os trabalhadores durante o processo de reabilitação, o que representou uma das limitações deste estudo uma vez que a realização das entrevistas permitiria conhecer, na percepção dos trabalhadores do programa de reabilitação profissional, os aspectos subjetivos e psicossociais e



## Trabalho 158

as principais dificuldades enfrentadas durante o processo de reabilitação profissional e inserção social.

A maioria dos trabalhadores, vítimas de acidentes de trabalho grave e com incapacidade parcial permanente, são trabalhadores jovens em plena idade produtiva, com baixa qualificação profissional. Constatou-se que o atual modelo de reabilitação, profissional, predominantemente biomédico, está direcionado para a incapacidade funcional e restrito ao fornecimento de prótese.

As dificuldades apontadas e a morosidade do processo de reabilitação do atual modelo também contribuem para o desencadeamento ou agravamento do sofrimento psíquico do trabalhador em processo de reabilitação profissional. O atual modelo, restrito a uma equipe constituída de um médico e orientadora profissional, não consegue dar conta destas situações.

### Referências Bibliográficas

1. Organização das Nações Unidas. A ONU e as pessoas com deficiência. Disponível em <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em 20 Out 2012.
2. Organização das Nações Unidas. Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, 2001. Disponível em [http://portal.mte.gov.br/fisca\\_trab/2-5-convencao-interamericana-para-a-eliminacao-de-todas-as-formas-de-discriminacao-contra-as-pessoas-portadoras-de-deficiencia.htm](http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/2-5-convencao-interamericana-para-a-eliminacao-de-todas-as-formas-de-discriminacao-contra-as-pessoas-portadoras-de-deficiencia.htm). Acesso em 20 Out 2012.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência, Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/tab1\\_3.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf), acesso em [ 20 de outubro de 2012].
4. Relação Anual de Informações Sociais. Características do Emprego Formal segundo a RAIS - 2010. Disponível em [http://www.mte.gov.br/rais/2010/arquivos/Resultados\\_Definitivos.pdf](http://www.mte.gov.br/rais/2010/arquivos/Resultados_Definitivos.pdf), acesso em [20 de outubro de 2012].
5. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília, v. 19, 2010. Disponível em: [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_111202-105619-646.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf), acesso em [23 de agosto de 2012].
6. Takahashi MABC, Simonelli AP, Sousa HP, Mendes RWB, Alvarenga MVA. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest- Piracicaba, SP. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 121, Jun 2010. Disponível em [http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20121%20Progr%20de%20reabilit%20profis%20Cerest\\_Piracicaba.pdf](http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20121%20Progr%20de%20reabilit%20profis%20Cerest_Piracicaba.pdf), acesso em [ 20 de outubro de 2012].
7. Cannalunga, LS. Reabilitação Profissional. Projeto Pró-Reabilitação do Centro Brasileiro de Segurança e Saúde Industrial - CBSSI, 2009. Disponível em <http://www.proreabilitacao.com.br/papo&cafezinho/leila-silva-cannalunga/reabilitacao-profissional>, acesso em [ 20 de outubro de 2012].
8. Toldrá, RC *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 121, Jun 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100003&lng=en&nrm=iso), acesso em [04 de agosto de 2012].



## Trabalho 158

9. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/index.htm>, acesso em [ 30 de maio 2011].
10. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Disponível em <http://www.rais.gov.br/cnae.asp>, acesso em [ 30 de maio 2011].
11. Matsuo M. Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão? São Paulo: Fundacentro; 2002.
12. Takahashi MABC, Iguti AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? Cad. Saúde Pública. 2008; 24(11): 2661-2670.