

# REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E REINTEGRAÇÃO SOCIAL<sup>1</sup>

*Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>2</sup>*

## Resumo

Este texto faz uma análise reflexiva a respeito do papel dos profissionais e dos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) na reintegração do trabalhador ao mercado de trabalho. Como pano de fundo desta atuação estão as políticas governamentais de Reintegração Profissional, regida pela Previdência Social, e de Atenção à Saúde do Trabalhador que delimitam e direcionam a condução do processo. A partir destas diretrizes, todos os integrantes deste sistema passam a desempenhar seus papéis, entre eles as instituições, os profissionais, empresas e os trabalhadores que são os usuários do serviço. Será que efetivamente, o trabalhador acometido por uma doença ocupacional ou acidente do trabalho, e que está sendo atendido por estes serviços, está sendo realmente reintegrado não só ao mercado profissional, mas também à sociedade? Como se apresenta o cenário de prestação destes serviços atualmente no Brasil?

Palavras-chave : Reabilitação, Reintegração Profissional, Centro de Reintegração Profissional (CRP)

## Abstract

This text makes a reflexive analysis regarding the professionals' paper and of the Centers of Professional Rehabilitation (RPC) in the reintegration of the worker to the labor market. As cloth of fund of this performance is the government politics of Professional Reintegration, governed by the Social Welfare, and of Attention to the Worker's Health that define and they address the conduction of the process. Starting from these guidelines, all the members of this system start to play its parts, among them the institutions, the professionals, companies and the workers that are the users of the service. Will it be that indeed, the worker attacked by an occupational disease or accident of the work,

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado como parte das atividades da Disciplina de Processo de Desenvolvimento do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional - UNISC, ministrada pelo Prof. Dr. Dinizar Fermiano Becker, em 1999.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC; especialista em Administração Hospitalar e Enfermagem do Trabalho. Professora do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC.

and what is being assisted by these services, is it really being reintegrated not only to the professional market, but also to the society? How does it come the scenery of installment of these services now in Brazil?

Keywords: Rehabilitation, Professional Reintegration, Center of Professional Reintegration (RPC).

## 1 INTRODUÇÃO

Caracterizar e relacionar a nível teórico, conceitual e prático, reabilitação profissional é uma tarefa complexa, que pode nos determinar certas dificuldades. Encontramos diversos conceitos a respeito, sendo que a grande maioria dos autores focaliza e prioriza de forma muito incisiva, a recuperação do indivíduo, como principal elemento de subsídio para sustentação do critério econômico, critério este, que conduz prioritariamente o tratamento que é dispensado a esta situação de maneira geral no Brasil. Este trabalho tem por finalidade tecer algumas considerações reflexivas a respeito da ação do processo de reabilitação profissional em si, a sua influência no retorno do indivíduo à atividade laborativa, ao mercado de trabalho e à sua reinserção social como ser integrante da comunidade em que vive.

A questão norteadora do problema diz respeito ao tipo de atuação dos serviços que prestam atendimento na área de reabilitação profissional aos trabalhadores acometidos por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais e que, necessitam, efetivamente, reabilitar-se e reintegrar-se às atividades laborais, através da mesma ou, conforme a necessidade, de outra ocupação profissional. Mediante esta reflexão, questiona-se se estes serviços estarão realmente cumprindo o seu papel como reintegradores destes trabalhadores à sociedade de maneira geral e não somente como reabilitadores das lesões físicas apresentadas pelos trabalhadores?

Partimos dos pressupostos de trabalhos que indicam que o serviço de reabilitação profissional no Brasil, ocupa-se predominantemente, com o aspecto técnico reabilitativo, com a readaptação do membro lesionado, com a utilização de próteses e a adaptação e utilização do membro não lesionado em substituição a função do outro membro lesionado. O atendimento do aspecto principal determinado a partir desses itens acima citados, que é a reintegração profissional e conseqüentemente, social, não está sendo realmente desempenhado, pois as empresas é que, isoladamente, acabam acompanhando e determinando a atividade profissional deste trabalhador, após o desligamento do serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Isto determina repercussões em âmbitos mais amplos que o profissional, como em aspectos da vida social e familiar do indivíduo. Não ocorre um acompanhamento efetivo do retorno e da evolução deste trabalhador no novo posto de trabalho, a partir do estágio probatório realizado, a

não ser quando a própria empresa ou o próprio trabalhador solicitam juntamente ao Centro de Reabilitação Profissional (CRP), uma nova avaliação a respeito. Este estudo foi desenvolvido a partir de uma metodologia reflexiva de análise qualitativa, com a utilização de revisão bibliográfica como abordagem de referência.

O trabalho no Brasil, em um período de quinze anos, segundo Coleta (1991), levou pelo menos 60.000 pessoas à morte e originou 300.000 mutilados incapacitantes. As estatísticas oficiais indicam a ocorrência de mais de um milhão de casos de acidentes de trabalho, com cerca de cinco mil mortes por esses acontecimentos. Ferreira e Valenzuela (1996) fazem referência a dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde: em 1995, 120 milhões de pessoas sofreram acidentes de trabalho e 200 mil pessoas morreram em decorrência de acidentes de trabalho em todo o mundo. Podemos deduzir a importância e a relevância deste tema, já a partir destes dados estatísticos apresentados, não referindo-se aqui, ainda, às repercussões sociais e econômicas que acometem os trabalhadores que necessitam do processo reabilitativo e à sociedade de maneira geral.

Deste modo, algumas questões nos fazem refletir a respeito do assunto e nos levam a fazer os seguintes questionamentos: reabilitar profissionalmente é proporcionar habilidades ao trabalhador visando essencialmente o seu retorno ao mercado de trabalho? A avaliação do indivíduo acometido por um acidente do trabalho ou doença profissional deve ser realizado pela sua incapacidade física, ou pelo que lhe restou de capacidade para realizar suas atividades laborais? E será tão somente, com a finalidade de poder cumprir suas atividades laborais? Existem, ainda, enfoques conceituais que abordam o tema como expressão para analisar funcionalmente o membro não lesionado, e que, conseqüentemente, apresenta-se apto para exercer suas atividades em relação ao membro lesionado. Ou então, que restringem o processo à recuperação funcional e parcial do membro ou órgão do corpo atingido, sem abordar a questão de maneira que atenda as necessidades deste trabalhador acometido como ser humano e não somente como ser lesionado fisicamente. São estas diferentes visões, que tornam este processo tão permeado de ações diversas, que podem conduzi-lo a caminhos que não sejam os que atendam realmente as necessidades do indivíduo.

Segundo a definição da IV Conferência Internacional do Trabalho - Genebra, 1954, reabilitação "é um conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, profissionais e econômicas, com a finalidade específica de fazer com que o indivíduo deficitário usando toda sua capacidade restante, seja apto para, por si só, prover sua própria subsistência" (Vieira, 1995, p. 642). Na Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho de 1983, o conceito de reabilitação profissional sofreu algumas alterações, conforme descrição de Matsuo (1998), em que além da possibilidade de uma pessoa portadora de incapacidade provocada pelo trabalho obter e conservar o emprego, ela deve ter condições de progredir no mesmo. O conceito também foi ampliado com a promoção da integração do deficiente na vida social e no trabalho. (p. 18). O artigo 89 da lei nacional

de Previdência Social nº 8.213 de 1991 diz o seguinte: “A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas portadoras de deficiências os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participarem do mercado de trabalho e do contexto em que vivem”.

Percebe-se através das definições legais acima referidas que a abordagem também é direcionada para prover o aspecto econômico e o aspecto funcional da parte do corpo que está incapaz para realizar as atividades profissionais. Ressalte-se, por exemplo, a discriminação existente nas terminações adjetivas fornecidas às pessoas que possuem uma incapacidade física, citadas acima, como os termos, “deficitário” e “pessoa deficiente” já existentes na própria legislação sobre o tema. As repercussões e ajustes morais e sociais da reabilitação profissional estão sendo só muito recentemente abordados pelos órgãos governamentais. Na legislação previdenciária a responsabilidade pela reinserção profissional do reabilitado é do Instituto Nacional de Seguridade Social ( INSS ) através dos CRPs. Apesar da determinação da legislação, observa-se que o grau do compromisso institucional com o trabalhador e sua vida não correspondem às expectativas e necessidades desse trabalhador. É o que referenda Matsuo (1998) em seus estudos, quando diz que o segurado após ser desligado do programa de reabilitação profissional e ter retornado ao trabalho, permanece sem qualquer proteção legal e corre o risco de receber tratamento desigual dentro da empresa em virtude de sua condição de acidentado.

Com base nos serviços de reabilitação que começaram a existir, no Brasil, a partir da década de cinquenta, como por exemplo, os Institutos da Previdência e o Serviço de Reabilitação do SESI, a sociedade civil desenvolveu uma representação sobre o significado da reabilitação do incapacitado. Conforme Matsuo (1998), na maioria das entidades de reabilitação, existe um predomínio da visão assistencialista e paternalista e é veiculada a idéia de que o indivíduo passa a ser produtivo e útil novamente à sociedade a partir do momento que ele readquire uma independência econômica em seu autocuidado.

## 2 UMA ABORDAGEM A RESPEITO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NO BRASIL

“Patologia do trabalho é mais do que o estudo (logos) do pathos do trabalho. É uma instância, um meio ainda necessário, para instrumentalizar a superação do sofrimento, da dor e da morte associados ao trabalho” (Mendes, 1995, p. 51). A partir de abordagens conceituais como esta, que determinam um comprometimento e uma conscientização mais incisivas sobre o processo de agravamentos de saúde no trabalho, visualizar este processo reabilitativo com um enfoque muito simplista e reduzido somente à recuperação de problemas físicos que devem atender as necessidades do mercado de

trabalho é um verdadeiro ato de violência contra o trabalhador. Não se pode deixar de lembrar que o indivíduo que hoje possui uma incapacidade física e/ou funcional, há pouco tempo atrás não a possuía e que, desde então, este fator determina todas as situações e vivências em sua vida.

A visão do atendimento do processo de reabilitação existente hoje no Brasil, cujo objetivo final é a reintegração no mercado de trabalho, é direcionada de uma maneira que não se vislumbram na prática, ações que reintegrem este indivíduo também como ser humano, como membro de uma família, como integrante de uma sociedade. Matsuo (1998) também faz referência a este fato quando relata que, neste contexto, deixamos de considerar o objeto principal da reabilitação profissional, que é o ser humano e que a reabilitação deve ser o espaço de reconstrução da identidade do trabalhador acidentado.

No Brasil, a estrutura de atendimento à reabilitação profissional envolve núcleos, postos e centros de reabilitação. Atualmente, o INSS desenvolve o programa por intermédio de 21 Centros e 26 Núcleos de Reabilitação Profissional distribuídos pelas várias regiões do país. Estes são compostos por equipes multiprofissionais para juntamente com o trabalhador, verificar e desenvolver sua capacidade para o trabalho (Matsuo, 1998). Os núcleos de Reabilitação Profissional são os elos de ligação entre a perícia médica e a empresa / comunidade. Todo trabalhador que se encontra em benefício, por acidente de trabalho ou doença profissional com constatações por exame médico pericial da impossibilidade ou dificuldade para o retorno profissional, deverá ser encaminhado à reabilitação. Karsch (1989) em seu estudo sobre os aspectos estruturais da reabilitação profissional diz que:

“A falta de prestígio da reabilitação profissional no sistema previdenciário, o enfoque individualista dos casos, a dificuldade 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.” (p. 72)

O processo de Reabilitação, segundo Vieira (1995), consta basicamente de quatro fases interligadas: a fase de recuperação, que é o tratamento em si (médico, cirúrgico, fisioterápico e psicoterapia de apoio), onde é feito o diagnóstico da doença ou da lesão. Após a recuperação é que se conhece a “capacidade restante” que deverá ser desenvolvida. A próxima etapa é a reeducação, onde se realiza a nova educação prática, seja ela física, mental ou profissional. É a fase de conhecer, por exemplo, uma nova profissão, se não houver condições de executar a anterior e aprender o uso de aparelhos protéticos. A

readaptação é o período em que o indivíduo, afastado de qualquer atividade durante um tempo mais ou menos longo, será novamente habituado a um esforço físico ou mental ao qual já se desabituara. Nessa fase deve ocorrer o aumento da tolerância ao trabalho em condições semelhantes às que o indivíduo irá encontrar na vida real. A última etapa seria a recolocação ou reemprego, ou seja, o retorno ao mercado de trabalho. Cabe ressaltar que todas as etapas do processo reabilitativo devem ser cumpridas e que, na maioria das situações, tanto a comunidade empresarial, como o próprio trabalhador entendem o processo de reabilitação somente em uma de suas etapas, a da recuperação do membro lesionado ou da função fisiológica acometida.

A necessidade de proporcionar ao mercado de trabalho indivíduos economicamente ativos e suficientemente produtivos é a premissa básica que se quer atender dentro da atual conjuntura econômica e social, conforme já abordado anteriormente. Assim, toda a estrutura de atendimento, a começar pelo órgão governamental, através da Previdência Social, sustenta esta visão ao embasar, por exemplo, em “dias debitados”, o valor do auxílio financeiro que a pessoa receberá, de acordo com a parte do corpo que foi atingido no acidente de trabalho ou na doença profissional. Esta conotação refere-se a situação de “incapacidade” para o trabalho que pode ser temporária ou permanente, parcial ou total. Configura a destinação de algum tipo de compensação financeira ao trabalhador segurado por direitos previdenciários enquanto durar a sua incapacidade. Mendes (1995) refere que a tentativa de compensar financeiramente os trabalhadores pelos danos ou agravos sofridos, constitui um dos fundamentos universais do seguro que, no caso brasileiro, ainda é estatal e, portanto, tido como “social”.

Conforme Mendes (1995), quando se discutem as repercussões dos danos à saúde relacionados com o trabalho e que originarão a procura pelo sistema de reabilitação profissional, o enfoque que se dá ao analisar estes danos reflete dois conceitos: um conceito de diminuição de qualidade de vida e o outro conceito de incapacidade para o trabalho. O primeiro, muito mais abrangente e complexo, está de acordo com a tendência de crescentemente valorizar a vida, em suas dimensões maiores, onde a capacidade (ou a incapacidade) de trabalhar é apenas uma delas e não a mais importante. O segundo conceito vai ao encontro de todas as afirmações já realizadas no presente estudo, conforme a visão do processo atualmente no Brasil.

O tipo de atendimento que se presta ao trabalhador nos Centros de Reabilitação Profissional, nos Postos de Acidente de Trabalho é marcado, muitas vezes, pelo descaso em relação à pessoa humana que está sendo atendida. Vislumbra-se muito mais um membro danificado do que uma pessoa que possui um determinado problema físico ou orgânico e que necessita um atendimento mais humanizado. A visão do sistema governamental dá subsídios para que situações como estas aconteçam, pois o papel destas instituições ainda não está totalmente esclarecido nem para os próprios prestadores deste serviço. Pode-se afirmar que a crise financeira e estrutural da Previdência Social repercute

também neste segmento tão importante e tão complexo de ser atendido, a Atenção à Saúde do Trabalhador. A ação dos setores governamentais responsáveis pela reabilitação profissional dos trabalhadores, sejam elas, administrativas, técnicas e também o segmento responsável pela elaboração de programas de recuperação sofrem também a influência desta crise financeira. “Enquanto prática social, a saúde do trabalhador apresenta dimensões sociais, políticas e técnicas, indissociáveis...” (Mendes, p. 62, 1995)

A sociedade capitalista impõe as regras do panorama em que estão inseridos elementos como o mercado de trabalho, as forças produtivas, as relações de trabalho e os recursos humanos e determina todas as ações que subsidiam o funcionamento do processo. As relações entre as pessoas, entre os serviços, entre as instituições e entre os outros segmentos da sociedade acabam sendo determinadas por questões monetárias, econômicas e acabam por tomar rumos mercantilistas. Percebe-se que os diversos segmentos envolvidos não proporcionam o encaminhamento de seus trabalhos com um caráter social, visando a ocorrência de relações sociais mais saudáveis, integradoras e valorizadoras do ser como homem. Sendo assim, o processo acaba por tornar-se aliado ao contexto que pratica suas ações com objetivos exclusivamente econômicos.

### 3 A PARTICIPAÇÃO DOS DIVERSOS SEGMENTOS NA REINTEGRAÇÃO

O preconceito em relação ao indivíduo incapacitado fisicamente é um fator historicamente enraizado na cultura e nos nossos costumes, onde somente aquele que produz é o que possui o seu organismo fisicamente íntegro, adaptável e esteticamente aceitável pelos outros membros da sociedade. Os próprios colegas de trabalho e os responsáveis pelas empresas, por exemplo, assumem, às vezes, posturas discriminatórias quando criam situações de protecionismo excessivo ao trabalhador com seqüelas físicas, ao invés de propiciar reais situações de adaptação do mesmo ao processo produtivo de trabalho.

Deste modo, a competitividade do mercado de trabalho e o seu comportamento de discriminação em relação às deficiências e às aptidões físicas dos indivíduos, e, aliado, também, ao despreparo dos Centros de Reabilitação, acaba por influenciar a conduta das empresas, que não estão preparadas para receber e atender os indivíduos que passaram pelo processo de reabilitação profissional. Este fato acaba originando situações de angústia, de insegurança para este indivíduo que pode, então, necessitar de um novo processo de reabilitação não só profissional, mas também social.

Para minimizar a questão dos investimentos financeiros por parte das empresas no processo de reabilitação, pode-se focar a questão do reaproveitamento da mão-de-obra. Neste sentido, são positivos os benefícios que a própria empresa e o trabalhador reabilitado terão, com a utilização de recurso humano já conhecido, já adaptado ao

ambiente produtivo e já treinado para a função ( se a situação permitir ). Estes aspectos atualmente já estão sendo considerados e praticados por algumas instituições empresariais e já assumem um papel de grande importância no processo reabilitativo.

Segundo pesquisa realizada por Matsuo ( 1998) nos anos de 1994 e 1995 no Centro de Reabilitação Profissional ( CRP ) / INSS / São Paulo, os profissionais da saúde (técnicos) não conceituaram com clareza a reabilitação profissional, e viam como função essencial do serviço, preparar o segurado para retornar ao trabalho, visando, então, a readaptação funcional. A maioria revelou que, naquele momento, a instituição não reabilitava totalmente os acidentados. Ela apenas avaliava a capacidade física para efeito de recebimento previdenciário a posterior mudança de função na empresa. Segundo relato dos técnicos entrevistados, após a realização da Perícia Médica, que avalia a capacidade do trabalhador de ser desligado do CRP, é a empresa quem decide sobre a recolocação das pessoas. Assim, os próprios técnicos questionavam a função do CRP, por não participar da decisão final de recolocação dos trabalhadores no mercado de trabalho. A desorganização do trabalho ficava evidente quando os técnicos confirmavam desconhecer a vida do segurado após o desligamento do programa do CRP / INSS.

Como referência a esta questão, a autora cita em seu trabalho que, mais do que a atividade de fiscalização, o CRP deveria ter um papel educativo. A instituição deveria informar sobre o que significa a reabilitação e a importância da participação das diversas instituições, tais como família, empresa, comunidade e sindicato. Todos teriam condições de auxiliar na resolução dos problemas existentes, contribuindo com orientação, com assessoria, com atendimento das reais necessidades do indivíduo e favorecendo, assim, resultados positivos na recuperação do mesmo. Os técnicos referiam que, no processo de reintegração no mercado de trabalho, o trabalhador não é acompanhado pelos técnicos do CRP durante o período de estágio na empresa, que dura de 15 a 30 dias. A empresa é que informa a situação do acidentado e, caso esteja tudo bem, o trabalhador é desligado do programa de reabilitação.

A importância da participação da família no processo de reabilitação é fundamental. O indivíduo enfrenta uma situação de preconceito, estabelecido pela sociedade, devido às lesões físicas e ao seu afastamento do trabalho, o que caracteriza a sua incapacidade de produção no momento. A família também enfrenta as conseqüências desta situação, pois, na maioria das vezes, o indivíduo com lesões deixa de ser o provedor da subsistência financeira da mesma para se tornar um dependente desta. A estrutura familiar sofre com essas repercussões e o apoio moral entre os seus membros é indispensável. Para o reabilitando, a presença e participação da família é um fator motivador do processo e uma forma de vislumbrar com maior entusiasmo as suas perspectivas de sucesso.

Outra atuação muito importante no processo é o do próprio indivíduo. Assim, a conduta assistencialista do processo, que caracteriza o indivíduo com mero receptor do serviço, influencia diretamente a condução do tratamento para resultados positivos, pois

inibe a participação ativa e integradora do mesmo. Este fato reflete-se nas pequenas atitudes que os técnicos dos CRPs por exemplo, podem prestar aos trabalhadores que procuram os serviços. Enfim, as pessoas envolvidas com o processo de reabilitação devem questionar o seu tipo de atividade, o seu papel social em relação ao objetivo final. Está se conseguindo atingir as metas de reabilitação profissional da maneira como o processo está sendo conduzido? Percebe-se que a questão envolve urgentemente redirecionamentos institucionais, com redefinição de alguns papéis para a efetiva participação e integração dos segmentos da instituição com a reabilitação profissional e reintegração social do trabalhador.

#### 4 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E O DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO

Não poderíamos deixar de fazer referência a esta questão, tendo em vista que é significativamente importante para a comunidade de uma determinada região, possuir trabalhadores que estejam desempenhando as suas atribuições como agentes ativos e transformadores da realidade social e profissional. Para o desenvolvimento social e também econômico, à primeira vista, é fortemente coerente que todos os indivíduos trabalhadores estejam capacitados profissionalmente e inseridos no mercado de trabalho, gerando produtividade, reserva financeira e crescimento econômico. Esta visão atende perfeitamente às exigências de um mercado capitalista e de uma sociedade conduzida por estas diretrizes.

No momento em que pessoas, que são trabalhadores, possuem uma incapacidade física, a sociedade o vislumbra como um trabalhador que não pode desenvolver normalmente suas atividades profissionais, caracterizando-se desse modo, situações de discriminação e tratamento dos mesmos dentro do contexto já intensamente analisado e apresentado até agora no presente artigo. Tratam-se de influências culturais determinadas pela trajetória do sistema capitalista na capacidade produtiva e na participação do mercado de trabalho.

O que realmente se identifica como fator motivador de uma nova visão deste trabalhador e de sua efetiva contribuição para o desenvolvimento da região em que habita, é, segundo Becker (1999), a valorização dos elementos culturais e dos valores ético-morais do local, que podem ser transformadores de um desenvolvimento diferenciador e alternativo. Isto se justifica devido a possibilidade de que as transformações sociais, segundo o autor, com a ocorrência da crescente valorização da regionalização dos espaços sociais, determina a interligação de áreas relacionadas e necessárias socialmente para a produção e reprodução da vida humana. Assim, as relações de cooperação entre os agentes regionais do desenvolvimento, ou seja, a própria comunidade, têm em vista a reprodução

de fatores sociais e culturais do lugar.

Deste modo, a mobilização da comunidade para visualizar e atender com outros olhos este trabalhador, é uma das grandes contribuições para que esta região desenvolva-se socialmente e porque não dizer, cresça economicamente. A sociedade não deve isentar-se da responsabilidade social sobre a inserção deste trabalhador como agente também, da construção do desenvolvimento do local. Assim como as modificações na conduta de atendimento a pessoa que necessita do serviço de reabilitação devem iniciar pelos profissionais que estão envolvidos no processo, também o comprometimento da sociedade com esta questão pode influenciar de maneira decisiva na condução da questão e no desenvolvimento da região.

Conforme Becker (1999), a modificação destas condutas é determinante na adoção de um novo modelo de desenvolvimento social :

Na condição de sujeitos do desenvolvimento do lugar, os agentes setoriais e regionais deparam com a necessidade de formular estratégias próprias de desenvolvimento, estratégias que combinem o sócio-ambiental com o econômico-corporativo. Estratégias que articulem os agentes locais e seus interesses em torno de um projeto próprio de desenvolvimento setorial-regional. (p. 6)

Por que não fazer referência às modificações no atendimento dos fatores sociais, dentre eles, o questionamento do papel do serviço e a modificação do tratamento de reabilitação profissional aos trabalhadores que possuam alguma incapacidade física? Estes também são integrantes desta comunidade e podem desenvolver papéis fundamentais e contribuir significativamente, como qualquer pessoa, para o desenvolvimento regional. Oportunidades de reinserção profissional e social necessitam ser oferecidas, desde que a Política de Atendimento à Saúde do Trabalhador no âmbito municipal, propicie esta transformação. A perspectiva é realmente interessante e muito positiva e a proposta de ação depende inicialmente da intenção de modificar esta situação e acreditar nela realmente como uma iniciativa favorável.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar em Reabilitação Profissional, inicialmente, é remeter-se à seqüência de acontecimentos que culminaram neste processo. Mais importante do que descrever estes acontecimentos em si, é verificar o panorama em que estes ocorreram e que levaram o trabalhador a procurar este serviço. Inicia-se pela ocorrência da patologia ou acidente que originaram o fato e que evidencia a complexidade do contexto em relação ao processo trabalho-saúde-doença. Poderíamos dizer que o tipo de relações sociais estabelecidas no

ambiente de trabalho entre os diversos níveis hierárquicos existentes, influenciam os resultados da empresa, no que diz respeito ao tratamento dispensado aos seus empregados e a um conseqüente aumento da produtividade. A complexidade deste tema nos leva a pensar de início, no preconceito em relação a pessoa que tem uma patologia ou que sofre um acidente do trabalho. Toda a condução do tratamento dispensado ao trabalhador desde o seu início até o processo de reabilitação, tem por base a discriminação, o descaso, a sub-relevância (Krug, 2000).

Reflexões a respeito de muitos aspectos são necessárias, entre elas, as condições do ambiente de trabalho de realmente prover uma estrutura física que evita agravos à saúde do trabalhador; o gerenciamento do processo produtivo, que inclui política de segurança e a organização do trabalho; a possibilidade das relações sociais no trabalho proporcionarem sofrimento e angústias nos seus trabalhadores; a capacidade da sociedade de conviver e proporcionar oportunidades a estes indivíduos. Não podemos esperar progressos positivos imediatos dos segmentos envolvidos: família, empresa, sociedade, governo, profissionais e o próprio trabalhador. Podemos esperar ações que idealizem e conduzam a diferentes atuações com um único objetivo. A realidade não é fácil de ser modificada e não podemos ser imediatistas ao esperar por grandes transformações de âmbito social.

Sabe-se que o homem é o ser que mais se adapta ao meio e a situações adversas. Portanto, a validação dos investimentos e capacitação de recursos para trabalhar este segmento é de início já sustentado pela própria natureza adaptativa do ser humano. Assim, oportunidades não faltam para que o sistema efetivamente cumpra seu papel. A Política de Atenção à Saúde do Trabalhador no Sistema Público de Saúde, ao iniciar a implantar uma nova visão a respeito desta prática de saúde, configura-se como sendo um processo social, que procura integrar o enfoque preventivo e o curativo e investiga uma abordagem interdisciplinar e interinstitucional da questão, envolvendo setores como Trabalho, Economia, Previdência Social, Saúde. Além disso, permite ao trabalhador a atuação como sujeito, como parceiro integrante no processo e não somente como objeto deste.

Não podemos encarar esta questão limitados somente a questões legais e às práticas culturalmente instituídas. Percebe-se a necessidade de desburocratizar, desconstruir o existente, rever profundamente as velhas concepções e práticas criando novas, veicular facilmente as informações, criar, tornar disponível os serviços, conhecer os caminhos e sugerir alternativas para estes. São ações simples como estas, mas normatizadas e efetivamente instituídas, que podem contribuir para a modificação positiva deste sistema. Estas atitudes, mesmo que instituídas, não eximem a responsabilidade técnica, ética e moral de todas as instituições e profissionais envolvidos com a questão. Não podemos esquecer, acima de tudo, e em qualquer circunstância, que são pessoas interagindo com pessoas, integrantes comuns de uma mesma sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECKER, Dinizar F. *Estudos Setoriais e Regionais Comparados*, 1999.
- COLETA, José Augusto Dela. *Acidentes do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1991.
- FERREIRA, Marcos; VALENZUELA, Maria Cristina. Estudo Epidemiológico dos Acidentes do Trabalho em Porto Alegre, RS, Ano 1991. IN: *Estudos Tecnológicos – Engenharia*. São Leopoldo: Unisinos, 1996.
- KARSCH, Úrsula M. Simon . *O Serviço Social na Era dos Serviços*. São Paulo: Cortez, 1989.
- KRUG, Suzane Beatriz Frantz. *A Condição de Acidentado Grave do Trabalho no município de Santa Cruz do Sul – RS: um estudo das trajetórias de vida após o evento*. (Dissertação de Mestrado), UNISC : 2000.
- MATSUO, Myrian. *Acidentado do Trabalho: Reabilitação ou Exclusão?* Ministério do Trabalho – Fundacentro, Brasília, 1998.
- MENDES, René. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.
- VIEIRA, Sebastião Ivone. *Medicina Básica do Trabalho*. V IV, Paraná: Genesis, 1995.