

Readaptação Ocupacional de Servidores Públicos: a experiência de uma universidade pública

Occupational rehabilitation of public officers: the experience of a public university

Adriana Judith Esteves Fantini¹, Andréa Maria Silveira², Poliana de Freitas La Rocca³

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos trabalhadores assistidos pelo Grupo de Readaptação Profissional - GRP de uma universidade entre 2005 e 2007 e avaliar a readaptação profissional na instituição. **Métodos:** Análises descritivas das variáveis: idade, tempo de serviço, sexo, estado civil, escolaridade, cargo, local de trabalho, conclusão da Perícia Médica e do GRP, tempo exigido para conclusão, número e dias de afastamento do trabalho e diagnóstico clínico. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS. **Resultados:** Foram readaptados no período estudado 73 servidores. A idade média foi de 45 anos, 74,0% mulheres, 45,2% casados O tempo médio de serviço foi de 13,6 anos. Quanto à escolaridade, 42,5% dos trabalhadores tinham pelo menos graduação incompleta e 63,0% escolaridade acima da exigida para o cargo ocupado. Os postos de trabalho mais frequentes foram de técnico de enfermagem (21,9%) e assistente administrativo (12,3%) e 64% dos trabalhadores provinham do hospital universitário. O grau de concordância entre as conclusões do Grupo de Readaptação e da Perícia Médica foi de 0,47. Finalizada a readaptação, 49,3% dos servidores permaneceram no mesmo setor. Quanto à patologia, 50,7% ingressaram no GRP por transtornos mentais e comportamentais e 19,2 % por doenças osteomusculares. Concluída a readaptação profissional, o número de afastamentos do trabalho não reduziu mas o número de dias por afastamento diminuiu e as patologias que justificam os afastamentos se diversificaram. **Conclusão:** É necessária maior interação entre o setor de Perícia Médica e o GRP. A readaptação não reduz o número de afastamentos do trabalho por motivo de doença. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Emprego; Readaptação ao Emprego; Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: This study has the purpose of describing the profile of the rehabilitated employees between 2005 and 2007, and to evaluate the outcomes of the actions delivered by the Occupational Rehabilitation Group – ORG of a university. **Methods:** A descriptive analysis was carried out assessing the following variables: age, gender, marital status, schooling, occupation, workplace, job tenure, sick leave days, Legal Medicine Appraisal Group (LMAG) conclusion and ORG conclusion of cases assisted. The data were analyzed by SPSS statistical programs. **Results:** 73 workers were readapted during this time. The mean age was 45,0, 74,0% were women, 45,2% were married, the median work tenure was 13,6 years. 42,5% had at least partially graduate level and 63,0% had schooling level above of required for the job. The most frequent jobs were nursing technicians (21,9 %) followed by administrative technicians (12,3 %). 64% of the workers came were employees of the university hospital. The agreement grade between the conclusions of the LMAG and the ORG was 0,47. At the end of rehabilitation, 49,3% of workers stayed at the same workplace, 42,5% changed of workplace. 50,7% were attended by the ORG for mental and behavior disorders and 19,2 % by musculoskeletal disorders. After rehabilitation the number of sick leaves did not reduce, but the number of days for each sick leave decreased and the

¹ Serviço de Atenção a Saúde dos Trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais – SAST/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Mestranda Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. Centro de Referência Estadual em Saúde dos Trabalhadores de Minas Gerais – CEREST/MG.

³ Estatística. Especialista em Gestão da Informação Serviço de Atenção a Saúde dos Trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais – SAST/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Instituição:

Serviço de Atenção a Saúde dos Trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais – SAST/UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Endereço para correspondência:

Hospital das Clínicas UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
Anexo Bias Fortes
Alameda Álvaro Celso, s/n
Belo Horizonte, MG, Brasil
Cep: 30130-100
Email: silveira@medicina.ufmg.br

diagnosis that justify the sick leave became dispersed in many diseases. Conclusion: Based in our observations, re-adaptation was not good enough to reduce de number of sick leaves. Also, it seems that a most effective integration between the Legal Medicine Appraisal Group and the Occupational Rehabilitation Group is necessary, in order to get more positive outcomes.

Key words: Occupational Health; Employment; Employment, Supported; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Indivíduos com limitações em seu estado de saúde encontram dificuldades de inserção e fixação no mercado de trabalho.¹⁻⁴ Para minimizar essas desvantagens, diversos países adotam medidas legais que estimulam e favorecem a contratação de portadores de deficiências ou sequelados por acidentes ou doenças. No Brasil, a legislação previdenciária⁵ prevê a reabilitação profissional constando de avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento da programação profissional e articulação com a comunidade, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho de indivíduos parcialmente incapacitados para o trabalho. A legislação determina, também, a contratação de trabalhadores deficientes ou reabilitados por empregadores públicos e privados, buscando minimizar os efeitos dos preconceitos e ampliar a inclusão social desses indivíduos.⁶

Segundo a Organização Internacional do Trabalho⁷, a reabilitação profissional consiste de orientação e treino profissional, além de colocação seletiva, designando pessoas capazes para funções determinadas. Para Seyfried⁸ a reabilitação profissional é um programa estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e profissionalização que abrange a integralidade do indivíduo, fortalecendo-o para superar as dificuldades impostas por suas incapacidades. É um programa que visa a estabilização física e psicossocial, e integração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho.

Para os trabalhadores cobertos pelo Regime Geral da Previdência Social, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS mantém um programa de reabilitação profissional (Reabilita). Contudo, esses serviços não estão previstos na maioria dos estatutos dos servidores públicos, cobertos por regime próprio de previdência.

No caso dos servidores públicos federais, o Regime Jurídico Único⁹ prevê readaptação profissional, que destina ao servidor cargos de atribuições e

responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica. A readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos. Essa legislação não determina a requalificação profissional nem o acompanhamento do trabalhador readaptado.

Nesse cenário legal e diante da precariedade dos serviços de saúde ocupacional do serviço público federal, trabalhadores impossibilitados de executar total ou parcialmente as atividades de seu cargo eram remanejados a esmo para outros postos de trabalho, em um exercício de tentativa e erro, ou eram precocemente aposentados. Essas situações frequentemente pioram o quadro clínico desses indivíduos, além de representar um alto custo para o sistema de seguridade social.⁸

Em 1999, foi criado o Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores – SAST na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG para implementar ações de promoção e proteção à saúde no trabalho, avaliar incapacidade para o trabalho e desenvolver ações de readaptação profissional, para um efetivo hoje estimado em 6891 trabalhadores, professores e técnico-administrativos. Para a implementação de ações de readaptação profissional foi criado o Grupo de Readaptação Profissional – GRP, composto por médico, enfermeiro do trabalho, fisioterapeuta e assistente social que se reúnem semanalmente para discutir os casos de indivíduos parcialmente incapacitados para o trabalho, que lhes são encaminhados pelo setor de Perícia Médica.

O servidor que ingressa no GRP é entrevistado obrigatoriamente pela enfermeira do trabalho e pela assistente social. O estudo do caso é designado aos membros do grupo e, havendo necessidade, far-se-ão entrevistas com as chefias imediatas e visitas ao local de trabalho. A conclusão do Grupo ocorre em reunião de equipe e é registrada em memorando, encaminhado à Perícia Médica. O GRP poderá se posicionar da seguinte forma:

1. Sem condições de retorno ao trabalho atualmente;
2. sem condições de retorno ao trabalho definitivamente;
3. sem restrições para o exercício da função;
4. com restrições para o exercício da função.

A Perícia Médica, com esse documento, emite laudo que pode concordar ou não com a recomen-

dação do Grupo, já que é soberana para definir a solução para o caso. O GRP pode ainda detalhar as restrições de tarefas, mudanças no posto de trabalho ou mudanças de posto de trabalho. São considerados readaptados aqueles servidores que não apresentam dificuldades no exercício de suas tarefas nos seis meses após a reinserção em novo posto de trabalho. O monitoramento do trabalhador reabilitado é realizado pelo Departamento de Recursos Humanos da universidade, embora nem sempre isso ocorra de forma adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar o processo de readaptação profissional na UFMG, no período de janeiro 2005 a dezembro de 2007.

MÉTODOS

Foram analisados os prontuários e documentos existentes nos Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Serviço de Pessoal da UFMG de todos os servidores atendidos pelo GRP, no período estudado. Foi realizada análise descritiva das variáveis: idade, tempo de serviço na universidade, sexo, estado civil, escolaridade atual e exigida pelo cargo, curso de graduação, cargo, local de trabalho, conclusão da Perícia Médica e do GRP, tempo exigido para conclusão do caso pelo GRP, tempo exigido para conclusão pela Perícia Médica, número de afastamentos e número de dias de afastamento do trabalho, agravo que originou o afastamento de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para a verificação da normalidade do número de afastamentos pré e pós-conclusão da Perícia Médica, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação das medianas desses afastamentos, foi utilizado o teste de Sinais de Wilcoxon para amostras pareadas. Para amostras independentes, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para medianas. O coeficiente de concordância de Kappa foi utilizado na verificação da concordância de conclusões do Grupo de Readaptação e da Perícia Médica. O nível de significância (α) adotado foi de 0,05. O pacote estatístico utilizado foi o SPSS12.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESULTADOS

De 2005 a 2007, 73 servidores da UFMG foram atendidos pelo Grupo de Readaptação Profissional -

GRP. Os servidores tinham idade média de 45 anos (DP=7,3), mínimo de 32 e máximo de 62 anos, 74,0% são mulheres, 45,2% eram casados, 27,4% solteiros, 26,0% divorciados e 1,4% viúvo. O tempo médio de serviço foi de 13,6 anos (DP=6,8), mínimo de 1,6 e máximo de 31,3 anos. Dos 73 servidores, 5,5% tinham nível médio incompleto, 39,7% tinham nível médio completo, 23,3% tinham nível superior completo, 13,7% tinham nível superior incompleto, 8,2% tinham nível fundamental completo, 4,1% tinham nível fundamental incompleto, 4,1% tinham especialização e 1,4%, pós-doutorado.

Quanto à escolaridade à época do atendimento comparada à escolaridade exigida na contratação para o cargo a ser ocupado, observou-se que os servidores cuja escolaridade atual é a mesma exigida para o cargo representam 35,6% (26) do total; 63,0% têm escolaridade acima da exigida 17 servidores em cargos que exigem nível médio tinham curso superior incompleto ou maior. Quatorze servidores estavam em cargos que exigem nível fundamental completo e tinham nível médio incompleto ou maior, sendo que seis deles têm pelo menos superior incompleto. Os cursos de graduação mais frequentes foram os de Administração de Empresas, Ciências da Informação e Enfermagem cada um dos quais responsável por 9,5% dos casos. Quanto aos trabalhadores que passaram pelo GRP, a maioria é de técnicos de enfermagem (21,9%), auxiliares em administração (12,3%) e assistentes em administração (11,0%). Esses três cargos somaram 45,2% do total.

O tempo mediano entre o início do acompanhamento pelo GRP e a conclusão do caso foi de 1,3 meses, mínimo de zero e máximo de 15,4 meses. O terceiro quartil foi de 2,8 meses. Isso significa que 25% dos servidores tiveram suas conclusões estabelecidas em 2,8 meses ou mais. O tempo mediano entre a conclusão da Perícia Médica e a conclusão do GRP foi de 0,6 meses (aproximadamente 15 dias). Observa-se que o mínimo foi negativo e igual a 2,2 meses. A distribuição das conclusões do Grupo de Readaptação e da Perícia Médica para os trabalhadores atendidos no Grupo de Readaptação pode ser observada na Tabela 1.

Em 23,3% dos casos, a Perícia Médica emitiu sua conclusão antes do posicionamento do GRP. Verificou-se, ainda, que a Perícia Médica nem sempre concorda com a recomendação elaborada pelo Grupo de Readaptação. O coeficiente de Kappa foi

Tabela 1 - Distribuição das conclusões do Grupo de Readaptação e da Perícia Médica para os trabalhadores atendidos no Grupo de Readaptação entre 2005 e 2007

Variável	N	%
Conclusão do Grupo de Readaptação		
Com restrições para o exercício da função	35	47,9%
Sem condições para retorno ao trabalho, atualmente	7	9,6%
Sem condições para retorno ao trabalho, definitivamente	10	13,7%
Sem restrições para o exercício da função	20	27,4%
Não informado	1	1,4%
Total	73	100,0%
Conclusão da Perícia Médica		
Com restrições para o exercício da função	24	32,9%
Sem condições para retorno ao trabalho, atualmente	19	26,0%
Sem condições para retorno ao trabalho, definitivamente	4	5,5%
Sem restrições para o exercício da função	25	34,2%
Não informado	1	1,4%
Total	73	100,0%
Restrições da Perícia Médica*		
Apta no local de trabalho c/ restrições	15	62,5%
Remanejamento	3	12,5%
Remoção	6	25,0%
Total	24	100,0%
Concordância da Perícia com o GR		
Concorda parcialmente com o GR	16	21,9%
Concorda totalmente com o GR	45	61,6%
Discorda totalmente com o GR	11	15,1%
Não informado	1	1,4%
Total	73	100,0%

* Para os servidores cuja conclusão da Perícia foi "Com restrições para o exercício da função". Fonte: SAST/UFMG

utilizado para avaliar o grau de concordância entre as conclusões do Grupo de Readaptação e da Perícia Médica que foi igual a 0,470. Pelos critérios de classificação do grau de concordância de Landis e Koch⁷, o valor encontrado sugere uma força de concordância moderada. Pelo presente estudo, sabe-se que a Perícia Médica quase sempre conhece a decisão do GRP. Embora se configure uma limitação metodológica importante, justifica-se utilizar tal comparação a fim de demonstrar que, mesmo com o conhecimento prévio da decisão do GRP pela Perícia Médica, a concordância ainda é moderada.

Finalizado o processo de readaptação, constatou-se que 49,3% dos servidores não mudaram de setor, 42,5% mudaram de setor e para 8,2% a mudança é desconhecida. Segundo dados do Departamento de Recursos Humanos, dos 73 trabalhadores estudados, 77,0% já tinham sido remanejados ou removidos do setor original anteriormente, recebido laudos restritivos da Perícia Médica ou passado pelo GRP por inadequação ao trabalho.

Analisando-se os diagnósticos pelos quais os servidores entraram no Grupo de Readaptação, observa-se que 50,7% dos casos foram de "Transtornos mentais e comportamentais", e 19,2% de doenças do sistema osteomuscular como se verifica na Tabela 2. Os transtornos de humor, os transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e os somatotoformes foram os mais frequentes, sendo responsáveis por 26% e 20,5% respectivamente. Entre as doenças do sistema osteomuscular, destacaram-se as dorsopatias e transtornos dos tecidos moles responsáveis, cada uma por 8,2% dos casos. Com menos frequência, apareceram os traumatismos (7,9%) e doenças do sistema nervoso (5,3%), seguidos de outros quadros, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Diagnósticos dos trabalhadores acompanhados pelo Grupo de Readaptação Profissional entre 2005 e 2007

Grandes Grupos da CID10	N	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	1	1,4%
Neoplasias (C00-D48)	1	1,4%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	37	50,7%
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	5	6,8%
Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)	1	1,4%
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	1	1,4%
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	2	2,7%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	5	6,8%
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	14	19,2%
Lesões, envenenamento e outras ... (S00-T98)	1	1,4%
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	5	6,8%
Total	73	100,0%

Fonte: SAST/UFMG

Apesar de a mediana de afastamentos por servidor antes da conclusão do grupo de readaptação ser igual a quatro e depois ser igual a dois, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($Z=1,237$; $p=0,216$). A mediana de dias de afastamento por servidor pré-conclusão do Grupo foi de 102,5

dias e a de pós-conclusão foi de 23 dias. Essa diferença foi significativa ($Z=-3,663$; $0,000$), sendo menor a de pós-conclusão. Isso sugere que o número de episódios de afastamento não diminuiu mas sua duração, sim.

Quando estudado o número de dias de afastamento por cada afastamento concedido, foi detectada diferença muito significativa ($U=11,2052$; $\text{valor-p}=0,000$). A mediana de dias por afastamento concedido pré-conclusão do GRP é de 25 dias por afastamento. Na pós-conclusão, esse número cai para cinco dias por afastamento. O que confirma a ideia de que os servidores continuam se afastando, mas os afastamentos pré-conclusão são de longa duração e os de pós-conclusão, de curta duração. Essa análise foi realizada somente para os servidores com dados completos de 12 meses antes e após a conclusão e para os que se afastaram pré e pós-conclusão.

Foi ainda criada a variável porcentagem de afastamentos por servidor, pelo mesmo Grande Grupo da CID-10, pré e pós-conclusão do GRP. Contaram-se os afastamentos pelo mesmo motivo e dividiu-se o número obtido pelo número total de afastamentos. Outra variável criada foi o número de motivos diferentes de afastamentos (motivos de grupos diferentes), também pré e pós-conclusão. Foram realizadas comparações pré e pós-conclusão para os servidores com dados completos de 12 meses de acompanhamento e os que tiveram afastamento pré e pós-conclusão. São 39 servidores.

Não foi detectada diferença significativa da mediana da porcentagem de afastamentos pelo mesmo motivo de entrada no grupo pré e pós-conclusão ($Z=1,130$; $0,258$). Para o número de motivos diferentes de afastamento pré e pós-conclusão, utilizando significância de $0,05\%$, também não foi detectada diferença significativa, mas o valor-p encontrado ($0,065$) deve ser considerado importante e limítrofe à significância. Observa-se que o terceiro quartil pré foi igual a dois e o pós, igual a três motivos diferentes de afastamento.

Quando estudados os grandes grupos da CID10 por afastamento concedido, nos servidores que tiveram 12 meses de observação e se afastaram pré e pós-conclusão, observa-se que, na pré-conclusão, a distribuição é mais concentrada nos transtornos mentais (53%) e doenças osteomusculares ($13,1\%$). Já a distribuição pós-conclusão é mais dispersa em outros grupos sendo os transtornos mentais responsáveis por $29,9\%$ e os osteomusculares por $14,4\%$.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pesquisas realizadas anteriormente na UFMG por Sampaio¹, que estudou o perfil dos reabilitados entre agosto de 2001 e janeiro de 2002 e, Barbosa⁴ que estudou o período de maio de 1999 a maio de 2002 apontaram perfil sócio-demográfico semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Já no que diz respeito à escolaridade, a maioria dos atendidos pelo GRP entre 2004 e 2007, apresenta nível de escolaridade superior ao que é exigido por seu cargo. Esse fator pode contribuir para acelerar o processo de transformação do sofrimento em adoecimento, pois gera insatisfação a partir da percepção de desajuste entre o potencial cognitivo e laborativo e o trabalho executado.

Barbosa⁴ fez um levantamento das categorias profissionais que tiveram os casos concluídos pelo GRP, de maio de 1999 a maio de 2002. Desses, 17 eram assistentes/auxiliares administrativos, 17 da enfermagem; oito auxiliares de cozinha, três copeiros; três operadores de máquina de lavanderia; e dois professores. Outras categorias apresentaram apenas um representante. Sampaio,¹⁰ estudando 78 trabalhadores atendidos no Serviço entre junho de 1999 e dezembro de 2001, identificou que $34,2\%$ eram trabalhadores de serviços administrativos, enquanto $28,9\%$ eram trabalhadores de serviço de serventia, higiene e segurança. Os outros eram trabalhadores das profissões científicas e técnicas, dos quais 78% eram do Hospital das Clínicas - HC, percentuais bastante semelhantes aos encontrados nesta pesquisa. Percebe-se, assim, que os cargos da enfermagem e da administração são os mais frequentes entre trabalhadores encaminhados ao GRP, nos períodos analisados pelos diversos autores.

Uma possível explicação para esses achados é o fato de o HC e seus anexos deterem $27,8\%$ dos servidores da UFMG, o que explicaria também o grande percentual de mulheres no grupo estudado (74%), já que a atenção à saúde concentra grande contingente de trabalhadoras, particularmente nas atividades de enfermagem. Além disso, as relações de trabalho na UFMG têm sofrido modificações importantes, e isso é percebido principalmente no Hospital Universitário. O hospital é financiado com recursos do Ministério da Educação (MEC), do Sistema Único de Saúde - SUS e da rede conveniada de medicina privada. O arrocho salarial iniciado na década de 1990 sobre o funcionalismo público e a não-reposição de

peçoal têm colaborado para o aumento da carga de trabalho. O Hospital busca alternativas de compensação, pelo aumento do volume de serviços prestados à população e pela implantação de uma lógica gerencial que otimiza a gestão financeira, de pessoal e de materiais. As metas de produtividade a serem alcançadas, as estruturas de poder e a hierarquia interferem diretamente sobre a rigidez da divisão e da organização do trabalho, modificando as relações e facilitando o surgimento de conflitos.

O achado sobre o fato de que, em sua maioria, os trabalhadores atendidos pelo GRP no período estudado terem se submetido anteriormente a algum tipo de readaptação sugere a ocorrência de operações de tentativa e erro na troca de posto ou local de trabalho, ou que os processos anteriores de readaptação foram insatisfatórios ou ineficientes, o que já fora identificado por Sampaio¹⁰.

O descompasso verificado no tempo de conclusão do caso pelo GRP e o tempo de conclusão pela Perícia Médica, com esta última definindo os destinos do trabalhador antes da conclusão do GRP, constitui um grande problema, pois gera conflitos e re-trabalho. No que diz respeito à concordância entre o GRP e a Perícia Médica, pelos critérios de classificação adotados¹¹, o valor do coeficiente de Kappa encontrado (0,47) sugere uma força de concordância moderada. Para utilização do coeficiente Kappa, é necessário que os avaliadores tenham conclusões independentes e que um não tenha conhecimento prévio da decisão do outro. Neste estudo, sabe-se, que a Perícia Médica quase sempre conhece a decisão do Grupo de Readaptação; mesmo assim, justifica-se utilizar tal comparação para demonstrar que, mesmo com o conhecimento prévio da decisão do Grupo de Readaptação pela Perícia Médica, a concordância entre eles ainda é moderada. Isso é lamentável, visto que o Grupo de Readaptação, além de trabalhar com equipe multiprofissional, faz entrevistas com a chefia e inspeções nos locais de trabalho, realizando as avaliações que mais se aproximam da realidade vivida pelos servidores. Esse achado sinaliza que podem estar ocorrendo falhas na interação entre GRP e Perícia Médica, assim como entre o Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores e o Departamento de Recursos Humanos.

A ocorrência de maior número de casos de afastamento por transtorno mental diverge do encontrado por Sampaio¹⁰, no qual 76,3% dos trabalhadores que passaram pela readaptação apre-

sentavam doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo os transtornos das sinóvias e tendões responsáveis por 41,3% dos casos. Aparentemente, esses dados refletem a nosologia prevalente na época em que o estudo foi realizado. Estudo de Barbosa⁴ encontrou, entre os trabalhadores acompanhados pelo Grupo de Readaptação, 62% de casos de doenças osteomusculares, seguidos pelos transtornos mentais e de comportamento com 22% dos casos, sendo a categoria mais acometida a de enfermagem, com 22% dos trabalhadores, ao lado dos assistentes/auxiliares administrativos. Segundo o Relatório Anual de Atividades do SAST¹⁰, de 2006, a distribuição da soma total de dias de afastamento concedidos segundo a CID-10 aponta em primeiro lugar os transtornos mentais e comportamentais e, em segundo lugar, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, indicando mudanças no cenário descrito por Sampaio¹⁰ e Barbosa⁴.

O fato de o número de afastamentos do trabalho, após a finalização do processo de readaptação, não ter diminuído mas a duração dos afastamentos ter se reduzido aponta que, após a alta pela Perícia Médica, os servidores continuam se afastando do trabalho por motivo de doença, porém por períodos mais curtos.

Uma hipótese plausível é a de que, concluído o processo de readaptação profissional, existe uma indisposição da Perícia Médica em conceder novos afastamentos de longa duração ao servidor. Tendo em vista a não-resolução do problema e a permanência do descompasso entre capacidades laborativas e postos de trabalho, ou da insatisfação com o trabalho, o servidor criaria estratégias, para continuar lutando por melhores condições de trabalho ou para se manter afastado de um ambiente inadequado e muitas vezes hostil. Essa hipótese é fortalecida pelo fato de que, embora não significativa, começa a surgir uma maior diversidade de diagnósticos após a conclusão dos casos, diferentes dos previamente apresentados e que justificam o encaminhamento para o GRP.

CONCLUSÕES

O perfil dos agravos apresentados pelos servidores na UFMG vem sofrendo mudanças. Os transtornos mentais e comportamentais são os grandes res-

ponsáveis pelos afastamentos em geral, assim como pela necessidade de readaptação profissional, seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular. Uma possível explicação para essas mudanças de perfil poderia ser a implantação de novas rotinas organizacionais na universidade, favorecendo sobrecarga de trabalho e tensão nas relações interpessoais. Contudo, estudos adicionais são necessários para comprovar essa hipótese. Um fator que contribuiu para dificultar o processo de readaptação profissional na UFMG foi a interação insuficiente do Grupo de Readaptação Profissional com a Perícia Médica e com o Departamento de Recursos Humanos, determinando descompasso das ações desses vários atores no interior do mesmo processo.

O processo de readaptação não apresentou impactos na redução no número de afastamentos do trabalho por motivo de doença entre os servidores estudados, embora tenha reduzido o número total de dias de afastamento bem como o número de dias por afastamento.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RF, Silveira AM, Viana SO, Oliveira GBA, Frade F. Implantação do serviço de Reabilitação Profissional: a experiência da UFMG, Belo Horizonte. *Fisioter e Pesq.* 2005; 12(2):28-34.
2. Haahr JPL, Frost P, Andersen JH. Predictors of health related job loss: A two-year follow-up study in a general working population. *J Occup Rehab.* 2007; 17:581-92.
3. Dutta A, Gervy R, Chan F, Chou CC, Ditchman N. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study. *J Occup Rehab.* 2008; 18:326-34.
4. Barbosa RMB. O processo de readaptação profissional em um hospital público: percepção dos trabalhadores de enfermagem portadores de doenças osteomusculares [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
5. Shrey DE, Hursh NC. Workplace disability management: international trends and perspectives. *J Occup Rehab.* 1999; 9:45-59.
6. Brasil. Decreto 3048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. [Citado em 2009 jan. 02]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1999/3048.htm>
7. International Labor Office. Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation, 1955. (Recommendation nr. 99). [Citado em 2010 mar. 31]. Disponível em: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R099>.
8. Seyfried E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: Disability and Work. Encyclopedia of Occupational Health and Safety [CD-ROM]. Geneva: International Labour Organization; 1998.
9. Brasil. Lei 8112 de 11 dez. 1990. Institui o Regime Jurídico dos Servidores Cíveis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais. [Citado em 2009 jan. 02]. Disponível em: http://www.pgfn.fazenda.gov.br/institucional/quem_e_quem/escola-pgfn/ato-normativo/lei_8112_out00.pdf/.
10. Sampaio RF, Silveira AM, Parreira VF, Makino AT, Mateo MM. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1996 a 1999. *Belo Horizonte. Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(1):60-6.
11. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33:159-74.
12. Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Recursos Humanos. Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST) - Relatório Anual de Atividades. Belo Horizonte: UFMG; 2006. 60p.