UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira

Danilo Barbosa dos Santos

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

RIBEIRÃO PRETO-SP

2022

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANILO BARBOSA DOS SANTOS

Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Marina Greghi Sticca

RIBEIRÃO PRETO-SP

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Santos, B. Danilo

Programa de reabilitação profissional: estudo de caso de servidores de uma universidade pública brasileira. Ribeirão Preto, 2022.

109p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Sticca, Marina Greghi.

1. Reabilitação profissional. 2. Saúde. 3. Trabalho.

Nome: Santos, D. B.

Programa de reabilitação profissional:estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Marina Greghi Sticca

Aprovada em:_____/____/2022

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr(a) _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr(a) _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr(a) _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Universidade de São Paulo, que me proporcionou todos os meios científicos possíveis para que minha escrita científica e minha formação de pesquisador fosse construída e executada com sucesso.

Resumo

Santos, D. B. (2022*). Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A reabilitação profissional pode ser definida como um campo de produção de conhecimento e desenvolvimento de proposições e ações que remetem ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos que, por razões variadas, necessitam de intervenções para retomar sua vida profissional, seja nas atividades de trabalho habituais, ou na preparação para o exercício de uma nova atividade profissional. O presente estudo tem como objetivo acompanhar trabalhadores acometidos por danos físicos e/ou psicológicos provenientes de sua atuação ocupacional e que estão em processo de alteração de função e/ou readaptação ao posto de trabalho em um programa de reabilitação profissional de trabalhadores de uma universidade pública, de forma a propor ações voltadas para facilitar o retorno ao trabalho. O trabalho será composto por dois estudos. No estudo 1 foi realizada uma revisão da literatura, visando sistematizar e avaliar a produção científica nacional e internacional acerca de características de programas de reabilitação profissional (população-alvo, tipos de intervenções, duração, instrumentos, métodos de pesquisa e resultados das intervenções). No Estudo 2 foi utilizada uma abordagem de método misto para realizar o acompanhamento de servidores públicos participantes de programa de reabilitação profissional em uma universidade pública brasileira. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais e gestores, aplicado o Índice de capacidade de trabalho (ICT), a Escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT) e realizada análisedo posto de trabalho, antes da alteração da função e 90 dias após a alteração defunção. Foram realizadas análises qualitativas a partir dos relatos das entrevistas,por meio da técnica de análise de conteúdo categorial, e também análises estatísticas dos instrumentos utilizados. Verificou-se que os participantes avaliaram como positiva a participação no programa, além da percepção de melhoria da capacidade para o trabalho, o que corrobora estudos encontrados na revisão. A partir do estudo, também foi possível identificar fatores organizacionais que favorecem o processo de reabilitação profissional. São apresentadas as limitações do estudo, contribuições teóricas e práticas e agendasde pesquisa.

Palavras-chave: reabilitação profissional; saúde; trabalho; programas.

Abstract

Santos, D. B. (2022). *Professional rehabilitation program: case study with employees of a Brazilian public university*. (Master thesis). Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto.

Vocational rehabilitation can be defined as a field of knowledge production and development of proposals and actions that refer to the process of return to work for individuals who, for various reasons, need interventions to resume their professional life, either in the usual work activities or in the preparation for the exercise of a new professional activity. The present study aims to monitor workers affected by physical and/or psychological damage resulting from their occupational activities and who are in the process of changing function and/or readaptation to the workplace in a professional rehabilitation program for workers, in order to propose actions aimed at facilitating the return to work. The study will be composed of two studies. In study 1 a literature review was carried out aiming to systematize and evaluate the national and international scientific production about the characteristics of vocational rehabilitation programs (target population, types of interventions, duration, instruments, research methods, and results of interventions). In Study 2, a mixed-method approach was used to follow up public servants participating in a vocational rehabilitation program in a public Brazilian university. Semi-structured interviews were carried out with the professionals and managers, the Index of work capacity (ICC) and the Scale of evaluation of the work context (EACT) were applied, and the workstation was analyzed before the change of function and 90 days after the change of function. Qualitative analyses were carried out from the interview reports, by means of the categorical content analysis technique and also statistical analysesof the instruments used. It was verified that the participants evaluated as positivethe participation in the program, besides the improvement in their capacity for work, which corroborates the studies found in the review. From the study it wasalso possible to identify organizational factors that favor the vocational rehabilitation process. The limitations of the study, theoretical and practical contributions, and research agendas are presented.

Keywords: Professional rehabilitation. Health. Work. Programs.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 Estrutura esquemática da dissertação 15

APRESENTAÇÃO **12**
CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO – VARIÁVEIS DO ESTUDO **16**
1.1 Reabilitação Profissional *18*
1.1.1 Processo de reabilitação profissional no Brasil *18*
1.1.2 Programas de reabilitação profissional *20*
1.2 Fatores organizacionais e reinserção laboral *21*
1.3 Conclusão *25*
CAPÍTULO 4 SÍNTESE INTEGRATIVA DOS ESTUDOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO **26**
2.1 Síntese Integrativa dos Estudos *26*
2.2 Conclusão *28*
REFERÊNCIAS **29**
ANEXOS **35**
APÊNDICES **45**

APRESENTAÇÃO

No contexto atual das políticas de atenção à saúde do trabalhador, a restrição laboral e o retorno ao trabalho estão entre os aspectos mais complexos, ao passo que estudos indicam a necessidade de pensar a reabilitação profissional para além do programa proposto pela Previdência Social e da clássica reabilitação clínica oferecida em serviços de saúde, mas ainda considerá-la um processo dinâmico de atendimento global do trabalhador que envolva as empresas no processo de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho.

Desta forma, destaca-se a importância da compreensão da organização do trabalho e os seus reflexos na problemática de adoecimentos e agravos à saúde dos trabalhadores para subsidiar a intervenção nos ambientes de trabalho, o tratamento clínico, a reabilitação profissional, a readaptação e a reinserção no trabalho. A literatura aponta que, o aumento de adoecimento e de invalidez nos trabalhadores é decorrente de um conjunto de fatores, tais como: carga de trabalho, processos de trabalho insalubres e perigosos, uso de equipamentos e tecnologias obsoletas, ambientes de trabalho inóspitos, problemas relativos à organização do trabalho e às novas formas de divisão do trabalho (Toldrá et al., 2010).

Cestari e Carlotto (2012) apontam que a relação homem-trabalho é indissociável de suas características biológicas, físicas, sociais, culturais, morais e históricas, que interagem com frequência, constituindo a complexidade do ser humano, de maneira que o contexto laboral deve ser considerado elemento constitutivo e interativo nesse processo. Assim sendo, a relação que o homem estabelece na sua interação com seu trabalho e contexto, na construção de sua vida ocupacional, é de suma importância para o entendimento e acompanhamento de seu processo de reinserção profissional.

Canal e Cruz (2013) indicam estudos que caracterizam uma variedade de danos psicológicos decorrentes do trabalho ou da própria situação de incapacidade, entre eles, os transtornos mentais e do comportamento (TMC), no que diz respeito ao tema da saúde e do trabalho. A partir disso, questões sobre saúde mental e trabalho têm preocupado pesquisadores, gerando um aumento

da produção científica sobre o assunto. No entanto, a produção científica sobre reabilitação profissional após o adoecimento mental decorrente do trabalho ainda é incipiente, já que os estudos são recentes, com um aumento relevante nas publicações somente a partir de 2000. Logo, implica-se a necessidade de que a comunidade científica realize mais estudos nessa área, com ênfase em programas de reabilitação profissional, uma vez que os aspectos laborais apresentam significativa influência nos fatores que promovem o afastamento do trabalho por adoecimento e incapacidade.

No Brasil, desde meados de 1996, existe uma proposta de um conjunto de princípios e diretrizes de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da reabilitação profissional, do retorno ao trabalho e permanência no trabalho. Tal proposta visa definir ações nos diferentes setores e envolvendo diversas práticas profissionais, suscitando uma construção coletiva que envolva os diferentes sujeitos implicados, os vínculos solidários, a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores, reconhecendo-os como sujeitos e participantes ativos na produção de saúde e de trabalho (Brasil, 2006).

Para Toldrá e seus colaboradores (2010), diminuindo os fatores nocivos estruturais e organizacionais do trabalho e suas consequências negativas, consequentemente contribui-se para a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, para a compreensão dos mecanismos que acarretam aposentadorias precoces e exclusão do trabalho, com repercussão positiva na economia nacional e nos sistemas de saúde e de Previdência Social. Ao se garantir a adequação das condições e ambientes de trabalho, há a prevenção de novas doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, ou seja, implica na prevenção de incapacidades. Uma articulação eficiente entre os diferentes atores envolvidos, os serviços, os sistemas e as políticas fornecem condições satisfatórias para o retorno ao trabalho dos trabalhadores em fase de readaptação profissional.

Todavia, a ineficiência brasileira no manejo dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais é uma realidade atualizada cotidianamente, que se agrava pelas condutas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de contenção da permanência dos trabalhadores incapacitados nos programas de suporte de renda sem oferta de possibilidades de superação de suas

desvantagens através deprogramas de reabilitação profissional (Takahashi & Iguti, 2008).

Portanto, este estudo tem o objetivo de acompanhar trabalhadores acometidos por danos físicos e/ou mentais provenientes de sua atuação ocupacional e que estão em processo de alteração de função e/ou readaptação ao posto de trabalho em um programa de reabilitação profissional de trabalhadores de uma universidade pública brasileira, de forma a identificar fatores organizacionais que possam facilitar o retorno ao trabalho.

Objetivos Específicos:

- Identificar a percepção dos trabalhadores em relação à suacapacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho antes e apósa mudança de função;
- Identificar fatores organizacionais que podem facilitar processos de reabilitação profissional, a partir do acompanhamento dos servidores durante o programa de reabilitação profissional.
- Identificar a produção científica nacional e internacional acerca de características de programas de reabilitação profissional (população-alvo,tipos de intervenções, duração, instrumentos, métodos de pesquisa e resultados das intervenções).

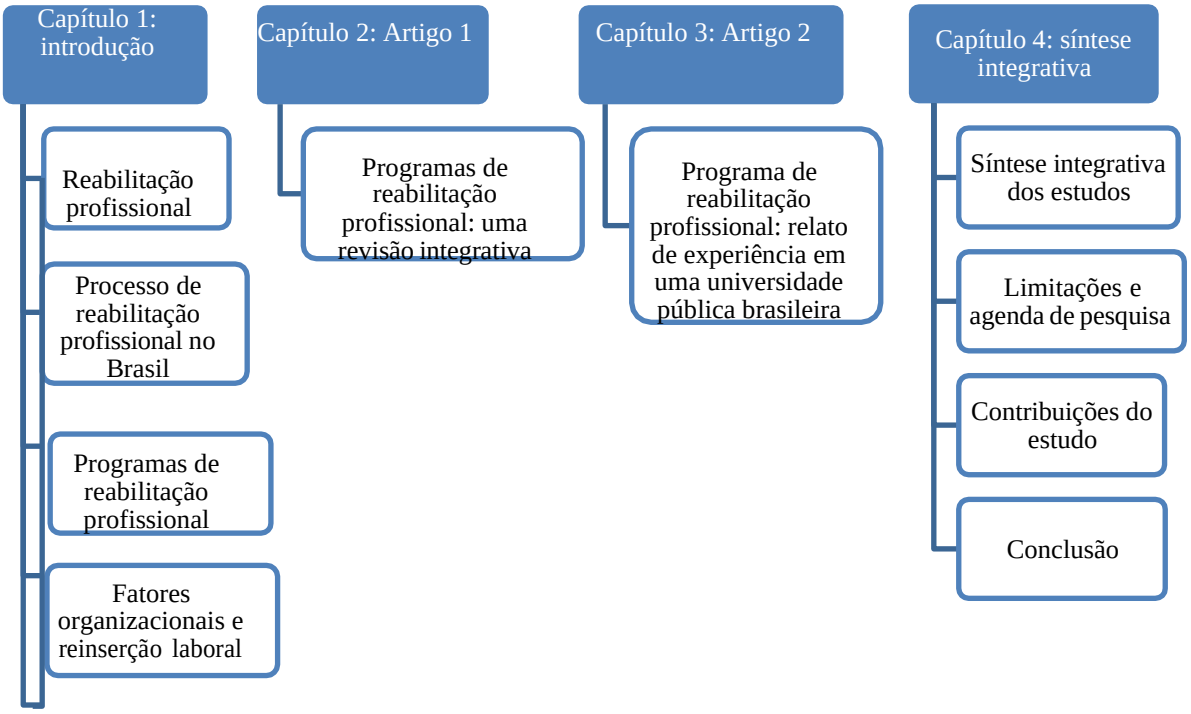
O artigo 1, intitulado “Programas de reabilitação profissional: uma revisão integrativa”, tem como objetivo apresentar o mapeamento feito através de revisão integrativa sobre características de programas de reabilitação profissional, com utilização de métodos mistos. O artigo 1 está finalizado e será enviado para a *Revista Salud de los trabajadores*, de publicação semestral, com ênfase em medicina e originária da Universidad de Carabobo, na Venezuela.

O artigo 2, intitulado “Programa de reabilitação profissional: relato de experiência em uma universidade pública brasileira” tem o objetivo de apresentar os resultados obtidos em um programa de reabilitação profissional oferecido por uma universidade pública brasileira, na capacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho de trabalhadores que estavam retornando ao trabalho devido a adoecimento, antes e após mudança de função.

O capítulo 3 é dedicado à síntese integrativa do estudo. Discussões acerca dos resultados do estudo 1 e 2, limitações, agenda de pesquisa e

contribuições do estudo são apresentadas. A Figura 1 apresenta a estrutura esquemática da dissertação.

Figura 1. Estrutura esquemática da dissertação



Fonte: o autor

Capítulo 1

INTRODUÇÃO – VARIÁVEIS DO ESTUDO

1.1 Reabilitação Profissional

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1954) define a reabilitação profissional como um conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, profissionais e econômicas que objetivam o desenvolvimento da capacidade do indivíduo com limitações de modo que esteja apto para, por si só, prover sua própria subsistência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a reabilitação consiste em um conjunto de medidas que auxiliam pessoas com deficiência, ou prestes a adquirir deficiências, a terem e manterem umafuncionalidade ideal na interação com seu ambiente.

Faz-se importante ressaltar que a reabilitação é o caminho pelo qual o trabalhador afastado busca contínua produção de saúde e uma melhor reinserção à população economicamente ativa (Silva, 2016). Por ser um processo complexo, a reabilitação geralmente necessita do acompanhamento de profissionais qualificados de várias áreas, sendo um trabalho realizado de forma conjunta, visando alcançar o melhor resultado individual para cada trabalhador, com a participação ativa do reabilitando e com contribuições especificas da equipe multidisciplinar ao processo (Silva, 2016).

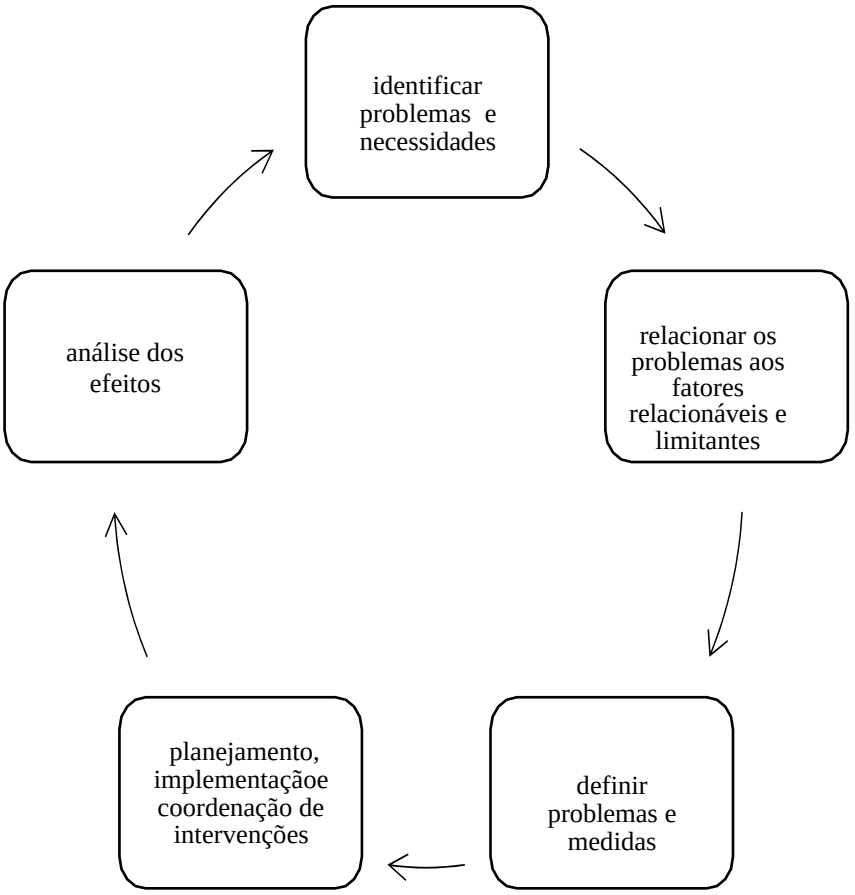
Segundo Belin et al. (2016), a reabilitação profissional se inicia com: a) a reabilitação médica, que é responsável por restaurar a habilidade física e/ou mental e qualidade de vida das pessoas com limitações físicas e/ou mentais; b) a vocacional (ou ocupacional), que visa capacitar as pessoas com limitações a superar suas barreiras, acessando, mantendo ou retornando aos seus postos de trabalho ou outra ocupação funcional, e, por fim, c) a reabilitação social, que busca facilitar a participação do indivíduo com limitações na vida social, integração com sua comunidade, etc.

A reabilitação pode ser analisada como um ciclo com um determinado tempo para quea intervenção ocorra e que os resultados sejam analisados, podendo ser necessário o acompanhamento pós-saída do programa. Para a OMS (2011), para que a reabilitação seja concretizada, deve haver atenção para o indivíduo e a identificação de suas necessidades e demandas, seguido de planejamento e definição das ações a

serem tomadas em cada caso, realização das medidas, e avaliação dos resultados (Figura 2).

De acordo com os conceitos trazidos por Berlin (2016), o estudo terá como foco a reabilitação vocacional, auxiliando a capacitação de indivíduos com limitações, acompanhando o processo desde a) a pré-elegibilidade do servidor em um programa de reabilitação em uma universidade pública, b) os direcionamentos a cada etapa, c) a readequação funcional e d) o pós-teste.

Figura 2. Ciclo esquemático da reabilitação



Fonte: OMS, 2011.

Portanto, a reabilitação se inicia com a identificação de demandas, suas relações com fatores do trabalho, o pré-planejamento, execução e análise da intervenção realizada. Os serviços de reabilitação profissional deveriam crescer proporcionalmente às demandas, especialmente em países em desenvolvimento e

subdesenvolvidos. A reabilitação deve estar disponível para qualquer trabalhador que precise desses serviços/programas. As propostas de intervenção realizadas em um indivíduo elegível para um programa de reabilitação devem ser dinamicamente acompanhadas dia após dia, de forma gradual,específica e conjuntamente com a equipe multidisciplinar presentes no programa.

Em relação aos programas de reabilitação profissional, o processo de readaptação não pode ser reduzido apenas aos distúrbios clínicos, com causa centrada nos fatores biomédicos.Trata-se de um processo complexo, que pode comprometer a vida das pessoas. Portanto, faz-se necessário compreender o sentido do afastamento do trabalho, considerando os efeitos do processo de ruptura sofrido pelo trabalhador (Batista et al., 2010; Fantini et al., 2010, Medeiros et al., 2006).

Verificou-se que muitas empresas reinserem o funcionário acidentado apenas para cumprir exigências legais e evitarem multas e indenizações, sem proporcionar a este sequer a possibilidade de reorientação profissional e recolocação em funções mais adequadas aos atuais limites, o que atenderia ao desejo do trabalhador (Rosin-Pinola et. al., 2004). Esse distanciamento da empresa em relação ao acidentado e vice-versa, no período de afastamento, é significativamente prejudicial para o processo de reabilitação, de modo que a falta de uma atenção contínua faz com que o acidentado se torne inseguro quanto ao seu lugar no trabalho e de pertencer a um grupo social (Matsuo, 2002).

1.1.1 Processo de reabilitação profissional no Brasil

De acordo com Maeno e Vilela (2010) nos anos 40 foram introduzidas na legislação brasileira normas relacionadas à readaptação profissional e reaproveitamento do trabalhador acidentado. O objetivo de recapacitação do indivíduo para a atividade era feita através da fisioterapia, cirurgia ortopédica, e profissionais reparadoras, refletindo, portanto, a visão estritamente física do conceito de reabilitação (Brasil, 1944).

Em 1967 houve a estatização do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A partir disso, a reabilitação profissional ganhou novos contornos, sendo vinculada a programas de prevenção de acidentes, porém, ainda carecendo de significado e procedimentos (Brasil, 1967).

Em 1976 a reabilitação profissional passou a ser obrigatória para o trabalhador acidentado no trabalho (Brasil, 1976a).

Foi somente na década de 1990 com a definição, conceituação e mapeamento das Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Ortomoleculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) que a visão acerca do adoecimento deixou de ser restrita apenas aos aspectos físicos. Houve o aumento do número de trabalhadores afastados que possuíam lesões "aparentes", ou seja, traumas ou necessidade de acompanhamento através de cirurgias, por exemplo. A coexistência de adoecidos por doenças de evolução crônicas e decorrentes de sofrimento psíquico fizeram com que profissionais do SUS, articulados com movimentos sociais, conseguissem ter uma voz mais ativa para as necessidades reais dos trabalhadores (Maeno & Vilela, 2010). A partir disso, também com o auxílio da Reforma Psiquiátrica de 1988, a reabilitação profissional e suas formas de atuação foram ganhando novas formas de atuação e abrindo espaço para o trabalho em equipe multidisciplinar.

No Artigo 136, do Decreto 3.048/99 da Previdência Social, a reabilitação profissional é um serviço da Previdência Social, prestado pelo INSS, com o objetivo de proporcionar os meios de reeducação ou readaptação profissional para o retorno ao trabalho dos trabalhadores incapacitados (segurados) por doença ou acidente. Como concluem Maeno e Vilela (2010) a reabilitação profissional, como meio de reinclusão social de trabalhadores com limitações, faz parte das conquistas na construção de uma trajetória de um estado de bem-estar social, o que, por sua vez, exige diretrizes claras por parte do Estado como condutor do processo (definições conceituais, legais e intersetoriais), e o desenvolvimento de projetos locais e regionais. Assim como também definem Zilliotto e Berti (2013), a reabilitação profissional "é um serviço da Previdência Social que, em sua dimensão social, visa promover o potencial laborativo residual de trabalhadores que sofreram doenças ou acidentes do trabalho e de pessoas com deficiência e,em sua dimensão econômica, reduz os custos previdenciários com benefícios" (p. 736). Para que isso ocorra, é necessário que a Previdência Social adote em seu conceito de excelência o caráter público e a implementação da seguridade social, com transparência institucional, permitindo a ampla participação da sociedade nas decisões referentes aos rumos da instituição (Maeno & Vilela, 2010; Zilliotto & Berti, 2013).

1.1.2 Programas de reabilitação profissional

No mapeamento e revisão de literatura feitos pelos pesquisadores, com foco nos programas de reabilitação profissional e suas intervenções, observou-se uma lacuna acerca do tema no âmbito nacional, campo que pode ser explorado por pesquisadores da área. Em relação aos estudos internacionais, verificou-se que a maioria dos estudos ligados ao tema focam apenas na intervenção física, havendo poucos estudos relacionados à reabilitação de outra natureza.

Em pesquisa desenvolvida por Bregalda e Lopes (2016), observou-se uma reduzida colaboração das empresas na reabilitação de seus funcionários, devida em parte, à ausência de obrigatoriedade legal para reinserção em funções compatíveis e ao desconhecimento, despreparo e/ou desinteresse dos funcionários afastados sobre suas perspectivas de retorno ao trabalho. Na preparação para o retorno a atividades profissionais, o trabalhador se vê diante da ausência de garantias e da insuficiência de mecanismos de facilitação tanto de sua reinserção, quanto de sua permanência no mercado de trabalho (Bregalda & Lopes, 2016). A partir disso, a possibilidade de desempenhar uma função compatível nas empresas ainda tem sido considerada como a melhor forma de retorno ao trabalho, da mesma maneira que também é fundamental para o que haja satisfação de ambas as partes, funcionário e empresa (Bregalda & Lopes, 2016).

No âmbito internacional, estudo realizado por Leinonen et al. (2019) analisou a trajetória de grupos de trabalhadores por um período de dois anos antes e após um episódio de reabilitação profissional. A proposta era analisar individualmente o comportamento dos trabalhadores durante o tempo fora do trabalho. Na amostra estudada estavam inseridos indivíduos cuja inserção no programa de reabilitação começou em 2008-2010 e possuíam entre 25 e 59 anos. Entre as causas da necessidade da reabilitação profissional, 50% dos casos foram registrados como desordens de âmbito músculo/esqueleto, e 25% por problemas de saúde mental. Os autores concluíram que a trajetória e status no mercado de trabalho antes e depois da reabilitação podem ser diversos. Ao mesmo tempo em que indivíduos com experiência prévia no mercado de trabalho poderiam retomar normalmente e se inserir novamente na atividade, também há o risco da força de trabalho se degenerar. As pessoas que possuíam idade avançada, de gênero masculino, com baixos fatores socioeconômicos,

menor escolaridade e com foco de atenção à saúde mental, tinham menor probabilidade de se reinserir na população economicamente ativa.

A maioria dos estudos encontrados na revisão integrativa feita pelos pesquisadores apontam efeitos positivos dos programas de reabilitação profissional na capacidade de retorno ao trabalho, efetividade da intervenção e reabilitação no processo de retorno, e reconhecimento da importância da reabilitação profissional e seus processos.

Verificou-se, também, que a maior parte da literatura encontrada é focada em intervenções realizadas após acidentes, ou seja, ligados à reabilitação física. Porém, é comum aparecerem fatores relacionados à saúde mental nesses estudos, mas não como o eixo central dos mesmos, o que aponta uma lacuna a ser explorada.

1.2 Fatores organizacionais e reinserção laboral

Os estudos realizados sobre reabilitação profissional apontam que variáveis organizacionais podem influenciar no processo de adoecimento, bem como no retorno ao trabalho. A inovação, a criatividade e a autonomia são alguns fatores relacionados ao bem-estar do trabalhador na instituição (Veiga, 2006). Por outro lado, há os fatores organizacionais que podem contribuir para o afastamento, como sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, falta de autonomia, por exemplo.

Alguns estudos realizados com docentes demonstram a existência desses fatores negativos como contribuintes para o adoecimento na atividade. Gasparini et al. (2005) analisaram um relatório da prefeitura de Belo Horizonte elaborado na rede pública, em conjunto com o Sindicado Único dos Trabalhadores em Minas Gerais. Nele, foram constados 16.556 atendimentos de servidores da educação no período de maio de 2001 a abril de 2002.

Os afastamentos no grupo geral de servidores são concentrados na categoria dos professores, totalizando 84% dos servidores afastados. Os transtornos psíquicos ocupam a primeira posição entre os diagnósticos de afastamento (15%). Os dados se se assemelham aos encontrados no estudo de Naujorks (2002), no qual os docentes relataram sentimentos de desilusão e desencantamento com a profissão, gerando sentimento de crescente insatisfação e indignidade, fracasso, impotência, culpa e desejo de desistir, entre outros (Gasparini et al., 2005; Naujorks, 2002).

Estudo realizado com servidores públicos em processo de acompanhamento de readaptação ocupacional acompanhou 73 funcionários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sendo que 49,3% dos servidores não mudaram de função após o programa. Nesta amostra, 74% eram compostas por mulheres, com média de 45 anos de idade e 14 de serviço. 43% dos trabalhadores não possuíam curso de graduação completo. Os postos de trabalho eram majoritariamente compostos por técnicos de enfermagem (22%) e assistente administrativo (12,3%). A grande maioria da amostra (64%) estava alocada no hospital universitário. Um dado relevante acerca do ingresso no programa é que mais da metade dos servidores (50,7%) adentrou no grupo de readaptação profissional com queixas acerca de transtornos mentais, enquanto 19,2% por motivos relacionados a doenças osteomusculares (Fantini et al., 2010). Não houve mudança significativa no número de afastamentos, apenas uma redução no total de dias nos quais os servidores não compareceram ao serviço, o que, segundo os autores, demonstra a falta de comunicação entre os setores envolvidos, fator também observado em outros estudos aqui referenciados pelos pesquisadores (Fantini et al., 2010).

Entre outros fatores organizacionais que auxiliam no processo de retorno ao trabalho, podemos citar a competência e capacidade profissional. De acordo com a literatura, uma organização que utiliza de forma saudável a capacidade do trabalhador pode gerar no indivíduo sentimentos como justiça, eficácia, prazer, autorrealização, segurança, entre outros(Veiga, 2006). Um apoio contínuo dos agentes organizacionais ao crescimento e capacitação profissional é visto como uma prática transformadora e essencial para a continuidade das organizações. Este apoio dado às práticas se correlaciona com uma atividade profissional comum e importante no seio da reabilitação, em volta da qual se organizam motivações, representações e valores partilhados: a identificação coletiva. Práticas que valorizem a competência do trabalhador alimentam os fatores de responsabilidade, contribuem na experiência profissional, apropriação do trabalho (detenção de qualidades e saberes raros), e acabam gerando satisfação pessoal e realização para o trabalhador enquanto integrante de uma organização (Veiga, 2006).

A motivação, satisfação e confiança também são fatores que influenciam no processo de retorno ao trabalho (Veiga, 2006). Chiavenato (1988), afirma que a motivação é uma variável dependente. Quando o clima organizacional é favorável, os

índices de motivação tendem a aumentar; ao passo que, quando o clima se torna desfavorável, a motivação tende a cair. Uma empresa que detém valores que possibilitam ao trabalhador almejar a construção de carreira e um máximo aproveitamento da bagagem prática e teórica do indivíduo gera a esperança em um futuro profissional com realizações, e a relação de prazer *vs.* adoecimento no ambiente de trabalho fica mais próxima do equilíbrio. Além da junção com outros fatores já citados acima, como autonomia, há a criação de um sentimento de pertencimento e vontade depermanecer na instituição, que traz satisfação a esse trabalhador.

Vários estudos apontam que, quanto maior for o tempo de afastamento do trabalho do indivíduo, maiores serão seus obstáculos no retorno à atividade (Milani et al., 2018). Os desafios vão desde aspectos econômicos, até os mais subjetivos, como a reinserção do trabalhador na instituição. Sendo assim, pesquisas vêm sendo desenvolvidas por estudiosos da área do trabalho para minimizar os desgastes decorrentes do afastamento e do processo de reabilitação (Milani et al., 2018).

Verificou-se ainda nos estudos encontrados que, apesar de estudos constataram relação entre fatores internos (idade, gênero, estilo de vida, escolaridade, etc.) e externos (aspectos ocupacionais, suporte familiar e social, etc.) com o retorno ao trabalho, a maioria das intervenções visam intervir apenas nos fatores individuais, o que restringe a efetividade dos programas (Milani et al., 2018).

Segundo Macaia e Fischer (2015), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) previram, no início deste século, o crescimento da incidência de problemas relacionados à saúde mental. As duas organizações alertaram sobre as graves consequências que sofreria a população trabalhadora com este aumento: queda da produtividade, aumento da taxa de doenças, acidentes, absenteísmo, rotatividade de trabalhadores, redução da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização de trabalhadores. Além disso, estes são fatores que geram consequências que atingem tanto trabalhadores quanto empregadores. Atualmente, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são responsáveis por parte considerável dos afastamentos do trabalho.

Um boletim quadrimestral da Secretaria de Previdência Social evidenciou que, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho no período de 2012 a 2016. De acordo com a amostra

divulgada, os transtornos mentais e comportamentais, com nomenclaturas classificadas pelo Classificação Internacional de Doenças (CID10), totalizam 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período (Secretaria de Previdência, 2017).

Santos e Lopes (2021), por meio de um estudo de caso documental, procuraram compreender a contribuição do programa de reabilitação profissional na reinserção do indivíduo ao mercado de trabalho. Para compor a amostra, foram cruzados dados de trabalhadores afastados de uma agência do INSS da região sudeste do Brasil. Com posse de 592 prontuários de trabalhadores encaminhados a um programa de reabilitação profissional no período de 2007 a 2012, foram extraídos dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais. (Santos & Lopes, 2021).

Na análise dos resultados, observou-se que 74,5% dos elegíveis estavam filiados ao INSS como empregados, seguidos por 15,37% que estavam desempregados. Constatou-se no estudo a predominância de homens no programa – resultado que se assemelha a outras pesquisas da área e é retrato da desigualdade social entre os gêneros. A população masculina possui um acesso mais facilitado ao mercado de trabalho formal e, por consequência, existe uma tendência de maior adoecimento ou acidente na população do sexo masculino, que está geralmente mais inserida em trabalhos que necessitam de uso braçal e força. (Santos & Lopes, 2021; Takahashi & Canesqui, 2003).

Outro fator observado foi a baixa escolaridade, que se mostra um desafio ao trabalhador na adaptação a trabalhos que exigem maior qualificação, podendo levar o trabalhador ao desemprego e aposentadoria após doenças ou acidentes. Além disso, o tempo de afastamento do trabalhador e, consequente, recebimento de benefício é diretamente proporcional à sua dificuldade em retornar ao mercado de trabalho. (Santos & Lopes, 2021; Vacaro & Pedroso, 2011). O resultado aferido pelas pesquisadoras aponta que o índice de retorno ao trabalho ficou abaixo da metade da amostra: 49,06%. Outro fator que chama a atenção é a falta de oferta, por parte das empresas, de novo posto de trabalho para o indivíduo reabilitado (41,67%) (Santos & Lopes, 2021).

De acordo com os dados dos estudos analisados, os fatores organizacionais que estão relacionados com o afastamento são: sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, mágestão nas instituições, falta de autonomia, entre

outros. Em relação ao processo de reabilitação profissional, verificou-se que de um lado, as empresas não oferecem oportunidades para estes trabalhadores e, de outro, as políticas públicas existentes parecem não ser suficientes para oferecer qualificação e suporte neste processo.

1.3 Conclusão

Considerando a revisão de literatura sobre reabilitação profissional foram encontrados poucos estudos sobre programas de reabilitação profissional no contexto brasileiro. Verificou-se também que fatores organizacionais estão relacionados com o processo de retorno ao trabalho, o que deve ser considerado no planejamento e execução de programas de reabilitação profissional.

Frente a isso, este estudo objetiva acompanhar trabalhadores acometidos por danos físicos e/ou psicológicos provenientes de sua atuação ocupacional e que estão em processo de alteração de função e/ou readaptação ao posto de trabalho em um programa de reabilitação profissional de trabalhadores de uma universidade pública brasileira, de forma a propor ações voltadas para facilitar o retorno ao trabalho.

Capítulo 4

SÍNTESE INTEGRATIVA DOS ESTUDOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

2.1 Síntese Integrativa dos Estudos

Neste tópico objetiva-se relacionar os dois artigos produzidos como resultado dessa pesquisa de mestrado, que teve como objetivo geral acompanhar trabalhadores acometidos por danos físicos e/ou psicológicos, provenientes de sua atuação ocupacional, e que estão em processo de alteração de função e/ou readaptação ao posto de trabalho em um programa de reabilitação profissional de trabalhadores, de forma a propor ações voltadas para facilitar o retorno ao trabalho.

O primeiro estudo teve como objetivo identificar resultados e características de programas de reabilitação profissional, a partir da realização de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional. A escolha por realizar uma revisão integrativa deu-se pelo fato de que esta seria um importante embasamento para o estudo em sequência, onde a ênfase seria acompanhar funcionários em um programa de reabilitação profissional.

O estudo foi realizado em três etapas. A etapa 1 consistiu na busca e seleção dos artigos através de revisão integrativa, sendo (a) o processo inicial de escolha de bases de interesse para a pesquisa e (b) escolha de palavras-chave. Na etapa 2, realizou-se a catalogação de todos os artigos encontrados com utilização do software *State of Art through Systematic Review (Start)* para posterior separação de artigos por bases para uma pré-análise de temáticas encontradas e verificação da quantidade de estudos. Já na etapa 3, realizou-se leitura dos resumos e de alguns artigos na íntegra, além do refinamento final da escolha dos artigos que seriam utilizados no estudo. A seleção inicial resultou em 246 artigos, sendo 15 os estudos escolhidos para compor a revisão integrativa que serve de embasamento científico para o artigo 1.

Assim, foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, Scielo e *Web of Science*, e a escolha das bases deu-se em função da abrangência de estudos disponíveis, acesso a textos completos, publicações nacionais e internacionais e o interesse em bases específicas da área de Saúde e Psicologia. Utilizou-se as palavras-chaves: *occupational rehabilitation* AND *program*. Foram encontrados 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Como resultados desse estudo, cinco categorias temáticas foram criadas: a) trabalhadores participantes dos programas e/ou intervenções de reabilitaçãoprofissional; a) efeitos da intervenção para os trabalhadores; c) tempo de intervenção; d) instrumentos utilizados; e) tipo de intervenção realizada.

A partir dessas categorias, foi possível identificar a existência de poucos estudos nacionais acerca do tema, e a prevalência de pesquisas com enfoque na reabilitação física. Através da análise das intervenções, verificou-se também a importância atribuída à equipe multiprofissional durante o processo de reabilitação profissional. Também foram verificados resultados positivos para os profissionais reabilitados, como a melhoria da capacidade para o trabalho. O estudo também apontou a importância de ações de prevenção, visando nortear o planejamento, implementação e avaliação de novos programas de reabilitação profissional, além de nortear ações de prevenção para o adoecimento relacionado ao trabalho.

A partir das análises realizadas no estudo 1, estruturou-se o segundo estudo, com o objetivo de apresentar os resultados obtidos em um programa de reabilitação profissional oferecido por uma universidade pública brasileira, na capacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho de trabalhadores que estavam retornando ao trabalho devido a adoecimento, antes e após mudança de função. Participaram do programa de reabilitação profissional 61 trabalhadores, sendo que 62% eram do sexo feminino, contra 38% do gênero masculino. Enquanto a média de idade dos participantes foi fixada em 52,5 anos, o tempo de carreira dos servidores na instituição era de 19,36 anos.

Houve utilização de uma abordagem de método misto para realizar o acompanhamento de servidores públicos participantes de programa de reabilitação profissional em uma universidade pública brasileira. Após o processo de ingresso no programa, era feito o acolhimento, aplicação de instrumentos pré-teste, análise do perfil e opções para readaptação, adesão ao programa, encaminhamento, definição das novas atividades, readaptação e acompanhamento na nova atividade.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais e gestores, aplicado o Índice de capacidade de trabalho (ICT), e a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) antes da alteração da função e 90 dias após a alteração de função. Também foramrealizadas análises qualitativas a partir dos relatos das entrevistas, por meio da técnica de análise de conteúdo categorial, e análises estatísticas dos dados coletados a partir dos instrumentos utilizados.

A limitação do EACT está em seu próprio princípio metodológico: este sintetiza um momento da representação coletiva dos respondentes sobre fatores e itens, mas sem revelar

suas causas e dinamismo dos fenômenos. Sendo assim, um item avaliado como grave requer auxílio de outros instrumentos de pesquisa (Mendes & Ferreira, 2008). Já Cordeiro et. al. (2017) desenvolveram um estudo sobre a confiabilidade, validade e reprodutividade do ICT e concluíram que, em sua revisão sistemática, não há validação de pontos do instrumento para diferentes países, por categorias ocupacionais ou por faixa etária. As autoras concluem que é necessário ressaltar que este instrumento foi testado em uma amostra específica da Finlândia, no qual a população economicamente ativa difere-se de amostras em outros locais do mundo.

Os participantes selecionados pela equipe multiprofissional do programa de reabilitação profissional passavam por todas as etapas do programa, sendo participantes ativos do seu processo de readequação de função. Também foi fundamental o envolvimento e integração das chefias/gestores dos mesmos, para que a equipe tivesse uma visão ampla acerca dos encaminhamentos singulares a serem planejados e executados.

4.1 Conclusão

O estudo 1 apresenta limitações, como o recorte de artigos publicados nos últimos 20 anos, em apenas 3 bases de dados e em português, inglês e espanhol, o que pode ter restringido os artigos encontrados.

No estudo 2, pode-se considerar como limitador o fato do estudo ter sido realizado em uma única organização, o que pode afetar a generalização dos resultados obtidos. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados a partir de programas de reabilitação profissionais existentes em outras organizações. Além disso, outra limitação é o fato de todos os participantes terem um grau de escolaridade baixa e exercerem funções operacionais. Sugere-se que estudos sejam realizados com outros perfis de profissionais em processo de reabilitação, visando verificar especificidades em relação aos procedimentos, bem como instrumentos utilizados, uma vez que estes podem não ser adequados para trabalhadores com outros perfis sociodemográficos e funcionais.

Como agenda de pesquisa, sugere-se incluir as questões relacionadas à saúde mental e subjetividade durante o processo de reabilitação profissional, uma vez que verificou-se na literatura a existência de poucos estudos sobre programas de reabilitação que tivessem foco no tema. Verificou-se também, a partir da análise da literatura nacional e internacional, que a maioria dos estudos encontrados tinha como foco apenas a reabilitação física. Em poucos programas de reabilitação profissional encontrados, o foco era questões de saúde mental e subjetividade relacionada ao trabalho. Sugere-se que nos próximos estudos seja dada ênfase a estas questões. Também há a necessidade de estudos sobre programas de reabilitação no setor privado, como indústria e comércio.

Este estudo trouxe contribuições metodológicas. O uso de entrevistas individuais roteirizadas e instrumentos de autopercepção em relação à capacidade de trabalho dos trabalhadores em processo de reabilitação profissional possibilitou uma maior compreensão da relação entre as características do trabalho e saúde ao identificar, nas análises qualitativas, fatores individuais e organizacionais que podem auxiliar no processo de reabilitação profissional.

Neste sentido, o estudo também traz contribuições práticas, ao identificar fatores que favorecem o processo de reabilitação profissional e que podem ser fomentados em programas de reabilitação profissional, como o suporte social oferecido por pares e chefia aos trabalhadores reabilitados durante o processo de mudança de função, e o suporte organizacional, por meio de um processo de acompanhamento e identificação de necessidades relacionadas ao processo de adaptação. Estudos anteriores apontam relação entre a percepção de suporte laboral e o bem-estar laboral, assim como os níveis de satisfação e afeto desenvolvidos no cotidiano da atividade de trabalho (Gottardo & Ferreira, 2015).

Os resultados do artigo 1 indicam a existência de poucos estudos nacionais sobre resultados para os trabalhadores em processo de reabilitação obtidos por meio de programas de reabilitação profissional. O estudo 2 contribui com esta lacuna ao propor formas de acompanhamento dos trabalhadores durante o processo de reabilitação profissional, além de verificar os resultados em termos de capacidade para o trabalho e percepção do trabalhador antes e pós mudança de função.

Verificou-se ainda que a identificação de variáveis contextuais facilitadoras do processo de reabilitação pode ser importante para lidar com os desafios de um programa de reabilitação profissional dentro de uma universidade pública. Por fim, os resultados deste estudo podem ser utilizados por outras organizações que queiram implementar programas de reabilitação profissional, visando dar oportunidades de reinserção de trabalhadores afastados, buscando melhoria da sua qualidade de visa e de trabalho.

REFERÊNCIAS[1]

[1] Referências elaboradas a partir das diretrizes propostas pela *American Psychological Association* (APA) 7. ed.

Batista, J. M., Juliani, C. M. & Ayres, J. A. (2010). O processo de readaptação funcional e suasimplicações no gerenciamento em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Ribeirão Preto, *18* (1),87-93.

Brasil (1944). *Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Reforma a lei de acidentes dotrabalho.* Disponível em: https://www81.dataprev.gov.br/sistex/paginas/24/1994/7036.htm

Brasil (1967). *Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967. Integra o seguro de acidentes do trabalho na Previdência Social, e dá outras providências.* Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 18 set. 1967. Disponível em: https://www81.dataprev.gov.br/sistex/paginas/42/1967/5316.htm

Brasil (1976). *Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976a. Dispõe sobre o seguro de acidentes dotrabalho a cargo do INPS, e dá outras providências.* Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 1976. Disponível em: https://www81.dataprev.gov.br/sistex/paginas/42/1976/6367.htm

Brasil (1997). MPS; INSS; DATAPREV. *Anuário estatístico da Previdência Social: suplemento histórico (1980 a 1996)*. Brasília: MPS; DATAPREV, 1997. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_081014-111322-827.pdf.

Brasil (2006). *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS (3ªed.). Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil (2017). Secretaria de Previdência. Resultado do Regime Geral de Previdência Social. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017e. Disponível em: http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/apresentacoes/2017/resultado-do-regime-geral-de-previdencia-social-rgps.pdf

Bregalda, M. M. & Lopes, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde soc*., São Paulo, 25 (2), 479-493.

Belin, A., Dupont, C., Oulès, L., Kuipers, Y. & Fries-Tersch, E. (2016). Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and member States policies, strategies and programmes. *European Agency for Safety and Health at work.*

Canal, P. & Cruz, R. M. (2013). Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. *Estud. psicol.*, Campinas, 30 (4), 593-601.

Cestari, E. & Carlotto, M. S. (2012). Reabilitação Profissional: o que pensa o trabalhadorsobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro*, 12 (1), 93-115.

Chiavenato, I. (1988). *Recursos humanos na empresa – pessoas, organizações e sistemas.* SãoPaulo: Atlas

Cordeiro, T. M. S. C., Souza, D. S., Araújo, T. M. Validade, reprodutividade e confiabilidade do Índice de Capacidade para o Trabalho: uma revisão sistemática. (2017). *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, vol. 7, n. 1. pp 57-66.

Duarte, F. Conceição, C.S., Cordeiro, C. V. C., Lima, F. P. A. (2008). A Integração das Necessidades de Usuários e Projetistas Como Fonte de Inovação para o Projeto. *Laboreal*, v. 4, n. 2, p. 59-71.

Duarte, F., Conceição, C.S., Cordeiro, C. V. C., Lima, F. P. A. (2008). A Integração das Necessidades de Usuários e Projetistas como Fonte de Inovação para o Projeto. *Laboreal* (Porto. Online), v. 1, p. 62-74.

Fantini, A. J. E., Silveira, A. M. & Rocca, P. F. (2010). Readaptação ocupacional de servidorespúblicos: a experiência de uma universidade pública. *Rev. Med. Minas Gerais.* Belo Horizonte, 20 (2)(supl. nº2), 59-65.

Garrigou, A. (1995). La compréhension de I'activité des concepteurs: un enjeu essentiel pour les ergonomes. *Performances Humaines & Techniques*, 74, 12-21.

Gasparini, S.M.; Barreto, S.M. & Assunção, A.A. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 31 (2), 189-199.

Gottardo, L. F. S., & Ferreira, M. C. (2015). Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 67*(1),146-160.

Hernandes, E., Zamboni, A., Fabbri, S., Thommazo, A. (2012). Using GQM and TAM to evaluate StArt − a tool that supports Systematic Review. *Clei Eletronic Journal*, vol. 15, n. 1.

IEA (International Ergonomics Association). (2000). *Ergonomics International News and Information* – August 2000. Marshall Associates, London.

Leinonen, T; Solovieva, S.; Husgafvel-Pursiainen, K.; Laaksonen, M. & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before andafter vocational rehabilitation? *Plos One Journal, Australia*.

Macaia, A. A. S. & Fischer, F. M. (2015). Retorno ao trabalho de professores após afastamentospor transtornos mentais. *Saude soc.* 24 (3) Jul-Sep 2015.

Maeno, M. & Vilela, R. A. G. (2010). Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 35 (121): 87-99.

Matsuo, M. (2002). *Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?* Brasília: Ministério doTrabalho e Emprego.

Medeiros, A. M., Barreto, S. M. & Assunção, A. A. (2006). Professores afastados da docência por disfonia: o caso de Belo Horizonte. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14 (4), 615-624.

Mendes, A. C. & Ferreira, M. C. (2008). Contexto de Trabalho. In: Mirlene Matias Siqueira (Org.). Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão. Porto Alegre (RS): *Artmed*, p. 111-123.

Milani, D., Souza, A. C., Hirayama, M. S. & Alexandre, N. M. C. (2018). Obstáculos

para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. *Ciênc. saúde colet.* 23 (5) Maio 2018.

Miranda, C. B. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. (2018). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8. Rio de Janeiro.

Montmollin, M. (2007). *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Tolouse, France: Octarès Editions.

Naujorks, M. I. (2002). Stress e Inclusão: indicadores de stress em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Cadernos de Educação Especial*. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação/ Departamento de educação Especial/ Laboratório de Pesquisa e Documentação (Lapedoc), v. 1, n. 20.

Neag, P. L., Ivascu, L., Mocan, A. & Draghici, A. (2020). *Ergonomic intervention combined with an occupational and organizational psychology and sociology perspectives in production systems.*Politehnica University of Timisoara,Timisoara, Romania. MATEC Web of Conferences, 305, 00031.

Organização Internacional do Trabalho - OIT (1954). *DECRETO Nº 36.378.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1954/D36378.html

Organização Mundial da Saúde, OMS. (2011). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. [Documento de Discussão]. Rio de Janeiro, *Conferência Mundialsobre Determinantes Sociais da Saúde*, 19-21 Outubro 2011. 47p.

Pizo, C. A. & Menegon, N. L. (2010). Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. *Produção*, 20(4), 657-668. https://doi.org/10.1590/S0103-65132010005000058

Rosin-Pinola, A. R., Silva, C. P. & Garbulho, N. F. (2004). Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. *Revista braileira de orientação profissional* [online], 5(2), 53-62. ISSN 1984-7270.

Santos, G. S. H. S. & Lopes, R. E. (2021). O programa de reabilitação profissional do INSS e areinserção do trabalhador no mercado de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29,e2100.* https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2100

Silva, E. C. (2016). *Contradições e conflitos na atuação de empresas e do INSS no processo deretorno ao trabalho de trabalhadores afastados por LER/DORT*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Takahashi, M. A. C., & Canesqui, A. M. (2003*).* Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5), 1473-1483.

Takahashi, M. A. B. C. & Iguti, A. M. (2008). As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (11), 2661-2670.

Toldrá, R. C., Daldon, M. T. B., Santos, M. C. & Lancman, S. (2010). Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 35 (121), 10-22.

Vacaro, J. E. & Pedroso, F. S. (2011). Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação doInstituto Nacional de Seguridade Social. *Acta Fisiátrica*, 18(4), 200-205.

Veiga, C. V. (2006). As regras e as práticas: factores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência. Secretariado nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Lisboa, *Cadernos SNR*, n. 20.

Zilliotto, D. M. & Berti, A. R. (2013). Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.22, n.3, p.736-750

Redigido segundo:

Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. Funaro, V. M. B.de O. (Coord.). (2016). *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP. Parte II (APA)*, 3 ed., rev. ampl. mod. São Paulo. https://doi.org/10.11606/9788573140576

ANEXOS

ANEXO A – Instrumentos de coleta de dados: *Índice de Capacidade para o Trabalho* (ICT)

Este questionário foi elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, Helsinki; noBrasil foi traduzido e adaptado por pesquisadores das seguintes instituições: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos: Departamento de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública:Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

Por favor, responda com atenção a todas as questões, marcando a que melhor reflete sua condição. Em caso de dúvida, solicite ajuda do(a) pesquisador(a).

1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com um X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estou incapaz para o trabalho — Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seutrabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

Muito boa 5
Boa 4
Moderada 3

Baixa 2
Muito baixa 1

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

Muito boa..... 5
Boa..... 4

Moderada..... 3
Baixa 2
Muito baixa 1

4. Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doença citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	Em minha opinião	**Diagnóstico médico**
01. Lesão nas costas	0	1
02. Lesão nos braços/ mãos	0	1
03. Lesão nas pernas/ pés	0	1
04. Lesão em outras partes do corpo Onde? Que tipo de lesão? _____		
05. Doença da parte superior das costas ouregião do pescoço, com dores frequentes	0	1
06. Doença da parte inferior das costas comdores frequentes	0	1
07. Dor nas costas que se irradia para a perna(ciática)	0	1
08. Doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	0	1
09. Artrite reumatóide	0	1
10. Outra doença musculoesquelética Qual? _____	0	1
11. Hipertensão arterial (pressão alta)	0	1
12. Doença coronariana, dor no peito	0	1
13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana	0	1
14. Insuficiência cardíaca	0	1
15. Outra doença cardiovascular Qual? _____	0	1
16. Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amidalite, sinusite aguda, bronquiteaguda)	0	1
17 bronquite crônica	0	1

18. Sinusite crônica	0	1
19. Asma	0	1
20. Enfisema	0	1
21. Tuberculose pulmonar	0	1
22. Outra doença respiratoria Qual? _____	0	1
23. Distúrbio emocional severo (depressãosevera)	0	1
24. Distúrbio emocional leve (depressão leve,tensão, ansiedade, insônia)	0	1
25. Problema ou diminuição da audição	0	1
26. Doença ou lesão da visão (não assinale seapenas usa óculos e/ ou lentes de contato de grau)	0	1
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca,epilepsia)	0	1
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos Qual? _____	0	1
29. Pedras ou doença da vesícula biliar	0	1
30. Doença do pâncreas ou do fígado	0	1
31. Úlcera gástrica ou duodenal	0	1
32. Gastrite ou irritação duodenal	0	1
33. Colite ou irritação do colon	0	1
34. Outra doença digestive Qual? _____	0	1
35. Infecção das vias urinárias	0	1
36. Doença do rins	0	1
37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problemas nas trompas ou próstata)	0	1
38. Outra doença geniturinária Qual? _____	0	1
39. Alergia, eczema	0	1
40. Outra erupção Qual? _____	0	1
41. Outra doença de pele Qual? _____	0	1
42. Tumor benigno	0	1
43. Tumor maligno (câncer) Onde? _____	0	1
44. Obesidade	0	1
45. Diabetes	0	1
46. Bócio ou outra doença da tireóide	0	1
47. Outra doença endócrina ou metabólica	0	1

Qual? _____		
48. Anemia	0	1
49. Outra doença do sangue	0	1
Qual? _____		
50. Defeito de Nascimento	0	1
Qual? _____		
51. Outro problema ou doença	0	1
Qual? _____		

5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento / Eu não tenho doenças.....6

Eu sou capaz de fazer meu trabalho,mas ele me causa alguns sintomas

..... 5

Algumas vezes preciso diminuir meuritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho 4

Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....3

Por causa de minha doença sinto-mecapaz de trabalhar apenas em tempoparcial 2

Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.....1

6. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum.....5

Até 9 dias 4

De 10 a 24 dias.....3
De 25 a 99 dias.....2

De 100 a 365 dias. 1

9. Recentemente você tem sentido ativo e alerta?

Sempre 4

Quase sempre 3

Às vezes..... 2

Raramente 1

Nunca 0

10. Recentemente você tem sentido cheio de esperança para o futuro?

Continuamente 4

Quase sempre 3

Às vezes..... 2

Raramente 1

Nunca 0

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral).

Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade parao trabalho sejam incluídos em seuprontuário de saúde?

Sim □ Não □

Assinatura:

7. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento / Eu não tenho doenças.....6

Eu sou capaz de fazer meu trabalho,mas ele me causa alguns sintomas

..... 5

Algumas vezes preciso diminuir meuritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho 4

Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....3

Por causa de minha doença sinto-mecapaz de trabalhar apenas em tempoparcial 2

Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.....1

8. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum.....5

Até 9 dias 4

De 10 a 24 dias.....3
De 25 a 99 dias.....2

De 100 a 365 dias. 1

11. Recentemente você tem sentido ativo e alerta?

Sempre 4

Quase sempre 3

Às vezes.....2

Raramente 1

Nunca 0

12. Recentemente você tem sentido cheio de esperança para o futuro?

Continuamente 4

Quase sempre 3

Às vezes.....2

Raramente 1

Nunca 0

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral).

Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade parao trabalho sejam incluídos em seuprontuário de saúde?

Sim □ Não □

Assinatura:

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

É improvável 1

Não estou muito certo 4

Bastante provável 7

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre 4
Quase sempre 3
Às vezes 2
Raramente 1
Nunca 0

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT – FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO

Nome:

Data de nascimento:_____/_____/_____

Ocupação e trabalho atual:

Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho, número de pontos e data da avaliação

Item					
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida					
2. Capacidade para o trabalho emrelação às exigências do trabalho					
3. Nº atual de doenças diagnosticadas por medico					
4. Perda estimada para o trabalho emrazão de doenças					
5. Faltas ao trabalho por doença noúltimo ano (12 meses)					
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a doisAnos					
9. Recursos mentais					

Total de pontos (score)					

DATA ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Idade (em anos): _____ _____ _____ _____ _____

Próxima avaliação programada:_____/_____/_____

ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO (EACT) – Roteiro de entrevista

Dados de caracterização
Para iniciar, favor preencher os dados complementares a seguir: Qual é sua idade? Qual é seu sexo? ( ) masculino ( ) feminino Qual é sua escolaridade? ( ) até ensino médio ( ) superior incompleto ( ) superior completo ( ) pós-graduaçãoQual éseu cargo atual? Qual é seu setor/departamento? Qual é seu tempo de serviço na instituição? ( ) menos de 3 anos ( ) entre 3 e 5 anos ( ) entre 5 e 10 anos ( ) entre 10 e 20 anos ( ) entre 20 e 30 anos ( )mais de 30 anos ( ) outro: Qual é seu tempo de serviço no cargo atual? ( ) menos de 3 anos ( ) entre 3 e 5 anos ( ) entre 5 e 10 anos ( ) entre 10 e 20 anos ( ) entre20 e 30 anos ( )mais de 30 anos ( ) outro: Qual é seu tipo de vínculo empregatício? ( ) servidor público estatutário ( ) empregado público – CLT ( ) empregado iniciativaprivada – CLT ( )terceirizado ( ) estagiário/bolsista ( ) outro: Com que frequência você foi acometido por doenças relacionadas ao trabalho, no último ano? ( ) nenhuma vez ( ) 1 ou 2 vezes ( ) 3 ou mais vezes ( ) outro:
LEIA OS ITENS ABAIXO E INDIQUE O NÚMERO QUE MELHOR CORRESPONDE À AVALIAÇÃO QUE VOCÊ FAZ DO SEU CONTEXTO DE TRABALHO: Utilize a escala de 1 a 5 para escolher uma opção que represente seu julgamento, em que: 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = Às vezes 4 = Frequentemente 5 = Sempre

01. O ritmo de trabalho é equilibrado	1	2	3	4	5
02. A cobrança por resultados é adequada	1	2	3	4	5
03. As instruções para execução das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
04. Existe adequado acompanhamento de desempenho	1	2	3	4	5
05. O número de pessoas é suficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
06. As normas para execução das tarefas são claras	1	2	3	4	5
07. Os resultados esperados são atingíveis	1	2	3	4	5
08. Existe divisão equilibrada de trabalho entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
09. O número e a duração das pausas de descanso no trabalho são suficientes para recompor as energias	1	2	3	4	5

10. As tarefas são executadas sem interrupção	1	2	3	4	5
11. As tarefas são executadas com autonomia	1	2	3	4	5
12. Os funcionários participam das decisões	1	2	3	4	5
13. Existe abertura na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
14. Existe harmonia entre profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
15. Existe integração entre os setores da organização	1	2	3	4	5
16. Existe apoio das chefias para meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
17. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de fácil acesso	1	2	3	4	5
18. As tarefas estão bem distribuídas	1	2	3	4	5
19. Os equipamentos disponíveis para realização das tarefas são satisfatórios	1	2	3	4	5
20. O ambiente físico é confortável	1	2	3	4	5
21. O ambiente de trabalho é silencioso	1	2	3	4	5
22. O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	1	2	3	4	5
23. O local de trabalho é adequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
24. As condições de trabalho são seguras	1	2	3	4	5
25. O material de consumo é suficiente	1	2	3	4	5
26. A disposição dos equipamentos/máquinas está adequada para realizar o trabalho	1	2	3	4	5

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante,

Meu nome é Danilo Barbosa dos Santos, sou aluno de Mestrado do curso de pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), e estou convidando você a participar da pesquisa que estou realizando, com o título "Programa de reabilitação profissional: estudo de caso com servidores de uma universidade pública brasileira", orientada pela Profª. Drª. Marina Greghi Sticca. O objetivo deste estudo é identificar comoa análise da atividade pode contribuir no processo de reabilitação profissional de trabalhadores acometidos por danos físicos e/ou psicológicos provenientes de sua atuação ocupacional, de forma a propor ações voltadas para facilitação do retorno ao trabalho destes indivíduos.

Para isso, preciso de sua colaboração para que eu consiga obter as informações necessárias. Para que eu conheça um pouco mais sobre você, seu trabalho e como você lida com situações relacionadas ao trabalho, também será realizada pessoalmente, por mim, uma entrevista individual com você, que terá a duração aproximada de 20 a 30 minutos. A entrevista será gravada em áudio e transcrita por mim, apenas para que eu não perca nenhum detalhe da sua fala; depois, a entrevista será apagada, para que ninguém tenha acesso a essas informações, garantindo, assim, o sigilo total. O local de aplicação desses instrumentos e realização das entrevistas será combinado com o(a) senhor(a), de acordo com suas necessidades.

É importante que você saiba que seu nome não será utilizado em qualquer momento da pesquisa, e que suas informações confidenciais não serão divulgadas, ou seja, será garantido o seu anonimato, e ninguém, além de mim, terá acesso ao que foi dito por você. Não existem riscos previsíveis para a sua participação na pesquisa. Você também tem total liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou deixar de participar em qualquer momento, e isso não causará nenhum tipo de prejuízo. A participação nesse estudo não envolve nenhum gasto, mas se você tiver alguma despesa devido à participação, você terá o reembolso do valor dessa despesa. Além disso, é importante que você saiba que a participação é voluntária, ou seja, você não receberá nenhum benefício imediato ao participar da pesquisa.

Esse estudo será importante para a elaboração de proposta de ações voltadas para facilitação do retorno ao trabalho de trabalhadores afastados de sua atuação ocupacional, a partir da identificação das contribuições da análise da atividade no processo de reabilitação profissional. Os resultados obtidos serão divulgados em eventos científicos e/ou em revistas científicas, e serão utilizados para a conclusãodo meu trabalho final na pós-graduação, lembrando que seu nome não será identificado em nenhum momento da pesquisa e da divulgação dos resultados

Em caso de dúvidas ou reclamações sobre o aspecto ético da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa FFCLRP-USP, responsável por verificar se essa pesquisa segue as diretrizes previstas na Resolução 466/12:
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP
Avenida Bandeirantes, 3900 – Bloco 23 – Casa 37 – 14040-901 – Ribeirão Preto – SP – Brasil
Telefone: (16) 3315-4811 / Fax: (16) 3633-2660
E-mail: coetp@ffclrp.usp.br / homepage: http://www.ffclrp.usp.br

Se você estiver com alguma dúvida antes, durante ou após a realização da pesquisa, me coloco à disposição para esclarecer qualquer tipo de questionamento pelos seguintes meios:
Telefone: (16) 99199-7997
E-mail: danilo_santos@id.uff.br

Você também poderá entrar em contato com a Profª. Drª. Marina Greghi Sticca, responsável pela orientação deste projeto pelos seguintes meios:
Telefone: (16) 3315-9091
E-mail: marinagreghi@ffclrp.usp.br

Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Termo de participação voluntária na pesquisa

Eu,_____. RG_____, CPF_____, confirmo que Danilo Barbosa dos Santos me entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me explicou os objetivos dessa pesquisa, assim como a forma de participação. Confirmo, também, que tive a oportunidade de fazer perguntas e tirar minhas dúvidas sobre a pesquisa, que fiquei com uma via assinada deste termo, e que a pesquisadora responsável ficou com uma via assinada por mim.

Sendo assim, declaro que li e compreendi este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, portanto, concordo em dar meu consentimento para participar desta pesquisa como voluntário.

Ribeirão Preto,_____de_____de_____.

_____
Danilo Barbosa dos Santos
Pesquisador

_____
Profª. Drª. Marina
Greghi Sticca
Orientadora

_____
Assinatura do(a) participante

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade:_____anos

Gênero: ( ) Masculino ( )Feminino

Escolaridade

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo

Estado Civil

( ) Solteiro

( ) Casado/União Estável

( ) Divorciado/Separado

( ) Viúvo

( ) Outro

Cargo Atual

_____

Possui filhos?

( ) Sim
( ) Não

Se sim, quantos?

_____

Renda (salários mínimos)

( ) Até 1
( ) 2-3
( ) 4-5
( ) 6-7

Quantas pessoas moram com você?

_____

Tempo de Serviço na Instituição

Tempo de Serviço no Cargo Atual

_____ano(s) _____ano(s)

Afastamento do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no último ano:

( ) Nenhum

( ) Entre 1 e 3 ( ) Mais de 3

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE C – Entrevistas individuais pós-reabilitação - Servidores

Entrevista Individual após-reabilitação - Servidores

Experiência de Trabalho

1. Qual é o nome da sua função atual?
2. Há quanto tempo você trabalha em seu cargo atual?
3. Quais são as principais atividades que você realiza?
4. Você responde a alguém?
5. Como você avalia sua relação com os outros funcionários após a mudança de função?
6. E com a chefia?

Competências

7. O que você precisa saber para realizar seu trabalho (conhecimento)?
8. Como você precisa agir para realizar seu trabalho (atitude)?
9. Quais habilidades você precisa para realizar seu trabalho (habilidades)?
10. Existem competências que você precisa aprimorar/aprender para realizar melhor seu trabalho? Se sim, que medidas poderiam ser tomadas pela instituição para isso?

Principais Limitações

11. Na sua visão, quais são os principais desafios enfrentados por você ou por sua equipe de trabalho no desenvolvimento das atividades atuais?
12. O que você faz para enfrentar esses desafios?
13. Você acha que a chefia/organização faz algo para minimizar essas dificuldades encontradas?
14. O que você pensa sobre a organização do trabalho?
    1. Instrumentos que você utiliza.
    2. Espaço físico.
    3. Divisão de atividades.
    4. Turnos.
    5. Hierarquia.
    6. Normas.
    7. Horário de almoço.

Mudança

15. Como você avalia a mudança de função/readaptação?
16. Que alterações você julga terem sido positivas para a sua atividade?
17. Quais os pontos negativos da mudança de função?
18. Você tem sugestões em relação ao programa de Reabilitação Profissional XXXX? *(feedback)*

APÊNDICE D – Entrevistas individuais pós-reabilitação - Gestores

Entrevista individual após-reabilitação - Gestores

1. Como você avalia o processo de adaptação do servidor à nova função?
    1. Como tem sido a realização das atividades na nova função?
    2. Quais os principais desafios enfrentados na gestão do trabalho do servidor? Como são enfrentados?
    3. Quais os desafios enfrentados pelo servidor na realização das atividades? Como são enfrentados?
    4. O que pode você tem feito para auxiliar no processo de readaptação do servidor?
    5. Como tem sido a relação do servidor com os outros funcionários?
    6. Como tem sido a sua relação com o servidor?
2. Foi realizada alguma alteração no posto de trabalho? Nas atividades?
3. Quais competências (conhecimento, habilidades, atitudes) o servidor precisa aprender/aprimorar para realizar melhor seu trabalho?
4. Que medidas poderiam ser tomadas pela instituição para auxiliar nesse processo?

Você tem sugestões em relação ao programa de Reabilitação Profissional (RENOVA)? *(feedback)*

Agradecemos a sua participação