

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: ANÁLISE E MAPEAMENTO DO PROFISSIONAL REABILITADO NOS CORREIOS – SÃO PAULO INTERIOR

Aline Cristina Romagnoli (aline.romagnoli@outlook.com) Universidade do Sagrado Coração
Madalena Lazari Kawashima (madalena@mygra.com.br) Universidade do Sagrado Coração
Debora Scardine da Silva Pistori (debora.pistori@usc.br) Universidade do Sagrado Coração

RESUMO

O presente estudo consiste em um mapeamento e análise dos empregados reabilitados ativos no âmbito dos Correios – São Paulo Interior no período de 1998 (processo mais antigo de empregado ativo localizado) a dezembro de 2014. A partir da análise bibliográfica e crítica referente ao assunto buscou-se identificar em quais atividades estes trabalhadores adoeceram e as que executam atualmente. Pretendeu-se apontar quais as patologias predominantes e a evolução nas carreiras pós processo de reabilitação profissional. Os resultados demonstraram predominância do sexo masculino entre os reabilitados; prevalência das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo em consonância com tendência já apontada pela Previdência Social na concessão de benefícios; média de anos trabalhados antes do adoecimento inferior para as mulheres em relação aos homens e inexpressiva evolução de carreira para os reabilitados, principalmente quando analisadas as ocupações de funções de liderança, delineando um quadro que, à primeira vista, pode parecer pouco motivador para o empregado que adoece e retoma suas atividades na empresa.

Palavras-Chave: Adoecimento. Reabilitado. Reabilitação Profissional. Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

This study consists of a mapping and analysis of employees rehabilitated assets under the Post - São Paulo Interior from 1998 (oldest process located active employee) to December 2014. From the literature review and critical regarding the subject sought -If identify what activities these workers became ill and those who currently run. It was intended to point out what the prevailing conditions and developments in careers after vocational rehabilitation process. The results showed a predominance of males among the rehabilitated; prevalence of the Musculoskeletal System Diseases and Tissue in line with a trend already pointed out by Social Security in granting benefits; average years worked before the lower illness for women compared to men and expressionless career development for rehabilitated, especially when analyzed occupations of leadership roles, outlining a framework that, at first glance, may seem a little motivator for employee that sickens and resumes its activities in the company.

Keywords: Illness. Occupational Health. Rehabilitated. Professional Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, observa-se que os assuntos relacionados à saúde do trabalhador tendem a discussões acaloradas e inúmeras interpretações. Longe de ser desvendado, o fenômeno do adoecimento parece de difícil compreensão e atualmente constitui-se em um desafio para os profissionais de diversas áreas do saber.

Considerando que as pessoas estão vivendo a era das nanotecnologias, do ritmo intenso de trabalho, de grande exigência mental, *stress*, da aceleração constante e que desconhecem quase que completamente os riscos inerentes a estas novas atividades que a tecnologia proporciona, como manter a saúde? (ROCHA *et al*, 1993). Conforme descreve documento da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013, p. 8), “as mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais no local de trabalho resultantes da rápida globalização suscitaram riscos emergentes e novos desafios”.

“Entretanto, o estabelecimento de relações entre os problemas de saúde e seus determinantes não é um acontecimento súbito, sua elaboração precisa de um tempo para se consumir, ou seja, tem sua história”. (ROCHA *et al*, 1993, p. 33).

Pode-se admitir que vários são os fatores que podem determinar o adoecimento no decurso da vida profissional: estilo de vida, características genéticas, condições e organização do trabalho, percepções que o trabalhador tem de si próprio e de seu labor.

No bojo das questões relativas ao trabalho e à saúde ocupacional tem-se a Reabilitação Profissional (RP), sendo o profissional reabilitado da Regional São Paulo Interior da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, o objeto de estudo deste trabalho. A RP ocorre:

[...] quando o grau de incapacidade laborativa é parcial e permite o retorno ao trabalho sem risco de vida ou agravamento, a situação não se configura em aposentadoria, podendo o trabalhador ser readaptado/reabilitado na mesma função/cargo ou em atividades diferentes das que lhe cabe. (SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 56).

Desta maneira, o presente estudo aborda algumas questões que se encontram sem respostas definitivas no âmbito corporativo:

- a) Qual o percentual de empregados reabilitados ativos atualmente no quadro da empresa no interior de São Paulo?
- b) Dentre os empregados reabilitados, qual o gênero predominante?
- c) Qual a patologia prevalente geradora dos processos de Reabilitação Profissional?
- d) Qual a média de anos trabalhados na empresa ao reabilitarem?
- e) Em quais Cargos/Atividades trabalhavam antes do adoecimento e qual o risco ocupacional deste cargo?
- f) Em quais Cargos/Atividades trabalham atualmente?
- g) Qual a média de idade destes profissionais ao reabilitarem?
- h) Houve alguma progressão na carreira após o processo de reabilitação?
- i) O processo envolveu doença ou acidente de trabalho?

Acredita-se ser de suma importância conhecer o perfil destes profissionais e mapear a atuação desta força de trabalho na empresa, para que seja possível desenvolver ações não apenas de prevenção aos agravos à saúde, mas também de qualidade de vida e de desenvolvimento integral destes profissionais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 SAÚDE E TRABALHO NO BRASIL

O início da industrialização no Brasil em muito se assemelha aos primórdios industriais de outros países europeus, como a Inglaterra, com condições de trabalho precárias, longas e extenuantes jornadas de trabalho, força de trabalho composta por mulheres e crianças e alta taxa de acidentes. De acordo com Segatto (1987, p. 27 *apud* ROCHA *et al*, 1993, p. 85) “a regulamentação das relações entre trabalhadores e patrões era vista como prejudicial e atentatória à livre circulação de mercadorias, mais especificamente à compra e venda da força de trabalho”, ou seja, a legislação trabalhista era praticamente inexistente.

Ao longo do tempo, o Estado brasileiro passou a intervir nas questões trabalhistas pressionado pelos grandes movimentos sociais e pelo surgimento da Organização Internacional do Trabalho - OIT (OIT, 2015).

Embora a primeira lei sobre indenizações por acidentes de trabalho tenha surgido no ano de 1919, apenas em 1943 seria criada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), onde, em seu capítulo V, disporia sobre o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Equipamento de Proteção Individual (EPI), saúde ocupacional, condições de trabalho, entre outras, que seriam a base das Normas Regulamentadoras (NRs) a serem criadas em 1978 (ROCHA *et al*, 1993).

Na década de 60 observou-se uma modificação no padrão do adoecimento no país, reduzindo-se as mortes por doenças infecciosas, surgindo pela primeira vez nas estatísticas, de forma mais acentuada, as doenças do aparelho circulatório (doenças crônico-degenerativas), possivelmente relacionadas ao desenvolvimento industrial pelo qual o país vinha passando há vários anos. Esse panorama perdurou durante a década seguinte onde se verificou um aumento das mortes relacionadas a doenças cardiovasculares e carcinomas (ROCHA, *et al*, 1993).

“Em 1973, as causas mais frequentes de afastamentos do trabalho por doença [...] foram: 1. Neuroses; 2. Osteoartrites; 3. Hipertensão benigna; 4. Epilepsia; 5. Esquizofrenia; 6. Tuberculose pulmonar”. (ROCHA *et al*, 1993, p. 125). Entretanto, as concessões de aposentadorias pela previdência no mesmo período foram marcadas pelas doenças cardiovasculares e pelas doenças mentais.

A década de 70 marcou o Brasil como o país recordista em acidentes de trabalho, sendo registrados neste período cerca de três milhões de acidentes ao ano e a responsabilidade por estes, frequentemente era imputada aos trabalhadores, sob o estigma do despreparo, da baixa escolaridade e pela ausência de treinamentos. “Algum avanço no campo da saúde ocupacional surgiria apenas na década de 80, tendo como marco a promulgação da nova Constituição Federal, em 1988”. (ROCHA *et al*, 1993, p. 126-127).

Quase três décadas após a nova Constituição e o número de acidentes do trabalho ainda é representativo no cenário brasileiro. Levantamentos recentes, disponíveis no sítio da Previdência Social apontam que em 2013, foram 717.911 acidentes de trabalho, incluindo os acidentes típicos, de trajeto, doença do trabalho e aqueles em que não houve registro de CAT. (BRASIL, 2013). (Grifo nosso).

Segundo Jacques e Codo (2007, p. 34) a atual organização do trabalho incita que:

[...] a produção deve ser em massa, e a produtividade alcançada pela intensificação do ritmo de trabalho por meio de atividades repetitivas e monótonas ainda é uma prática disseminada [...] e as lesões por esforços repetitivos continuam engrossando as precárias estatísticas de doenças e acidentes de trabalho.

Se considerarmos os 10 motivos de acidentes de trabalho mais incidentes em 2013 segundo a Previdência Social, observa-se a prevalência do grupo S, caracterizado pelas lesões, envenenamentos e outras causas externas, enquadrando-se neste grupo também os traumatismos, e o grupo M, caracterizado pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. (BRASIL, 2013).

Desde Ramazzini e sua obra clássica “As doenças dos trabalhadores” de 1700 aos dias atuais, observa-se, conforme cita Jacques e Codo (2007, p. 45) que “os novos problemas de saúde do trabalhador devem-se a velhas razões”, ou seja, são as novas faces de velhos problemas. Trazendo ainda uma reflexão para a relação da organização do trabalho com o adoecimento, os autores afirmam:

[...] Os problemas de saúde no trabalho continuam a ser observados quando há falta de sintonia entre os contextos de trabalho e as pessoas. (E vale enfatizar que as pessoas sempre trarão consigo sua cultura, pois sempre nascem, crescem e vivem em algum lugar, em algum grupo, em alguma sociedade). Essa sintonia não está dada ou pronta, mas deve ser construída. Regras e limitações sempre existirão em qualquer organização e em qualquer conformação social e política. A natureza física impõe limites. O problema, em nosso entender, não é a existência dessas regras e limitações que, lembremos, foram construídas, mas a impossibilidade de negociá-las, de modificá-las e reconstruí-las, a partir não apenas de uma lógica instrumental, pautada no mundo das coisas, mas também numa lógica dialogada, pautada, portanto, no mundo vivido. (JACQUES; CODO, 2007, p. 46).

Assim, observa-se que mesmo com legislações mais rígidas, sindicatos mais atuantes, fiscalizações constantes, os acidentes e os adoecimentos, relacionados diretamente ou não ao trabalho continuam a ocorrer, mostrando que a relação entre homem e trabalho é muito mais complexa do que realmente aparenta ser.

2.2 CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL E DOENÇA DO TRABALHO

De acordo com Rocha *et al* (1993, p. 144) os danos à saúde dos trabalhadores podem ser classificados em dois grandes grupos, “os danos agudos (acidentes de trabalho e intoxicações agudas) e os danos insidiosos (doenças profissionais típicas, doenças do trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho)”.

A Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991) descreve acidente de trabalho como “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução da capacidade para o trabalho”.

São equiparados ainda aos acidentes de trabalho, de acordo com o artigo 21 da Lei 8.213/91:

[...] O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua

capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação [...];

a) Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) Ato de pessoa privada do uso da razão;

e) Desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho [...] na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa [...]. (BRASIL, 1991).

Quanto à doença profissional, o artigo 20 da Lei 8.213/91 estabelece seu conceito: “a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social”. (BRASIL, 1991).

Conforme evidencia Rocha *et al* (1993, p. 146):

[...] O limite colocado para o reconhecimento de doença profissional, a partir de sua inclusão em uma lista, foi introduzido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1925, ao elaborar a primeira lista de 3 doenças profissionais reconhecidas e indenizáveis.

A última revisão da lista pela OIT ocorreu em 2010 e passou a contemplar perturbações mentais e comportamentais, incluindo *stress* pós-traumático, caso se estabeleça, com bases científicas, “a relação destas perturbações com exposição a riscos no local do trabalho”. (OIT, 2013, p. 15).

É também o artigo 20 da mesma Lei que define doença do trabalho ou relacionada ao trabalho, como a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Importante destacar que o parágrafo primeiro ressalta o que não é considerado doença do trabalho: a doença degenerativa, doença inerente ao grupo etário, a que não produz incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. (BRASIL, 1991).

De acordo com Rocha *et al* (1993, p. 147):

As doenças relacionadas ao trabalho [...] são uma categoria que surge por pressão do movimento dos trabalhadores, interessados em vê-las reconhecidas, indenizadas e modificadas as condições geradoras. Inclui muitas das doenças caracterizadas, hoje, como distúrbios neurovegetativos, outras cujo nexos com o trabalho não está bem definido, ou ainda aquelas não inerentes a uma ocupação, mas que acometem, de forma diferenciada, vários grupos de trabalhadores, mantendo sua determinação no trabalho. (Grifo nosso).

Para fins de pagamento e organização dos dados, a Previdência Social adota um código numérico que identifica o tipo de benefício concedido a cada segurado, cuja tabela pode ser encontrada no sítio da previdência social. Neste estudo, nos deteremos apenas aos benefícios espécie 31 (Auxílio-doença previdenciário, Lei 8.213/91) e espécie 91 (Auxílio-doença por acidente de trabalho, Lei 8.213/91), visto serem os benefícios mais comuns concedidos nos processos de reabilitação profissional ocorridos nos Correios. (Grifo nosso).

2.3 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: CONTEXTO HISTÓRICO E ATUALIDADE

Desde a antiguidade há relatos da associação entre saúde e doença, embora estes sejam escassos. Há indícios bastante antigos sobre a reabilitação profissional, com o intuito de promover o retorno do homem ao trabalho.

Com a 1ª e 2ª Revoluções Industriais e o advento das máquinas a vapor, a ocorrência de acidentes de trabalho passou a ser uma constante, obrigando governos e empresas a pensarem em uma solução para recuperação da capacidade laboral do indivíduo.

No entanto, a Reabilitação Profissional começou a fazer parte das políticas públicas no contexto mundial apenas após a 2ª Guerra Mundial, objetivando não apenas fazer com que os mutilados de guerra retornassem ao trabalho, mas também para “[...] minimizar os custos que estas mutilações causavam ao Sistema de Bem-Estar Social”. (SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 20-21).

“No Brasil, embora a primeira lei de acidentes de trabalho tenha sido promulgada em 1919, a Reabilitação Profissional só entraria no contexto nacional na década de 50, impulsionada pela epidemia de poliomielite”. (CORDEIRO, 2010, p. 3 *apud* SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 35).

Schmidt e Del-Masso (2014, p. 28-29) assim definem a Reabilitação Profissional:

[...] compreende o conjunto de métodos e processos especiais aplicados às pessoas com deficiência e ao meio em que vivem, com a finalidade de compensar ou restaurar suas aptidões operativas, reintegrando-os no mais alto nível de sua eficiência física, psicológica e social, assegurando-lhes uma ocupação produtiva, remunerada e operando com o máximo de rendimento e de satisfação pessoal.

Para Dezotti e Marta (2011, p. 457 *apud* SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 33) a Reabilitação “objetiva preparar o trabalhador para que tenha condições de retornar ao mercado de trabalho, ainda que em outra função [...] para o desempenho de atividades que garanta a subsistência do reabilitado”. No Brasil, este serviço está sob a alçada do Ministério da Previdência Social e as ações pertinentes são implementadas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), fundamentada na Lei 8.213/91, dos artigos 89 a 93, sendo que o artigo 89 assim dispõe:

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e contexto em que vive. (BRASIL, 2007, p. 85 *apud* SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 35).

Observa-se que o preenchimento de postos de trabalho por reabilitados e deficientes está disposto na legislação desde 1991, no entanto, só passou a ser praticado efetivamente a

partir da Portaria nº 1.199 de 28/10/2003, do Ministério do Trabalho e Emprego, portaria esta que exige o cumprimento da Lei de Cotas. (SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014).

Para ter direito à Reabilitação Profissional:

[...] o segurado deve se enquadrar em algumas situações como o gozo de auxílio-doença, espécie de acidente de trabalho ou previdenciário (tipos B91 e B31), aposentado especial ativo, vítima de acidente do trabalho; aposentado por invalidez e dependente pensionista beneficiário; dependente maior de 14 anos que seja portador de deficiência, entre outros. (SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 37).

Entretanto, a questão da reabilitação/readaptação vai muito além de realocar fisicamente um trabalhador em novo ambiente de trabalho, devendo-se considerar os “aspectos psíquicos relacionados ao desenvolvimento de novas atividades, novo ambiente, novas relações interpessoais, o desempenho de um novo papel frente à sociedade, além de sua autoestima relacionada às perdas funcionais”. (SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 10; 55-56).

A complexidade do processo de reabilitação não se encerra nos aspectos físicos e psicológicos do indivíduo em si. Há de se considerar o meio no qual está inserido para o sucesso do processo: as percepções de seus pares sejam eles antigos ou novos; o entendimento e o respeito às limitações do reabilitado para que não haja agravamento de seu quadro; adequação do ambiente físico para o respeito às suas restrições; compreensão de sua chefia sobre sua potencialidade e a forma como irá avaliá-lo e o aproveitamento real de suas competências para que não ocorra uma subutilização de sua capacidade.

Faz-se necessário compreender que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não somente [...] ausência de doença ou invalidez”. (OMS *apud* SCHMIDT; DEL-MASSO, 2014, p. 47). Esta definição pressupõe o respeito à integralidade do ser humano e deve, certamente, ser a norteadora nos processos de reabilitação profissional.

2.4 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PESQUISADA

2.4.1 Aspecto histórico e contexto atual

Os Correios contam com efetivo próprio de 119.411 empregados, lotados em todos os municípios do Brasil (CORREIOS, 2015). Os serviços postais estão presentes na história do país desde a colonização. Segundo informações disponíveis no sítio dos Correios na internet, atualmente há um portfólio de serviços bastante diversificados, além da logística de cartas, malotes, telegramas e encomendas.

A Regional São Paulo Interior, espaço objeto deste estudo, é composta por todos os municípios do estado de São Paulo, exceto São Paulo Capital e Municípios que compõem a Região Metropolitana e Baixada Santista.

2.4.2 Processo Produtivo

O processo produtivo na empresa divide-se basicamente, em processos das áreas finalísticas e processos das áreas de apoio. Como áreas finalísticas entendem-se aquelas que desempenham a atividade fim da organização e consistem em captação de serviços (encomendas, correspondências, etc.), tratamento dos serviços captados e distribuição dos

mesmos. Nas áreas de apoio, concentram-se os processos de suporte, como gestão de pessoas, tecnologia, financeiro, contratações, engenharia, entre outros.

2.4.3 Organização do trabalho

O regime jurídico de contratação dos servidores dos Correios é o Celetista, com contrato de trabalho anotado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contribuição ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e sem direito à estabilidade no emprego. O processo admissional ocorre por meio de concurso público, sendo que para os cargos de Carteiro e Operador de Triagem e Transbordo é necessário realizar “Avaliação da Capacidade Física Laboral” de caráter eliminatório, composta por teste de barra fixa, corrida de 12 minutos e dinamometria com aparelhos manual, dorsal e escapular”. (CESPE – UNB, 2011, p. 15-19).

As jornadas de trabalho estão disciplinadas em Acordo Coletivo de Trabalho e normativos internos. Para os cargos de nível médio, as jornadas são de 44 horas semanais, de segunda-feira a sábado. “Há cargos específicos com jornadas reduzidas, assim como intervalos assegurados para empregados que realizam atividades de digitação de dados ininterruptamente”. (FINDECT, ACT 2014-2015, p. 22).

2.4.4 Condições ambientais de trabalho

No âmbito da empresa, as questões relacionadas às condições ambientais de trabalho estão disciplinadas no Acordo Coletivo de Trabalho (ACT). No ACT, vigência 2014-2015, a cláusula 30 garante o acesso aos locais de trabalho por representantes do sindicato acompanhados por representantes da área de saúde ocupacional da empresa, para verificação das condições de trabalho.

No universo das lutas sindicais nos Correios, as questões relacionadas à saúde sempre se fizeram presentes nas pautas de reivindicações. A grade do exame médico periódico da empresa estabelece que as atividades de atendente comercial, carteiro e operador de triagem e transbordo, estão sujeitas a risco ergonômico postural. Diante disto, a empresa passou a investir em ações de ergonomia voltadas para a preservação da saúde do trabalhador. (ECT, 2013).

Em 31 de julho de 2007, os Correios assinaram junto ao Ministério Público do Trabalho, o Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC 038/2007, visando a adoção de soluções pautadas nas análises ergonômicas, para as áreas de atendimento e operacional, incluindo a aquisição e instalação de materiais, mobiliários e equipamentos ergonômicos, com prazo de finalização estipulado para 2011.

Para o desenvolvimento destas soluções, estabeleceu-se uma parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), que desenvolveu um projeto ergonômico totalmente personalizado para os Correios. Através de estudos realizados *in loco* pela Universidade, foram desenvolvidos mobiliários ergonômicos, *layouts* para as unidades, ténis e mala ergonômica para o carteiro, entre outros produtos.

2.4.5 Saúde do trabalhador

A empresa pesquisada conta com Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de acordo com o estabelecido na Norma Regulamentadora 4 (NR4), composto por médicos do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, enfermeiros do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e auxiliares de enfermagem do trabalho. Conforme disposto na cláusula 28 do ACT 2014-2015, os empregados contam ainda com Assistência Médica/Hospitalar e Odontológica, estendendo-se aos empregados ativos, aposentados ativos, aposentados desligados sem justa causa ou a pedido e por invalidez, e aos dependentes conforme normas pré-estabelecidas, sendo o compartilhamento das despesas definido através de percentuais de acordo com a faixa salarial a qual pertence o empregado.

2.4.6 Descrição das funções

O edital do concurso público dos Correios descreve sucintamente as atividades dos três cargos base da empresa, conforme a seguir:

Agente de Correios - Atendente Comercial: além das atividades relacionadas às vendas e atendimento ao público, em unidades de pequeno porte poderá realizar, eventualmente, a atividade de carteiro. (CESPE – UNB, 2011, p. 2).

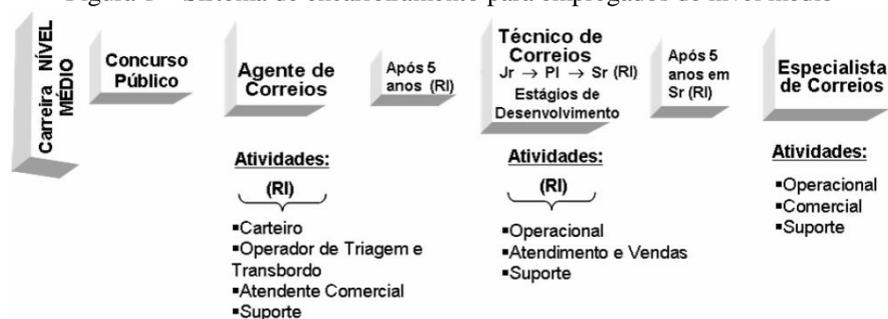
Agente de Correios - Carteiro: realiza a entrega externa de objetos de correspondência, encomendas e malotes, precedida da organização interna desses objetos, normalmente a pé, carregando uma bolsa com peso-limite estabelecido em Acordo Coletivo de Trabalho, podendo, também, exercer sua atividade de bicicleta ou motorizado, sob condições climáticas variadas. Em unidades de pequeno porte, o carteiro poderá atuar no atendimento ao público, eventualmente realizando a atividade do atendente. (CESPE – UNB, 2011, p. 2).

Agente de Correios – Operador de triagem e transbordo: a atividade [...] envolve o levantamento de até 30 kg de peso, sem auxílio de equipamentos, em atividades repetitivas; permanência em pé e agachamentos por longos períodos e constante movimentação de punhos e braços; transbordo de objetos postais entre unidades da ECT. (CESPE – UNB, 2011, p. 3).

Agente de Correios – Atividade Suporte: atividades referentes à conferência de matérias e insumos, consolidação de dados, redigir documentos pertinentes à sua área de atuação e outras atribuições. (ECT, 2010, p. 4).

Cabe ressaltar que estes são os cargos de nível médio e que correspondem à maioria dos trabalhadores da organização, tendo ainda em seu quadro funcional os cargos de nível superior, que não são objeto deste estudo. Abaixo, a figura demonstra o sistema de encareiramento dos cargos de nível médio que ocorre através de recrutamentos internos.

Figura 1 – Sistema de encareiramento para empregados de nível médio



Fonte: ECT, 2010, p. 9.

A ilustração permite a visualização da composição dos cargos base da empresa e as atividades desempenhadas por estes cargos. Os processos de reabilitação profissional estudados concentram-se fortemente nestas ocupações.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia “é um instrumento através do qual se especificam os caminhos a serem seguidos, delimitando assim o campo de pesquisa, de forma a expressar a realidade e seus fenômenos”. (ALVES, 2007, p. 61).

No processo metodológico, a escolha do tema é de fundamental importância. No presente estudo, a escolha pelo tema Reabilitação Profissional se deu pela carência de sistematização de informações sobre os profissionais reabilitados no âmbito dos Correios e pelo interesse de se compreender quem são estes profissionais e onde atuam no quadro da empresa.

Após a definição do tema, realizou-se amplo levantamento bibliográfico acerca dos assuntos relacionados à medicina do trabalho, legislação trabalhista, reabilitação profissional, compreendendo livros, artigos científicos e conteúdos disponíveis em endereços eletrônicos de domínio público, buscando-se compreender as relações entre saúde e trabalho.

De acordo com Rocha *et al* (1993, p. 162) “o estudo bibliográfico é, obviamente, uma base para a abordagem da realidade e estabelecimento de relações”. Na área de saúde do trabalhador, entretanto, frequentemente o saber acumulado é insuficiente, e deve ser reelaborado, a partir da experiência concreta e do saber dos trabalhadores.

Para definição do universo da pesquisa, foram considerados os seguintes fatores: quantitativo de empregados lotados no interior de São Paulo excetuando-se o quantitativo de empregados reabilitados (processos de reabilitação finalizados no INSS até dezembro de 2014). Esta equação retornou todos os reabilitados ativos e inativos do quadro da empresa.

A próxima etapa consistiu então na higienização da relação obtida dos empregados reabilitados, realizada com o cruzamento dos dados dos empregados reabilitados e os dados do sistema de cadastro de empregados ativos. A pesquisa manteve na base de dados apenas os reabilitados ativos.

O sistema de cadastro de empregados forneceu ainda outros dados relevantes como: sexo, ano de nascimento, ano de admissão, cargo ocupado atualmente, se ocupante de função de liderança (projeção de carreira), compondo um perfil básico do reabilitado. O cruzamento dos dados retornou o número de 454 empregados reabilitados ativos, representando 3,47% do total da força de trabalho na regional.

Após a delimitação da população, a próxima etapa desenvolvida foi a pesquisa documental, realizada em arquivo físico da área de saúde ocupacional da empresa, tendo em vista que a área não possuía informações sistematizadas em ambiente digital, sendo o acesso físico autorizado e supervisionado pelo Coordenador Regional de Recursos Humanos, profissional responsável pelo assunto. A pesquisa documental ocorreu nas seguintes datas: 07/09/2015 (08h00 às 12h00), 18/09/2015 (13h30min às 17h45min) e 19/09/2015 (08h00 às 12h00) e concentrou-se na tabulação dos seguintes dados dos empregados reabilitados:

- a) Ano de finalização do processo de reabilitação profissional;
- b) Cargo exercido antes do processo de reabilitação profissional;
- c) Classificação Internacional de Doenças (CID 10);

d) Tipo de benefício previdenciário concedido durante o processo de reabilitação profissional.

Durante a pesquisa documental, constatou-se a inexistência física de 57 processos de reabilitação profissional nos arquivos da área de saúde; e estas amostras não irão compor o resultado final. Com relação aos processos localizados, vários continham informações incompletas ou até mesmo ausentes, como tipo de benefício previdenciário concedido ou identificação da patologia por CID; estas amostras irão compor os resultados finais com a seguinte indicação: *informação não localizada no processo*. Os resultados finais serão tabulados através de filtros: cálculo de média, moda, mediana e desvio padrão, demonstrados através de diversos tipos de gráficos e tabelas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como foi dito, considerando os processos de reabilitação oficialmente encerrados no INSS e com indicação de cargo finalizada na empresa até dezembro de 2014, atualmente, a regional São Paulo Interior conta com 454 reabilitados ativos em seu quadro funcional, distribuídos em mais de 600 unidades no interior do estado. Destes, entretanto, foram localizados apenas 397 processos físicos na área de saúde ocupacional, retornando uma taxa de 87% de processos localizados e 13% não localizados. Os 57 reabilitados cujos processos não foram localizados fisicamente foram retirados da composição do universo da pesquisa, dada a impossibilidade de trabalhar com a ausência total de informações acerca destes empregados.

A pesquisa retornou os seguintes resultados:

a) O efetivo total de reabilitados na regional é de 454 pessoas, o que equivale a 3,47% do efetivo. Entretanto, a amostra será composta apenas pelos empregados cujos processos foram localizados fisicamente, correspondendo a um total de 397 pessoas, ou 3,03% do efetivo total da regional.

b) O efetivo total da regional é composto por 10.158 homens (77,69%) e 2.917 mulheres (22,31%), distribuídos conforme tabela abaixo (apenas cargos de nível médio).

Tabela 1 – Cargos de nível médio por sexo

Cargo	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
Atendente Comercial	1.404	1.551	2.955
Carteiro	753	7.107	7.860
Operador de Triagem e Transbordo	272	932	1.204
Suporte	233	179	412

Fonte: Correios, 2015.

O efetivo reabilitado, cujos processos foram localizados, é composto por 286 homens (72%) e 111 mulheres (28%).

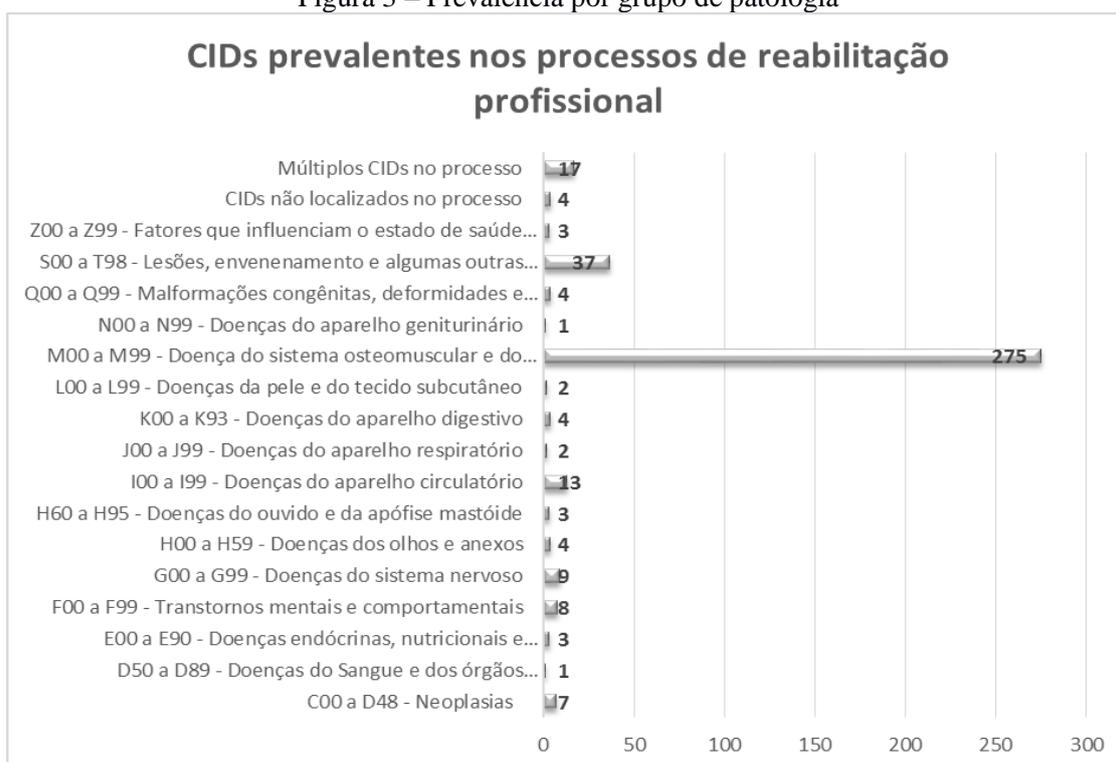
Figura 2 – Reabilitados por sexo



Fonte: Correios, 2015.

c) Segundo Rocha *et al* (1993, p. 191) “a prevalência é entendida como a proporção de uma população que é afetada por um evento de saúde ou doença em um dado ponto no tempo”. Os resultados da pesquisa retornaram que as patologias que mais acometem os trabalhadores desta organização, culminando em reabilitação profissional, são as pertencentes ao grupo de CIDs M00 a M99 – Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (283 ocorrências como patologia principal geradora da RP) e ao grupo S00 a T98 – Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas. Quando combinado a outros CIDs, o Grupo M apresenta 329 ocorrências nos processos de reabilitação. Assim, o resultado desta pesquisa não difere do quadro nacional de benefícios concedidos pelo INSS, que também tem as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo como grupo de CIDs prevalentes.

Figura 3 – Prevalência por grupo de patologia



Fonte: Correios, 2015.

d) A média, moda e mediana foram obtidas através de cálculo em Excel, retornando os seguintes resultados:

Tabela 2 – Fator idade nos processos de RP

	Idade, em anos, ao finalizar o processo de reabilitação profissional		
	Ambos os sexos	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Média	40,9 anos	41,5 anos	39,1 anos
Moda	39 anos	41 anos	39 anos
Mediana	41 anos	41 anos	39 anos
Desvio Padrão	7,28 anos	7,19 anos	7,25 anos

Fonte: Correios, 2015.

Ainda com relação à idade dos empregados reabilitados, o estudo apontou que o empregado mais jovem a se reabilitar foi do sexo feminino aos 23 anos e o mais velho, do sexo masculino, aos 63 anos de idade.

Tabela 3 – Fator diferença de idade nos processos de RP

	Fator diferença de idade entre sexos, em anos, ao se reabilitar	
	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Mais jovem	24	23
Mais velho	63	54

Fonte: Correios, 2015.

e) Os resultados indicaram que 93% dos processos de reabilitação são de empregados que exerciam a atividade de carteiro, 2% exerciam a atividade de atendente e 5% a atividade de operador de triagem e transbordo, conforme Figura 7 abaixo:

Figura 4 – Cargo origem nos processos de RP

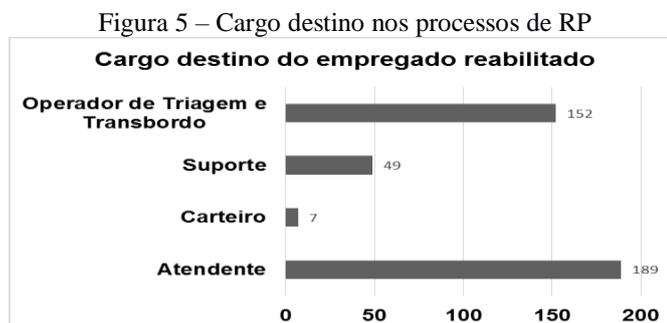


Fonte: Correios, 2015.

f) Os resultados apontaram que 48% dos empregados reabilitados passaram a ocupar o cargo de atendente comercial, realizando atividades de atendimento ao público, serviços bancários e vendas de produtos e serviços; 38% passaram a ocupar o cargo de operador de triagem e transbordo, para realizar atividade em centralizadores de carga, referentes à separação de cartas e encomendas; 12% passaram a ocupar o cargo suporte, que abrange as mais diversas atividades administrativas e 2% passaram a ocupar o cargo de carteiro.

O maior percentual encontra-se na indicação para o cargo de atendente pelo fato de que estes trabalham em agências de Correios, presentes em todos os municípios do país. A dificuldade de indicação para centralizadores é que estes se encontram presentes apenas em Bauru, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto e Campinas (Valinhos). A mesma dificuldade é

encontrada na indicação para cargos de Suporte, visto que estes se concentram em sua maioria na cidade de Bauru, sede regional de toda parte administrativa.



Fonte: Correios, 2015.

g) O estudo levantou ainda que o empregado com menor tempo de empresa ao se reabilitar estava há um ano na organização, sendo este do sexo masculino, e o empregado com maior tempo de empresa estava há 34 anos na empresa, sendo este também do sexo masculino.

Tabela 4 – Fator tempo de trabalho nos processos de RP

	Tempo em anos trabalhados na empresa até a Reabilitação Profissional		
	Ambos os sexos	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Média	12,3 anos	13,4 anos	9,5 anos
Mediana	11 anos	13 anos	9 anos
Moda	13 anos	13 anos	8 anos
Desvio Padrão	6,58 anos	6,82 anos	4,95 anos

Fonte: Correios, 2015.

h) Até a finalização do levantamento dos dados (agosto de 2015) a pesquisa retornou que 33% dos reabilitados (131 empregados) ocupavam alguma função adicional ao cargo na empresa. Das funções identificadas, 75% são de quebra de caixa (adicional para operar o caixa de atendimento), 20% funções de liderança (gerentes e coordenadores) e os demais 5% diversas funções técnicas. Quanto aos demais reabilitados, 67% não ocupam nenhum tipo de função.



Fonte: Correios, 2015.

Para um efetivo de 13.075 empregados, há funções de liderança como gerentes, coordenadores, diretoria; funções técnicas como assessoria, instrutoria e inspetoria; demais funções como operador de empilhadeira, motorizado (motoristas de veículos de entrega) e

quebra de caixa (atendentes que atuam com serviços bancários). Dentre as funções gratificadas existentes, 131 são ocupadas por reabilitados, chegando-se ao seguinte resultado: 97,86% das funções são ocupadas por empregados não reabilitados e 2,14% são ocupadas por reabilitados.

Embora apenas 2,14% das funções gratificadas sejam ocupadas por reabilitados, deve-se considerar que estes representam apenas 3,03% do efetivo total da regional. Quando observado o contexto geral, o quadro que se observa é o seguinte: 47% do efetivo sem restrições laborais ocupam alguma função gratificada e 33% do efetivo reabilitado com restrições laborais ocupam alguma função gratificada, o que denota não haver muita disparidade entre os dois grupos.

Tabela 5 – Taxa de ocupação de funções entre não-reabilitados e reabilitados

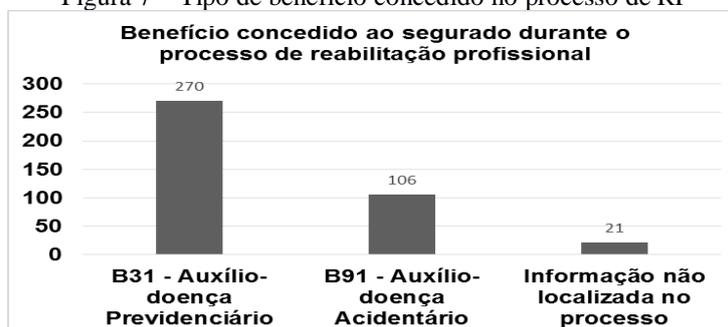
Efetivo não reabilitado	Ocupantes de função não reabilitados	Efetivo reabilitado	Ocupantes de função reabilitados
12.678	5.972 – 47% do efetivo não reabilitado	397	131 – 33% do efetivo reabilitado

Fonte: Correios, 2015.

Deve-se considerar, entretanto, que a disparidade ocorre em relação às funções de nível gerencial (liderança). Para se ter um exemplo, das 639 agências de correios existentes na regional, apenas 18 são chefiadas por reabilitados (2,81% das unidades). O quadro não é diferente na área operacional: dos 130 Centros de Distribuição Domiciliária existentes na regional, apenas 1 é chefiado por um empregado reabilitado (0,76% das unidades).

i) Os resultados do levantamento apontaram que 68% dos benefícios concedidos durante o processo de reabilitação profissional foram na modalidade B-31 – Auxílio-Doença Previdenciário, 27% na modalidade B-91 – Auxílio-Doença Acidentário e 5% dos processos não continham a informação ou estava incompleta.

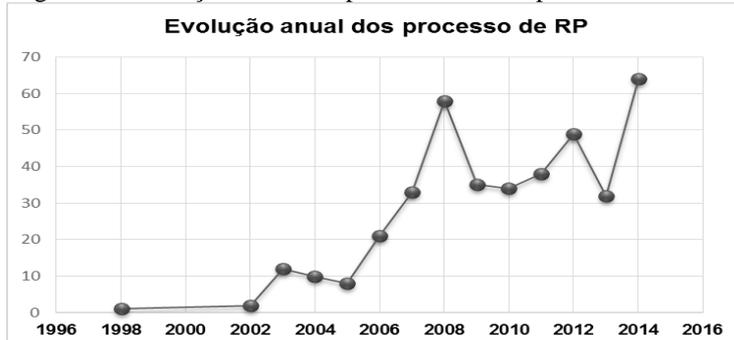
Figura 7 – Tipo de benefício concedido no processo de RP



Fonte: Correios, 2015.

j) O processo mais antigo localizado nos arquivos físicos datou de 1998. Desta forma, o reabilitado há mais tempo ativo na empresa, teve seu processo de reabilitação concluído há 16 anos. O levantamento retornou que não há uma constante no número de novos casos anualmente, sofrendo variações entre aumentos e quedas no número de casos, conforme gráfico a seguir:

Figura 8 – Evolução anual dos processos de RP: período 1998-2014



Fonte: Correios, 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivando analisar e mapear o efetivo reabilitado nos Correios – São Paulo Interior, realizou-se um amplo levantamento nos arquivos físicos da área de saúde ocupacional. Durante o desenvolvimento do trabalho, observou-se a escassez de literatura sobre reabilitação profissional assim como a carência de estudos específicos sobre o assunto no âmbito dos Correios.

Em aspectos gerais, os resultados apontaram predominância do sexo masculino nos processos de reabilitação profissional (72%), mas o número espelha a realidade do efetivo que é predominantemente masculino na regional (77,69%). Os dados demonstraram ainda que no período pesquisado (1998 a 2014) as patologias prevalentes nos processos de reabilitação pertencem ao grupo de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo - CID M00 a M99, em consonância com o cenário já apontado pela Previdência Social em âmbito nacional.

O levantamento revelou que 93% dos empregados reabilitados pertencentes a este estudo eram carteiros antes da reabilitação, apontando para a necessidade de uma reflexão acerca de medidas ergonômicas e protetivas mais eficientes para este grupo de trabalhadores.

Em geral, os empregados do sexo masculino reabilitaram-se com média de idade superior ao feminino: 41,5 e 39 anos respectivamente. Os colaboradores do sexo masculino também apresentaram números superiores em anos trabalhados antes do adoecimento, sendo uma média de 13,4 anos para os homens antes do processo de reabilitação e 9,5 anos para as mulheres.

Os casos de reabilitação profissional não apresentaram uma constante ao longo dos 16 anos pesquisados, sofrendo variações crescentes e decrescentes no número de processos, não sendo possível estabelecer um padrão de ocorrências.

Entretanto, aponta-se como sendo os números mais reveladores os relacionados à ascensão profissional: 46% dos empregados sem restrições ocupam algum tipo de função remunerada, enquanto que 33% dos reabilitados também ocupam alguma função remunerada. A princípio parece não haver muita diferença entre os dois grupos, mas quando são analisadas as funções de liderança (gerenciais e alto escalão) os números são expressivos em favor dos empregados não reabilitados. Os dados demonstraram que das 639 Agências de Correios próprias existentes no interior de São Paulo, apenas 2,81% destas são chefiadas por empregados reabilitados. Entre as unidades operacionais (130 Centros de Distribuição no

interior de São Paulo), 0,76% são chefiados por empregados reabilitados.

Após o desenvolvimento deste estudo, é possível considerar que a empresa possui um programa de reabilitação profissional bem estruturado, possibilitando o retorno do empregado ao trabalho em atividades compatíveis com suas restrições físicas/psicológicas.

Embora os dados demonstrem baixa ascensão profissional dos empregados reabilitados, não é possível inferir que este fato está relacionado às restrições físicas/psicológicas apresentadas por estes, ou pela ausência de ações de desenvolvimento integral pós reabilitação, ou se o fato se deve à percepção que o empregado tem de si mesmo e de suas restrições, limitando sua busca pelo autodesenvolvimento e crescimento profissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Magda. **Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 11 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Reabilitação Profissional**. 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-728.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2015.

_____. **Estatísticas de Acidentes do Trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2013/subsecao-c-acidentes-do-trabalho-segundo-a-cid/>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

_____. **Indicadores de Acidentes do Trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/secao-ii-indicadores-de-acidentes-do-trabalho/>>. Acesso em: 06 ago. 2015.

_____. **Estatísticas**. 2006. Disponível em: <http://www1.previdencia.gov.br/aeaps2006/15_01_01_01.asp>. Acesso em: 10 set. 2015.

CENTRO DE SELEÇÃO E DE PROMOÇÃO DE EVENTOS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – CESPE – UNB. **Edital n. 11 – ECT**, 22 mar. 2011. Disponível em: <http://www.cespe.unb.br/concursos/correiosagente2011/arquivos/EDITAL_11_CORREIOS_2011_NVEL_MDIO___VERSO__FINAL_.PDF>. Acesso em: 14 ago. 2015.

CORREIOS. **História**. Disponível em: <<http://www.correios.com.br/sobre-correios/a-empresa/historia>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

_____. **Principais números**. Disponível em: <<http://www.correios.com.br/sobre-correios/a-empresa/quem-somos/principais-numeros>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS – ECT. **Plano de cargos, carreiras e salários:** PCCS 2008. Brasília: ECT, 2010.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS – ECT. **Programa de controle médico e saúde ocupacional:** PCMSO 2013. Brasília: ECT, 2013.

FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS SINDICATOS DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DOS CORREIOS – FINDECT. **Acordo Coletivo de Trabalho 2014/2015.** Disponível em: <<http://findect.org.br/wp-content/uploads/2014/09/a2014m09d24-ACT-assinado-no-TST.compressed.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.

JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. **Saúde mental e trabalho:** leituras. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **A prevenção das doenças profissionais.** Lisboa: OIT, 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2015.

_____. **História.** Brasília: OIT, 2015. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **CID-10.** Trad. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 9. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

ROCHA, Lys Esther *et al.* **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.

SCHIMIDT, Maria Luiza Gava; DEL-MASSO, Maria Candida Soares. **Readaptação Profissional:** da Teoria à Prática. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.