

## Servidores Públicos em Processo de Reabilitação Profissional: Percepções da Capacidade para o Trabalho e Saúde

Public Servants in the Process of Professional Rehabilitation: Perceptions Regarding the Capacity for Work and Health

Funcionarios Públicos en Proceso de Rehabilitación Profesional: Percepciones en Relación con la Capacidad para el Trabajo y la Salud

Danilo Barbosa dos Santos

Marina Greghi Sticca

Universidade de São Paulo (USP)

### Resumo

Os programas de reabilitação profissional tem como objetivo permitir que o trabalhador possa voltar a exercer uma atividade laborativa. Este artigo tem como objetivo identificar a percepção de servidores de uma universidade pública brasileira em processo de reabilitação profissional de sua capacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho após mudança de função, a partir do referencial da Psicologia da Saúde Ocupacional. Foi realizado um estudo quantitativo-qualitativo com 61 trabalhadores que participaram de um programa de reabilitação profissional, sendo 38% (n=23) da amostra do sexo masculino e 62% (n=38) do sexo feminino. A maioria dos participantes foi realocada para cargos administrativos sem experiência prévia, sendo que houve a necessidade do oferecimento de ações educacionais para capacitação. Verificou-se melhoria na percepção da capacidade para o trabalho, estado de saúde e nas condições de trabalho após mudança de função. Como agenda de pesquisa, sugere-se que outros estudos sejam realizados a partir de programas de reabilitação profissional existentes em outras organizações, assim como a sua implantação em empresas privadas.

*Palavras-chave:* reabilitação profissional, setor público, saúde

### Abstract

The objective of vocational rehabilitation programmes is to enable the worker to return to work. This article aims to identify the perception of employees at a Brazilian public university undergoing vocational rehabilitation regarding their work capacity, health status, and working conditions after a job role change, based on the framework of Occupational Health Psychology. A quantitative-qualitative study was conducted with 61 workers who participated in a vocational rehabilitation program, with 38% (n=23) of the sample being male and 62% (n=38) female. The majority of participants were relocated to administrative positions without prior experience, and there was a need to offer educational actions for capacity-building. Improvements were observed in the perception of working capacity, health status and working conditions after change of function. As a research agenda, it is suggested that further studies be carried out from existing vocational rehabilitation programmes in other organizations, as well as their implementation in private companies.

*Keywords:* vocational rehabilitation, public sector, health.

### Resumen

Los programas de rehabilitación profesional tienen como objetivo permitir que el trabajador pueda reincorporarse a una actividad laboral. Este artículo tiene como objetivo identificar la percepción de los servidores de una universidad pública brasileña en proceso de rehabilitación profesional sobre su capacidad de trabajo, estado de salud y condiciones laborales después de un cambio de función. Se realizó un estudio cuantitativo-cualitativo con 61 trabajadores que participaron en un programa de rehabilitación profesional, siendo el 38% (n=23) de la muestra de sexo masculino y el 62% (n=38) de sexo femenino. La mayoría de los participantes fue reubicada en cargos administrativos sin experiencia previa, lo que requirió la oferta de acciones educativas para su capacitación. Se observó una mejora en la percepción de la capacidad para el trabajo, el estado de salud y las condiciones laborales tras el cambio de función. Como agenda de investigación, se sugiere que se realicen nuevos estudios a partir de programas de rehabilitación profesional existentes en otras organizaciones, así como su implementación en empresas privadas.

*Palabras clave:* rehabilitación profesional, sector publico, salud.

## Introdução

Os constantes desafios e transformações vividos no mundo do trabalho possibilitaram o surgimento de fatores de risco para a saúde dos trabalhadores. O aumento das taxas de desemprego, redução dos benefícios conquistados pela classe trabalhadora e a intensificação da exploração da força de trabalho são diretamente proporcionais ao aumento das doenças ocupacionais, limitações e morte de trabalhadores, evidenciando, portanto, o vínculo entre saúde e trabalho (Cossi et al., 2017).

Segundo dados da Organização Mundial do Trabalho (OMS) e do World Bank, a prevalência de diagnósticos médicos associados ao trabalho podem atingir 32% da população local e um terço da população mundial, ou seja, cerca de 2,4 bilhões de pessoas precisam e/ou precisarão de reabilitação profissional ao longo de suas vidas (Cieza et al., 2020; World Health Organization, 2020; Ali et al., 2021).

Uma das consequências da precarização das condições de trabalho é o adoecimento e a incapacidade para o trabalho (Julio et al., 2022). Estudos brasileiros apontam que os trabalhadores podem apresentar disfunção laboral, dificuldade de concentração e prejuízos na interação social, familiar e ocupacional, além de aumento da carga de trabalho e sono desregulado (Julio et al., 2022; Rotta et al., 2016; Gonzalez et al., 2017; Lourenção et al., 2017; Garcia Junior et al., 2018; Lourenção, 2018; Moura et al., 2018; Sampaio et al., 2020; Santana et al., 2020; Fernandes & Marziale, 2014).

Estudos identificaram variáveis relacionadas ao trabalho que podem afetar a produtividade de um trabalhador no exercício de suas funções e levar ao adoecimento. Entre elas estão a precarização do trabalho, privatizações e/ou terceirizações, condições inadequadas da atividade laboral, incerteza em relação ao funcionamento do modo de gestão e seus próximos passos (instabilidade orçamentária, mudanças de políticas públicas e gestão) e insegurança em relação à manutenção do emprego, além de sobrecarga no trabalho, falta de reconhecimento da função social e do trabalho e percepção de baixa qualidade dos serviços prestados (Macedo et al., 2020; Allande-Cussó et al., 2022).

A reabilitação profissional pode ser uma medida para auxiliar no retorno ao trabalho de trabalhadores com incapacidade laboral, sendo os programas de reabilitação profissional um fator importante para promoção e efetividade do retorno ao trabalho. No processo de reabilitação profissional, os fatores físicos, sociais e atitudinais são variáveis importantes a serem consideradas na participação do trabalho, interagindo com as condições físicas e mentais do trabalhador, visando determinar o nível e a extensão de seu funcionamento, enquanto indivíduo inserido em um ambiente laboral (Luna et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

Sendo assim, para manter um nível satisfatório de produtividade, deve-se atentar para as variáveis organizacionais geradoras de bem-estar, autonomia e relacionamento entre os trabalhadores. Mesmo indivíduos que, em determinado momento, apresentam um nível de produtividade baixo, podem recuperá-lo através de modificações e intervenções que estejam de acordo com os princípios da reabilitação profissional. Este processo, segundo os autores, se dá com a análise dos fatores ambientais e psicossociais que devem ser cuidadosamente inseridos na avaliação e no acompanhamento de cada trabalhador (Luna et al., 2020; Leinonen, et al., 2019).

Estudos anteriores apresentam resultados positivos obtidos a partir de programas de reabilitação profissional, como a percepção positiva dos trabalhadores sobre a abordagem

de reabilitação comunitária e efetividade da intervenção na diminuição dos sintomas musculares (Roos & Roy, 2018; Gamiet & Rowe, 2019). O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção de servidores de uma universidade pública brasileira, em processo de reabilitação profissional, de sua capacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho após mudança de função a partir do referencial da Psicologia da Saúde Ocupacional.

## Materiais e Método

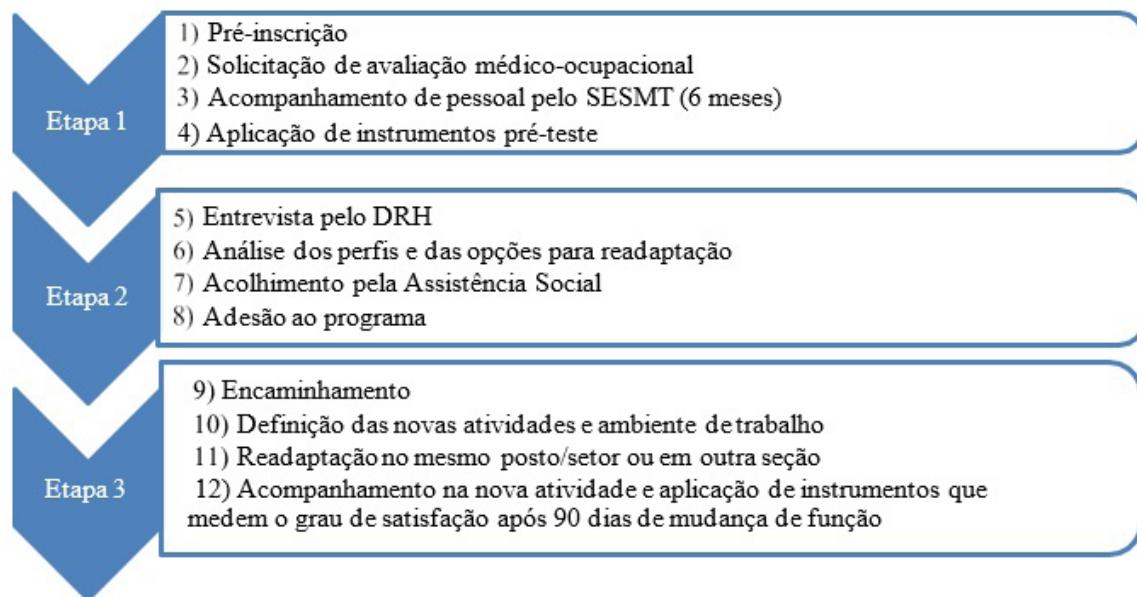
### Características gerais do Programa de Reabilitação Profissional

O programa de reabilitação profissional, foco do presente artigo, foi desenvolvido em uma universidade pública brasileira. O programa foi concebido com o intuito de promover condições mais adequadas de trabalho a funcionários com restrições médicas, ao promover a readaptação funcional dos servidores que possuem restrições médicas que limitam o desempenho das atividades na função atual. Está organizado em um fluxo sistematizado de ações, que envolvem a área de recursos humanos, de assistência social, o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e a área de treinamento, desenvolvimento e educação da universidade (Figura 1).

**Figura 1**

#### *Fluxograma com as Etapas do Programa de Reabilitação Profissional*

Na etapa 1, os trabalhadores interessados em participar do programa realizavam uma pré-



-inscrição. Em seguida, era solicitada a realização de uma avaliação médica-ocupacional para verificar se os trabalhadores atendiam aos critérios para participação no programa, entre eles histórico de afastamentos devido a problemas relacionados ao trabalho e dificuldades para realizar a atividade atual devido a problemas de saúde. Em caso de confirmação de elegibilidade, o trabalhador era encaminhado para o SESMT. Posteriormente, era realizada uma entrevista individual com o trabalhador e a aplicação dos instrumentos de pré-teste, Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT).

Na etapa 2, era realizada uma entrevista com o Departamento de Recursos Humanos e com a equipe de Assistência Social para identificar o interesse do trabalhador em permanecer ou não na função, as competências atuais e os interesses do trabalhador em assumir novas funções, bem como as possibilidades de realocação. Em seguida, era feita a adesão do trabalhador ao programa.

Na etapa 3, era feito o encaminhamento do processo do servidor, em que se definia a permanência do servidor na atual função com restrições ou a definição e realocação para uma nova função. Em caso de mudança de função, são identificadas as lacunas de competências e são propostas ações de treinamento, desenvolvimento e educação que serão realizadas pelo setor responsável pela educação continuada na universidade. Neste processo também são realizadas conversas com os gestores que receberão os servidores realocados, visando prepará-los para acolher os servidores.

A equipe de assistência social e de psicologia realiza acompanhamento na nova atividade 90 dias após a mudança de função. Durante este período, são feitas visitas ao posto de trabalho e agendadas conversas com os servidores e gestores, a fim de acompanhar eventuais dificuldades e propor ações. Após o período de 90 dias, são feitas novas entrevistas com os servidores e gestores e ocorre a reaplicação do ICT e da EACT. Caso os servidores e gestores avaliem como positiva a mudança, é formalizada a alteração de função e a participação no programa é finalizada. O servidor continua sendo acompanhado após este período pelo SESMT. Caso ocorra dificuldades no processo de adaptação à nova função, é avaliada a possibilidade de realização de uma segunda realocação.

### Amostra

O programa teve a participação de 61 trabalhadores, dos quais 27 participaram na primeira turma, 16 na segunda e 13 na terceira. Da amostra, 38% ( $n=23$ ) era do sexo masculino e 62% ( $n=38$ ) era do sexo feminino. A maioria dos participantes foi realocada para cargos administrativos sem experiência prévia e houve a necessidade do oferecimento de ações educacionais para capacitação. A tabela 1 ilustra o gênero e os principais postos de trabalho pré e pós-participação no programa de reabilitação profissional.

**Tabela 1**

*Características da Amostra em Gênero e Funções de Trabalho*

Identidade da Amostra		
Gênero	Quantidade de Participantes	Porcentagem
Masculino	23	38%
Feminino	38	62%
Principais Cargos Pré-Função		
Cargo	Número	Porcentagem
Auxiliar de cozinha	21	34%
Auxiliar de serviços gerais	21	34%
Cozinheiro	6	10%
Vigia	1	2%
Garçom	1	2%
Motorista	2	3%

<b>Principais Cargos Pré-Função</b>		
<b>Cargo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Auxiliar de materiais	1	2%
Pedreiro	1	2%
Auxiliar de laboratório	2	3%
Auxiliar de manutenção	2	3%
Auxiliar agropecuário	1	2%
Eletricista	1	2%
Auxiliar de administração	1	2%

<b>Principais cargos pós-função</b>		
<b>Cargo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Auxiliar de administração	43	70%
Auxiliar de serviços gerais	9	15%
Auxiliar de cozinha	2	3%
Vigia	1	2%
Auxiliar de laboratório	5	8%
Auxiliar de materiais	1	2%

Em relação à escolaridade, a amostra se divide em 54% que completaram o ensino fundamental, 10% possuem o ensino médio, 10% graduação e 2% concluíram a pós-graduação. A idade média da amostra é de 52,5 anos, com média de 19,36 anos de carreira.

Neste estudo será apresentado o caso de um trabalhador que participou do programa. P1 tem 72 anos, ocupava o cargo de jardineiro na pré-mudança de função e sofria de dores crônicas, sendo realocado para uma função administrativa.

## Instrumentos

Índice da capacidade para o trabalho (ICT): trata-se de um instrumento que é utilizado para determinar a autopercepção do servidor quanto à sua capacidade para o trabalho. O instrumento permite avaliar e detectar alterações, predizer a incidência de incapacidade precoce e subsidiar medidas preventivas de manutenção da saúde dos trabalhadores. É considerado um preditor de situações precoces de perda de capacidade laboral, aposentadorias precoces, absenteísmo por doença e desemprego. O ICT fornece um escore que varia de 7 a 49 pontos, a partir do qual são classificados os respondentes quanto à sua capacidade para o trabalho em: baixa capacidade (7-27), moderada capacidade (28-36); boa capacidade (37-43) e ótima capacidade (44-49) (Zwart et. al., 2002; Tuomi et. al., 1998).

Escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT): este instrumento tem a finalidade de identificar as representações que os trabalhadores fazem do seu contexto organizacional. A EACT é composta pelos seguintes fatores: Relações socioprofissionais (RS), Condições de Trabalho (CT) e Organização do Trabalho (OT). O fator CT é composto por 10 itens. Entre os exemplos que caracterizam este fator estão: instrumentos de trabalhos suficientes ou não para executar uma tarefa, condições de trabalho precárias e poluição sonora existente no local, por exemplo. A OT é composta por 11 itens e possui 0,72 como valor do índice de confiabilidade. Entre os exemplos de itens, podemos citar: cobrança por resultados, tarefas repetitivas e ritmo de trabalho excessivo. O fator RS, com índice de confiabilidade 0,87 e 10 itens, mede se as tarefas estão definidas claramente, se a distri-

buição das mesmas é injusta, a integração no ambiente de trabalho, entre outros (Mendes & Ferreira, 2008).

Questionário Semi-estruturado: o roteiro de entrevista com o trabalhador tem o objetivo de levantar as características funcionais (físicas, psicológicas, capacidade para o trabalho e bem-estar) dos funcionários e acessar suas percepções em relação às condições físicas, à organização das tarefas e à divisão do trabalho. O roteiro é composto de 15 questões, sendo 6 relacionadas à experiência de trabalho, 2 a habilidades, 4 relacionadas às principais limitações e 3 as expectativas, metas e objetivos.

Questionário sociodemográfico e funcional: continha dados gerais do indivíduo (idade, tempo na função, histórico de adoecimento), histórico profissional e perspectivas futuras em relação ao trabalho.

Vale ressaltar que foram realizadas visitas aos postos de trabalho para observação das atividades desempenhadas, além de entrevistas com as respectivas lideranças, com o objetivo de compreender a relação entre chefia e equipe, mapear as tarefas executadas e oferecer suporte gerencial durante o processo de readaptação ou acolhimento dos profissionais realocados.

## **Coleta de Dados e Aspectos Éticos**

### *Etapa 1: Análise Documental*

Nesta etapa, foi realizada a análise documental do processo do trabalhador e a realização de entrevistas com a área de gestão de pessoas para identificar as demandas em relação a cada trabalhador. O fluxograma do programa tem início na pré-inscrição do servidor, incorporada à solicitação de avaliação. Uma parte da documentação é destinada ao preenchimento da chefia e do trabalhador, em conjunto, avaliando os termos e necessidades da readaptação. Uma vez confirmada a elegibilidade, a equipe do programa (que conta com assistentes sociais, psicólogos, médicos do trabalho, entre outros) faz o acolhimento e o direcionamento de caso. O indivíduo passa por uma entrevista para a transferência de função, visando conhecer todos os aspectos do caso do servidor. Um novo formulário é assinado pelo SESMT. Formalizando os trâmites administrativos, inicia-se o acompanhamento cuja duração é de seis meses.

Na etapa do acolhimento, o servidor se torna elegível para participar do programa e assina seu termo de adesão. Após encaminhamento para a equipe multiprofissional, há a avaliação do posto de trabalho, inserção da chefia na avaliação e processo de readaptação do servidor. Também é realizada uma entrevista semiestruturada com o servidor, visando identificar fatores relacionados ao seu nível de bem-estar e satisfação no posto anterior à entrada no programa. Vale ressaltar que as entrevistas com a chefia e o servidor são feitas separadamente e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com ética e sigilo garantidos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo aprovou este estudo sob o número 03080718.1.0000.5407.

### *Etapa 2: Aplicação ICT e EACT*

Na segunda etapa, são aplicados o ICT e a EACT e é feita uma nova entrevista com o trabalhador e a atual chefia. Também foram realizadas visitas ao posto de trabalho para a realização de observações do trabalho.

### *Etapa 3: Acompanhamento das Intervenções*

Na etapa 3, 90 dias após a troca de funções, são reaplicados os instrumentos utilizados na Etapa 2 e realizadas novas entrevistas com o servidor, a fim de verificar sua satisfação com o novo posto e levantar informações em relação ao processo de adaptação ao novo cargo.

### **Análise de Dados**

Os dados qualitativos foram analisados seguindo os pressupostos de Bardin (1977) e as transcrições das entrevistas realizadas com os trabalhadores foram inicialmente relidas para aquisição de familiaridade com os dados. Em seguida, com os dados coletados na primeira entrevista, buscou-se categorizar os principais motivos de adoecimento e, na segunda entrevista, os fatores que favoreceram o processo de mudança de cargo.

As categorias da análise de conteúdo foram avaliadas por dois especialistas em Psicologia do Trabalho e das Organizações para assegurar a consistência, detectar omissões e evitar vieses (Gibbs, 2009). As discrepâncias em suas categorizações foram resolvidas por um terceiro especialista. Para os dados quantitativos foram realizadas análises estatísticas descritivas e teste t-Student para amostras pareadas.

### **Resultados**

Por meio da análise das entrevistas pré-mudança de 61 trabalhadores, verificou-se que os principais motivos de adoecimentos dos inscritos no programa eram físicos (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, lesões na coluna, entre outros), sendo as restrições relacionadas principalmente ao levantamento de peso e realização de movimentos repetitivos de membros superiores, mas com queixas de transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

Em relação aos resultados do EACT, apesar de haver uma melhora na média do EACT pré ( $M=1,71$ ) e pós-mudança ( $M=1,67$ ), a diferença não é significativa estatisticamente [ $t(34)=0,330$ ;  $p>0,05$ ]. No entanto, a análise de conteúdo das entrevistas pós-mudança aponta relatos frequentes de melhoria na qualidade de vida, na capacidade percebida para o trabalho e na motivação, o que indica efeitos positivos para a saúde dos servidores que alteraram suas funções.

Verificou-se relatos de que a mudança de função foi importante para resolver questões relacionadas ao relacionamento com os gestores, considerados pelos entrevistados como abusivos e geradores de conflitos. Nesse sentido, um participante relatou que “o programa me ajudou muito. Conseguí me livrar dos constantes atritos com a antiga chefia e me sinto muito melhor agora” (P1).

Em muitos casos acompanhados, nos quais havia conflito entre subordinado e chefia, houve queda de produtividade, com posterior adoecimento e, por fim, afastamento do servidor. Verificou-se que a estrutura hierarquizada e de carreira, presente na instituição, faz com que os servidores se sintam “engessados” ou não encontrem alternativas para buscar soluções para os fatores que levaram aos desentendimentos entre a equipe.

Também foram identificadas falas que ressaltavam como a equipe e a liderança foram fundamentais para a adaptação dos funcionários às novas funções, atuando como suporte social e exercendo papel central no processo de readaptação. Um participante destacou que

"a equipe envolvida foi muito 'bacana' comigo, sempre me ouvindo e decidindo junto o que era melhor pro meu caso" (P3).

O envolvimento dos gestores no programa é fundamental para que a equipe multiprofissional envolvida na reabilitação profissional analise, de forma específica e singular, quais são os direcionamentos que devem ser sugeridos e a melhor forma de acolher as necessidades do servidor durante o processo de reabilitação, de forma a favorecer o processo de reabilitação.

Foram identificadas falas relacionadas à melhoria das limitações físicas após a mudança de função ou restrição de tarefas. Considerando que a maioria da amostra é composta por servidores com mais de uma década na mesma função e expostos a atividades que exigem esforço físico, observou-se a normalização do uso de medicação e de dores crônicas como parte da execução do trabalho. Nesse sentido, um participante relatou: "estou hoje em um lugar adequado, que evita que minhas dores crônicas evoluam, ainda mais que tenho um laudo médico me proibindo de fazer força física" (P2).

## Estudo de Caso P1

### *Histórico e Descrição do Caso*

P1, ao ingressar no programa, possuía 72 anos de idade, sendo 41 deles de trabalho na instituição em contrato com regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) na função de jardineiro. P1 possuía um diagnóstico médico de lesão grave nos joelhos, decorrente de artrose e limitações para a realização da função, como dores crônicas no joelho e idade avançada, o que o tornou elegível para participar do programa. Verificou-se que o cargo de jardineiro apresentava dificuldades para P1 continuar trabalhando na mesma função. O servidor realizava as mesmas atividades há mais de 40 anos, e as posturas adotadas no trabalho contribuíram para o agravamento de problemas de saúde físicos. A maior reclamação do servidor, presente em todos os contatos com ele, foi em relação ao tamanho da área para ser cuidada e à presença de escadas. Sua artrose do joelho, confirmada por avaliações médicas anteriores como grave, o impedia de subir/descer escadas com a frequência necessária à sua função, diminuindo seu ritmo de trabalho e lhe causando dores.

Com base na análise realizada, foi sugerido a realocação do servidor para nova função. Durante a entrevista e a realização da análise ergonômica do posto de trabalho, o servidor manifestou interesse em permanecer na mesma unidade, em nova função. Junto à equipe do programa, foi realizado um processo de busca de nova função, que exigisse menor esforço físico de P1, sendo encontrada uma função de auxiliar administrativo.

### *O Posto de Trabalho Pré e Pós-Mudança*

No cargo de jardineiro, a jornada de trabalho era de 8 horas por dia, das 08h às 17h, com uma hora de almoço, das 11h às 12h. Há uma pausa para descanso às 15h, e o trabalho do servidor permite que ele faça breves pausas durante a jornada para satisfazer suas demandas fisiológicas. O posto de trabalho do servidor compreende uma área de 5000 m<sup>2</sup>, sendo que o restante da área de jardinagem é cuidado por servidores terceirizados. Um outro jardineiro realiza as mesmas funções de P1, dividindo as atividades com ele.

No cargo de auxiliar administrativo, a jornada de trabalho é de 8 horas por dia, começando às 9h e indo até às 17h, com uma hora de almoço, das 11h às 12h. O servidor pode efetuar pequenas pausas, a depender da demanda do serviço. O posto de trabalho do servidor compreende o trabalho em uma pequena oficina que não apresenta riscos à sua saúde física.

#### *Atividade de Trabalho Pré e Pós-Mudança*

Devido à idade e ao problema no joelho, P1 relatou ter dificuldades para realizar boa parte das atividades prescritas (regar as plantas, poda, limpeza do chão, recolha do lixo, entre outras) no cargo de jardineiro. Verificou-se que a presença de escadas afetava a realização do trabalho e, segundo o entrevistado, causava dores e a necessidade de tomar remédios anti-inflamatórios para conseguir trabalhar no ritmo necessário. O trabalho exige a adoção de posturas extremas dos pescoço-ombros, cotovelo-punho, costas e quadril-pernas, devido às posições adotadas pelo servidor para realizar suas atividades. A poda, por exemplo, exige que o servidor eleve seus braços acima do nível dos ombros por diversas vezes, realizando movimentos repetitivos com o corpo na posição inclinada.

Em relação à comunicação no trabalho, não foram relatados problemas pelo entrevistado. Entretanto, nos períodos de observação do trabalho, não foi verificado nenhum tipo de comunicação entre os jardineiros, e os dois não apresentam trabalhar juntos com muita frequência e nem conversar sobre a divisão do trabalho.

O trabalho de jardineiro, por contar com a presença de equipamentos cortantes, demanda elevado grau de atenção do servidor, que precisa ter atenção concentrada enquanto realiza estas operações. A atenção é demandada por quase a totalidade dos seus ciclos de trabalho, o que pode acarretar certo desgaste cognitivo. Apesar disso, não foram relatados casos de acidentes pelo servidor.

#### *Avaliação do ICT Pré-Mudança*

Na aplicação do ICT pré-mudança, P1 apresentou um escore moderado (36) quanto à sua capacidade para o trabalho, indicando que certas medidas deveriam ser realizadas, visando uma melhora da sua capacidade para o trabalho. No pós-teste, realizado 90 dias após a mudança de função, P1 apresentou um escore bom quanto à sua capacidade para o trabalho, o que indica um ganho em relação ao escore de quando trabalhava como jardineiro, que havia sido classificado como moderado. Segundo o servidor, houve melhora na sua capacidade para o trabalho, diminuindo os impactos que sentia, principalmente referentes ao seu joelho.

#### *Avaliação do ICT Pós-Mudança*

Na aplicação pré-mudança, foram obtidas as médias para as dimensões, listadas a seguir: (a) condições de trabalho ( $M = 2,3$ ); (b) organização do trabalho ( $M = 3,09$ ); (c) relações socioprofissionais ( $M = 1$ ). Comparando com os dados normativos estipulados para a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, as relações socioprofissionais estão em um nível satisfatório, enquanto as condições de trabalho se apresentam limítrofes entre o nível satisfatório e crítico, destacando-se dificuldades relacionadas ao ambiente físico desconfortável e a existência de ruído constante referente aos equipamentos utilizados nas tarefas diárias. A

organização do trabalho se encontrava no nível crítico, apresentando dificuldades quanto à rigidez da execução das normas e à repetitividade das tarefas.

Na segunda aplicação, pós-mudança de função, foram obtidas as médias para as dimensões, listadas a seguir: (a) condições de trabalho ( $M = 1,4$ ); (b) organização do trabalho ( $M = 2,73$ ); (c) relações socioprofissionais ( $M = 1,3$ ). Comparando com os dados normativos estipulados para a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, as relações socioprofissionais estão em um nível satisfatório, assim como as condições de trabalho. A organização do trabalho encontra-se no nível crítico. Destaca-se, na dimensão da organização do trabalho, dificuldades quanto ao número de pessoas para a realização de tarefas (insuficiente) e a distinção entre quem planeja e executa o trabalho. Apesar disso, comparando os dados de quando P1 exercia função de jardineiro, nota-se uma melhora em todos os níveis, com exceção das relações profissionais, o que indica que a mudança de cargo é percebida como positiva para P1.

#### *Entrevista com Gestor Pré e Pós-Mudança*

Foi realizada uma entrevista com o gestor sobre a situação de P1 no período correspondente à pandemia, assim como o início do seu trabalho no setor administrativo. Segundo o gestor, o processo de mudança de função de P1 ocorreu sem entraves, de forma a melhor adaptar o servidor às suas novas funções. No primeiro semestre de 2020, antes da pandemia da covid-19, P1 realizava seu trabalho, aparentando estar motivado. Segundo o gestor, embora P1 tenha buscado cursos de informática por conta própria, para estar capacitado para a função, seus conhecimentos na área continuam insuficientes, sendo necessárias ações de treinamento específicas para o servidor. Além disso, é preciso que P1 aprenda a linguagem técnica do local de trabalho, principalmente no que tange aos nomes de ferramentas e peças a serem utilizadas pelos servidores.

Por se tratar de uma pessoa com 72 anos de idade, dentro do grupo de risco referente à pandemia de covid-19, P1 permaneceu durante esse período em domicílio sob regime de teletrabalho. Entretanto, pela demanda ter sido reduzida, e por P1 não ter ainda as habilidades necessárias para desempenhar sua função em domicílio, poucas foram as atividades que o servidor pôde realizar durante esse período.

#### *Entrevista Semiestruturada com P1 Pré e Pós-Mudança*

Na entrevista feita com o servidor em 2019, quando ainda exercia o cargo de jardineiro, constatou-se o acúmulo de atividades que P1 exercia, como poda e rega de plantas, coleta do lixo, limpeza, utilização de instrumentos pesados, entre outros. Devido à dor crônica no joelho, P1 necessitava da ingestão de remédios anti-inflamatórios de forma sistemática. Enquanto P1 relata que sua comunicação no trabalho é boa, não foram observados processos de comunicação entre os colegas de trabalho na mesma função. O ICT apresentou um escore moderado (36) quanto à capacidade para o trabalho, indicando que certas medidas devem ser realizadas, visando uma melhora da capacidade na atividade.

Foram constatados riscos físicos e biomecânicos, como posturas extremas e movimentos repetitivos, que acarretam consequências como dores na cervical, ombros, braços, lombar, pernas e joelhos. A idade avançada, os problemas de saúde e a ausência de atividade física

podem agravar o quadro de P1. Por fim, o diagnóstico após aplicação do teste revela que o servidor possui sérias dificuldades em continuar trabalhando na mesma função.

Na entrevista realizada após a mudança de função, verificou-se que P1 necessita da ajuda de chefes e colegas para utilização do sistema da universidade. Também relata dificuldades no processo de digitação e que precisou buscar capacitação com seus próprios recursos. P1 menciona que sua relação com os outros funcionários e com a chefia é tranquila, e entre os desafios do trabalho atual estão as ferramentas que soltam vapor: elas possuem odor forte e podem causar enjoos, mas diz que acaba gostando de manuseá-las. Para o servidor, os novos instrumentos de trabalho são bons, readaptáveis devido à escala, e também elogia o espaço físico.

Em uma escala de 0 a 10 na classificação da avaliação de sua mudança de função, P1 descreve como 10. Relata que muitos servidores de carreira precisam da reabilitação e que não vê aspecto negativo da mudança de função “Nota 10. Para mim é ótimo. Muitos precisam disso”.

Foi possível observar que o cargo de auxiliar administrativo se mostrou condizente com as restrições impostas ao servidor, adequando às capacidades de P1 para o trabalho. Por fim, P1 relata que se sente melhor em sua nova função. Nota-se que uma das atividades propostas para o servidor, segundo seu PCF, é a utilização de computadores para a realização de tarefas voltadas à área administrativa. Foi proposta capacitação para o servidor, para que ele possa desempenhar tal atividade. P1 tem buscado capacitação por conta própria, mas ainda apresenta dificuldades para realizar atividades envolvendo os sistemas da universidade, por exemplo.

## Discussão e Conclusão

O objetivo do estudo foi identificar a percepção de 61 servidores de uma universidade pública brasileira em processo de reabilitação profissional de sua capacidade de trabalho, estado de saúde e condições de trabalho após mudança de função. Todos os participantes relataram melhoria na capacidade para o trabalho e saúde após a participação no programa, que resultou em mudança de função e/ou restrição das atividades realizadas na função. Tais dados corroboram estudos anteriores realizados no contexto brasileiro sobre a efetividade de programas de reabilitação profissional para melhoria da capacidade de trabalho e da saúde geral dos trabalhadores (Cabral et al., 2010; Silva et al., 2014; Ramos et al., 2008; Souza & Queiróz, 2018).

Verificou-se também uma melhoria na percepção dos servidores em relação à sua capacidade para o trabalho antes e após a mudança de função. A maioria dos servidores possuía problemas crônicos de saúde que afetavam a sua produtividade no trabalho e eram prejudiciais à sua saúde. A possibilidade de mudança de função, de forma a respeitar as limitações dos trabalhadores, foi algo avaliado como positivo por eles. A partir da análise dos relatos dos entrevistados após a participação no programa de reabilitação, identificaram-se também efeitos positivos na autoestima dos servidores, além de relatos de novas possibilidades profissionais e de desenvolvimento na carreira.

A partir da análise dos relatos dos trabalhadores que participaram do programa de reabilitação profissional, evidenciou-se ainda a importância da equipe multidisciplinar, que, segundo eles, possibilita tratamento específico para cada caso, oferece a cada trabalhador

a possibilidade de escuta, o que é reconhecido por eles como algo positivo no processo de readaptação. Estudos anteriores também apontaram a importância da equipe multidisciplinar durante o processo de reabilitação profissional (Gamiet & Rowe, 2019; Poersch & Merlo, 2017). Uma das contribuições do estudo diz respeito aos instrumentos e aos procedimentos adotados na condução do programa de reabilitação profissional.

A realização de entrevistas individuais com servidores e lideranças, bem como a aplicação de instrumentos de autopercepção antes e após a mudança de cargo, possibilitou a coleta de informações sobre o estado de saúde e a capacidade laboral no período pré e pós-readaptação. Esse procedimento permitiu identificar como tais mudanças impactaram a capacidade para o trabalho e a saúde, a partir da perspectiva dos próprios participantes. Estudos anteriores destacam a importância de uma análise detalhada do processo de adoecimento como estratégia de apoio à reabilitação profissional, considerando o ponto de vista do sujeito (Pereira & Araújo, 2005).

O estudo também contribui ao apresentar resultados de um programa de reabilitação profissional oferecido por organizações públicas brasileiras, uma vez que a maioria dos estudos apresenta resultados apenas do Programa de Reabilitação Profissional oferecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Foi identificada uma lacuna em relação a estudos deste tipo no contexto nacional.

Verificou-se durante o programa de reabilitação profissional fatores que, a partir do relato dos participantes, favorecem o processo de readaptação laboral. O primeiro deles diz respeito ao suporte social oferecido por pares e chefia. A colaboração entre pares, o apoio do chefe, a ajuda mútua para solucionar dificuldades e a preocupação dos colegas foram apontados como fatores que auxiliaram durante o processo de adaptação à nova função, corroborando estudos anteriores que apontaram relação entre o suporte social e a saúde mental e bem-estar (Hirschle & Gondim, 2020). O segundo diz respeito ao suporte organizacional oferecido durante o processo de readaptação, que se refere à percepção do trabalhador quanto ao tratamento recebido pela organização. A maioria dos participantes relatou que a organização ofereceu possibilidades de escolha de novas funções que fossem compatíveis com os interesses dos mesmos, além de oferecer um acompanhamento no processo de adaptação. Tais fatores podem ser considerados como positivos no processo de readaptação.

A partir da identificação destes fatores, podem ser propostas ações para facilitar o processo de realocação, como, por exemplo, estabelecer no programa de reabilitação um acompanhamento mais próximo dos gestores e trabalhadores após a mudança de função, a fim de identificar dificuldades que possam estar sendo percebidas por ambos e, a partir delas, propor planos de ação. Além disso, podem ser propostas ações voltadas ao favorecimento de apoio dos membros da equipe no processo de aprendizagem do servidor em seu novo cargo, para que este possa adquirir conhecimentos técnicos que auxiliem no desempenho da nova função. Também podem ser realizadas ações de treinamento, desenvolvimento e educação voltadas aos gestores que irão receber trabalhadores em processo de adaptação, de forma a auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades que possam favorecer o processo, tais como o oferecimento de suporte emocional.

Uma das limitações do estudo diz respeito ao fato de ele 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 baixo e exercerem funções operacionais. Apesar da garantia de sigilo, uma limitação metodológica pode ser o viés nas respostas, uma vez que as entrevistas foram realizadas por pesquisadores que compunham a equipe do programa de reabilitação profissional.

Sugere-se que sejam realizados estudos sobre programas de reabilitação no setor privado, como indústria e comércio. Além disso, sugere-se a inclusão de outros perfis de profissionais em processo de reabilitação profissional, visando verificar especificidades em relação aos procedimentos e instrumentos utilizados, uma vez que estes podem não ser adequados para trabalhadores com outros perfis sociodemográficos e funcionais.

## Referências

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo [Mental health and mental disorders in the workplace.]. *Revista Espanola de Salud Publica*, 96, e202201006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35679301/>
- Ali, M., Uddin, Z., & Hossain, A. (2021). Economic stressors and mental health symptoms among Bangladeshi rehabilitation professionals: A cross-sectional study amid COVID-19 pandemic. *Helijon*, 7(4), e06715. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06715>
- Cabral, L. H. A., Sampaio, R. F., Figueiredo, I. M. & Mancini, M. C. (2010). Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: Uma abordagem qualiquantitativa. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(2). <https://doi.org/10.1590/S1413-3555201000500004>
- Cossi, M. C., Medeiros, S. M., & Costa, R. R. O. (2017). Concepções dos enfermeiros sobre a saúde do trabalhador. *Revista de APS – Atenção Primária à Saúde*, 20(1), 40–46. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15886>
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov K., Hanson S.W., Chatterji S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the global burden of disease study 2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*, 396,(10267), 2006–2017. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Zwart, B. C., Frings-Dresen, M. H., & Van Duivenbooden, J. C. (2002). Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 52(4), 177–181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- Fernandes, M. A., & Marziale, M. H. P. (2014). Occupational risks and illness among mental health workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 539–547. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400088>
- Gamiet, S., & Rowe, M. (2019). The role of rehabilitation care workers in South African healthcare: A Q-methodological study. *African Journal of Disability*, 8(a), 537. <https://doi.org/10.4102%2Fajod.v8i0.537>
- Garcia Junior, C. A. S., Ferracioli, J. A., Zajankauskas, A. E., & Dias, N. C. (2018). Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1–12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1641](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1641)

- Gonsalez, E. G., Lourenço, L. G., Teixeira, P. R., Rotta, D. S., Gazetta, C. E., & Pinto, M. H. (2017). Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18, 51–58. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0192>
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721–2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Julio, R. S., Lourenço, L. G. Oliveira, S. M., Farias, D. H. R., Gazetta, C. E. (2022). Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 30, e2997. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>
- Leinonen, T.; Solovieva, S.; Husgafvel-Pursiainen, K.; Laaksonen, M., & Viikari-Juntura, E. (2019). Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? *Plos One Journal*, 14(2), e0212498. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212498?utm\\_source=chatgpt.com](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212498?utm_source=chatgpt.com)
- Lourenço, L. G., Teixeira, P. R., Gazetta, C. E., Pinto, M. H., Gonsalez, E. G., & Rotta, D. S. (2017). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 557–563. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>
- Lourenço, L. G. (2018). Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 58–64. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0227>
- Luna, J. S., Monteiro, G. T. R., Koifman, R. J., & Bergmann, A. (2020). Classificação Internacional de Funcionalidade na reabilitação profissional: Instrumentos de avaliação da incapacidade laboral. *Revista de Saúde Pública*, 54. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001463>
- Macedo, D. C. F., Martins-Silva, P. D. O., Fantini, A. J. E., Machado, C. Y. S. B., Lima, F. D. O., Lacerda, G. A., & Ribeiro, S. C. S. (2020). Implantação de ações de reabilitação funcional em uma instituição federal de ensino superior. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e6. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006718>
- Mendes, A. C., & Ferreira, M. C. (2008). Contexto de trabalho. In M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e gestão* (pp. 111–123). Artmed.
- Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R., Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Factors associated with anxiety between basic attention professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 17–26. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>
- Pereira, M. E. M. S. M., & Araújo, T. C. C. F. (2005). Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arquivos de Neuro Psiquiatria*, 63(2b). <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000300025>
- Poersch, A. L. & Merlo, A. (2017). Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 29. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29149496>
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos

- de viver. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 11(2), 209–221. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v11i2p209-221>
- Roos, M., & Roy, J. (2018). Effect of a rehabilitation program on performance-related musculoskeletal disorders in student and professional orchestral musicians: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 32 (2), 1656–1665. <https://doi.org/10.1177/0269215518785000>
- Rotta, D. S., Pinto, M. G., Lourenço, L. G., Teixeira, P. R., Gonzalez, E. G., & Gazetta, C. E. (2016). Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Revista Rene*, 17(3), 372–377. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>
- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. *Ciências Psicológicas*, 14(2), e2215. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Santana, L. L., Sarquis, L. M. M., & Miranda, F. M. A. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: Reflections on brazilian labor reform. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 1), e20190092. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>
- Schmidt, A. M., Schiøttz-Christensen, B., Foster, N. E., Laurberg, T. B., & Maribo T. (2020). The effect of an integrated multidisciplinary rehabilitation programme alternating inpatient interventions with home-based activities for patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(3), 382–393. <https://doi.org/10.1177/0269215519897968>
- Silva, F. F., Moreti, F., Oliveira, G., & Behlau, M. (2014). Efeitos da reabilitação fonoaudiológica na desvantagem vocal de cantores populares profissionais. *AudiologyCommunication Research*, 19(2), 194–201. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000200015>
- Tuomi, K. (1998). *Work ability index* (2nd rev. ed., Occupational Health Care No. 19). Finnish Institute of Occupational Health.
- World Health Organization. (2000). *Publications produced or distributed by Nations for Mental Health: Mental health policy and service development* (Mental Health Policy and Service Development, No. 69). World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43337/9241546794\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43337/9241546794_eng.pdf)

Recebido em: 07/03/2024

Última revisão: 08/05/2025

Aceite final: 08/05/2025

### Sobre os autores:

**Danilo Barbosa dos Santos:** Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). Psicólogo.. **E-mail:** danilo\_santos@usp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4598-941X>

**Marina Greghi Sticca:** [Autora para contato]. Doutora e mestre pelo Programa de Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora Associada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). **E-mail:** marinagregghi@ffclrp.usp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0838-0189>