

# Avaliação da Capacidade Laborativa: Concepções e Desafios

I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do  
Servidor Público Federal

Brasília, 28 a 31 de Outubro de 2008

Prof. René Mendes (UFMG)

# Estrutura

1. Pressupostos Básicos
2. O Papel dos Profissionais de Saúde
3. O Lugar e os Limites dos Exames de Saúde (“Exames Médicos”)
4. A Questão da (In)Capacidade Laborativa
5. Alguns Desafios

# 1. Pressupostos Básicos

- ✓ Trabalho como Direito
- ✓ Trabalho como Determinante de Saúde
- ✓ Saúde como Direito (e Dever)
- ✓ Trabalho Seguro e Saudável como Direito (e Dever)
- ✓ Eqüidade como Política Pública e de inclusão
- ✓ Outros

# Trabalho como um “Direito Humano Fundamental” <sup>(1)</sup>

- “Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.”
- “Toda pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias periódicas remuneradas.”

(Arts. 23 e 24 da “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, 1948)

# Trabalho como um “Direito Humano Fundamental” (2)

## “Direito ao Desenvolvimento”

“A pessoa humana é o sujeito central do desenvolvimento e deveria ser participante ativa e beneficiária do direito ao desenvolvimento.” (Art. 2º. da “Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento”, 1986)

# Trabalho Seguro e Saudável como um “Direito Social”

- “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
- (...)
- XXII – Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.” (Art. 7º. CF)

# O Dever do Trabalho Seguro e Saudável

*“Deverá ser exigido dos empregadores que, na medida que for razoável e possível, garantam que os locais de trabalho (...), os equipamentos e as operações e processos que estiverem sob seu controle são seguros e não oferecem risco algum para a segurança e saúde dos trabalhadores.”* (Art. 16.1 da Convenção 155 da OIT)

# Saúde como um Direito (1)

“A saúde é um direito de todos...” (CF Art. 196)

“A saúde é um direito fundamental do ser humano...” (Art. 2º. Lei 8080/90)



# O Dever da Saúde

“O *dever do Estado* [de garantir a saúde] *não exclui o das pessoas, da família, **das empresas** e da sociedade.*” (Parágrafo 2º. do Art. 3º. da Lei 8080/90)

# Como as Organizações Devem Cumprir Este Dever?

“O principal foco da Saúde no Trabalho deve estar direcionado para três objetivos:

- ✓ A manutenção e promoção da **saúde dos trabalhadores** e de sua **capacidade de trabalho**;
- ✓ O **melhoramento das condições de trabalho**, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança;

- ✓ **O desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das organizações. O conceito de cultura empresarial, neste contexto,...**

...refere-se a sistemas de valores adotados por uma empresa ou organização específica. Na prática, ele se reflete nos sistemas e métodos de gestão, nas políticas de pessoal, nas políticas de participação, nas políticas de capacitação e treinamento e na gestão da qualidade.” (Comitê Misto OIT/OMS, 1995)

## **2. O Papel dos Profissionais de Saúde**

*“O propósito do exercício profissional em Saúde no Trabalho é o de proteger e promover a saúde dos trabalhadores, manter e melhorar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, assim como o de promover a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde.”* (Código Internacional de Ética – ICOH, 2002, grifo introduzido)

*“Com base no princípio de eqüidade, os profissionais de Saúde no Trabalho deveriam assistir os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deveria ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais de Saúde no trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e outros fatores (...) para proteção (...) e não para discriminação...”* (Código Internacional de Ética dos Profissionais de Saúde no Trabalho – ICOH, 2002, grifos introduzidos).

# Contribuição da (boa) “Medicina do Trabalho” como Especialidade Médica

*“Especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, visando não somente a prevenção dos acidentes e das doença do trabalho, mas a promoção da saúde e da qualidade de vida.”*

(continua)



(continuação)

*Tem por objetivo assegurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores, a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e mental e a interação saudável entre as pessoas e destas com seu ambiente social e o trabalho.”*

(Fonte: CEAMT/ANAMT - “Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho”, 2003.)

*“A Medicina do Trabalho está construída sobre dois pilares: a Clínica e a Saúde Pública. Sua ação está orientada para a prevenção e a assistência do trabalhador vítima de acidente, doença ou de incapacidade relacionados ao trabalho e, também, para a promoção da saúde, do bem estar e da produtividade dos trabalhadores, suas famílias e a comunidade.”* (Fonte: CEAMT/ANAMT - “Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho”, 2003.)

# O Trabalho Multi (Inter e Trans)disciplinar e Profissional

*“De acordo com a legislação e a prática nacionais, os Serviços de Saúde no Trabalho deverão ser multidisciplinares. A composição do pessoal deverá ser determinada em função da natureza das tarefas a executar.”*

(Art. 9.1 Convenção no. 161 da OIT)

### **3. O Lugar e os Limites dos Exames de Saúde (“Exames Médicos”)**

# Pressupostos <sup>(1)</sup>

*“Os exames biológicos e outras pesquisas de laboratório devem ser escolhidos em função de sua validade e de sua capacidade de assegurar a proteção da saúde do trabalhador, levando em conta a sensibilidade, a especificidade e o valor preditivo destes exames...”* (Código Internacional de Ética dos Profissionais de Saúde no Trabalho – ICOH, 2002).

## Pressupostos (2)

*“...médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está exposto ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado” (NR-7)*

# Principais Limites (e Erros) na Utilização de Exames de Saúde

- Confusão conceitual sobre “normalidade” e “anormalidade”
- Variabilidade (na aferição, biológica, cumulativa)
- Validade (“Acurácia”)
- Confiabilidade (“Reprodutibilidade” ou “Precisão”)
- Sensibilidade e Especificidade
- Valor Preditivo do Exame (Positivo e Negativo)

**DOENÇA**

**PRESENTE**

**AUSENTE**

**EXAME  
ou TESTE**

**POSITIVO**

**Verdadeiro  
Positivo**

**Falso  
Positivo**

**NEGATIVO**

**Falso  
Negativo**

**Verdadeiro  
Negativo**



# **4. A Questão da (In)Capacidade Laborativa**

# “Modelo Médico” ou “Modelo Social”? (1)

*“O **modelo médico** considera a **incapacidade** como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro estado de saúde, que requer assistência médica fornecida através de tratamento individual por profissionais. Os cuidados em relação à incapacidade têm como objetivo a cura ou a adaptação do indivíduo e mudança de comportamento. A **assistência médica** é considerada como a questão principal e, em nível político, a principal resposta é a **modificação ou reforma da política de saúde.**”*

# “Modelo Médico” ou “Modelo Social”? (2)

*“O modelo social de incapacidade, por sua vez, considera a questão da integração plena do indivíduo à sociedade. A incapacidade não é um atributo de um indivíduo mas sim, um conjunto complexo de condições criadas pelo ambiente social. Assim, o enfrentamento do problema requer ação social e é a responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social. (...)*

# “Modelo Médico” ou “Modelo Social”? (3)

*“Portanto é uma questão de atitude ou uma questão ideológica, que requer mudanças sociais que, em nível político, transformam-se em questões de **direitos humanos**. De acordo com este modelo, a incapacidade é **uma questão política**”* (Organização Mundial da Saúde – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. – Negritos introduzidos)

O

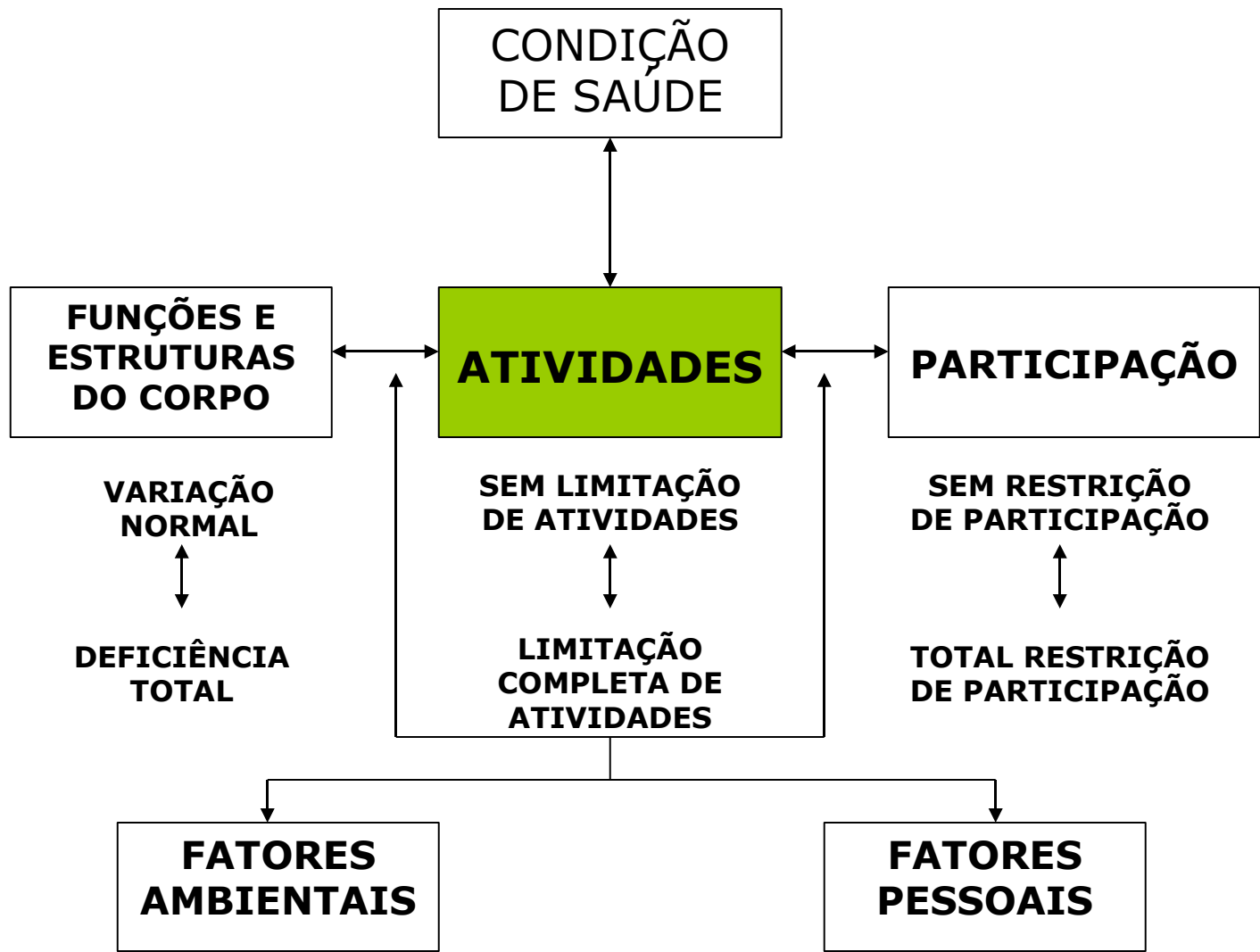
# **5. Alguns Desafios**

# Alguns Desafios (1)

- Da **CID** à **CIF**, ou seja, da “**Classificação Internacional de Doenças**” à “**Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**” (OMS, 2001)
- Da “**Incapacidade**” à “**Capacidade**” (“**Funcionalidade**”)

# Alguns Desafios (2)

- Da operacionalização dos conceitos da CIF (OMS):
  - “Atividade” e “Limitações de Atividade”
  - “Participação” e “Restrições de Participação”
  - Importância dos “Fatores Ambientais”
  - Identificação e promoção dos “Facilitadores”: por meio de sua ausência ou presença, melhoram a funcionalidade e reduzem a incapacidade de uma pessoa.
  - Identificação e Superação das “Barreiras”: fatores ambientais que, por meio de sua ausência ou presença, limitam a funcionalidade e provocam incapacidade.





# **Comentários Finais**

