

Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar?

Which people with traumatic paraplegia return to work? ¹

Magda Constance Nunes dos Santos Calliga (<https://orcid.org/0000-0003-0721-1700>) ¹

Lauro Antonio Porto (<https://orcid.org/0000-0001-9336-7845>) ²

Abstract *This research aimed to investigate the factors that affect the return to work of individuals with traumatic paraplegia and to characterize post-injury work by means of a cross-sectional epidemiological study without statistical inference. The participants were patients at the Spinal Cord Injury Program of the Sarah Rehabilitation Hospital, Salvador, Brazil. The descriptive analysis used mean and standard deviation for continuous variables and proportions for categorical variables. Male predominated among the 42 respondents, with a mean age of 36 years. Mean schooling years was 9 years. Twenty-two respondents returned to work, 21 of which were in the informal labor market. Mean time to return to work was 3 years. The main reasons for returning to work were need for money, personal satisfaction and contact with other people. In this study, returning to work is relevant for adults with spinal cord injury, providing them with higher income and better quality of life. We also noted the importance of higher education level for the successful return to work. Therefore, it is necessary to improve the return to work process, the qualification and professional rehabilitation of these workers.*

Key words *Return to work, Paraplegia, Spinal cord injuries, Rehabilitation*

Resumo *Pesquisa objetivou investigar os fatores que interferem no retorno ao trabalho em indivíduos com paraplegia traumática e caracterizar o trabalho posterior à lesão, por meio de estudo epidemiológico do tipo transversal, sem inferência estatística. Participaram da pesquisa pacientes internados no Programa de Lesão Medular do Hospital Sarah de Reabilitação, Salvador. A análise descritiva usou média e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas. Houve predomínio de homens entre os 42 pacientes entrevistados; a idade média foi de 36 anos. A escolaridade média foi de 9 anos. Retornaram ao trabalho 22 entrevistados, 21 deles inseridos no mercado de trabalho informal. A média de tempo para voltar a trabalhar foi de 3 anos. Principais motivos para voltar a trabalhar: necessidade de dinheiro, satisfação pessoal e contato com outras pessoas. O retorno ao trabalho mostra-se, neste estudo, relevante para o adulto com lesão medular, proporcionando-lhe maior rendimento e melhor qualidade de vida. Evidenciamos a importância de maior grau de escolaridade para o retorno ao trabalho bem sucedido. Portanto, é preciso aprimorar o processo de retorno ao trabalho, a qualificação e a reabilitação profissional desse trabalhador.*

Palavras-chave *Retorno ao trabalho, Paraplegia, Traumatismos da medula espinal, Reabilitação*

¹ Programa de Reabilitação Neurológica, Hospital Sarah de Reabilitação. Av. Tancredo Neves 2782, Caminho das Árvores. 41820-900 Salvador BA Brasil.

magdacalliga@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil.

Introdução

A lesão medular traumática, uma das doenças crônicas da modernidade, é uma das condições de maior impacto no desenvolvimento humano e traz consequências que tanto alteram a rotina familiar quanto determinam um novo modo de viver para todos os membros da família¹.

A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação é referência no Brasil no atendimento a vítimas de politraumatismos e problemas locomotores. Semestralmente é divulgado em seu portal na Internet o Mapa da Morbidade por causas externas, conjunto de acidentes e violências previsíveis e evitáveis. As internações por causas externas corresponderam a 23% do total das internações hospitalares no primeiro semestre de 2012 e o acidente de trânsito foi a principal causa externa de internação em todas as unidades da Rede. Os pacientes investigados eram, em sua maioria, adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, com escolaridade até o ensino fundamental e residentes em área urbana².

O primeiro momento após a lesão medular é destinado ao autoconhecimento e ao aprendizado de técnicas para desenvolver atividades antes realizadas automaticamente e que agora necessitam de planejamento, como, por exemplo, a higiene corporal. A demanda de tempo para este primeiro momento é bem individual. Só após esta fase, com recuperação da autoestima e reconhecimento da nova imagem corporal e sua funcionalidade, é que o indivíduo vem a desejar retomar sua vida, no sentido de se integrar à sociedade e reassumir o seu papel como trabalhador.

A legislação brasileira tenta acompanhar os avanços no mundo em relação aos direitos dos portadores de deficiência e, nesse sentido, vem apresentando importantes conquistas ao longo dos últimos anos³⁻⁶.

O direito ao trabalho está assegurado no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Conforme o Art. 34: “A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”⁶. O estatuto assegura também à pessoa com deficiência o direito ao processo de habilitação e de reabilitação (Art. 14).

O direito à aposentadoria por invalidez está reservado àqueles que não conseguem desenvolver atividade laboral após a lesão, sendo considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento. A aposentadoria deixa de ser paga quando o segura-

do recupera a capacidade e volta ao trabalho⁷. Aos indivíduos não vinculados à Previdência Social que comprovem renda mensal do grupo familiar per capita inferior a ¼ do salário mínimo e que sejam considerados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) incapacitados para o trabalho está reservado o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC/LOAS, benefício pago pelo Governo Federal e operacionalizado pelo INSS. O benefício também deixará de ser pago quando houver superação das condições que deram origem à sua concessão. Segundo dados de março de 2012, são 3,6 milhões de beneficiários do BPC em todo o Brasil e, destes, 1,9 milhões são pessoas com deficiência⁸.

O trabalho é parte integrante da identidade de um adulto, pois o indivíduo não é reconhecido apenas pelo nome, por onde mora, mas também pelo que “faz”. Além de ser o gerador de renda e aprendizados, também é o gerador de satisfação e realização.

Ao identificar que a lesão medular acomete predominantemente a população jovem, em idade produtiva, este estudo tem como objetivo investigar quais são os fatores que interferem no retorno ao trabalho em indivíduos com paraplegia traumática e caracterizar esse trabalho. Trata-se de estudo pioneiro no Brasil, pois não foram encontrados artigos, neste país, com os descritores traumatismos da medula espinal e retorno ao trabalho nas bases Lilacs e Medline. Os estudos brasileiros sobre retorno ao trabalho geralmente estão relacionados a acidentes ou adoecimentos relacionados ao trabalho.

Para considerarmos as especificidades da questão analisada neste estudo, retorno ao trabalho está sendo empregado aqui para representar a retomada de uma atividade laboral regular para obtenção de renda, formal ou informal, por pelo menos uma hora semanal, não necessariamente na mesma atividade desempenhada antes da lesão medular.

Destacamos três fatores hipoteticamente associados ao retorno ao trabalho em portadores de lesão medular na fase adulta: a preservação da autoestima, com ausência de depressão, e o nível de escolaridade, com influências positivas na volta ao trabalho; e o recebimento de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, como desencorajadores do retorno ao trabalho.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, realizado no período de abril a julho de 2014, com pacientes internados no Programa de Lesão

Medular do Hospital Sarah de Reabilitação, unidade Salvador.

A população do estudo foi composta por todos os indivíduos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: possuir o diagnóstico de lesão medular tipo paraplegia traumática; ter concluído o programa de reabilitação dessa instituição há pelo menos um ano; encontrar-se, ao encerrar esse programa, independente para todas as atividades de vida diária, definido pela obtenção de 74 pontos ou mais na escala motora da Medida de Independência Funcional⁹ (esta escala motora possui 13 itens de avaliação e a pontuação varia de 13 a 91); locomoção com cadeira de rodas; relato de atividade laboral antes da lesão medular; encontrar-se na faixa etária economicamente ativa, ou seja, entre 18 e 65 anos; estar internado no Hospital Sarah Salvador durante o período de coleta de dados desta pesquisa, para viabilizar a aplicação dos instrumentos do estudo. O único critério de exclusão foi ser estrangeiro.

O acompanhamento dos pacientes com lesão medular é contínuo, mesmo para aqueles que adquiriram total independência nas atividades de vida diária. Esse acompanhamento ocorre para avaliação periódica do sistema urinário e suas possíveis complicações, assim como dos demais sistemas passíveis de alterações em seu funcionamento em decorrência da lesão medular. Os pacientes que residem em Salvador, em geral, são acompanhados no ambulatório, sem necessidade de internação.

Os participantes foram selecionados pela avaliação do prontuário eletrônico de todos os 272 pacientes que se internaram no Programa de Lesão Medular no período referido. Foram identificados 47 pacientes elegíveis: 42 aceitaram participar do estudo; ocorreram três perdas, pois foram internações curtas com alta antes do convite para a pesquisa; houve a recusa de um paciente e um indivíduo foi excluído por ser da Turquia (devido à barreira da língua e por não ter exercido atividade laboral no Brasil).

Os instrumentos utilizados foram:

- questionários para avaliação de dados demográficos, socioeconômicos, de estilo de vida e de trabalho, elaborados pelo pesquisador;

- questionário de qualidade de vida WHO-QOL-bref – questionário validado no Brasil¹⁰ e para a população pesquisada¹¹; o instrumento contém 26 questões, sendo as duas primeiras referentes à percepção da qualidade de vida e da saúde, e as demais abordam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente;

- Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) – instrumento validado para a população brasi-

leira¹²; contém 21 itens, com respostas em escala de quatro pontos, crescente, tipo Likert; é um instrumento não diagnóstico destinado a identificar a presença de sintomas depressivos¹³.

A entrevista foi realizada durante a internação e os questionários foram aplicados pelo pesquisador para todos os participantes da pesquisa, com exceção do Inventário de Beck, aplicado pelo psicólogo que atua no Programa de Lesão Medular, por ser instrumento de exclusiva aplicação por esse profissional.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21. Para a descrição da população do estudo foram calculados a média e o desvio-padrão das variáveis contínuas e as proporções das variáveis categóricas, no conjunto e segundo o retorno ao trabalho. A idade foi categorizada por quartis.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Associação das Pioneiras Sociais – CEP/APS. Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e metodologias adotadas e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A idade média foi de 36 anos e a escolaridade média foi de 9 anos, sendo que 5% completaram o ensino fundamental, 31% o ensino médio e 7% o ensino superior. O tempo médio de lesão foi de 10 anos e o programa de reabilitação teve início, em média, 18 meses após a lesão. A rede de apoio era proporcionada por esposo ou companheiro para 45% e por irmãos para 29% (dados não mostrados).

Vinte participantes não retornaram ao trabalho e 22 retornaram, cinco destes na mesma atividade anterior à lesão. Antes da lesão medular, 18 participantes desempenhavam atividade regular no mercado de trabalho formal; destes, dez voltaram a trabalhar e passaram a desempenhar atividade informal. Apenas uma pessoa tinha vínculo laboral formal ao voltar a trabalhar, mas ela era trabalhadora informal na época da lesão medular. As características demográficas, socioeconômicas e da lesão espinal segundo o retorno ao trabalho estão apresentadas na Tabela 1.

De maneira geral, considerando-se as características demográficas, socioeconômicas e da lesão espinal, a maioria da população estudada: era do sexo masculino (78,6%), possuía o trabalho atual como fonte de renda além da aposentadoria (45,2%), sendo que a renda atual era maior do que antes do acidente (50,0%); pertencia à classe

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e da lesão espinal segundo o retorno ao trabalho por pacientes com paraplegia traumática, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014.

Retorno ao trabalho	Sim (n= 22)		Não (n= 20)	
	Características	n	%	n
Sexo				
Mulher	5	55,5	4	44,5
Homem	17	51,5	16	48,5
Idade (anos, por quartis)				
1º quartil (31 anos)	4	50,0	4	50,0
2º quartil (35,5 anos)	7	53,8	6	46,2
3º quartil (41 anos)	8	80,0	2	20,0
4º quartil (51 anos)	3	27,3	8	72,7
Escolaridade (anos de estudo)				
0	0	0,0	1	100,0
1 a 9 anos	8	44,4	10	55,6
10 a 12 anos	8	50,0	8	50,0
13 ou mais	6	85,7	1	14,3
Renda atual				
Igual	2	33,3	4	66,7
Menor	9	60,0	6	40,0
Maior	11	52,4	10	47,6
Fonte de renda além da aposentadoria (1)				
Nenhuma	1	6,3	15	93,8
Trabalho atual	19	100,0	0	0,0
Funcionário público	1	100,0	0	0,0
Aluguel de imóveis	3	60,0	2	40,0
Outras fontes de renda	2	50,0	2	50,0
Classe econômica				
A1/A2	1	100,0	0	0,0
B1/B2	9	81,8	2	18,2
C1/C2	12	46,2	14	53,8
D	0	0,0	3	100,0
E	0	0,0	1	100,0
Procedência				
Salvador	1	33,3	2	66,7
Região Metropolitana de Salvador	0	0,0	2	100,0
Interior do Estado da Bahia	15	51,7	14	48,3
Nordeste - Capital	2	100,0	0	0,0
Nordeste - Interior	4	66,7	2	33,3
Mora sozinho				
Sim	1	14,3	6	85,7
Não	21	60,0	14	40,0
Situação conjugal				
Solteiro	7	46,7	8	53,3
Casado ou com companheiro	12	57,1	9	42,9
Separado ou divorciado	3	50,0	3	50,0

continua

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e da lesão espinal segundo o retorno ao trabalho por pacientes com paraplegia traumática, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014.

Retorno ao trabalho	Sim (n= 22)		Não (n= 20)	
	Características	n	%	n
Filhos				
Sim	10	50,0	10	50,0
Não	12	54,5	10	45,5
Transporte utilizado (1)				
somente carro próprio adaptado	11	73,3	4	26,7
somente carro de amigos ou familiares	2	33,3	4	66,7
somente carro próprio não adaptado	2	66,7	1	33,3
somente táxi	0	0,0	1	100,0
combinação de transportes	7	41,2	10	58,8
Vínculo na época da lesão medular				
Empregado com carteira assinada	8	50,0	8	50,0
Funcionário público	2	100,0	0	0,0
Autônomo	8	100,0	7	0,0
Empregado sem carteira de trabalho assinada	4	44,4	5	55,6
Etiologia da lesão				
Projétil de arma de fogo	9	50,0	9	50,0
Acidente automobilístico ou motociclístico	10	58,8	7	41,2
Queda de altura	2	40,0	3	60,0
Arma branca	1	50,0	1	50,0
Tipo de lesão				
Completa	17	54,8	14	45,2
Incompleta	5	45,4	6	54,6
Lesão por acidente de trabalho				
Sim	6	50,0	6	50,0
Não	16	53,3	14	46,7
Foi reconhecido como acidente de trabalho				
Sim	2	28,6	5	71,4
Não	4	80,0	1	20,0
Recebeu indenização				
Sim	2	100,0	0	0,0
Não	4	40,0	6	60,0
Participou de algum programa de reabilitação profissional				
Sim	0	..	0	..
Não	22	52,4	20	47,6

Fonte: dados da pesquisa.

Sinal convencional utilizado: .. Não se aplica dado numérico.

(1) As somas das categorias de resposta superam os subtotais de indivíduos pela possibilidade de mais de uma opção para a questão.

C (61,9%), era proveniente do interior do Estado da Bahia (69,0%), não morava sozinha (83,3%), era casada ou vivia com companheiro (50,0%), fazia uso da combinação de transportes após a lesão (40,5%), trabalhava com carteira assinada ou era autônoma na época da lesão (73,8%), apresentava como etiologia da lesão projétil de arma de fogo ou acidente automobilístico ou motociclístico (83,3%), apresentou lesão caracterizada como completa (73,8%), não se caracterizando como acidente de trabalho (71,4%). Foram 12 os pacientes que apresentaram lesão medular durante o exercício da atividade ocupacional, sete dos quais tiveram o acidente reconhecido como acidente de trabalho e apenas dois receberam indenização por esta razão. Nenhum dos participantes teve acesso a algum programa de reabilitação profissional (Tabela 1).

Não foram observadas diferenças importantes quanto ao retorno ou não ao trabalho nas comparações de grupos segundo sexo, procedência, situação conjugal, filhos, causa da lesão, lesão completa ou incompleta. Porém, algumas diferenças foram observadas. Considerando-se o retorno ao trabalho, aqueles que o fizeram tenderam a ser mais jovens (86% com idade inferior a 41 anos, ao passo que 60% dos que não voltaram a trabalhar tinham menos que essa idade) e com maior escolaridade (seis deles tinham 13 ou mais de anos de estudo, escolaridade alcançada por apenas um dos que não voltaram a trabalhar). Todos os que possuíam ensino superior completo retornaram ao trabalho e o único participante sem escolaridade (analfabeto) não voltou a trabalhar. Além disso, os participantes desse grupo revelaram que, além da aposentadoria ou benefício do INSS, possuíam renda proveniente do trabalho atual, apresentaram maior proporção nas classes econômicas A e B e de pessoas que não moravam sozinhas, utilizavam predominantemente apenas o carro próprio adaptado como transporte, a etiologia da lesão foi por acidente automobilístico ou motociclístico e a lesão foi caracterizada como completa (Tabela 1).

Por outro lado, aqueles que não retornaram ao trabalho, relataram mais frequentemente não possuir nenhuma fonte de renda além da aposentadoria, morar sozinho e fazer uso da combinação de transportes para locomoção. Foram classificados nos níveis de menor poder de compra, com base no Critério Brasil de Classificação Econômica¹⁴. Nesse grupo, houve maior reconhecimento de que a lesão foi por acidente de trabalho (Tabela 1).

Na avaliação com a escala BDI-II, apenas dois participantes apresentaram sintomas depressi-

vos leves, o que não determina o diagnóstico de depressão. Observou-se que a qualidade de vida, avaliada pelo WHOQOL-bref, nos domínios físico e psicológico foi discretamente melhor entre os que retornaram a trabalhar. A capacidade atual para desempenhar atividade laborativa foi maior entre os que voltaram a trabalhar (Tabela 2).

Com a aplicação do questionário sobre trabalho, verificou-se que metade dos que não voltaram a trabalhar recebia auxílio doença e a outra metade recebia aposentadoria por invalidez, evidenciando que todos recebiam algum tipo de benefício. A maioria deles não tentou trabalhar novamente. A maior dificuldade para retornar a trabalhar foi a acessibilidade. Os motivos mais frequentes para não voltar a trabalhar foram: não conseguir desempenhar a atividade anterior, escassez de oportunidades, dificuldade para trabalhar, escolaridade baixa, risco de ficar sem emprego e sem benefício (Tabela 3).

Entre os que trabalhavam, 19 recebiam algum tipo de benefício (auxílio doença ou aposentadoria por invalidez); ou seja, apenas três dos que trabalhavam não recebiam algum tipo de auxílio. A maioria retornou nos primeiros dois anos após a ocorrência da lesão. O trabalho atual tinha exigências tanto físicas quanto mentais/intelectuais. Observou-se amplo predomínio de autônomos em relação a outros vínculos. A média de horas trabalhadas foi de cinco horas por dia, a maior parte dos pesquisados trabalhando pelo menos cinco dias por semana (Tabela 4).

Quinze participantes afirmaram ter alguma dificuldade de acesso no local de trabalho e dois deles referiram não ter acesso ao banheiro. Igual número revelou ter sido necessário algum ajuste no local de trabalho para permitir sua atividade. As principais intervenções no local de trabalho referidas foram: rampas, ajuste na carga horária, adaptação no banheiro e aumento da largura das portas (Tabela 4).

As principais redes de apoio referidas no trabalho foram: familiares, colegas de trabalho e transeuntes, neste caso, para os que trabalham em ambientes externos, nas ruas. Entre os motivos para voltar a trabalhar, destacaram-se: necessidade de dinheiro, satisfação pessoal e estabelecer contato com outras pessoas. As dificuldades mais referidas para voltar a trabalhar foram: acessibilidade, ausência de transporte coletivo e escassez de ônibus adaptado. Os principais facilitadores percebidos para voltar a trabalhar foram: força de vontade, possuir carro adaptado e ocupação desempenhada na própria residência (Tabela 5).

A maioria referiu estar satisfeita com o trabalho atual. Houve amplo predomínio da expecta-

Tabela 2. Características atuais de presença de depressão, qualidade de vida e capacidade para o trabalho, segundo o retorno ao trabalho por pacientes com paraplegia traumática, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014.

Retorno ao trabalho	Sim (n = 22)		Não (n = 20)	
	n	%	n	%
BDI (indicador sugestivo da presença de depressão)				
Intensidade mínima	19	52,8	17	47,2
Intensidade leve	1	50	1	50
Intensidade moderada e grave	0	..	0	..
Não avaliados	2	50	2	50
Domínios do WHOQOL-bref (indicador de qualidade de vida)				
Físico				
Média	65,2		58,7	
Desvio Padrão	8,9		14,3	
Psicológico				
Média	70,1		66,2	
Desvio Padrão	11,2		10,5	
Relações Pessoais				
Média	69,3		70,8	
Desvio Padrão	21,7		11,9	
Meio Ambiente				
Média	60,4		59,2	
Desvio Padrão	19,4		14,8	
Capacidade atual para o trabalho (escala de 0 a 10)				
Média	8,3		5,3	
Desvio Padrão	1,6		3,2	
Mínimo	5		0	
Máximo	10		10	

Fonte: dados da pesquisa.

Sinal convencional utilizado: .. Não se aplica dado numérico.

tiva de continuar fazendo o trabalho atual daqui a dois anos (Tabela 5).

Discussão

Os resultados deste estudo são comparáveis aos de outros em que a lesão medular predomina no sexo masculino, entre 25 e 35 anos de idade e sendo decorrente de acidente de trânsito¹⁵⁻¹⁷.

As principais causas da lesão medular traumática (lesão por arma de fogo e acidentes de trânsito) refletem a situação de violência vivenciada no Brasil de hoje. Em países europeus e nos Estados Unidos as principais causas são os acidentes de trânsito, as quedas e os acidentes nos esportes; as lesões por arma de fogo, arma branca ou agressão são referidas raramente¹⁶⁻¹⁸.

O retorno ao trabalho para os portadores de lesão medular é de grande interesse, considerando-se que a população atingida é composta majoritariamente por adultos jovens do sexo masculino, provavelmente provedores do sustento de suas famílias e no auge da vida profissional.

A proporção observada de retorno ao trabalho superou grandemente a que era esperada em função das suposições iniciais.

Nenhum dos participantes tinha diagnóstico de depressão, nem apresentou sinais que sugerissem depressão na avaliação do BDI-II. Portanto, a depressão não foi identificada como problema de saúde nos grupos analisados segundo o retorno ao trabalho, não contribuindo, pois, para distinções entre esses grupos.

Os resultados foram consistentes com a hipótese de que a escolaridade interfere no retorno ao trabalho, pois o nível de escolaridade dos entrevistados que estavam trabalhando era melhor do que o daqueles que não estavam trabalhando. Observa-se, então, concordância com a maioria dos estudos revisados, que refere a alta escolaridade como principal preditor de retorno ao trabalho formal após a lesão medular^{18,19}. Estes estudos destacam a importância da escolaridade não somente para o retorno ao trabalho, mas também para melhorar a remuneração. Um grande obstáculo para os lesionados que desejam melhorar sua escolaridade é a limitação imposta pelas barreiras arquitetônicas²⁰. Como complemento, Franceschini et al.¹⁷ ressaltam a importância dos programas de reabilitação no treino de habilidades para dirigir e usar transportes públicos, permitindo maior mobilidade.

Por último, o recebimento de aposentadoria ou auxílio-doença não restringiu o retorno ao

Tabela 3. Informações sobre os pacientes com paraplegia traumática que não retornaram ao trabalho, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014 (n = 20).

	n	%
Auxílio doença (1)		
Sim	10	50
Não	10	50
Aposentadoria por invalidez (1)		
Sim	10	50
Não	10	50
Tentou voltar a trabalhar		
Sim	3	15
Não	17	85
Dificuldades para voltar a trabalhar (2,3)		
Acessibilidade	2	
Medo de ficar desempregado	1	
Depender de outra pessoa para tirar e colocar a cadeira de rodas no carro	1	
Desgaste para cumprir 8 horas de trabalho	1	
Por que não está trabalhando? (3,4)		
Não dá para fazer atividade anterior	8	
Poucas oportunidades	5	
Escolaridade baixa	4	
É difícil	4	
Risco de ficar sem emprego e sem benefício	3	
Medo de lesão de pele	2	
Se dedicando a estudar	2	
Se dedicando a concurso público	2	
Outros motivos	8	

Fonte: dados da pesquisa.

(1) Quem recebe auxílio doença não recebe aposentadoria por invalidez e vice-versa. (2) Questionado apenas aos que tentaram este retorno. (3) As somas das categorias de resposta superam os subtotaís de indivíduos pela possibilidade de mais de uma opção para a questão. (4) Questionado a todos.

trabalho porque este foi predominantemente para atividades laborais informais, com controle da carga horária e da quantidade de dias trabalhados, ficando o trabalho como uma complementação da renda já garantida pela aposentadoria por invalidez ou pelo auxílio-doença.

O retorno ao trabalho foi considerado neste estudo como atividade regular para obtenção de renda. De modo geral, os estudos também utilizam como critério a atividade com renda e não apenas a atividade formal. Apesar da expectativa inicial de que o retorno ao trabalho tivesse uma baixa prevalência em nosso estudo, o resultado encontrado de 52% foi similar ou até maior que em países de primeiro mundo, como por exem-

Tabela 4. Informações relacionadas ao trabalho atual dos pacientes com paraplegia traumática que retornaram ao trabalho, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014 (n = 22).

	n	%
Auxílio doença (1)		
Sim	8	36,4
Não	14	63,6
Aposentadoria por invalidez (1)		
Sim	11	50
Não	11	50
Tempo para voltar a trabalhar (anos)		
≤2	12	54,5
3-5	8	36,4
8-11	2	9,0
Média	3,18	
Desvio Padrão	2,57	
Exigências do trabalho atual		
Mentais/intelectuais	3	13,6
Físicas	2	9,1
Ambas	17	77,3
Vínculo empregatício atual		
Funcionário público	1	4,5
Autônomo	18	81,8
Empregado sem carteira de trabalho assinada	3	13,6
Carga horária de trabalho diário (horas)		
Média	5	
Desvio Padrão	2,01	
Número de dias trabalhados na semana		
1	2	9,1
2	2	9,1
3	1	4,5
4	4	18,2
5	8	36,4
6	3	13,6
7	2	9,1
Acesso aos cômodos que necessita no trabalho		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2
Sem acesso ao banheiro	2	
Intervenções no local de trabalho		
Sim	15	68,2
Não	7	31,8
Principais intervenções no local de trabalho (2)		
Rampas	8	36,4
Ajuste na carga horária	7	31,8
Adaptação no banheiro	3	13,6
Aumentar largura das portas	3	13,6

Fonte: dados da pesquisa.

(1) Quem recebe auxílio doença não recebe aposentadoria por invalidez e vice-versa. (2) As somas das categorias de resposta superam os subtotaís de indivíduos pela possibilidade de mais de uma opção para a questão.

plo: 67% na Holanda¹⁹, 46% na Austrália²¹, 47% na Suécia²², 35% na Noruega¹⁶, 39% nos Estados

Tabela 5. Informações relacionadas à volta ao trabalho atual, facilitadores e satisfação com o trabalho dos pacientes com paraplegia traumática que retornaram ao trabalho, Hospital Sarah, Salvador, Bahia, 2014 (n = 22).

	n	%
Rede de apoio no trabalho (1)		
Ninguém	2	9,1
Colega	7	31,8
Chefe	1	4,5
Familiar	10	45,4
Aluno	2	9,1
Segurança	2	9,1
Transeunte	3	13,6
Funcionários	1	4,5
Motivo para voltar a trabalhar (1)		
Estabelecer contato com outras pessoas	11	50
Satisfação pessoal	15	68,2
Necessidade de dinheiro	17	77,3
Perceber capacidades e superar limites	1	4,5
Não ficar parado	2	9,1
Principais dificuldades levantadas para retornar ou manter o trabalho (1)		
Acessibilidade	15	68,2
Não ter transporte coletivo	10	45,5
Pouco ônibus adaptado	4	18,2
Sensação de que ninguém acredita em você	3	13,6
Impossibilidade de manter atividade anterior	3	13,6
Escolaridade baixa	3	13,6
Principais facilitadores para retomar ou manter o trabalho (1)		
Força de vontade	10	45,5
Possuir carro adaptado	9	40,9
Ocupação na própria residência	5	22,7
Ter participado do programa de reabilitação	3	13,6
Voltar a estudar	3	13,6
Não se intimidar	3	13,6
Satisfação com o trabalho		
Muito insatisfeito	1	4,5
Insatisfeito	0	0
Nem satisfeito, nem insatisfeito	6	27,3
Satisfeito	9	40,9
Muito satisfeito	6	27,3
Expectativa de continuar fazendo o trabalho atual em 2 anos		
É improvável	0	0
Não está muito certo	2	9,1
Bastante provável	20	90,9

Fonte: dados da pesquisa.

(1) As somas das categorias de resposta superam os subtotais de indivíduos pela possibilidade de mais de uma opção para a questão.

boral regular no mercado formal de trabalho, a taxa de retorno foi inexpressiva.

Alguns autores refletem a dificuldade para comparar taxas de retorno entre países diferentes, tendo em vista diferenças no suporte social e nos sistemas de seguro, assim como diferentes políticas sociais e de mercado de trabalho^{16,22}.

É importante salientar que a taxa de retorno observada nesta pesquisa é baixa quando comparada com a taxa de emprego estimada em pesquisa mensal realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 77% para a população geral no Brasil e de 73% na região metropolitana de Salvador, em novembro de 2014²³.

A comparação da renda atual com aquela da época da lesão medular foi feita incluindo-se os benefícios sociais como renda. Assim, o relato da maioria de que sua renda é superior após a lesão medular deve ser entendida como elevação dos recebimentos (renda do trabalho e benefícios sociais) em comparação com o período anterior à lesão, em que só havia renda do trabalho. Alguns desempregados, além da aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença, também recebem um acréscimo de 25% por necessidade de auxílio de terceiros. Se o trabalho for informal, o trabalhador assume o rendimento do trabalho como complemento dos benefícios sociais, acumulando esses dois recebimentos.

Considerando-se a grande relevância que o trabalho possui na vida do indivíduo, tanto na realização pessoal quanto no seu papel social, os serviços de reabilitação e a Previdência Social necessitam se estruturar para dar o suporte necessário a esses cidadãos para, caso desejem, serem amparados, orientados e estimulados no retorno à atividade laboral. Apesar de a legislação brasileira acompanhar os decretos e legislações internacionais no intuito de incentivar e propiciar condições para o retorno ao trabalho, isto não se traduz na realidade vivenciada pelos participantes da pesquisa. Muitos revelaram dificuldades na acessibilidade, um dos principais entraves para a vivência em ambiente comunitário. Nenhum deles passou por programa de reabilitação profissional, não sendo observado o papel atuante da Previdência Social neste sentido.

Outro fato revelado foi a importância do apoio de familiares no trabalho, referido por 45,4% dos que retornaram ao trabalho. Muitos desempenhavam atividades na própria residência e alguns que desempenhavam atividade fora da residência referiram a importância do auxílio de familiares no manuseio da cadeira de rodas (colocar a mesma no bagageiro) ou auxílio na atividade propriamente dita, como, por exemplo,

Unidos¹⁵, 64% na Suíça¹⁷, e 35% na Itália¹⁸. Porém, se considerarmos o retorno à atividade la-

comércio ambulante, em que é necessário descarregar a mercadoria do bagageiro do carro para ser disposta em local de exposição (exemplo referido por um dos entrevistados).

Também vale ressaltar que o retorno ao trabalho para 54% dos entrevistados deu-se nos primeiros dois anos após a ocorrência da lesão medular, denotando curto espaço de tempo para adaptar-se à nova realidade e retomar a atividade laboral ou passar a desempenhar outro tipo de atividade. Intervalo ainda menor foi observado em estudo realizado na Holanda, em que o tempo médio para retorno ao trabalho foi de 12 meses¹⁹. Já em estudo realizado na Malásia a média de tempo para retorno ao trabalho foi de 4,9 anos²⁴.

A opção por realizar o estudo apenas com portadores de paraplegia e que se encontravam totalmente independentes havia pelo menos um ano foi com o intuito de avaliar a situação no Brasil para os que apresentam o melhor potencial de convivência em ambiente comunitário. Nos países de primeiro mundo as questões relacionadas à acessibilidade, renda e escolaridade encontram-se em um patamar bastante superior, chegando ao ponto de algumas publicações referirem que não há diferença nas taxas de retorno ao trabalho entre paraplégicos e tetraplégicos^{17,22}. Franceschini et al.¹⁸ correlacionam o maior grau de escolaridade com maior chance de se empregar, inclusive com respaldo de pesquisas que referem que, nestes casos, as limitações físicas interferem pouco, pois são utilizadas as capacidades intelectuais.

Esta realidade é bastante distante da apresentada no Brasil, em que os ambientes comunitários ainda carecem de adaptações para permitir acessibilidade tanto de cadeirantes, como de qualquer pessoa com dificuldade relacionada à locomoção. Investigar a acessibilidade em ambiente comunitário não foi objetivo deste estudo, mas ao questionarmos sobre a acessibilidade no local de trabalho, verificamos que a realidade é ainda mais complexa. Mais da metade dos que estavam tra-

balhando referiu não ter acesso aos cômodos de que necessita no trabalho e dois destes referiram não ter acesso ao banheiro. Em estudo realizado na Holanda, 45% dos que estavam trabalhando no momento da pesquisa referiram necessidade de modificações no local de trabalho relacionadas ao mobiliário ou instalações sanitárias¹⁹.

Este estudo apresentou algumas limitações. O número de entrevistados foi pequeno e não foi realizada amostragem aleatória, impossibilitando inferências estatísticas e generalização dos resultados. As entrevistas restringiram-se a pacientes hospitalizados, majoritariamente provenientes de cidades de pequeno porte, com menores oportunidades de emprego e maiores dificuldades relacionadas à acessibilidade. Teria sido interessante contar com mais participantes da capital, onde se encontra instalado o hospital, para se obter maior abrangência da análise e poder comparar essas distintas situações. Portanto, são necessários estudos generalizáveis, englobando diversidade populacional e regional e ainda com maior capacidade de análise de acessibilidade.

Em conclusão, o retorno ao trabalho mostra-se, neste estudo, relevante para o adulto com paraplegia traumática, na medida em que evidenciamos melhor qualidade de vida, maiores recebimentos e maior poder de compra entre os lesionados que estavam trabalhando, em relação aos que não voltaram a trabalhar. Evidenciamos também a importância de maior grau de escolaridade para o retorno ao trabalho bem sucedido. Observamos uma taxa de retorno ao trabalho relativamente alta, porém em atividades informais, sem regulamentação e garantias e com baixa remuneração. O estudo revela, portanto, a necessidade de aprimoramentos no processo de retorno ao trabalho, em particular quanto à qualificação do adulto com lesão medular e à adequação do transporte e dos espaços e condições de trabalho para que este indivíduo possa efetivamente voltar a trabalhar e sustentar suas atividades com qualidade.

Colaboradores

MCNS Calliga foi responsável pela concepção e delineamento do artigo, participou de todas as etapas da pesquisa, revisão bibliográfica, coleta de dados, elaboração do banco de dados, análise descritiva e redação do manuscrito. LA Porto contribuiu na revisão bibliográfica, na análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. Os autores realizaram revisão crítica da versão do artigo encaminhada à revista.

Referências

1. Venturini DA, Decésaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):589-596.
2. Rede Sarah. *Estudos epidemiológicos*. [acessado 2019 Maio 15]. Disponível em: <http://www.sarah.br/Cvisual/Sarah/AAPrevencao/PDF201211/01%20Geral%20Causas%20Externas.pdf>
3. Brasil. Ministério da Educação. *Declaração dos direitos das pessoas deficientes. Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 9 de dezembro de 1975*. [acessado 2013 Jun 28]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. [acessado 2013 Jul 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
5. Brasil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 21 dez.
6. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 2015; 7 jul.
7. Brasil. Ministério da Previdência Social (MPS). *Reabilitação profissional. Aposentadoria por invalidez* [s.d.]. [acessado 2013 Jun 30]. Disponível em: <http://agencia.previdencia.gov.br/e-aps/servico/381>
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Benefício de Prestação Continuada* [s.d.]. [acessado 2014 Mar 20]. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>
9. Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica* 2001; 8(1):45-52.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Rev Saude Publica* 2000; 34(2):178-83.
11. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-BREF. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1364-1371.
12. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34(4):389-394.
13. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério Brasil - 2014*. [acessado 2014 Maio 17]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterioBrasil.aspx>
15. Krause JS, Reed KS. Barriers and facilitators to employment after spinal cord injury: underlying dimensions and their relationship to labor force participation. *Spinal Cord* 2011; 49(2):285-291.
16. Lidal IB, Hjeltnes N, Røislien J, Stanghelle JK, Biering-Sørensen F. Employment of persons with spinal cord lesions injured more than 20 years ago. *Disabil Rehabil* 2009; 31(26):2174-2184.
17. Marti A, Reinhardt JD, Graf S, Escorpizo R, Post MWM. To work or not to work: labour market participation of people with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord* 2012; 50(7):521-526.
18. Franceschini M, Pagliacci MC, Russo T, Felzani G, Aito S, Marini C. Occurrence and predictors of employment after traumatic spinal cord injury: the GISEM study. *Spinal Cord* 2012; 50(3):238-242.
19. Schönherr MC, Groothoff JW, Mulder GA, Schoppen T, Eisma WH. Vocational reintegration following spinal cord injury: expectations, participation and interventions. *Spinal Cord* 2004; 42(3):177-184.
20. Bergmark L, Westgren N, Asaba E. Returning to work after spinal cord injury: exploring young adults' early expectations and experience. *Disabil Rehabil* 2011; 33(25-26):2553-2558.
21. Young AE, Strasser R, Murphy GC. Agricultural workers' return to work following spinal cord injury: a comparison with other industry workers. *Disabil Rehabil* 2004; 26(17):1013-1022.
22. Valtonen K, Karlsson AK, Alaranta H, Viikari-Juntura E. Work participation among persons with traumatic spinal cord injury and meningomyelocoele. *J Rehabil Med* 2006; 38(3):192-200.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa mensal de emprego. Avaliação de novembro de 2014*. [acessado 2015 Jan 11]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab2.shtm
24. Ramakrishnan K, Loh SY, Omar Z. Earnings among people with spinal cord injury. *Spinal Cord* 2011; 49(9):986-989.

Artigo apresentado em 15/04/2016

Aprovado em 15/09/2017

Versão final apresentada em 17/09/2017