

"CURSOS INDUSTRIAIS PARA REABILITAÇÃO DE TUBERCULOSOS"

Zeny Miranda

Psicotécnica e assistente Social

- I — Noções gerais de Reabilitação Profissional**
- II — Reabilitação Profissional de Tuberculosos:**

- a) — Aspectos médicos
- b) — Aspectos psicológicos
- c) — Aspectos cocacionais
- d) — Aspectos profissionais

- III — Cursos industriais para tuberculosos :**

- a) — Indicações gerais de profissões
- b) — Instrutores e Supervisores
- c) — Relações humanas

I. NOÇÕES GERAIS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

CONCEITO DE TRABALHO

Desde que houve o primeiro homem no mundo, existe o trabalho. A princípio limitado ao impulso instintivo da conservação, ao desejo de sobrevivência, que o levava a atividades que lhe dessassem alimentos e gal-salho; veio depois a troca de serviços ou objetos e, por último, desde que foi instituída a moeda, o dinheiro, o trabalho se tornou assalariado. As diversas etapas do trabalho humano, vêm desde a escravatura, as corporações, as iniciativas individuais os contratos coletivos, as corren-tes socialistas, econômicas, psicológicas, etc, culminando no século XIX com o advento da era da maquina. Esta, se trouxe ao homem maior pro-gresso, maior capacidade aquisitiva e maior produtividade, deu tam-bém ao trabalho maiores riscos e mais frequentes desajustamentos. Daí o dizer-se hoje, atendendo aos três aspectos da sobrevivência, da obri-gatoriedade da participação individual na atividade coletiva e da infor-

tunística da indústria moderna, que o trabalho é UMA LEI NATURAL, UM DEVER SOCIAL E UM RISCO GNERICO.

READAPTAÇÃO OU REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Entretanto, ainda que falte ao indivíduo parte de sua capacidade ergológica, nem por isso êle deverá fugir ao DEVER SOCIAL que é o trabalho. Mas, por sua vez, cabe à sociedade outro dever para com êle, que é o de proporcionar-lhe meios de usar ao máximo a sua capacidade potencial, por menor que seja. Isto é realizado por meio de um processo que se denomina — readaptação ou Reabilitação Profissional.

No *conceito médico*, esta é a recuperação clínica ou ortopédica do indivíduo, de modo a fazê-lo voltar à atividade produtora.

No *conceito psicotécnico*, é a reintegração do indivíduo em função ou ofício compatível com sua capacidade ergológica residual, aptidões, conhecimentos e clima psicológico.

No *conceito estatal*, a readaptação profissional é a dinamização das energias produtoras estáticas pelo aproveitamento máximo dos resíduos humanos da máquina industrial. É, portanto, um conceito econômico-político, social, porque promove o equilíbrio da mão de obra, a estabilização econômica da Nação e da justiça social pela reintegração do indivíduo inválido ou inativo na sociedade como sua parcela viva.

Seu objetivo é, pois, “*latu senso*”, recuperar os inválidos e mutilados de guerra, os desempregados; os “deslocados” por migrações internas; os imigrantes, os acidentados ou mutilados em geral; os deficientes por moléstias ou defeitos congênitos ou adquiridos, no exercício da profissão ou fora dela. Este último caso é o sentido em que é geralmente tomada a “reabilitação profissional”, e aquele em que há maior expansão de seu desenvolvimento.

TERMINOLOGIA

Torna-se necessário esclarecer o uso das expressões “readaptação” e “reabilitação”.

As linguas latinas, obedecendo à etimologia, adotaram “readaptação” como a palavra mais ampla, que abrangia o processo total. Até agora ainda é ela empregada na França, na América do Sul e em toda a legislação brasileira, inclusive nos atos oficiais mais recentes sobre o assunto. Entretanto, o termo “reabilitação” vem pouco a pouco ganhando terreno e sendo empregado como genérico, rendendo-se assim uma homenagem muito justa aos Estados Unidos, que o adotam incondicionalmente, e que são o país onde há o maior desenvolvimento e a maior compreensão da recuperação de inválidos.

O PROCESSO TOTAL

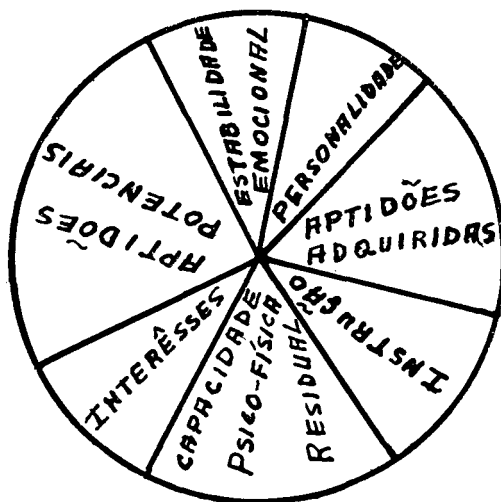
É evidente que a incapacidade pode ter as mais variadas origens e apresentar os mais diversos aspectos. Por isso também são inúmeras

as técnicas de recuperação, que visam ao aproveitamento da capacidade residual. Podemos, porém, traçar uma esquema que abranja o processo total da reabilitação, analisando-o posteriormente em pormenores, tanto no que se refere ao campo de ação como às técnicas empregadas.

Segundo publicações da Organização das Nações Unidas (ONU) e da "Internacional Society for the Welfare of Cripples", são estas as etapas da reabilitação :

- a) — **REABILITAÇÃO MÉDICA** : que abrange todo o tratamento clínico ou especializado, desde o leito do hospital até às clínicas de convalescentes, ambulatórios, etc. Incluem-se nêle as atividades denominadas ""paramédicas" ou "terapêuticas adjuntivas", tais como ginástica corretiva, fisioterapia, ocupação terapêutica, serviços sociais, etc.
- b) — **ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL** : pesquisas da aptidões, tendências, conhecimentos e experiências profissionais do paciente, conjugando-as com as oportunidades oferecidas pelo mercado do trabalho;
- c) — **FORMAÇÃO ou APRENDIZAGEM PROFISSIONAL** : ensina e treina em profissão adequada à situação real do paciente;
- d) — **EMPREGO** : que é a etapa final, o objetivo atingido, de vez que representa de fato a recuperação produtora, a volta à atividade, a reintegração profissional e social.

No que se refere, porém, aos fatores individuais que devem ser considerados para o pleno êxito da reabilitação profissional, poderemos resumí-los graficamente da seguinte maneira:



O QUE CONCEDEM OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

Nos Estados Unidos da América do Norte, bem como em muitos países da Europa, o processo integral da reabilitação abrange :

- a) Exame médico;
- b) Orientação profissional;
- c) Serviços médicos;
- d) Próteses;
- e) Treinamento profissional;
- f) Transporte e manutenção durante o período de reabilitação;
- g) Ferramentas, utensílios, material de trabalho, licenças, etc.;
- h) Emprego (colocação);
- i) Acompanhamento do caso (follow-up).

A EQUIPE DE REABILITAÇÃO

Como é fácil depreender, no processo de reabilitação do trabalho em conjunto é muito importante e mesmo indispensável. Nada pode ser feito isoladamente, pois que muitas técnicas diferentes são necessárias e que se conjugam para o êxito final. Por isso, na reabilitação médica o médico, embora represente papel primordial, vale-se também de outros profissionais que, por assim dizer, completam o seu trabalho e, portanto, são igualmente importantes. Nesse conjunto de atividades "paramédicas", o grupo mais comum compõe-se de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da linguagem (speech therapists), especialmente para distrofias neuro-musculares e nos hospitais ou clínicas de ortopedia ou traumatologia. As técnicas variam conforme o tipo de invalidez, exigindo-se mesmo educação específica em casos como os de cegos, surdos, mudos, retardados e débeis mentais, e alguns tipos de deformações e amputações.

Essas atividades no Brasil são quase inexistentes como profissão, e só não são totalmente ignorados graças à abnegação de alguns idealistas que a elas se dedicam e se esforçam por divulgá-las. Entretanto, em outros países, muito especialmente nos Estados Unidos, não há hospital que não possua em seus quadros êses técnicos, a quem reconhecem como parte integrante do grupo de reabilitação. Sua formação profissional é rigorosa e fiscalizada por associações nacionais que zelam pela melhoria constante de seu nível. Podemos exemplificar com os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais, cujos serviços são prestados em larga escala.

RESULTADOS PRÁTICOS

Apesar do custo aparentemente alto da reabilitação, ela é considerada nos Estados Unidos como um bom investimento de capital, pois,

segundo demonstrações estatísticas confirmadas anualmente, por maiores que sejam as despesas, cada recuperação paga dez vezes o que custou. Isto é fácil de compreender-se se pensarmos nos gastos de assistência pública poupados (hospitais, pensões a famílias, e, entre nós, benefícios da previdência, etc.) e os impostos novamente pagos pelos que voltam à atividade. Portanto, além do aspecto social e humano, a reabilitação profissional tem, para a Nação, um sentido altamente econômico.

TREINAMENTO PROFISSIONAL

O segredo da eficiência na recuperação de inválidos está, porém, na indicação de uma função compatível à sua capacidade residual e um bom treinamento profissional. Para um trabalhador devidamente habilitado a deficiência física não importa, de vez que êle pode competir em igualdade ou mesmo superioridade de condições com os normais. As estatísticas provam até que o reabilitado, talvez em consequência de sua condição ou do ajustamento psicológico que lhe é assegurado, é geralmente mais estável, mais assíduo e mais capaz. O sentimento íntimo de insegurança, ou quiçá o justo orgulho da competição com os válidos, o tornam mais conscientes de suas responsabilidades e mais apegados às suas funções. Por isto é importante que esse treinamento seja bem orientado, principalmente para certos tipos de invalidez que exigem trato específico, tais como cegos, amputados, deformados, etc.

Nos Estados Unidos, onde a aprendizagem técnica é ampla e muito especializada, há escolas em que os inválidos aprendem juntamente com os normais. A mais conhecida é o "Williamsport Technical Institute", na Pensilvânia que embora notável, não nos parece superior às escolas técnicas brasileiras.

Nos centros de reabilitação a aprendizagem é sempre motivo de atenção especial, feita durante o período da cura, e, quando não existem verdadeiras oficinas, sempre dão a seus clientes possibilidades profissionais pela ocupação terapêutica.

Há ainda emprêsas particulares que admitem inválidos para treinamento e emprêgo, algumas delimitando o tipo de deficiência e dando-lhes condições especiais de trabalho, com a "Altro Workshop", de New Yory, onde os empregados são cardíacos ou tuberculosos curados. Essa solidariedade é denominada "sheltered workshop", que vem a ser "oficinas protegidas".

MERCADO DE TRABALHO

O estudo do mercado do trabalho, de tão relevante importância, é precário no Brasil. Não existe nenhum órgão oficial pesquisador ou controlador da distribuição da mão de obra, nem das tendências de nosso mercado. Apenas algumas entidades fazem tentativas nêsse sentido, mas não há coordenação ou sistematização nêsse trabalho.

Para os deficientes, entretanto, a questão ainda se torna mais complexa, pois exige perfeita harmonia entre as possibilidades profissionais do indivíduo, as oportunidades do mercado do trabalho, o preparo psicológico do ambiente (patrões, chefes e colegas), e, em certos casos, condições especiais de trabalho. Para atender a esta última hipótese é que se criam as "oficinas protegidas", onde os trabalhadores podem produzir o máximo em locais, horários e condições que atendam a suas deficiências.

II. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE TUBERCULOSOS

O processo integral da reabilitação é, em linhas gerais, idêntico para todas as espécies de incapacidade. Variam porém, alguns aspectos em função do fator incapacidade-tante das circunstâncias ambientais e, logicamente, do próprio indivíduo.

No caso geral dos tuberculosos frizamos os seguintes aspectos de maior relevância:

a) — ASPECTOS MÉDICOS

Os antigos conceitos sobre a incurabilidade da tuberculose viram-se totalmente derrotados com as novas aquisições da ciência no terreno dos medicamentos antibióticos, bacteriostáticos e químico-terápicos, tanto quanto da evolução dos métodos cirúrgicos e da Abreugrafia, que permite o diagnóstico precoce em grande escala.

Da mesma forma foi constatado que o ócio, a inércia obrigatória a que eram submetidos os tuberculosos nos sanatórios apenas os levavam a uma introversão perniciosa, geradora de desequilíbrios psíquicos oriundos da idéia fixa de sua inutilidade, dos problemas econômicos da família, da segregação da sociedade e da inferiorização ou anulação da capacidade ergológica futura.

Mudaram, pois, os conceitos dos tratamentos estáticos. E, vitoriosa a asserção de Varrier Jones de que "o trabalho cria esperança e a esperança cria vitalidade", resolveram os sanatórios "encher as horas vazias" de seus doentes. Ligaram-se a recreação e a ocupação terapêutica para dar-lhes, ao mesmo tempo, higiene mental e atividade às suas funções motoras. A primeira, diminuindo a tensão emocional, auxiliava a cura. A segunda, clinicamente controlada, era a "profilaxia da recaída". (Etienne Bernard). Ao mesmo tempo preparava-se o doente para a volta à vida ativa, sem complexos nem temores, já que sua resistência física fôra provada e sua aptidão profissional garantida.

Já é ponto pacífico, hoje em dia, que o processo de reabilitação deve iniciar-se ainda no leito do hospital.

Isto prova que não há, para ela, contraindicação, tanto na fase evolutiva quanto na estacionária, e menos ainda após a cura. E esta é a hipótese dos egressos de hospitais que ainda não hajam adotado esses

métodos modernos de tratamento, o que, infelizmente, ainda é comum entre nós.

Para êstes, então, é que devem abrir-se as escolas, oferecendo-lhes embora mais tarde do que o desejável, as oportunidades de reintegrar-se na atividade produtora, em ofícios compatíveis com sua nova situação de criaturas recém-despertadas de um pesadelo que as traumatizou física e moralmente.

É preciso não esquecer, entretanto, que êsse período inicial de adaptação, assim como o posterior de reabilitação, devem ser ambos realizados sob a vigilância médica. A dosagem gradativa das horas de trabalho, a observação do ajustamento psíquico, o preparo emocional para a volta definitiva à atividade remunerada, são imprescindíveis, e exigem a atenção constante e interessada do médico. Do contrário, seria perigoso arriscar-se um recuperado físico ao fracasso psíquico e profissional.

Afirmam os estudiosos do assunto que o ex-tuberculoso poderá ser considerado reabilitado quando apresentar tolerância para 8 horas diárias de trabalho, respeitadas, porém, as contra-indicações profissionais genéricas da moléstia e específicas de cada indivíduo.

CONTRAINDICAÇÕES PROFISSIONAIS GENÉRICAS

As contra-indicações genéricas são os serviços que importem em:

- inalação de poeiras e gases;
- manipulação de produtos tóxicos;
- exposição a mudanças bruscas de temperaturas (caldeiras, fornalhas, fundições, lavanderias, frigoríficos);
- trabalho noturno em geral ou que determine fadiga intensa ou grande esforço físico (indústria pesada, trabalhos braçais pesados);
- esforços que repercutam sobre o aparelho respiratório (instrumentos de sopro, indústrias de vidro, etc.); e, levando-se em conta o aspecto psicológico, em relação tanto ao indivíduo quanto à coletividade, — indústrias alimentícias e trabalhos diretamente ligados ao público.

Em certos casos, porém, alguns ofícios dentro dessas contra-indicações podem não ser excluídos, dependendo das condições pessoais, a critério do médico.

b) ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O DOENTE E A FAMÍLIA

Dissemos, no capítulo anterior, que a reabilitação deve iniciar-se no hospital. Isto implica em dizer que, desde a entrada, o paciente deve

ser observado em todas as suas reações e orientado psicologicamente para a aceitação do processo recuperador. Sem a colaboração do doente dificilmente se tornará o êxito do empreendimento. Por isso é preciso, pois, "reeducá-lo, esclarecendo-o quanto às suas possibilidades de cura e a necessidade de sua própria cooperação, procurando remover-lhe os fatores de ansiedade e o medo da recaída, promovendo-lhe o equilíbrio emocional que evitará levá-lo à neurose. Da mesma forma é necessário valorizar-se o "status" social e profissional e assegurar-lhe que este será mantido com a reabilitação.

A par dêsse trabalho de reeducação do paciente, é mister que também a família seja esclarecida e orientada para recebê-lo de volta em condições favoráveis e positivas.

Quando, porém, êsse preparo psicológico não foi feito no hospital, cabe à escola onde o paciente for matriculado suprir essa lacuna. O aluno orientado, guiado, reeducado, que encontra compreensão e apóio no seio de sua família, terá maior rendimento na aprendizagem e maior integração em sua nova condição profissional.

O EMPRÊGO E A COMUNIDADE

Destacamos, porém, pela sua grande importância, o aspecto psicológico no que se refere ao ambiente profissional e à comunidade.

Apesar de todos os progressos médicos, de todos os exemplos de curabilidade da tuberculose e, portanto, da não transmissibilidade da moléstia por alguém que dela se curou, a verdade é que ainda há uma certa reserva por parte dos patrões. Não é fácil colocar um ex-tuberculoso, principalmente em lugares onde sua moléstia seja conhecida. Os próprios companheiros o receberão com desconfiança, e sua presença, que aparentemente representa uma ameaça, será talvez um fator de desagrado entre os colegas e conseqüentemente de perturbação no ambiente de trabalho.

É preciso compreender isto, e não esperar que esta situação se modifique de um momento para outro. O próprio ex-doente, ainda que convencido de sua cura, poderá ter escrúpulos em impor-se num meio hostil, onde não se lhe estenderá a mão para saudá-lo nem se usará o copo que êle usou. O mesmo complexo de segregação que tanto o perturbou no hospital, ainda que superado, voltará a atormentá-lo num ambiente novo, onde êle se acha inseguro, vigiado. O que é preciso fazer, pois, é:

- a) — procurar a colocação em empresas esclarecidas, que possam aceitar sem relutância — e sem o simples espírito de "caridade" — um ex-doente curado e apto para o trabalho;
- b) — preparar o ambiente entre os futuros companheiros, esclarecendo a dois ou três dentre êles, capazes de entender e

oferecer ao ex-doente um apóio de base, tratando-o com igualdade, introduzindo-o entre os colegas e dando a êstes, pela sua própria atitude, o exemplo de aceitação sem restrições;

- c) — procurar esclarecer também a comunidade através de campanhas educativas, que tanto podem realizar-se em grande escala e com os mais eficientes meios de divulgação, como individualmente, dentro do círculo de relações de cada um. Isto poderá estabelecer um bom clima de receptividade, uma corrente de compreensão que pouco a pouco, irá envolvendo pequenos grupos até atingir a massa da comunidade.

c) — ASPECTOS VOCACIONAIS

No pequeno gráfico reproduzido à página 55 vimos que os fatores individuais mais relevantes para a reabilitação profissional são as aptidões potenciais e as adquiridas. De onde se conclui a importância da pesquisa dessas aptidões, o que deve ser feito com técnicas próprias, isto, é, prova psicotécnicas, entrevistas bem orientadas e conduzidas por pessoal treinado, observação e análise das experiências anteriores, bem como do máximo aproveitamento prático da capacidade profissional do indivíduo. É preciso frizar que a “vocação”, isto é, o gosto, o interesse, a tendência, de nada valerá se não for acrescida da “aptidão”, que é a capacidade física e mental para a realização do trabalho. Num exemplo simplista, lembraríamos que uma pessoa possuidora de um grande senso artístico, de uma incontestável musicalidade, nem por isto poderá tornar-se um pianista se lhe faltarem os dedos. Sua “vocação” não suprirá a falta de “aptidão”, que é destreza, habilidade.

Sabemos que uma boa pesquisa de aptidões inclui ainda a de “personalidade”, o que torna ainda mais complexo o problema. Nos locais onde há recursos, técnicos ou instituições especializadas, tudo se torna mais fácil. Mas para certos objetivos dentro da realidade dos pequenos centros ou em face de instituições com aparelhamento insuficiente, lembraríamos ainda uma vez a escola da Pensilvânia, já citada (Williamsport Technical Institute).

Lá, a par da pesquisa psicológica de aptidões, nas bases relatadas a observação é completada num período de quatro semanas, durante as quais os estudantes frequentam as aulas práticas de cursos diferentes. Ao expirar o prazo reúnem-se em mesa redonda estudantes, instrutores e psicólogos e debate-se em comum o aproveitamento e o interesse do aluno nas várias oficinas que frequentou, comparando o resultado com o dos testes previamente aplicados. Dêsse debate, em que também são tomadas em consideração as oportunidades do mercado de trabalho, chega-se à escolha do melhor ofício para cada aluno. Só então eles ingressam definitivamente no curso para o qual revelaram mais aptos e que lhes oferecerá maior facilidade de colocação e rendimento profissional.

Parece-nos que, à guiza de sucedâneo da pesquisa psicológica, onde esta não puder ser realizada satisfatoriamente, poderá adota-se a prática da pesquisa direta que tão bons resultados vem dando em Williamsport. A perda de um mês do currículo normal definitivo é compensadora pela acêrto da escolha da profissão a ser ensinada.

Indicaremos a seguir, entretanto, os elementos essenciais de uma pesquisa psicotécnica, para fins de reabilitação profissional:

- 1.º) — Entrevista com o estudante, com o objetivo de determinar sua atitude em face da situação, seus intrêses profissionais e experiências anteriores; nível social e profissional; possibilidades de relações pessoais com empregadores ou de transferência para outros locais; ajustamento psíquico e problemas pessoais ou da família, etc.
- 2.º) — Pesquisa de personalidade que comprovará o grau de ajustamento ou indicará distúrbios emocionais que possam prejudicar o êxito do trabalho. Lembraríamos, como um teste rápido, econômico e adequado, o "Psicodiagnóstico Miocinético" (PMK) do Professor Mira y Lope.
- 3.º) — Pesquisa de nível mental e conhecimentos: — os testes, nêsse caso, variam conforme o grau de instrução do individuo. Usaríamos, de maneira geral, as "Matrizes Progressivas", de Raven, que, não sendo escritos, podem ser utilizados dentro de certa escala para individuos não alfabetizados.
- 4.º) — Pesquisas de aptidões específicas: — Os testes dêsse tipo são muito variáveis, dependendo das profissões que interessa pesquisar. Via de regra, todos são de difícil aquisição, havendo, porém, alguns que podem ser reproduzidos sem despesas exageradas.

O que importa frizar, entretanto, é que o uso dessas técnicas é exclusivo dos especialistas (psicólogos e psicotécnicos). Mais vale excluí-las de um programa do que usá-las de maneira precária ou falsa, seria tão criminosa quanto o tratamento físico feito por curandeiros.

d) — ASPECTOS PROFISSIONAIS

Os aspectos profissionais devem ser encarados desde a aprendizagem do ofício até à colocação e o acompanhamento do individuo no emprego, para comprovação de seu ajustamento. Só depois disto poderemos fechar o circulo do processo de reabilitação profissional.

Já vimos, em linhas gerais, que a escolha da profissão deve ser objetiva, isto é, atender não apenas às aptidões demonstradas mas também às oportunidades do mercado de trabalho. Ainda assim é de lem-

brar que o emprêgo de um “reabilitado” reveste-se de condições especiais, que não podem ser postas à margem. Assim, além da orientação médica dentro da faixa de profissões permissíveis, da aptidão individual, da probabilidade de emprêgo, do preparo psicológico do indivíduo e do ambiente do trabalho, há ainda que notar a aprendizagem, o treinamento, a adaptação e a integração no ofício e na vida sócio-profissional. Daí a necessidade do acompanhamento de cada caso para que, logo que surja alguma falha no processo, esta seja corrigida a tempo de evitar males maiores.

APRENDIZAGEM

A aprendizagem, no caso específico do tuberculoso, impõe-nos a pergunta: pode ser dada em comum, junto a alunos sadios, ou em classes especiais? A resposta importa na consideração de hipóteses diferentes: 1.º) aprendizagem ainda durante o tratamento, no hospital ou mesmo em escolas, e nêsse caso será prudente não expor os sadios ao contágio nem o doente ao vexame da desconfiança e do retraimento; 2.) aprendizagem após a cura completa, — e então, removida a possibilidade do contágio, a classe mista proporcionará ao ex-doente adaptação à vida social, ao meio da comunidade para a qual êle irá voltar. A permanência no curso lhe dará confiança em si mesmo, pela aceitação dos colegas, pela competição com os sadios na atividade que será a manutenção sua e da família.

Em qualquer caso, porém, reafirmamos a conveniência das observações médicas permanentes, ainda que se vão tornando gradativamente discretas e mais espaçadas.

COLOCAÇÃO

Quanto à colocação, guardadas as restrições já descritas e atendidas as providências recomendadas, não há outros problemas especiais. A menos que, por quaisquer circunstâncias, haja o interesse de dar trabalho ao doente ainda em fase de tratamento, talvez até como medida terapêutica. Nêsse caso seria de imitar-se o exemplo americano, criando-se “oficinas protegidas”, onde o doente pudesse ao mesmo tempo aprender e produzir em condições favoráveis a seu estado psicofísico. A própria escola poderia encarregar-se de colocar o trabalho dos alunos-empregados, estabelecendo o denominado “trabalho sob contrato”. Esta é uma forma interessante em que a escola serviria de intermediária entre a mão de obra e o comprador do produto.

ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento, que deverá ser estabelecido por prazo variável conforme o caso, destina-se a comprovar o acêrto da orientação e da aprendizagem profissional, tanto quanto o ajustamento do indivíduo ao ofício, à empresa e ao meio ambiente. Não se limita essa com-

provação à observação direta ou as informações unilaterais. Também o empregador deve ser inquirido sobre suas próprias impressões.

Também para esse tipo de trabalho é indicado um técnico, que deverá ser um assistente social. Não sendo, porém, possível dispor desse especialista, o encargo poderá transferir-se a quem tenha suficiente habilidade e prática de relações humanas.

Nunca será demais relembrar que reabilitação profissional é um trabalho eminentemente de equipe, que exige especialistas de técnicas diferentes. Entretanto, a carência destes não deverá impedir que se promova uma iniciativa de tão largo alcance social. O que é indispensável é que haja, entre aqueles que conduzirem o processo, uma compreensão perfeita de sua finalidade, de seus métodos, de sua significação humana na vida do indivíduo e econômica na produtividade da Nação.

III. CURSOS INDUSTRIAIS PARA TUBERCULOSOS

a) OFÍCIOS PREFERENCIAIS

Do que ficou exposto anteriormente, poderíamos dizer em resumo que a reabilitação profissional deve atender, em cada caso aos seguintes fatores :

- a) — capacidade residual e aptidões individuais;
- b) — orientação médica;
- c) — oportunidades e tendências do mercado do trabalho.

Excluindo as contraindicações gerais para tuberculosos, que não podem ser tomadas em sentido rígido, constatamos que ainda resta um número considerável de ofícios que podem ser exercidos pelos ex-doentes, sem prejuízo de sua saúde e com boas possibilidades de remuneração. Lembramos ainda que, tanto quanto possível, não lhes devem ser indicadas profissões que exijam longa aprendizagem ou experiência, o que viriam prolongar a sua angústia pela dependência econômica, além de encarecer o processo recuperador. Isto, aliás, não constitui problema, pois a maioria dos trabalhadores da indústria realiza pequenas tarefas que requerem mais habilidade do que propriamente qualificação.

Procurando orientação segura para a escolha de ofícios para tuberculosos, poderemos colher os seguintes exemplos :

1 — ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA DO NORTE

As estatísticas dos serviços de reabilitação do Governo Americano informam que, no período de junho de 1955 a junho de 1956, foram reabilitados 6563 doentes de tuberculose pulmonar, verificando-se a seguinte distribuição por natureza de atividades que passaram a exercer :

1 990	— 30 %	— serviços de escritório, comércio ou congêneres
1 449	— 22 %	— trabalhos qualificados ou semi-qualificados
1 157	— 17,6%	— serviços domésticos ou no domicílio
902	— 13,7%	— profissões liberais ou cargos de direção
788	— 12 %	— serviços em geral (em hotéis, mensageiros, porteiros, etc.)
488	— 6,8%	— serviços por conta própria
150	— 2,3 %	— trabalhos não qualificados
125	— 1,9%	— trabalhos agrícolas
2	—	— não relatados

Sendo os trabalhos semi-qualificados os que oferecem maior interesse em nosso caso, destacamos entre estes os que apresentam maior número, nesta ordem:

- técnicos de laboratório
- desenhistas
- atividades artísticas comerciais
- fotógrafos
- técnicos em geral (rádio, eletricidade, maquinas, etc.)
- fisioterapeutas, massagistas, etc.
- operadores de rádio e TV
- locutores, empregados de companhias de luz, força, etc.
- decoradores e vitrinistas

Como, porém, esses resultados refletem o mercado do trabalho americano veremos a seguir a experiência brasileira :

2 — HOSPITAL SÃO LUIZ DE GONZAGA — de JAÇANÁ — S. PAULO

Esse hospital pertencente à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, constituiu-se num centro de reabilitação de tuberculosos, cujas atividades, ainda que sem orientação rigorosamente técnica, vêm apresentando resultados bastant satisfatórias e demonstradores do que se pode fazer em prol da recuperação sócio-profissional daquele tipo de doentes. Existem nele algumas oficinas, funcionando nas bases das “oficinas protegidas”: além do ensino do trabalho ministrado ao doente, este recebe um pequeno salário proporcional à sua produção.

As atividades dos doentes sob o regime descrito realizam-se nas seguintes seções:

- Oficina gráfica
- Oficina de marcenaria
- Oficina de radiotecnica
- Oficina de sapataria
- Oficina de guarda-chuvas
- Oficina Têxtil
- Oficina de costura
- Oficina de alfaiataria
- Oficina de cerâmica
- Bar e enxos
- Escritório

3 — PLANO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO DOS INDUSTRIÁRIOS (IÁPI)

Por ocasião do planejamento de um centro para a reabilitação de tuberculosos sob os auspícios do Instituto dos Industriários, os cursos para aquele fim foram objeto de cuidadoso estudo.

Após observação “in loco” da execução de vários trabalhos industriais, sob a orientação médica de um fisiologista, e com a colaboração do SENAI no que se refere ao mercado do trabalho, no Rio de Janeiro, e à economia do custo de montagem das oficinas e do tempo de aprendizagem, foi deliberado que inicialmente seriam instaladas as seguintes:

- Encadernação
- Marcenaria (trabalhos leves)
- Rádio
- Enrolamentos de motores
- Alfaiataria
- Costura

Paralelamente seriam ensinados, como atividades de terapêutica ocupacional,

- trabalhos manuais em couro, madeira, vime, fio, metal, etc.
- tecelagem manual
- bijuteria, etc.

Essas experiências citadas ressaltam a conveniência de se conhecer a situação local de oferta e procura da mão de obra. O que é válido e recomendável no Rio de Janeiro talvez não o seja em São Paulo. O conhecimento das possibilidades de colocação é que deve determinar a escolha dos cursos a serem organizados.

Aí ficam, entretanto, exemplos que poderão auxiliar essa escolha ou sugerir outras atividades relacionadas com o desenvolvimento e as condições da indústria em São Paulo.

b) — INSTRUTORES E SUPERVISORES

No caso de deficientes físicos, que apresentem amputações, deformações, distúrbios motores, “deficit visual ou auditivo, etc., a aprendizagem apresenta problemas específicos, que são resolvidos mais pelo próprio paciente do que pelo professor. A acomodação, a adaptação a determinados trabalhos ou posições, são muitas vezes fruto de esforço pessoal, de descobertas de pequenos “truques” que só o próprio indivíduo é capaz de encontrar.

No caso do tuberculoso, porém, não se faz necessária essa acomodação de movimentos ou posições, a não ser eventualmente, nos casos de torocoplastia, por exemplo, Mas em geral as condições de traba-

lho podem ser idênticas às dos normais, o que prescinde, portanto, de instrutores especiais.

O que é importante é que êsses instrutores, cientes da situação dos alunos, saibam também como tratá-los, respeitando-lhes a sensibilidade, mas não lhes demonstrando em hipótese alguma um sentimento de piedade ou comiseração.

Também é imprescindível a obediência às determinações médicas no que se refere a horários e natureza dos trabalhos, sem, contudo, fazer alarde dessas restrições.

Uma observação discreta mas interessada das reações e atitudes dos alunos, do seu estado de espírito, de seu aspecto físico, de sua instabilidade, de sua assiduidade, etc., poderá ser de grande ajuda para informação do médico.

Por essas razões, é interessante tomar-se como instrutores, sempre que possível, os próprios doentes que melhor do que ninguém conhecem a psicologia da moléstia e suas manifestações características.

Entretanto, seria de recomendar-se que a escola tivesse supervisores dêsses cursos, a quem poderia caber essa observação dos alunos, como também dos próprios instrutores. Seleccionando-se pessoas de bom nível intelectual e emocionalmente equilibradas, os supervisores podem ser elementos de extrema utilidade na composição e coordenação das turmas, na orientação de alunos e instrutores e no esclarecimento de muitas dúvidas que preocupem o médico ou a direção da escola.

c) — RELAÇÕES HUMANAS

Mas não é só aos instrutores e supervisores que compete êsse cuidado com as reações emocionais dos alunos. Toda a escola precisa participar dêle. E já que a finalidade do curso é a reintegração profissional dos indivíduos, é preciso prepará-los para a volta ao convívio social e abrir-lhes as portas de novos emprêgos.

A melhor maneira de atingir êsses objetivos é promover reuniões, pequenas festas, palestras, atividades sociais em que todos tomem parte e para as quais alguns empregadores sejam também convidados. A criação de um clube social e recreativo, a disputa de torneios, de jogos de salão ou esportes leves, são excelentes maneiras de estabelecer essa aproximação, devolvendo aos poucos o doente à sociedade e conquistando a compreensão e o apôio das emprêsas.

Êsse trabalho de relações humanas é um complemento precioso ao êxito dos cursos que, sem isto, perderiam muito de sua objetividade e de seu sentido humano.

RESUMO

A A. descreve os problemas da reabilitação de tuberculosos e discute as vantagens da organização de cursos industriais especiais para os mesmos

RESUMÉ

L'A. expose les problèmes de la rehabilitation des tuberculeux et montre les possibilites des curs industriel specielmente organises pour eux.

SUMMARY

The A. analyses the problems of rehabilitation of tuberculous patient, and discourses the advantages of organising special industrial curses for them.