

Análise sobre a atuação do terapeuta ocupacional como orientador profissional no serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Etienne Cerutti Louzada^a, Manoela Tereza Martins de Souza e Silva Aquino^b,
Vanessa Sousa Vieira de Holanda^c, Ana Karina Pessoa da Silva Cabral^d

^aUniversidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

^bSuperintendência Regional Nordeste, Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, Recife, PE, Brasil.

^cInstituto Nacional do Seguro Social – INSS, Recife, PE, Brasil.

^dDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Resumo: Introdução: O Serviço de Reabilitação Profissional (RP) do INSS sofreu várias mudanças, destacando-se aquelas que ocorreram com a criação do SUS e a retirada de qualquer tipo de assistência à saúde do instituto. Em 2008, com a revitalização do serviço, vários terapeutas ocupacionais ingressaram na instituição, mas permaneceu um modelo de atuação sem focar a assistência à saúde e sem valorizar a especificidade profissional. Essa forma de intervenção vem causando discussões quanto a atuação desses profissionais, implicadas pela falta de literatura que embasa suas intervenções e fortaleça a manutenção de sua identidade profissional dentro desse novo cenário. Objetivo: Investigar a relação existente entre a terapia ocupacional e a função desempenhada pelos terapeutas ocupacionais no serviço de Reabilitação Profissional do INSS. Método: Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, sendo observada a atuação de uma terapeuta ocupacional da Gerência Executiva Recife/PE, Responsável pela Orientação Profissional. Resultados: Verificou-se que, no INSS, o terapeuta ocupacional emprega muitas especificidades de sua profissão, quais sejam relacionadas a: objetivo (emancipação do sujeito e inserção em atividade de trabalho), objeto (fazer humano, desempenho ocupacional), instrumento (análise da atividade laboral e do posto de trabalho). Além disso, percebeu-se que o contexto previdenciário exerce algumas limitações na atuação terapêutica ocupacional, no âmbito das normas institucionais de gestão e de condução do fazer profissional na RP. Conclusão: Foram estabelecidas relações entre a terapia ocupacional e a função de Responsável pela Orientação Profissional do INSS, indicando caminhos para uma prática sustentada nas bases teóricas da profissão. Recomenda-se a realização de pesquisas na área que analisem a atuação desse profissional e o impacto de suas intervenções na recolocação de segurados do INSS no mercado de trabalho.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Reabilitação Profissional, Previdência Social, Orientação Profissional.*

Analysis of the occupational therapist's activities as a professional adviser in the professional rehabilitation service of the National Institute of Social Security (INSS)

Abstract: Introduction: The INSS Professional Rehabilitation Service (PR) underwent several changes, especially those that occurred with the creation of the SUS and the withdrawal of any kind of health care from the institute. In 2008, with the revitalization of the service, several occupational therapists joined the institution, but remained

a model of action without focusing on health care and without valuing the professional specificity. This form of intervention has been causing discussions about the work of these professionals, implied by the lack of literature that bases their interventions and strengthens the maintenance of their professional identity within this new scenario. Objective: To investigate the relationship between Occupational Therapy and the role played by occupational therapists in the INSS PR service. Method: Qualitative research of the exploratory type, being observed the performance of an occupational therapist of the Executive Management Recife/PE, Responsible for Professional Orientation. Results: It was verified that in the INSS, the occupational therapist employs many specificities of its profession, which are related to: objective (emancipation of the individual and insertion on work activity), object (human doing, occupational performance), instrument (analysis of the labor activity and workstation). In addition, it was noticed that the social security context exerts some limitations in the occupational therapeutic action, within the scope of the institutional norms of management and of conducting the professional doing in the RP. Conclusion: Relationships between Occupational Therapy and function of Responsible for Professional Orientation of INSS were established, indicating ways for a practice based on the theoretical bases of the profession. It is recommended to conduct researches in the area that analyze the performance of this professional and the impact of their interventions in the replacement of INSS policyholders in the labor market.

Keywords: *Occupational Therapy, Professional Rehabilitation, Social Security, Professional Orientation.*

1 Introdução

Em busca da minimização das consequências sociais e econômicas causadas pelos altos números de afastamentos por doenças e acidentes de trabalho, a Previdência Social do Brasil dispõe do serviço de Reabilitação Profissional (RP). Esse serviço previdenciário:

[...] visa proporcionar aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, independente da carência, e às pessoas portadoras de deficiência os meios para a reeducação ou readaptação profissional e social que lhes permitam participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem. [...]. Esses segurados são habilitados em uma nova função/atividade, podendo ser considerados aptos para reingressarem no mercado de trabalho ou incapacitados para o desempenho de atividade profissional (BRASIL, 2010).

O Serviço de RP do INSS sofreu várias mudanças, destacando-se aquelas que ocorreram com a criação do SUS e a retirada de qualquer tipo de assistência à saúde do instituto. Para atender à nova proposta disposta na Lei nº 8213/1990 e no Decreto nº 3048/1999, foi necessário repensar o modelo de operacionalização do Serviço, que se concretizou com a proposta do Programa Reabilita, no início dos anos 2000. Em 2008, com a proposta de Revitalização do Serviço, vários terapeutas ocupacionais ingressaram na instituição, mas permaneceu um modelo de atuação sem focar a assistência à saúde e sem valorizar a especificidade profissional.

Essa forma de intervenção vem causando discussões quanto a atuação desses profissionais, implicadas pela falta de literatura que embasa suas intervenções e fortaleça a manutenção de sua identidade profissional dentro desse novo cenário.

Ao mesmo tempo, para regulamentar essas atuações, entidades de classe da terapia ocupacional têm desenvolvido instrumentos legais. É o que situa a Resolução nº 366, de 20 de maio de 2009, e alterada pela Resolução nº 371/2009, que dispõe sobre o reconhecimento de Especialidade e de Áreas de Atuação do profissional terapeuta ocupacional, e reconhece como própria e privativa desse profissional a área de atuação 'Desempenho Ocupacional e Seguridade Social' relativa à especialidade em Contextos Sociais (CONSELHO..., 2009).

Nesse contexto, a pesquisa buscou investigar a relação existente entre a terapia ocupacional e a função desempenhada pelos terapeutas ocupacionais no serviço de Reabilitação Profissional do INSS.

2 Método

2.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória que, segundo Gil (2002), tem como foco identificar os aspectos subjetivos dos atos sociais.

2.2 Considerações éticas

A presente pesquisa foi aprovada pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco, CCAAEE nº 00866512.7.0000.5208, atendendo aos

requisitos preestabelecidos na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Os participantes foram informados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 Local e participantes da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Reabilitação Profissional (SRP) do INSS na Gerência Executiva Recife/PE, com foco exclusivamente na atuação do terapeuta ocupacional que exercia a função de orientação e acompanhamento da programação profissional do serviço, ou seja, a função de Responsável pela Orientação Profissional (ROP). No período da pesquisa, três terapeutas ocupacionais exerciam esta função. Porém, foi selecionada apenas uma participante, mediante disponibilidade do serviço no período da coleta de dados.

O SRP em questão atende os segurados de 18 Agências da Previdência Social, dispondo de 51 servidores, sendo desses 26 analistas do seguro social, dentre os quais a terapeuta ocupacional.

2.4 Instrumentos de coleta e análise dos dados

No período de 26 de março a 09 de abril de 2012, os dados foram coletados durante 05 (cinco) encontros com a terapeuta ocupacional, com duração de 04 horas cada, por meio de entrevista e observação da sua atuação junto a segurados inscritos no programa de RP. As observações ocorreram em sala reservada da terapeuta ocupacional, em ambos os turnos semanais (manhã e tarde), selecionados por conveniência do pesquisador e disponibilidade de horário da terapeuta.

Foi utilizado um roteiro de observação semiestruturado, elaborado a partir de literaturas base da terapia ocupacional (CANIGLIA, 2005; HAGEDORN, 2001), constando dos seguintes pontos:

- Processo da terapia ocupacional: avaliação das informações, definição de meta/plano de intervenção, estabelecimento de objetivos e ações empregadas;
- Modelos Teóricos;
- Metodologia e Fundamentos da profissão: análise de atividade, recursos avaliativos, ergonomia, história de vida, teste de interesses e habilidades, projeto prático, orientação e técnica de entrevista.

Os encontros foram registrados ainda em um diário de campo, no mesmo momento da observação, e depois transcritos.

Os dados coletados foram transcritos e organizados com o auxílio do Microsoft Office Word (versão 2007) e analisados por meio de análise temática com a identificação de categorias.

As categorias de análise/discussão geradas, a partir do roteiro de observação, foram: Objeto, objetivo e clientela da terapia ocupacional e do ROP; Processo da terapia ocupacional e sua relação com a função de Orientação Profissional; Fundamentos teóricos da terapia ocupacional e sua utilização na orientação profissional; Metodologia da terapia ocupacional e sua relação com a orientação profissional; Contexto da orientação profissional e limites de atuação para a terapia ocupacional, comentados adiante.

Durante a análise dos dados, os resultados das observações foram confrontados, primordialmente, através de literaturas específicas de terapia ocupacional, incluindo as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o Manual que orienta as ações do serviço de Reabilitação Profissional do INSS e demais textos da literatura da área.

3 Resultados e Discussão

3.1 Objeto, objetivo e clientela da terapia ocupacional e do orientador profissional

Os principais pontos que caracterizam uma profissão são: **objeto, clientela, objeto de trabalho e instrumento** (SOARES, 2007).

De acordo com a definição elaborada pelo curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1997, a terapia ocupacional:

É um campo de conhecimento e intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, física, sensoriais, mentais, psicológicas e ou sociais, apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção ou participação na vida social [...] (WORLD..., 2003).

A partir dessa definição, entende-se que a terapia ocupacional visa como **objetivos** a emancipação e a autonomia, e com a clientela adulta tem como foco

constante em suas intervenções a inserção do homem no mundo do trabalho (WATANABE; NICOLAU, 2001). Para alcançar esses objetivos na área de saúde do trabalhador, essas autoras citam as intervenções voltadas para a reabilitação e reeducação, promoção social, entre outras. Esses objetivos também foram observados dentro do contexto do INSS, já que a finalidade da RP, e conseqüentemente dos ROP, é de (re)inserir esses trabalhadores em um trabalho não adoeceador, seja adaptando a função de origem à condição do sujeito, seja encontrando uma nova ocupação que lhe faça sentido e não agrave o seu estado de saúde. Vale ainda salientar que dentro desse campo a terapia ocupacional está ligada também à intervenção com enfoque social, pois o processo de desgaste do trabalhador em relação ao seu trabalho também possui um caráter social, havendo um comprometimento do ROP na conquista do direito ao trabalho destes segurados que dele estavam excluídos (WATANABE; NICOLAU, 2001).

Além dessa congruência entre os objetivos da terapia ocupacional e desse profissional na função de ROP, existe também uma relação com a *clientela* atendida. A terapia ocupacional assiste, entre outros, pessoas com debilidades, incapacidades ou deficiências que causam dificuldade ou impedimento na realização das suas ocupações cotidianas, dentre elas estão as *Atividades Laborativas e Produtivas*, nas quais se incluem as *atividades vocacionais*, ou seja, aquelas atividades ligadas ao trabalho (NEISTADT; CREPEAU, 2010). Correspondentemente, os ROP atendem os segurados afastados do trabalho com incapacidade parcial para a atividade habitual de trabalho.

Após ser discutido o objetivo e a clientela-alvo de ambas as funções, e entendendo *objeto de trabalho* como sendo o aspecto no qual determinada profissão incide sua ação, tratamento, pesquisa e estudo, considera-se que o do terapeuta ocupacional na função de ROP também se vincula às mesmas especificações quando é citado o objeto da terapia ocupacional, ou seja, de acordo com Soares (2007) e Caniglia (2005), a ação, o fazer humano, a atividade, a saúde praxica e o desempenho ocupacional.

Corroborando essa afirmação em relação ao objeto da terapia ocupacional dentro da área de Saúde do Trabalhador, Watanabe e Nicolau (2001, p. 160) dizem que a profissão “[...] intervém sobre ou pela ação, atitude, fazer, produto, ou seja, sobre a relação do trabalhador e seu trabalho”.

Outro ponto que caracteriza e até diferencia uma profissão é o *instrumento*, ou seja, a metodologia que ela se utiliza (SOARES, 2007).

Alguns dos recursos mais utilizados pela terapeuta ocupacional, dentro dos atendimentos de orientação profissional, são os mesmos que Watanabe e Nicolau (2001) consideram os principais dentro da terapia ocupacional em Saúde do Trabalhador: a avaliação e a análise da atividade laboral.

Conforme os autores citados acima, para a terapia ocupacional o instrumento mais mencionado e ligado à identificação da profissão é o uso de atividades direcionadas, ou seja, o uso das “atividades-meio” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001; SOARES, 2007). Porém, Caniglia (2005) defende que a atividade em terapia ocupacional é apenas um dos meios e não o único meio de intervenção, sendo nesse contexto e no contexto da Previdência, pensadas como “atividade-fim”.

Sobre esse assunto, outros pontos relacionais serão discutidos mais adiante no item “*Metodologia e Fundamentos da Terapia Ocupacional e sua relação com a Orientação Profissional*”.

3.2 Processo da Terapia Ocupacional e sua relação com a função de Orientação Profissional

O processo de terapia ocupacional é o nome dado à seqüência de ações desenvolvidas na intervenção com o indivíduo (HAGEDORN, 2001). Trata-se de um processo que contém um formato básico utilizado por todas as profissões da área da saúde, porém, ao ser aplicado por um terapeuta ocupacional, torna-se próprio da profissão, pois agregada à aplicação desta “simples” seqüência está empregada a combinação de experiências profissionais, conhecimentos, habilidades e valores próprios de uma formação específica.

Envolve as seguintes etapas: colher informações sobre o paciente, sua situação e seus problemas; avaliar essas informações; definir as metas da terapia; estabelecer prioridades para a ação; escolher uma ação necessária, implementá-la e avaliar os resultados. O processo na prática é dinâmico e há espaço, entre ou durante cada etapa, para avaliar as informações pertinentes e decidir sobre as intervenções e interrompê-las ou modificá-las, caso seja necessário (HAGEDORN, 2001).

A seguir serão discutidas as etapas dos atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional enquanto orientadora profissional.

a. Primeiro atendimento

O primeiro atendimento é definido como “contrato cliente, profissional e o pagante pelos serviços”, em que se estabelece qual a promessa de

serviços terapêuticos e onde os pacientes firmam suas expectativas (NEISTADT, 2010).

Na orientação profissional, há a apresentação e explicação sobre o que é o Programa de Reabilitação Profissional e firma-se o contrato sobre quais serão os papéis do ROP, do INSS e do segurado dentro do processo de RP. O atendimento destina-se a orientar o segurado quanto aos seus direitos e deveres legais em relação à participação no Programa. O primeiro contato geralmente começa com apresentações, orientações e explicações sobre os serviços do terapeuta e do programa (SUMSION, 2003).

b. Triagem

No momento da triagem, o terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação, de forma independente ou como membro de uma equipe, a fim de averiguar se o paciente se beneficiaria ou não de suas intervenções (EARLY, 2005).

Segundo o Manual Técnico de Procedimentos da RP do INSS (BRASIL, 2005), uma das etapas é a avaliação do potencial laborativo, que consiste em uma triagem, uma avaliação física realizada pelo perito médico e uma avaliação socioprofissional feita por um servidor de formação das áreas de reabilitação e afins. Neste momento, podem ser solicitadas avaliações específicas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Assim, no primeiro momento, após a avaliação dos dados socioprofissionais feita pelo ROP, é identificado se o segurado em questão se beneficiaria com o Programa para de fato retornar ao mercado de trabalho. A partir da avaliação das questões socioprofissionais, caso se identifique que o segurado não tenha potencialidades para cumprir satisfatoriamente o programa, o profissional declara que o trabalhador não se beneficiará do Programa.

Nesse ponto, torna-se oportuno referir que o Manual de Procedimentos da Reabilitação Profissional do INSS recomenda que a conclusão da avaliação do potencial laborativo seja feita em conjunto, isto é, perito médico e ROP devem obter um consenso a respeito do encaminhamento do trabalhador ao PRP. Entretanto, nos casos em que as opiniões divergem, o INSS legitima o perito a tomar a decisão final quanto à elegibilidade ou não do trabalhador para cumprir a RP.

Tal situação torna-se, por vezes, um impeditivo à autonomia profissional dentro da instituição, visto que a organização entende e confere ao perito a decisão final sobre a vida laborativa dos trabalhadores. Em se tratando de uma decisão unilateral, constata-se um obstáculo ao trabalho em equipe.

c. Colher informações (Recursos Avaliativos)

O processo de avaliação em terapia ocupacional foca os problemas ocupacionais do cliente e utiliza o raciocínio clínico, a construção da comunicação (relação terapeuta-paciente) e a análise das atividades. Os terapeutas ocupacionais colhem informações referentes às áreas, aos componentes e aos contextos de desempenho ocupacional (NEISTADT, 2010).

A autora citada afirma que antes de uma avaliação em terapia ocupacional é importante que o prontuário seja analisado, pois nele pode haver diversas informações sobre diagnóstico, condições clínicas e sociais. Todavia, ele não irá informar as singularidades do paciente como sujeito ativo. Por esse motivo, o terapeuta ocupacional não deve indicar um tratamento apenas através do prontuário, logo se verifica a necessidade de incrementar o processo de avaliação com as entrevistas.

Em relação aos atendimentos do Programa de RP, as informações relevantes ao processo são colhidas através de entrevistas com o segurado, as quais não constam em um protocolo normatizado pela instituição, cabendo ao profissional escolher o método que lhe for mais adequado para apreensão das informações sobre a história do cliente (segurado). O prontuário é outro meio para obtenção de informações de avaliações prévias de outros profissionais da equipe, incluindo principalmente a avaliação do potencial laborativo. Isto foi observado no contexto desta pesquisa, pois viu-se que o trabalhador pode ter sido avaliado, na ocasião de sua elegibilidade para o PRP, por um profissional, e na ocasião da etapa de orientação ser acompanhado por outro.

A área de desempenho analisada detalhadamente pelo ROP é a produtiva (trabalho), e como se trata da RP do INSS, entende-se que todos os segurados ali presentes estão afastados do trabalho, com comprometimento no desempenho desta atividade.

Os componentes de desempenho físicos e cognitivos também são avaliados, abordando os potenciais do segurado e as contraindicações, levando em conta o diagnóstico da doença para o estabelecimento de uma nova função, cujas demandas das atividades sejam compatíveis com as habilidades remanescentes do trabalhador, caso não seja possível o retorno ao mesmo posto de trabalho.

Também são considerados os aspectos socioprofissionais, entre eles, a idade e a escolaridade, já que levando em conta a exigência do mercado de trabalho atual, pessoas em idade avançada e/ou baixa escolaridade possuem menores chances de competir de forma igualitária a um emprego formal.

As rendas individual e familiar são analisadas, pois a nova função a ser desempenhada deve proporcionar ao trabalhador padrão de vida equivalente ao anterior à incapacidade e, caso provedor da família, garantir condições de manter a subsistência de todos aos quais dispensa cuidados.

À relevância do levantamento do histórico profissional, entende-se que pessoas que possuem poucas experiências profissionais, ou experiências profissionais muito longas em uma única área, têm dificuldade de adaptação a novas funções e, conseqüentemente, baixa competição no mercado de trabalho.

Nesta pesquisa, constatou-se que o terapeuta ocupacional que atuava como ROP realizava o levantamento histórico profissional dos segurados com o mesmo sentido que Caniglia (2005, p. 159) descreve o levantamento histórico do paciente. Sobre isso, essa mesma autora diz:

O histórico Ocupacional ou Histórico da Vida Prática é um procedimento utilizado pelo terapeuta ocupacional para investigar possíveis atividades significativas, objetos de realização e projetos de vida no cotidiano do indivíduo. O terapeuta ocupacional investiga gostos, aptidões, preferências, habilidades, facilidades e as possibilidades no âmbito da vida e da rotina do paciente. Investiga a familiaridade e afinidade com os afazeres; avalia a qualidade da relação do indivíduo com o seu fazer. Investiga quais são as atividades do cotidiano e como são organizadas. O Histórico Ocupacional investiga o passado e o presente e tem em vista o presente e o futuro. É um procedimento, ao mesmo tempo, avaliativo e terapêutico e não apresenta um período predeterminado para execução.

Este procedimento auxilia o ROP a propor e identificar junto com o segurado a função mais indicada, de acordo com a sua singularidade. Entretanto, está em desacordo com o que ocorreu nos atendimentos da ROP entrevistada, no que diz ao pouco tempo dispendido para essa atividade. Isso provavelmente ocorreu devido ao contexto de alta demanda e atendimentos rápidos. O ideal é que seja respeitado o tempo do paciente, mesmo que demande várias sessões (CANIGLIA, 2005).

O tipo do benefício também é considerado importante, por direcionar alguns procedimentos a serem realizados no Programa de RP, já que os segurados em benefício causado por doença ou acidente de trabalho possuem vínculo com a empresa e estabilidade de 01 (um) ano, tornando a escolha

da nova função, por muitas vezes, mais simples e mais focada nas funções já existentes na empresa.

Para além das questões objetivas, também interessam os desejos do trabalhador, sua história de vida, interesses, perfil como trabalhador e sujeito, bem como se já possui alguma ideia sobre a nova função onde deverá ser reabilitado.

Pode-se perceber bastante semelhança na conduta avaliativa citada acima com vários componentes de um trecho em que Caniglia (2005, p. 145) relata sobre o uso de tipos de avaliação ou testes que podem avaliar o fazer humano (objeto também da orientação profissional), entre eles o “Pessoal (centrado na pessoa)”:

Os testes geralmente são qualitativos. A ênfase é na pessoa, contextualizada em seu universo particular. Avaliam-se as características da pessoa, seu ambiente e situação. São utilizados questionários abertos, entrevistas, fala livre, testes de perfil pessoal, testes de áreas de interesses, habilidades e aptidões, investigação de talentos e vocações, histórico ocupacional, história de vida, [...], avaliação da motivação, [...], observação qualitativa com o fazer, avaliação de desempenho e competência, investigação de projetos de vida e atividades significativas, levantamento [...] dos fazeres da rotina [...]. O tratamento é planejado considerando-se a individualidade, peculiaridade, questões especiais e todas as possíveis variáveis do contexto do paciente. São considerados: hábitos e valores pessoais, gostos e preferências do indivíduo, meio socioeconômico-cultural [...].

Além dessas questões observadas e encontradas na literatura, o Manual Técnico de Atendimento na área de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2005) descreve que uma das funções a ser desempenhada pelo ROP é a Avaliação do Potencial Laborativo. Porém, por uma particularidade da Gerência Executiva em Recife/PE, alguns profissionais desenvolvem apenas a função de avaliador do potencial laborativo, enquanto outros desenvolvem apenas a função de orientação profissional. Dessa forma, quando o segurado chega à orientação profissional já foi previamente realizada a avaliação do potencial laborativo (avaliação física e socioprofissional).

Pode-se compreender que essa separação de funções fragmenta o processo de acompanhamento de retorno ao trabalho destes segurados, tendo em vista que nem sempre é o avaliador que discute com o trabalhador suas possibilidades de retorno ao trabalho.

Corroborando Caniglia (2005), acredita-se que o processo de trabalho do terapeuta ocupacional não deve ser fragmentado, pois assim o profissional se mantém com uma visão integral e contextualizadora.

Apesar disso, é importante salientar que os terapeutas ocupacionais possuem grande familiaridade em entender o reflexo que as limitações ocupacionais causam no desempenho das atividades como um todo, incluindo as atividades laborais, bem como em avaliar o ambiente laboral onde o segurado vai estabelecer seus contatos e utilizar suas capacidades. A esse raciocínio dá-se o nome de “análise de atividades”, que ocorre também nos primeiros momentos, pois auxilia na definição da elegibilidade para o PRP.

- d. Identificação do problema (Avaliação das Informações) e Seleção da solução (estabelecimento das metas)

Na terapia ocupacional, após a coleta das informações relevantes é realizada a identificação dos problemas. O “problema” significa identificar as necessidades do paciente e as áreas de intervenção do terapeuta ocupacional (HAGEDORN, 2001).

Na função de ROP, os problemas identificados são pensados em torno de alguns posicionamentos, como: o segurado tem condições físicas e socioprofissionais de ser reabilitado profissionalmente? Em qual função ele pode ser reabilitado? Após sua inclusão nos cursos de capacitação ou treinamentos, ele teria condições de se incluir no mercado de trabalho? As metas a serem alcançadas e a solução dos problemas se vinculam à busca da resposta a esses questionamentos.

Nesse sentido, a meta buscada pelo ROP, para que o segurado atinja o objetivo de retorno ao trabalho, é que ele possa ser encaminhado a uma nova função compatível com suas habilidades residuais, não desrespeite a sua contra-indicação e ainda atenda às suas expectativas e interesses de trabalho.

- e. Identificação do resultado desejado (Estabelecimento do Objetivo)

Essa etapa do processo da terapia ocupacional relaciona que, após a identificação do “estado indesejado”, deve-se especificar qual o “estado desejado”. O segurado afastado do trabalho não pode retornar para a mesma atividade de trabalho nas mesmas condições que o adoececeram, mesmo após a realização de adaptações pela empresa, o que representaria um resultado indesejado. Nessa condição, cabe identificar qual a nova função a ser vislumbrada, para que ocorra o seu retorno ao mercado de trabalho (resultado desejado).

Para a terapia ocupacional, os objetivos da intervenção nunca devem ser impostos, e a definição do estado desejado deve ser estabelecida de acordo com uma negociação entre profissional e paciente (HAGEDORN, 2001; SUMSION, 2003). Nesse sentido, e de acordo com o Manual Reabilita, a escolha da nova função deve ser realizada de forma consciente e em conjunto com o segurado. Durante a escolha de uma nova função, o ROP tenta ao máximo conjugar o interesse do segurado com as ofertas de cursos de capacitação e treinamentos ofertados por instituições conveniadas ao INSS, como a Prefeitura Municipal do Recife, e a real possibilidade de reinserção no mercado de trabalho. Esse momento é nomeado no contexto previdenciário como “Abordagem”.

Entretanto, como legalmente no PRP, caso o segurado reúna as condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para o programa, sendo, portanto, considerado elegível, e não queira participar deste, isso configura-se em recusa, e o benefício é cessado. Desse modo, mesmo que o segurado não queira ser reabilitado ou não concorde com as possibilidades disponíveis à reabilitação, o programa deverá ser cumprido. Logo, pode ocorrer que o resultado desejado pelo ROP não seja o mesmo desejado pelo segurado: esse pode vislumbrar um posto de trabalho adequado às suas necessidades, um trabalho desejado e que lhe motive, ou, ainda, ambicionar a aposentadoria.

- f. Desenvolvimento e implementação de um plano de ação (Ações)

É o momento em que se implementa a solução para que se alcance o objetivo preestabelecido (HAGEDORN, 2001). O ROP lança mão das várias ações de sua competência, a fim de alcançar a alta do segurado. Para isso, deverá conhecer seu potencial laborativo, as condições ideais para o exercício das profissões e as particularidades do mercado de trabalho. Após a Abordagem, pensa-se na qualificação profissional do sujeito, e então é realizada a etapa de planejamento e a preparação profissional, através de cursos e treinamentos disponíveis na comunidade (BRASIL, 2005).

Caniglia (2005) afirma que os encaminhamentos na terapia ocupacional são condutas constantes durante os tratamentos. Os pacientes são orientados a procurar inclusive serviços e cursos profissionalizantes. A mesma autora complementa que para realizar os encaminhamentos de forma adequada, a terapeuta deve considerar a motivação, as habilidades e limitações do cliente.

Todas essas condutas elencadas na prática do terapeuta ocupacional também são adotadas pela ROP do INSS ao realizarem os encaminhamentos aos cursos e treinamentos das instituições conveniadas ao INSS, cujos cursos normalmente são aqueles ofertados pela Prefeitura do Recife.

Em concordância com o que também ocorre na orientação profissional, Caniglia (2005) afirma que o terapeuta continua acompanhando o cliente quanto ao seu desempenho e realizando (re) encaminhamentos, caso seja necessário.

O plano de ações não diz respeito apenas ao que o terapeuta deve ou não fazer, mas também inclui ações empreendidas pelo próprio paciente ou por outras pessoas (HAGEDORN, 2001).

Assim, o segurado deve realizar com devido comprometimento os cursos e treinamentos aos quais foi encaminhado.

Bregalda e Lopes (2011) listam uma série de intervenções da terapia ocupacional que são desenvolvidas no campo da RP no INSS, na Gerência Executiva em Jundiaí-SP, e que também puderam ser observadas dentro do contexto da Gerência Executiva em Recife/PE, como: a compreensão inicial do segurado quanto a sua situação, percepções e expectativas; trabalho de informação ao segurado quanto a sua real situação; trabalho de acolhimento, “empoderamento”, orientação, acompanhamento e construção de ações que possibilitem a reabilitação profissional; e acompanhamento dos segurados durante a qualificação.

O Manual acrescenta outras ações, como: orientar o segurado segundo a legislação, normas da instituição e o Programa de Reabilitação Profissional (PRP); orientar e conduzir o segurado à escolha consciente da atividade a exercer no mercado de trabalho; juntamente com o perito médico, definir a compatibilidade da nova função a ser exercida; planejar o PRP; orientar e encaminhar o segurado ao programa profissional na comunidade, bem como acompanhar o seu desenvolvimento; fazer visitas às empresas e postos de trabalho para analisar e acompanhar o desenvolvimento, e realizar redirecionamento, se necessário, do programa; realizar, com o perito médico, reavaliações para acompanhamento, redirecionamento e desligamento do programa; e, ainda, algumas funções burocráticas (BRASIL, 2005).

Na escolha de uma nova função junto ao segurado, a ROP adota como ações a identificação dos interesses do segurado e qual a capacitação necessária para atuar nessa nova função.

Sobre esse assunto, Neistadt (2010) relata que é importante identificar os interesses do cliente, pois se entende que as ocupações que a pessoa escolhe fazer têm um significado para o sujeito.

Caniglia (2005) refere que o desenvolvimento de projetos práticos são corriqueiros nas práticas do terapeuta ocupacional. Para tanto, esse profissional baseia-se na construção de projetos de vida relacionados às atividades significativas, à realização do sujeito no âmbito do cotidiano doméstico, laboral e lúdico. Consoante com esta prática profissional é a ação do terapeuta ocupacional que atua como ROP no local onde a pesquisa foi realizada.

g. Avaliação dos Resultados (Alta)

Sobre o processo de alta, Sumsion (2003) esclarece que esse período pode variar de acordo com as políticas da instituição.

Nos procedimentos técnicos da fiscalização em terapia ocupacional, explica-se que a alta da Instituição

[...] é indicada nas discussões de equipe, reuniões clínicas ou similares, nas quais se planeja e efetua a alta do usuário da instituição onde o mesmo estiver inserido [...] (PARÂMETROS..., 2011. p. 5).

Na Gerência Executiva Recife/PE, a alta da RP tem dois momentos: a alta definida pelo ROP, que corresponde ao momento em que se encerram, de forma satisfatória, os cursos e treinamentos para a nova função, e a alta médico-pericial, em que o perito médico emite um parecer alegando que o trabalhador está apto a retornar ao mercado de trabalho exercendo a função para a qual foi reabilitado.

Na prática observada, isso ocorreu em desacordo com a literatura, inclusive com o Manual Reabilita (BRASIL, 2005), pois ainda que haja uma equipe responsável pelo PRP do segurado, e essa estabeleça o momento de alta, o processo de alta frequentemente não ocorreu de forma conjunta, com discussões de casos em reuniões ou em procedimentos similares. O momento da alta ocorreu de forma vertical, em que cada profissional estabeleceu, apenas a partir dos aspectos de sua responsabilidade, a alta do segurado.

3.3 Fundamentos teóricos da terapia ocupacional e sua utilização na orientação profissional

Compreendendo a grande gama de modelos e abordagens utilizadas em terapia ocupacional (CANIGLIA, 2005), e a falta de consenso quanto ao uso dos termos (HAGEDORN, 2001), este estudo

se propôs a fazer um levantamento apenas de alguns fundamentos teóricos da terapia ocupacional, dos quais as influências sobre os atendimentos na orientação profissional são mais evidentes, deixando claro que seria merecida uma discussão mais detalhada sobre a utilização ou não de outros modelos da terapia ocupacional na Reabilitação Profissional.

Segundo Caniglia (2005), frequentemente os profissionais mesclam abordagens no decorrer de suas práticas. Em concordância com essa afirmação, durante as observações, identificou-se que o terapeuta ocupacional observado nesta pesquisa não segue a influência de apenas um, mas que o foco de suas intervenções utiliza os pressupostos de mais de um referencial teórico.

Abaixo serão elencados alguns fundamentos teóricos que são constantemente estudados e utilizados na prática dos terapeutas ocupacionais, em diversas áreas, e que também puderam ser identificadas nas observações.

a. Modelo da Ocupação Humana (MOH)

O MOH permite que o terapeuta pense sobre o comportamento ocupacional e a disfunção ocupacional de uma pessoa, relacionados à interação dos subsistemas da *volição*, do *hábito* e do *desempenho mente-cérebro-corpo*, além de incluir a influência do ambiente na ocupação (KIELHOFNER; BARRETT, 2010). Esses conceitos adotados pelo Modelo sobre a influência no desempenho ocupacional do indivíduo são semelhantes aos aspectos investidos pela ROP em seus atendimentos. Porém, devido ao contexto organizacional que envolve o PRP, esses subsistemas são considerados com certa hierarquia, iniciando pelas capacidades, seguido dos hábitos e papéis, e por último as motivações do segurado.

b. Quadro de Referência Aplicado Humanista

Quadro de Referência Aplicado é o termo utilizado para descrever a prática da terapia ocupacional por meio de teorias originadas de fora da profissão (HAGEDORN, 2001).

Esse quadro de referência possui a base do humanismo e originou a abordagem centrada no cliente, além de ser “bastante holístico” (HAGEDORN, 2001). Em consonância com o que ocorre na orientação profissional, em que esse profissional atua como facilitador, essa abordagem teórica prioriza o trabalhador a dirigir suas escolhas nas tomadas de decisão que tenham significados para si, e aceitar suas responsabilidades. Há um processo de desenvolvimento de autovalorização, capacitação

de exploração dos pensamentos, percepções e experiências (HAGEDORN, 2001). Isso, dentro do contexto da RP, está intimamente ligado ao fato de que algumas vezes o segurado realmente se vê como inválido, incapaz de realizar qualquer atividade. A compreensão sobre esse fato vai além dos componentes físicos, o que torna necessário que o ROP tenha uma visão global daquele indivíduo.

Hagedorn (2001) diz que o terapeuta ocupacional pode realizar as escolhas pelo cliente, porém deve procurar agir de acordo com o ponto de vista do paciente. Tal afirmação tem relevância quando se trata das intervenções de orientação profissional devido ao contexto previdenciário, visto que, nos atendimentos observados, esse tipo de ação era muitas vezes a principal abordagem, já que muitos segurados não expressam interesse no retorno ao trabalho, pois visam que seja atestada a incapacidade para o retorno ao trabalho, para então adquirir o benefício da aposentadoria. Neste ponto, cabe ressaltar que esse desejo do trabalhador advém, muitas vezes, do sentimento de incapacidade e do medo de não encontrar espaço no mercado de trabalho, diante de sua atual condição de saúde. Porém, nessas situações, entende-se que o acompanhamento do programa tende a ser mais prescritivo do que participativo, reforçando que o ideal, de fato, é que o segurado participe ativamente de todo o processo de sua própria RP.

Corroborando essas informações, em uma pesquisa onde foram realizadas entrevistas com terapeutas ocupacionais do setor de RP do INSS das agências do INSS dos estados de Pernambuco e da Paraíba, observou-se que, apesar da maioria dos entrevistados não terem identificado o uso de abordagens da terapia ocupacional em suas práticas, pode-se perceber através de seus discursos que a maioria das entrevistadas utilizava a abordagem biopsicossocial e a centrada no cliente (GOMES, 2010).

c. Abordagem holística

O terapeuta ocupacional é um profissional ímpar no campo de atuação em saúde do trabalhador devido, também, à sua maneira de perceber os indivíduos globalmente (SIQUEIRA et al., 1996 apud LANCMAN; GHIRARDI, 2002). Corroborando os autores citados, Watanabe e Gonçalves (2004) dizem que os profissionais que trabalham na área de saúde do trabalhador se fundamentam no metamodelo holístico.

No paradigma holístico, cada parte que envolve o indivíduo não pode ser considerada isoladamente (HAGEDORN, 2001). No contexto organizacional

do INSS, observou-se que as avaliações e a atenção dada ao segurado se aproximam do paradigma holístico, pois utilizam instrumentos que incluem os aspectos físicos, individuais e socioprofissionais. Entretanto, apesar dessa abrangência do instrumento, constatou-se nessa pesquisa que as conclusões das avaliações e a condução do Programa de Reabilitação Profissional se alinham mais ao paradigma reducionista, ou seja, a visão do serviço mostrou-se frequentemente reducionista, tendo em vista que se privilegiava o aspecto físico na capacidade laborativa e nas possibilidades de realização de outra atividade de trabalho. Isto porque, como já mencionado anteriormente, ficava a cargo do perito médico tomar a decisão final quanto à elegibilidade ou não do trabalhador para cumprir a RP, e as conclusões concediam maior peso à dimensão física dos trabalhadores.

Cabe, porém, mencionar que na observação da prática dos terapeutas ocupacionais na instituição, apesar dessas circunstâncias, constatou-se que cada segurado é considerado de forma ampla, sendo um ser biopsicossocial, dotado de sentimentos, pensamentos e percepções, que são compreendidos no processo de escuta. É o que foi apreendido de um relato da ROP em observação em que ela deixa claro que, apesar de existirem muitos pontos em comum, “cada caso é um caso e não há um procedimento único”.

Nesse sentido, para a terapia ocupacional, “[...] cada paciente, trabalhador ou empresa, é um caso singular, independente da problemática ou da patologia apresentada, não sendo possível generalizar [...]” (WATANABE; GONÇALVES, 2004, p. 19).

Outro fator indispensável para o acolhimento com atenção na individualidade do sujeito é a *escuta qualificada* dos trabalhadores, que se inclui como uma das premissas do terapeuta ocupacional nessa área, possibilitando que o profissional conheça o trabalho pela ótica dos trabalhadores (WATANABE; NICOLAU, 2001; LANCMAN; GHIRARD, 2002).

Investigar as atividades laborais, os postos e as relações do trabalho (atividade e segurado); conhecer os determinantes da carga do trabalho; favorecer ao trabalhador o autoconhecimento como profissional foram ações realizadas pelo ROP entrevistado. Esse profissional manteve uma escuta ativa e promoveu aos segurados reflexões ou esclarecimentos sobre suas capacidades remanescentes, pois algumas vezes o segurado lesionado se vê incapacitado para qualquer atividade. Dessa maneira, o terapeuta possibilita aos trabalhadores o conhecimento sobre seus desejos e suas atuais possibilidades; esclarecimento de direitos e deveres, não só os relacionados ao PRP, mas aos direitos enquanto cidadão de maneira

geral; conscientização do trabalhador sobre seu papel e suas responsabilidades no PRP; e relação de interdependência nos conflitos e na busca de solução, levando-se em conta que o processo de orientação profissional deve ocorrer com o segurado (WATANABE; NICOLAU, 2001).

3.4 Metodologia da terapia ocupacional e sua relação com a orientação profissional

Caniglia (2005) afirma que metodologia são todos os meios, incluindo abordagens, ferramentas, instrumentos e técnicas, utilizados para atingir o objeto. Ela diz ainda que esses procedimentos podem variar bastante conforme o contexto de atuação, ou seja, a área, a instituição e as formas de atendimento. Desse modo, são encontradas muitas diferenças entre os procedimentos mais conhecidos e aplicados na terapia ocupacional e os aplicados na orientação profissional. Abaixo serão identificados separadamente, embora alguns já tenham sido apresentados ao longo do texto, os procedimentos da prática terapêutica ocupacional que foram identificados no processo de orientação profissional.

a. Análise de atividade humana

Para Guimarães e Falcão (2004), o que dá a especificidade do terapeuta ocupacional é o conhecimento das atividades e a experiência de analisá-las.

Analisar as atividades é decompô-las, observá-las com minúcias (PEDRAL; BASTOS, 2008). Complementando, Francisco (2008) alega que a análise de atividade possibilita que o terapeuta ocupacional conheça a atividade em seus detalhes.

Assim, a análise de atividades permite identificar se determinadas tarefas laborais são contraindicadas ou podem ser adaptadas às condições do trabalhador, caso esse possua alguma limitação ou patologia, ação imprescindível nos casos de reabilitação profissional (WATANABE; GONÇALVES, 2004).

É nesse sentido que o terapeuta ocupacional entrevistado, enquanto ROP, realizou a análise de atividades em alguns momentos dentro do processo de RP. Primeiramente, no momento da constatação, se o segurado é elegível ou não para cumprir o Programa de Reabilitação Profissional. Nessa etapa, o ROP faz o levantamento das contraindicações e habilidades residuais e das características socioprofissionais, realizando um cruzamento desses aspectos com o levantamento de possíveis atividades compatíveis às particularidades do segurado.

Concomitante a isso, há a identificação das habilidades cognitivas, sensoriais, psicossociais e físicas. É basicamente através desse tipo de análise que se identifica se a função originalmente exercida pode ou não ser compatível às contraindicações físicas do segurado.

O segundo momento em que o ROP realiza a análise de atividades é na fase da “abordagem”, na escolha da nova função. O segurado expressa suas vontades e interesses, porém o ROP deve indicar e aconselhar apenas as atividades que são compatíveis com a nova realidade de desempenho do segurado. Para tanto, o terapeuta ocupacional faz uso de seu conhecimento sobre as demandas de uma atividade, ou seja, usa a técnica de análise de atividade.

Isso corrobora a afirmação de Trombly (2005, p. 262), quando cita que um dos motivos que o terapeuta ocupacional analisa uma atividade é para saber “[...] se pode esperar que o paciente, considerando determinadas habilidades, execute a atividade [...]”.

b. Análise do Posto de Trabalho (APT)

Não houve APT durante o período de observação dessa pesquisa, porém vale citá-la como um dos procedimentos que também está presente na realidade da terapia ocupacional, já tendo havido registros na literatura sobre essa intervenção realizada por terapeutas ocupacionais na função de ROP do INSS (CABRAL et al., 2012; PEREIRA; CABRAL, 2010).

A análise de atividades já incorporada pelo terapeuta ocupacional também é utilizada por ergonomistas e tem uma grande importância no contexto empresarial. Ao analisar a atividade de trabalho, o terapeuta ocupacional pode conhecer o conteúdo da tarefa, suas implicações, exigências específicas e seus efeitos sobre o sujeito (WATANABE; GONÇALVES, 2004).

A APT, no contexto do INSS, ocorre principalmente nos casos em que há uma diversidade entre a fala do segurado e as atividades prescritas sobre determinada função. Ou ainda, quando há uma divergência de opiniões entre peritos médicos e ROP sobre a indicação. Então, na RP, a APT é realizada com o objetivo de confirmar, através da observação do trabalho real, a compatibilidade ou não entre segurado e uma determinada função (CABRAL et al., 2012; PEREIRA; CABRAL, 2010).

Nesse sentido, a APT desenvolvida pela profissional entrevistada esteve relacionada ao olhar ergonômico da terapia ocupacional, que atua segundo a corrente anglo-saxônica. Nessa corrente, a atuação se incide diretamente sobre os trabalhadores já lesionados (NUNES, 2007).

A terapia ocupacional sobre a influência anglo-saxônica:

[...] se dedica à análise, ao diagnóstico, à colocação e à recolocação no trabalho sob a perspectiva das habilidades físicas de desempenho ocupacional, por meio da avaliação da capacidade funcional e adaptação do trabalho às necessidades do trabalhador em processo de reintegração nas atividades produtivas [...] (KAREN, 1999 apud NUNES, 2007, p. 278).

c. Elaboração de projetos práticos

O terapeuta ocupacional lida com dificuldades e limitações, mas também com habilidades e aptidões. Muitas vezes as limitações são mínimas, outras vezes são maiores a ponto de provocar mudanças radicais nos projetos de vida do indivíduo (CANIGLIA, 2005, p. 95).

Os segurados atendidos pelo ROP são trabalhadores que por algum motivo, repentino ou não, apresentam limitações para continuar desempenhando sua antiga função, porém ainda possuem habilidades suficientes para que novos projetos, diferentes do que se havia pretendido, possam ser planejados.

A elaboração, substituição e adaptação dos projetos de vida é um recurso amplamente utilizado em terapia ocupacional. O terapeuta atua como um “gestor”, investigando os projetos mais significativos, que atenda as expectativas e a realidade do sujeito, procurando fazer com que o cliente o realize (CANIGLIA, 2005).

No contexto em que se baseia essa pesquisa, o projeto prático desenvolvido pelo segurado e qualificado pela terapeuta ocupacional, enquanto ROP, é o de aprender um novo ofício.

Sobre a reinserção de reabilitados no mercado de trabalho, Lancman (2004) refere que nesta problemática cabe ao profissional ultrapassar a visão reducionista, limitada ao escopo da clínica, e transcender o saber, chegando à compreensão do mercado de trabalho e dos mecanismos necessários para o retorno do trabalhador à sua vida laborativa.

O trabalho do terapeuta ocupacional, enquanto ROP no setor de RP, se desenvolve no pressuposto de que, frente à grande competição para o ingresso no mercado de trabalho, apenas a análise da capacidade física, cognitiva e psicológica não será suficiente. Por isso, devem ser levados em conta os aspectos socioprofissionais e pessoais, as adaptações nos ambientes e postos de trabalho, no momento de introduzir e conduzir o trabalhador no processo

de RP, os quais fornecem elementos, juntamente com a compreensão do mercado de trabalho, para definição do PRP.

3.5 Contexto da orientação profissional e limites de atuação para a terapia ocupacional

Alguns aspectos relacionados ao contexto previdenciário onde ocorrem os atendimentos da terapeuta ocupacional, na função de ROP, exercem uma limitação sobre as possibilidades da atuação terapêutica desse profissional. Esses pontos limitadores dizem respeito às normas institucionais de gestão e de condução do fazer profissional na RP.

Os cursos realizados pelos segurados, a fim de receber capacitação profissional, norteiam o processo de escolha das novas funções. Contudo, os cursos disponibilizados pelo INSS, por meio de instituições conveniadas, são limitados para algumas funções e nem sempre respondem às demandas trazidas pelos segurados. Logo, o levantamento de novas funções é realizado paralelamente com os cursos existentes, e daqueles são identificados os compatíveis com as contra-indicações do segurado e que tenham uma representatividade no mercado formal de trabalho.

Todos esses quesitos acabam por tornar pequena a gama de cursos a serem disponibilizados. Essa realidade também foi encontrada no estado de São Paulo, entre 46,2% das terapeutas ocupacionais do setor de RP entrevistadas (BREGALDA, 2012).

Outro ponto limitante identificado foi a burocracia do serviço, visto que laudos e outros procedimentos devem ser formulados, além dos vários sistemas de informação que devem ser alimentados, fazendo com que não haja uma otimização no tempo disponível para os muitos atendimentos. Além disso, alguns desses se configuram apenas para repasse de informações pontuais, referentes aos contatos com as empresas ou sobre os cursos e certificados.

Além dessas questões, umas das que devem ser principalmente consideradas é o desejo pela aposentadoria, devido à comodidade trazida pelo benefício (BREGALDA, 2012). Isto se reflete de tal maneira que muitas vezes o segurado cumpre o programa de orientação profissional sem participar de forma ativa das etapas. O segurado imagina que, caso não contribua ou não se mostre interessado e motivado para o PRP, a aposentadoria pode acontecer. Sobre isso, a terapeuta ocupacional afirmou que “[...] às vezes o segurado quer tanto a aposentadoria que não se permite outra função, apresenta potencial, mas não dá sinal de outra função”.

É principalmente pelo forte desejo de conquistar o benefício contínuo, ou seja, a aposentadoria, que se diferencia a assistência prestada da terapia ocupacional no contexto previdenciário de outros contextos e intervenções na saúde e educação, por exemplo. Isso foi evidenciado em uma conversa entre a profissional observada e outra terapeuta ocupacional que também exerce a função de orientadora profissional do serviço:

[...] a vontade do segurado é diferente da vontade do paciente. Um quer ficar bem, tem muita motivação, e o outro quer a segurança do benefício, principalmente porque com uma limitação, o segurado não é mais tão competitivo no mercado de trabalho, e mesmo com as cotas que dão uma maior segurança para conseguir um emprego, eles não se sentem seguros. Então, mesmo que tenham por fora um trabalho, a segurança do benefício faz com que eles não queiram o que a RP pede. Até porque, aqui é a ponta do sistema, é o final de todas as tentativas de aposentadoria.

Por isso, o momento em que o ROP e o segurado devem definir uma nova função é, para o profissional, um dos momentos mais críticos, pois em muitas vezes o segurado visa exclusivamente a aposentadoria.

4 Conclusão

Sabemos que cada profissional, apesar de possuir a mesma formação, opta por métodos, instrumentos e abordagens peculiares apropriados ao contexto, mas também às suas crenças. Porém, ainda que as observações tenham se limitado aos atendimentos de uma terapeuta ocupacional que exerce a função de ROP, o objetivo proposto pôde ser cumprido porque foram estabelecidas e analisadas relações entre a terapia ocupacional e a função de Responsável pela Orientação Profissional. Essa relação pode indicar caminhos para uma prática sustentada nas bases teóricas da profissão e fomentar a realização de pesquisas na área que analisem a atuação desse profissional e o impacto de suas intervenções na recolocação de segurados do INSS no mercado de trabalho.

Referências

- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional*: a equipe de Reabilitação Profissional nas APS-ERPAPS. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2005.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2010*. Seção III – Serviços Previdenciários. Brasília: Ministério da Previdência

- Social, 2010. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1159>>. Acesso em: 1 dez. 2011.
- BREGALDA, M. M. *Terapia Ocupacional e Reabilitação Profissional: práticas e concepções de terapeutas ocupacionais no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)*. 2012. 235 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. O programa de reabilitação profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 19, n. 2, p. 249-261, 2011.
- CABRAL, A. et al. An ergonomic analysis of work in the process of Professional rehabilitation in Brazil. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, Amsterdam, v. 41, p. 1841-1848, 2012. Suplemento 1.
- CANIGLIA, M. *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução nº 366, de 20 de maio de 2009. Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2009. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1703&cpsecao=9>. Acesso em: 1 abr. 2016.
- DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Perspectivas. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 173-175.
- EARLY, M. B. Processo de terapia ocupacional – visão geral. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas*. São Paulo: Roca, 2005. p. 23-30.
- FRANCISCO, B. R. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papirus, 2008.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- GOMES, G. X. M. B. C. *A Atuação do terapeuta ocupacional no setor de Reabilitação Profissional: uma pesquisa de campo em Gerências Executivas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)*. 2010. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
- GUIMARÃES, D. S. L.; FALCÃO, I. V. Análise de atividades e formação do terapeuta ocupacional: um estudo com os preceptores de estágio da UFPE. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 63-70, 2004.
- HAGEDORN, R. *Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Dynamis Editorial, 2001.
- KIELHOFNER, G.; BARRET, L. O modelo da ocupação humana. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional - Willard & Spackman*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 490-492.
- LANCMAN, S. Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional. In: LANCMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004. p. 71-83.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002.
- NEISTADT, M. E. Revisão da avaliação. Introdução à avaliação e entrevista. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional - Willard & Spackman*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 137-140.
- NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. Introdução à terapia ocupacional. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional - Willard & Spackman*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 3-9.
- NUNES, C. M. P. Saúde do trabalhador e ergonomia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional – Fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 278-290.
- PARÂMETROS da Fiscalização Profissional/Institucional em Terapia Ocupacional. Taubaté, 2011. Disponível em: <<http://patriciaronconiterapeutaocupacional.blogspot.com.br/2011/12/parametros-da-fiscalizacao.html>>. Acesso em: 1 abr. 2016.
- PEDRAL, C.; BASTOS, P. *Terapia Ocupacional: metodologia e prática*. Rio de Janeiro: Editora Rubia, 2008.
- PEREIRA, S. G.; CABRAL, A. K. P. S. *Análise de Posto de Trabalho em uma Indústria na Região Metropolitana do Recife: uma perspectiva para a Reabilitação Profissional*. 2010. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
- SOARES, L. B. T. História da terapia ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional – Fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 271-277.
- SUMSION, T. Abordagem baseada no cliente. In: SUMSION, T. *Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação*. São Paulo: Roca, 2003. p. 25-34.
- TROMBLY, C. A. Ocupação. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Santos, 2005. p. 255-281.
- WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. A. Relações conceituais entre Terapia Ocupacional e Ergonomia. In: LANCMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004. p. 19-70.
- WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. A terapia Ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 155-171.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY – WFOT; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL; CENTRO DE ESTUDOS DE TERAPIA OCUPACIONAL. *Definições de Terapia*

Ocupacional. Lins: Faculdades Salesianas de Lins, 2003. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/areaacademica/materiais/posgraduacao/Livro_TO/DefinicoesTO.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2012.

Contribuição dos Autores

Etiene contribuiu com a concepção do texto, pesquisa e organização das fontes, análise de dados e redação do texto. Vanessa contribuiu na análise e organização dos dados e das fontes e na revisão final do texto. Manoela Tereza contribuiu com a coorientação do trabalho, a organização dos dados e das fontes e a revisão final do texto. Ana Karina contribuiu com a orientação do trabalho, análise dos resultados, organização dos dados e das fontes e revisão final do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

- ¹ Caniglia (2005) afirma que o objeto profissional é único e imutável. Mudam-se as áreas de atuação e os meios e recursos das intervenções, porém o objeto de trabalho será sempre o mesmo. Além disso, ela afirma que ele é exclusivo de determinada profissão, portanto, diferentes profissões podem trabalhar com o mesmo objeto de estudo, mas nunca com o mesmo objeto profissional. Frisando que a função de orientador profissional na qual esse estudo delimita-se, foi feito a partir da atuação de uma terapeuta ocupacional, logo, foi mantido o termo “objeto de trabalho” e não “objeto de estudo”.