

# O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: APONTAMENTOS INICIAIS A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA

MARÍLIA MEYER BREGALDA<sup>1</sup>

ROSELI ESQUERDO LOPES<sup>2</sup>

## RESUMO

Este texto descreve ações desenvolvidas pela equipe do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - da Gerência de Jundiaí (SP), de modo geral, e pela terapia ocupacional, em específico. Ao se tomar essa experiência como referência, buscam-se elementos que propiciem a reflexão acerca de processos envolvidos no retorno ao trabalho de indivíduos que tiveram redução de sua capacidade laborativa após o adoecimento ou após um acidente. Procura-se, ainda, apontar contribuições da terapia ocupacional nesse campo, a partir de um breve histórico da profissão junto à reabilitação profissional e de considerações sobre essa atuação no referido Instituto. Conclui-se pela necessidade de estudos da terapia ocupacional brasileira sobre essa temática e delinea-se, nesse sentido, a proposição das autoras.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Reabilitação Profissional; Trabalho.

## THE PROFESSIONAL REHABILITATION PROGRAM OF THE NATIONAL INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY INITIAL APPOINTMENTS FROM AN EXPERIENCE

### ABSTRACT

This text describes actions developed by the team from the Professional Rehabilitation Program of the National Institute of Social Security in Jundiaí's (SP, Brazil) Management, in general, and by occupational therapy, specifically. Taking this experience as reference, it seeks for elements that provide reflection about the processes involved in work's return of individuals who had reduction in their labor capacity after becoming sick or after an accident. It intends, also, to point out occupational therapy contributions in this field of activity, from a brief report of the profession in Professional Rehabilitation and considerations about its action in the Institute above-mentioned. It concludes revealing the need of studies by the Brazilian occupational therapy related to this theme and delineates, by this way, the proposition of the authors.

**Keywords:** Occupational Therapy; Professional Rehabilitation; Work.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, com Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional – Reabilitação Infanto-juvenil pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Endereço eletrônico: [marimeyer@hotmail.com](mailto:marimeyer@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, com pós-doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Terapia Ocupacional e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Endereço eletrônico: [relopes@ufscar.br](mailto:relopes@ufscar.br)

## INTRODUÇÃO

O texto a seguir é dividido em dois eixos principais. No primeiro, discorre-se sobre a inserção de uma terapeuta ocupacional, a primeira autora deste ensaio, no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS de Jundiá – SP, basicamente descrevendo as atividades previstas e desenvolvidas pelo setor, com suas especificidades locais contextualizadas, quando possível, dentro dos objetivos e determinações gerais da Reabilitação Profissional, com algumas impressões acerca da mesma. No segundo, procura-se realizar um trabalho inicial de identificação de problemáticas e questões presentes nessa prática profissional, relacionando-as a um contexto mais amplo no que diz respeito à atenção à saúde e à proteção social dos trabalhadores no campo da reabilitação profissional, com breves apontamentos sobre o desenvolvimento da terapia ocupacional nesse campo. Busca-se, também, apresentar uma reflexão preliminar sobre algumas das ações desenvolvidas dentro das atividades do Programa.

Sendo assim, o presente texto pretende expor situações do cotidiano de ações no âmbito da reabilitação profissional e, a partir disso, fornecer elementos que contribuam para a construção da terapia ocupacional nesse e em outros campos que atuam, direta ou indiretamente, com as questões referentes ao trabalho.

## O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS

Quando do ingresso no setor de Reabilitação Profissional do INSS, no cargo de Analista do Seguro Social com Formação em Terapia Ocupacional, algumas ideias de atuação se configuravam, tais como a reabilitação física dos segurados, o desenvolvimento de habilidades para o trabalho e o acompanhamento do retorno a atividades profissionais em suas empresas de vínculo. A maioria

dessas projeções vinha do que se entendia acerca dos termos “Reabilitação Profissional”, vinculando-se o tratamento para a reabilitação funcional ao desenvolvimento de habilidades voltadas às funções/atividades para as quais os segurados incapacitados parcialmente para o trabalho, por adoecimento ou acidente, estivessem em vias de retornar.

A equipe de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de Jundiá é composta atualmente por um advogado, uma psicóloga, duas terapeutas ocupacionais, um médico perito e três estagiárias da área de psicologia. Além da agência local, esta Gerência é responsável pelo desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional em mais seis municípios da região<sup>3</sup>.

Foram disponibilizados, logo no início, o Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional e a legislação que regulamenta os objetivos e o trabalho do Programa, os quais devem estar sempre amparados pelas leis, normas e orientações internas, em uma prática diária que oferece um rico universo de situações e exige a construção cotidiana de ações e estratégias pela equipe. Segundo o Decreto<sup>1</sup> 3.048/99 (BRASIL, 1999), as funções básicas da Reabilitação Profissional são:

- a) avaliação do potencial laborativo;
- b) orientação e acompanhamento da programação profissional;
- c) articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho;
- d) acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

---

<sup>3</sup> Amparo, Atibaia, Bragança Paulista, Itatiba, Socorro e Várzea Paulista.

Em Jundiá, um perito médico é designado somente para a equipe de reabilitação profissional, ficando responsável por todos os casos de reabilitação da agência, sendo que em outras agências também se observa a situação na qual todos os peritos, além de realizarem os encaminhamentos, também se responsabilizam pelo acompanhamento dos segurados no Programa. Na realidade local, os demais peritos encaminham para a reabilitação os segurados que consideram aptos para o retorno ao trabalho em função diversa da original ou na mesma função, desde que observadas as devidas restrições.

Pôde-se observar e constatar, a partir de relatos de experiências de segurados, que, em parte significativa das perícias, a avaliação do potencial laborativo ainda não é relacionada ao trabalho desempenhado pelo segurado, o que implica uma importante contradição e uma avaliação descontextualizada das condições de vida e trabalho dos indivíduos, que considera apenas a doença e/ou as sequelas apresentadas e as condições para desempenhar algumas funções e atividades inespecíficas. Situações como esta indicam, dentre outras questões, a necessidade do aumento da integração entre a perícia médica e a Reabilitação Profissional no Instituto, bem como da reformulação das avaliações do potencial laborativo realizadas por ambas e da melhor utilização daquelas já existentes.

Definida a indicação para o Programa, acontece o primeiro atendimento do segurado, que consiste em uma entrevista inicial e na realização da primeira perícia no setor, nas quais se avalia o seu potencial laborativo e se decide sobre a sua elegibilidade para a Reabilitação Profissional. No Manual Técnico consta que a função de “Responsável pela Orientação Profissional” deve ser exercida somente por servidores com curso superior, sendo mencionadas as profissões de assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, sociólogo, técnico em assuntos educacionais e de outras

áreas afins. A avaliação inicial de elegibilidade consiste no preenchimento conjunto do Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo (FAPL), composto por: diagnóstico; descrição das alterações anátomo-funcionais; descrição das limitações laborativas/restrrição ao desempenho da função exercida; potencial laborativo e solicitação de procedimentos (avaliação fisioterápica, avaliação psicológica, protetização, exame especializado, descrição da função e análise do posto de trabalho), sob responsabilidade do médico perito, igualmente responsável pela avaliação do processo de protetização, se necessário.

Esse formulário possui também uma parte a ser preenchida pelo responsável pela orientação profissional, constituída pelos dados cadastrais e complementares; identificação da empresa de vínculo; descrição da atividade exercida; histórico do afastamento; experiência profissional anterior; histórico profissional (cursos/treinamentos, além de dados referentes à escolaridade, condição socioeconômica, composição familiar e prognóstico de retorno ao trabalho). A avaliação conta ainda com a elaboração da análise conjunta (feita pelo médico perito e pelo orientador profissional) e do laudo conclusivo, em que se define a elegibilidade para o Programa de Reabilitação Profissional.

Quando o segurado é considerado elegível e possui vínculo empregatício, iniciam-se os contatos com a empresa de vínculo para o seu retorno e o trabalho de preparação para o desenvolvimento profissional em função diversa da habitual ou na mesma função com restrições, o que passa, em muitos casos, pela necessidade de elevação da escolaridade e pela realização de cursos profissionalizantes e/ou de aperfeiçoamento e qualificação profissional.

Solicita-se formalmente à empresa a readaptação profissional numa função compatível com as restrições apresentadas pelo indivíduo. No momento da indicação de uma nova função pela empresa e após avaliação de sua compatibilidade pela equipe do Programa, o segurado

é convocado a manifestar sua opinião e posição sobre ela. Podem, então, ocorrer desde a concordância imediata até situações de dúvidas e inseguranças que se busca resolver por meio de: atendimentos aos indivíduos, que abordem as questões pertinentes ao retorno ao trabalho; contatos com a empresa, com realização de visitas a ela para conhecer o posto de trabalho indicado e outros postos existentes, quando há maiores dificuldades do segurado e/ou dúvidas da equipe quanto à compatibilidade da função.

A preparação para o retorno ao trabalho, que envolve um processo complexo em que se deve lidar com sentimentos, percepções, entendimentos e expectativas que isso acarreta nos segurados, é realizada pontualmente e em número reduzido de atendimentos. De todo modo, as terapeutas ocupacionais e a psicóloga buscam a compreensão de quais fatores, acontecimentos e vivências levam a sentimentos como insegurança, medo e desvalorização pessoal, procurando construir estratégias que trabalhem tais questões e propiciem as condições necessárias para o retorno dos segurados ao trabalho, quando possível. Ressalta-se que é fundamental que se leve em conta que esse processo está atravessado pelo recebimento do benefício, fonte de renda do indivíduo e, muitas vezes, única fonte de sustento próprio e familiar.

Após as referidas intervenções, verificando-se a compatibilidade da atividade, o segurado realiza um treinamento de trinta dias na função indicada pela empresa. Na Gerência de Jundiáí, o acompanhamento dos treinamentos nas empresas e da realização de cursos é de responsabilidade das terapeutas ocupacionais, ocorrendo numa periodicidade diária, semanal ou quinzenal, conforme as necessidades que se configurem. Pode ocorrer uma visita à empresa com a finalidade de se verificar as reais condições do treinamento e/ou se o mesmo deve ser interrompido a fim de que se construam outras estratégias para a reinserção do segurado no

mercado de trabalho, objetivo central da Reabilitação Profissional.

Durante essa etapa, diversas são as intercorrências e as ações desenvolvidas pela equipe para auxiliar o segurado a lidar com o retorno ao trabalho e com as questões suscitadas nesse processo de reinserção. Ao final do treinamento, a empresa envia ao Programa os relatórios de frequência e os de avaliação, nos quais são verificados diversos aspectos sobre o trabalho desenvolvido pelo segurado, desde questões como destreza manual, rapidez, iniciativa, independência e produtividade até relacionamento com o avaliador, concluindo-se pela sua aptidão ou inaptidão à função.

Caso a empresa o considere apto, agenda-se uma nova perícia na qual o segurado exprime suas opiniões e percepções acerca do processo e, havendo concordância dele e da equipe do Programa com a avaliação feita por sua empresa de vínculo, emite-se o ‘Certificado de Reabilitação Profissional’, atestando a função para a qual foi reabilitado. Posteriormente, o segurado é desligado do Programa, com a cessação concomitante de seu benefício de auxílio-doença e retorno à empresa de vínculo.

Conforme assinalado por Simonelli et al. (2010), a compatibilidade da função para a qual os segurados são reabilitados não é questionada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, o que confere ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS uma grande responsabilidade na emissão dos certificados.

Caso seja considerado inapto, primeiramente busca-se a apreensão do ocorrido e, se avaliado que realmente não foram oferecidas as condições favoráveis à reabilitação do segurado, trabalha-se para a construção de estratégias que possibilitem seu retorno à empresa em outra função, desde que exista disponibilidade de ambas as partes – indivíduo e empresa. Não havendo possibilidade, em geral se opta pela realização de

atividades de qualificação profissional em área de interesse do segurado, não necessariamente relacionada ao cargo exercido ou ao ramo de atuação da empresa, e na qual existam condições de geração de renda e possibilidade de se angariar recursos para o próprio sustento.

Muitas são as razões para a não concretização da reabilitação profissional na empresa de vínculo, tais como a inexistência de legislação que determine a obrigatoriedade de sua efetivação por parte dela, a ausência de funções compatíveis e/ou de vagas disponíveis, a indisponibilidade da empresa em reinserir seu funcionário com capacidade laborativa reduzida, a inexistência de um programa empresarial para receber os funcionários que retornam de um processo de afastamento do trabalho, além do descaso e/ou do despreparo de grande parte das empresas para lidar com essas questões.

Maeno, Takahashi e Lima (2009) assim se pronunciam sobre a reinserção dos indivíduos em suas empresas de vínculo através do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto:

Essa prática, comum em todo o país, leva à existência de cidadãos de segunda classe dentro das empresas, constituída por adoecidos e “reabilitados”, que em um contexto de exigência de metas e produtividade, não considera as diferenças entre as pessoas, igualando-as no tocante às demandas de desempenho, o que abre possibilidades para o desenrolar de situações de humilhações e assédio moral (MAENO, TAKAHASHI e LIMA, 2009, p. 56).

Também nas ocasiões em que o segurado não possui vínculo empregatício, parte-se para a construção de estratégias que visam ao seu retorno ao mundo do

trabalho, passando pela definição de interesses a partir dos quais serão realizadas ações que levem ao desenvolvimento do segurado em outra área de atuação profissional. A construção dessas estratégias tem se limitado, basicamente, ao encaminhamento, orientação e acompanhamento escolar dos segurados, considerando-se que na maior parte das situações a elevação de escolaridade é exigida pelo mercado de trabalho, e ao encaminhamento e acompanhamento para/de cursos em variadas áreas de interesse.

Em diversos casos, o processo tem início somente com a elevação da escolaridade e, concomitantemente ao acompanhamento desta, realiza-se uma construção conjunta com o segurado do caminho a ser seguido, a partir de seu repertório de atividades profissionais, de seus interesses e das possibilidades existentes no contexto da reabilitação e na comunidade. Por exemplo: uma pessoa trabalhou a vida toda como motorista, estudou até a quarta série do ensino fundamental e não mais pode retornar às suas atividades habituais de trabalho devido à perda da visão de um dos olhos. Após as orientações e os esclarecimentos necessários quanto a não se tratar de um caso de aposentadoria por invalidez e do que se pode esperar do processo de reabilitação profissional, inicia-se um trabalho de levantamento de seu histórico profissional e de identificação de seus interesses e das possibilidades do mercado de trabalho. Decide-se, então, pela realização de um curso, o de Eletricista de Automóveis, área pela qual o segurado possui interesse e vislumbra alcançar o seu sustento. Para isso, é necessário que conclua a quinta série do ensino fundamental, critério mínimo exigido para o ingresso, nesse curso, pela instituição de ensino profissionalizante com a qual o INSS possui convênio. Somente depois dessa qualificação será possível ser realizado o encaminhamento do segurado ao referido curso. Ao final dele, pode-se definir pela continuidade

do trabalho de acompanhamento de elevação de escolaridade e de realização de cursos mais avançados e específicos dentro da área de escolha, ou pelo desligamento do segurado do Programa, na medida em que se avalie que o mesmo possui condições de prover seu sustento. Essa avaliação deve levar em conta múltiplos fatores relacionados ao indivíduo, ao seu contexto socioeconômico-profissional, à sua rede de suporte social, às demandas do mercado formal e informal de trabalho, dentre vários outros.

Durante a realização de todo o processo, é necessário, conforme colocam Simonelli et al. (2010), considerar o trabalhador como sujeito ativo e possível transformador da realidade do trabalho.

O Programa não prevê a efetiva inserção no mercado formal de trabalho ou o acompanhamento do desenvolvimento do trabalho autônomo do segurado na área de atuação para a qual se qualificou. Realiza-se somente a Pesquisa de Fixação para acompanhamento de sua inserção no mercado após o desligamento do Programa. Isto se dá pela solicitação de dois retornos do segurado ao setor de Reabilitação Profissional ao longo de um ano após seu desligamento e de contatos com as empresas para acompanhar como elas avaliam o desempenho dos seus funcionários reabilitados; isto deve fornecer subsídios para a avaliação do Programa.

### **AS INTERVENÇÕES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE OUTRA PROFISSÃO E/OU FUNÇÃO PELOS SEGURADOS**

Quando se trata do retorno à empresa de vínculo numa função diferente da habitual, não ocorre necessariamente a preparação e o desenvolvimento de atividades que caracterizem uma nova profissão. Muitas vezes, o novo posto é designado por um nome genérico, que pode abranger diversas funções e atividades. Depois de

passarem pelo processo de reabilitação, são comuns casos de segurados que descrevem sua profissão como sendo aquela desenvolvida anteriormente ao afastamento, bem como a avaliação de que agora se mantêm, pela necessidade do emprego, no desempenho de uma atividade pouco específica e na qual não se sentem valorizados. Outras vezes, o segurado já se encontrava num posto de baixa especificidade, como o de ajudante geral, que engloba um grande número de atividades dentro de uma empresa e não costuma exigir conhecimentos específicos nem uma maior qualificação profissional, constituindo-se geralmente de serviços pesados. Nesses casos, o segurado ora atribui a esta função o valor de uma profissão, ora alega não possuí-la; ainda, após a redução parcial da capacidade laborativa, encontra dificuldades em sua reinserção por não ter a escolaridade e/ou formação e experiência profissional exigidas para o desempenho de atividades de caráter administrativo, por exemplo.

Em ambos os casos, e igualmente nas situações em que não há empresa de vínculo ou não é possível a reabilitação no seu âmbito, a preparação para uma nova função e/ou profissão constitui-se em grande desafio para os segurados e para a equipe de reabilitação, o que não poderia ser diferente, considerando-se a dimensão envolvida quando se pretende instrumentalizar um sujeito para gerar seu sustento de forma diversa à qual estava habituado, após a vivência de perdas significativas em sua vida decorrentes do processo de adoecimento ou acidente e das consequências do afastamento de suas atividades de trabalho.

Para um sujeito que tem uma história profissional da qual se orgulha e com a qual construiu parte significativa de sua identidade, é extremamente difícil tratar de questões como o retorno aos estudos para o aprendizado de uma nova função e/ou profissão. Ressalta-se aqui a

compreensão de identidade como a maneira pela qual o indivíduo vivencia e atribui valores e sentidos à sua existência nos diversos papéis por ele construídos e exercidos e nas diversas ações por ele experimentadas.<sup>4</sup>

Nos casos em que não é possível o retorno à empresa de vínculo, as questões mais comumente trazidas pelos segurados, quando da proposição de ações para o aprendizado de outras atividades de trabalho, são a ausência de condições financeiras para o desenvolvimento de um trabalho autônomo, pois quase que na totalidade esse tipo de atividade exige um capital para investimento inicial do qual a maioria dos segurados não dispõe, além da constatação da dificuldade de reinserção no mercado formal de trabalho, considerando-se a rigidez cada vez maior dos exames admissionais realizados pelas empresas.

O trabalho de reabilitação profissional jamais pode ser descontextualizado das questões anteriormente expostas, visto que não se trata somente de uma preparação para outra função ou profissão, o que por si só já é de uma complexidade considerável, mas também do direcionamento de ações a indivíduos que se sentem, em grande parte das situações, destituídos de valor, em uma sociedade que notadamente valoriza aqueles que estão em pleno exercício de suas capacidades.

Na prática cotidiana do Programa, pode-se observar igualmente situações em que se aliam o desejo do segurado de retornar ao trabalho, a disponibilidade da empresa de vínculo em efetivar sua reinserção em função compatível e/ou a realização de um curso de qualificação profissional que atenda às demandas e expectativas do segurado e do mercado: é quando se podem verificar relatos de segurados que se sentem

bastante satisfeitos com o seu retorno e/ou com sua capacitação, alegando terem de volta a percepção de sua capacidade, a sensação de realização pessoal, de exercício de um papel significativo pessoal e social e de autovalorização. Ilustra essa situação um depoimento recente de um segurado, que, passados seis meses de seu retorno à empresa de vínculo após a reabilitação profissional, referiu que o Programa lhe devolveu a autoestima.

Do nosso ponto de vista, um trabalho efetivo de reabilitação profissional, aquele que realmente capacita o indivíduo para o exercício de uma profissão ou função e, mais do que isso, que o instrumentaliza de forma a que disponha de condições para competir, com possibilidades de sucesso, no mercado de trabalho formal e informal, deve contar com:

- trabalho em equipe multiprofissional: contando, dentre outros, com profissionais como terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, pedagogo, fisioterapeuta, advogado, sociólogo, administrador de empresas e/ou outros profissionais que possuam conhecimentos de empreendedorismo e demais saberes e técnicas referentes aos processos do mercado de trabalho e ao levantamento de demandas locais;
- ações conjuntas dos diversos setores do governo – Saúde, Trabalho e Emprego, Assistência Social, Educação, Cultura, Previdência Social. Corroboramos com a visão segundo a qual:

No âmbito das políticas públicas, necessita-se de ações que alterem esse cenário, em especial a necessidade da superação da fragmentação

<sup>4</sup> Tal conceito deriva, em parte, de estudos e reflexões da primeira autora a partir de sua participação no Coletivo de Estudos de Terapia Ocupacional e Produção de Vida, coordenados pela terapeuta ocupacional Mariângela Scaglioni Quarentei, no qual se abordam questões referentes à atividade humana e às formas de existência dos sujeitos no mundo. O conceito também se desenvolveu a partir da prática diária no Programa de Reabilitação Profissional do INSS, que permitiu a reflexão crítica sobre situações atravessadas por aqueles que se veem, parcial ou totalmente, destituídos de sua capacidade de trabalho, o que afeta significativamente seu sentido de identidade, seu sentimento de valorização social e sua participação social.

institucional entre áreas afins como Trabalho, Saúde e Previdência, que deem conta de uma política de Estado que consiga uma intervenção preventiva nos determinantes dos agravos à saúde decorrentes de processos patológicos de trabalho. Não se pode admitir como natural que o Estado Brasileiro assista passivamente a ocorrência evitável de epidemias de lesões e sequelas de trabalhadores (SIMONELLI et al, 2010, p. 65).

- interação entre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST – e os demais níveis de assistência à saúde, para maior preparo dos profissionais da rede de serviços quanto às questões dos trabalhadores. Segundo Takahashi et al. (2010), num projeto piloto realizado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba, o desenvolvimento de ações interinstitucionais entre o CEREST e o Programa de Reabilitação Profissional do INSS no município permitiu a construção de um fluxo facilitador em reabilitação profissional, minimizando as dificuldades existentes na execução dos programas e na intervenção nas empresas, quando do retorno ao trabalho dos indivíduos participantes do projeto piloto;

- estrutura para uma real capacitação dos segurados: maior disponibilidade de cursos de iniciação, qualificação e aperfeiçoamento profissional; convênios e/ou parcerias com empresas para inserção de indivíduos reabilitados profissionalmente em seu quadro de funcionários; auxílio à pesquisa sobre demandas do mercado, noções de empreendedorismo, fontes possíveis de financiamento para se iniciar um negócio autônomo, dentre outros.

## **A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL**

Desde 1943, no Brasil, já era previsto que os Institutos de Aposentadoria e Pensões organizassem serviços de reeducação e readaptação de segurados e aposentados por invalidez. Desde então, as ações destinadas aos

segurados com vistas ao seu retorno ao trabalho foram organizadas e oferecidas pela Previdência Social de diversas formas e em diversos âmbitos, passando pela realização de convênios com entidades beneficentes até a preparação para o retorno ao trabalho em centros de reabilitação localizados em grandes núcleos urbanos, em agências da própria Previdência, onde se realizavam tanto a reabilitação física quanto a preparação para aquisição de habilidades para o trabalho propriamente dito (SOARES, 1991).

Depois de 1945, a redemocratização da Previdência Social e a divulgação pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) da Seguridade Social com uma concepção ampliada para além dos benefícios tradicionais, culminaram na criação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) em 1960, que unificou o sistema previdenciário para todos os trabalhadores em regime de CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), no que concernia à legislação referente aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Tal unificação foi efetivada em 1966, quando os IAPs vieram a constituir o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Dentre as novas atribuições incorporadas à LOPS, estava a assistência reeducativa e de readaptação profissional aos segurados que recebessem auxílio-doença, aposentados e pensionistas inválidos. Tal assistência se efetivou na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e em outras entidades do gênero, subsidiadas com recursos da Previdência Social, o que reforçava seu caráter assistencialista (SOARES, 1991).

Com a Constituição de 1988, redefiniram-se as áreas de atuação específicas para a Saúde, Previdência Social e Assistência Social, na composição do sistema de seguridade para os brasileiros. A Lei Orgânica da Saúde de 1990, no que diz respeito à reabilitação direcionada à (re)inserção no trabalho, determinou que a reabilitação

física passasse a ser de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), estando o INSS encarregado da reabilitação profissional e do pagamento dos benefícios durante o período de afastamento do trabalho (BRASIL, 1990).

O que se observa na prática cotidiana é a ausência da necessária integração entre os serviços de reabilitação física do SUS e a reabilitação profissional do INSS, que ocorre de forma pontual e sem a adequada sistematização. Maeno, Takahashi e Lima (2009), ao se referirem à separação entre as atribuições da reabilitação profissional e aquelas da reabilitação física e psicossocial, apontam para a artificialidade dessa divisão entre áreas diretamente imbricadas. Para Lancman (2004), a separação entre recuperação física, reabilitação profissional e retorno ao trabalho não é possível, pois se trata de um processo contínuo e único.

### **TERAPIA OCUPACIONAL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

Nesse contexto, ao longo da história da reabilitação profissional no INSS, deu-se a contratação de terapeutas ocupacionais, inicialmente no final dos anos 1970 e, de forma numericamente expressiva, mais recentemente, nos anos de 2008 e 2010.

A “Carta de São Paulo”, documento elaborado conjuntamente, em 2003, pelas equipes de reabilitação profissional do INSS, em âmbito nacional, e entidades e organizações não governamentais, serviu como um diagnóstico da situação da reabilitação profissional no INSS, sendo utilizada como um dos principais instrumentos para a construção do Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional, proposto pelo Ministério da Previdência Social, em 2008. Esse projeto tem como característica a retomada do processo de reabilitação profissional num contexto macro, de política de saúde do trabalhador, aliado aos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Educação. Propõe a

retomada de algumas ações, como a recomposição e a capacitação de equipes multiprofissionais, sendo a admissão de 101 novos servidores Analistas do Seguro Social com formação em terapia ocupacional, a partir de 2008, o início do processo da recomposição dessas equipes, que, naquele momento, apresentavam um enorme déficit de servidores para a prestação do serviço (CANNALONGA, s/d). Posteriormente, em 2010, deu-se a contratação de mais 82 terapeutas ocupacionais.

No que se refere à saúde, e particularmente à terapia ocupacional, após a Primeira Grande Guerra, quando se consolidavam as determinações funcionais do Estado Capitalista Moderno, como o aumento da presença estatal nas áreas sociais, abria-se espaço para a readaptação e a reabilitação, fundamentais ao controle e à reciclagem, requalificação, produção e reprodução da força de trabalho, sob progressivo agenciamento do Estado (LOPES, 1999).

Young e Quinn (1992) apontam haver evidência estatística de que os serviços sociais e de saúde dependem da especialidade dos terapeutas ocupacionais para maximizar a independência, a competência e a consequente inserção social daqueles que precisam de sua ajuda. Para Nicolau e Watanabe (2001), a terapia ocupacional nasceu para habilitar e/ou reabilitar e inserir no mundo do trabalho uma população que dele estava excluída, como as pessoas com transtornos mentais, com deficiências físicas e/ou sensoriais, com deficiências mentais e pessoas em instituições penitenciárias.

Enquanto o Movimento de Reabilitação se originava, sobretudo nos países que participaram das duas Grandes Guerras, como consequência do surgimento de grande número de incapacitados físicos, no Brasil existia uma maior preocupação com os doentes crônicos, com deficiências congênitas, acidentados no trabalho, de trânsito, domésticos ou por doenças ocupacionais, dando-se nesse contexto a inserção e formação de profissionais como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (DE

CARLO e BARTALOTTI, 2001). Conforme Lopes (1991), a ONU elegeu, em 1951, como local adequado para a implementação de um Centro de Reabilitação na América Latina, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Um dos motivos para essa escolha foi o fato de ele se localizar na cidade de São Paulo, um grande centro urbano-industrial, e assim atender a recolocação profissional de grande número de incapacitados da região. Para tanto, decidiu-se, igualmente, pela formação de profissionais de reabilitação, dentre eles, terapeutas ocupacionais, o que passou a ocorrer no Instituto Nacional de Reabilitação – INAR, fundado em 1954, junto ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (LOPES, 1991).

Nota-se, portanto, que a reabilitação profissional vem se desenvolvendo desde o início da constituição da terapia ocupacional no Brasil, com proposições, ações e locais de atuação diversos ao longo da história da profissão no referido campo. Segundo Lancman (2004), a terapia ocupacional sempre buscou a inclusão dos indivíduos no trabalho como objetivo último das ações de reabilitação. A recente contratação de 183 terapeutas ocupacionais pelo INSS configura um novo universo de possibilidades profissionais e de reflexão e proposição quanto às suas práticas dentro de um velho campo, o da reabilitação profissional.

Considerando-se a terapia ocupacional como um campo onde se desenvolvem ações destinadas a pessoas que, por alguma problemática específica, temporária ou definitiva, encontram dificuldades de participação na vida social (USP, 2008), fica claro se tratar de uma profissão que muito tem a contribuir nos processos de reinserção de indivíduos que se encontram afastados de suas atividades de trabalho por motivos de adoecimento ou acidente, afastamento que costuma levar a um redimensionamento de toda a participação social, das atividades e dos papéis cotidianamente exercidos.

Os terapeutas ocupacionais, ao alargarem seu campo de ação para a prevenção e para a intervenção em situações concretas de trabalho, começam a reconhecer, no seu instrumental de trabalho e na sua experiência profissional, acumuladas a partir da atuação em serviços voltados à reabilitação profissional e psicossocial, diversas características e saberes, que fazem dele um profissional ímpar neste campo, pela sua experiência particular no uso e estudo de atividades ou pela busca de uma compreensão mais global dos indivíduos (LANCMAN, 2004, p. 79).

Compreende-se aqui a atividade humana como sendo acontecimentos de vida ligados ao que é necessário à continuidade da existência no mundo, seja do ponto de vista do crescimento, da sociedade, da cultura (QUARENTEI, 2001), e o trabalho como atividade humana na qual os sujeitos investem parte significativa de sua vida, da construção de sua identidade, de seu sentimento de pertencimento no mundo, tudo perpassado pelas diferentes formas de se exercer os sentidos de ser capaz, de ser cidadão e de produzir uma vida significativa.

## **APONTAMENTOS FINAIS**

Segundo Maeno, Takahashi e Lima (2009), a compreensão do desafio de se lidar com a complexa questão da incapacidade humana talvez seja o mais importante conceito-ferramenta da reabilitação profissional, apreendida pelas autoras como política pública e prática social.

Takahashi e Iguti (2008) propõem que a seguridade social seja ancorada no princípio da solidariedade e afirme o direito à proteção social, assegurada pelo Estado, a todas as pessoas que tiverem atingida a sua capacidade de trabalho, com critérios de acesso abrangentes e justos e com o exercício do controle social pelos trabalhadores.

No que concerne à terapia ocupacional, consideramos que as atribuições do que se define como as quatro funções básicas da reabilitação profissional, descritas anteriormente, vêm ao encontro das tecnologias desenvolvidas pela área. Dessa forma, a partir da experiência aqui referenciada, listam-se algumas intervenções da terapia ocupacional, tanto dentro de sua especificidade quanto na atuação interdisciplinar, que vêm se desenvolvendo no campo da reabilitação profissional no INSS, na Gerência Executiva de Jundiá:

- a compreensão inicial da situação, das percepções e expectativas do segurado: relação estabelecida com sua profissão e/ou função exercida até o momento do afastamento; percepções acerca do próprio estado de saúde e de sua capacidade de realização das atividades de trabalho e demais atividades cotidianas; compreensão sobre seu processo de afastamento, sobre o encaminhamento à reabilitação profissional e as possibilidades existentes dentro do Programa de Reabilitação Profissional do INSS; percepção acerca da empresa de vínculo e da possibilidade de retorno a ela; sentimentos e perspectivas existentes quanto ao provável retorno ao trabalho;
- a realização de um trabalho de informação e elaboração junto ao segurado sobre a real situação na qual está inserido, considerando-se: a avaliação pericial; a posição da empresa de vínculo; a obrigatoriedade de sua participação no Programa quando elegível, sob pena de suspensão de seu benefício de auxílio-doença, entendendo-se participação como a concordância em se preparar para o retorno ao trabalho, seja realizando o treinamento em função indicada por sua empresa de vínculo, seja participando de atividades de qualificação profissional;
- o desenvolvimento de um trabalho, junto aos segurados, de acolhimento, ‘empoderamento’, orientação, acompanhamento e construção de ações

que possibilitem uma efetiva reabilitação profissional ou outros direcionamentos, quando a mesma não for possível;

- o acompanhamento dos segurados em processo de qualificação profissional: seu nível de satisfação; como está o seu processo de aprendizagem; como este processo está inserido em sua vida de atividades como um todo; se vislumbram a geração de renda e o próprio sustento após o aprendizado da atividade em questão; se possuem noções referentes à absorção, pelo mercado, do serviço e/ou trabalho para o qual estão se preparando; que valores atribuem a esta nova atividade, dentre outros.

A partir dessas reflexões e do fazer cotidiano nessa área, fomentou-se o desejo de compreender como a terapia ocupacional, enquanto campo de conhecimento e de proposição de práticas e intervenções que possuem como alguns de seus objetivos centrais a (re)inserção dos sujeitos nas diversas esferas da vida e a sua participação social, vem atuando e contribuindo para a reinserção de sujeitos no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, estamos desenvolvendo um projeto de pesquisa de mestrado, dentro do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, que pretende conhecer, identificar e compreender, a partir da ótica de terapeutas ocupacionais, as práticas e as concepções que vêm sendo delineadas pela profissão na área da reabilitação profissional no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

De acordo com Lancman (2004), o campo da saúde e do trabalho deve ser melhor desenvolvido teórica e metodologicamente entre os terapeutas ocupacionais, o que significa considerar a importância do trabalho e sua influência em todos os âmbitos da vida, voltando-se para uma abordagem mais preventiva e coletiva, assim como para a compreensão da sua centralidade na organização social e psíquica dos indivíduos. A pesquisa de mestrado

a ser realizada pretende identificar aspectos relacionados a como os terapeutas ocupacionais, em sua prática cotidiana na reabilitação profissional do INSS, consideram e vêm desenvolvendo intervenções destinadas aos sujeitos e às suas relações com sua vida de trabalho. Tal pesquisa se insere nos campos das políticas públicas voltadas aos trabalhadores, especialmente aquelas dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, bem como dialoga com os direcionamentos e práticas do mercado, no que tange à reabilitação profissional.

Com base em levantamento e análise de material bibliográfico e documental acerca da temática em geral e do INSS em particular, a pesquisa empírica lançará mão de um instrumento estruturado a ser aplicado junto aos terapeutas ocupacionais contratados pelo INSS no estado de São Paulo e de entrevistas em profundidade, a serem realizadas com alguns desses terapeutas ocupacionais. Projeta-se, como parte de seus resultados, oferecer subsídios para a proposição de melhorias no desenvolvimento dos projetos e ações das Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional do INSS, em geral, e da terapia ocupacional, de forma a contribuir para a formulação de políticas públicas voltadas à proteção social, à saúde e à garantia de direitos dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Regulamento da Previdência Social*. Disponível em <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1999/3048.htm>. Acesso em: 15 ago 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei Orgânica da Saúde*. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 13 ago 2010.

CANNALONGA, L. S. *Projeto de revitalização da reabilitação profissional*. s/d. Disponível em: [www.proreabilitacao.com.br](http://www.proreabilitacao.com.br). Acesso em: 04 de junho de 2010.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001, p. 19-40.

LANCMAN, S. *Saúde, trabalho e terapia ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004.

LOPES, R. E. *A formação do terapeuta ocupacional - o currículo: histórico e propostas alternativas*. 1991. 215 p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

LOPES, R. E. *Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo*. 1999. 536 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. B. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação Profissional como política de inclusão social. *Acta Fisiátrica*, v. 16, p. 53-58, 2009.

QUARENTEI, M. S. *Terapia ocupacional e produção de vida*. In: Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, 7, 2001, Porto Alegre. Conferência de Encerramento. Porto Alegre: Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul (ATORGS) e Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), 2001.

SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A.; BRAVO, E. S.; VILELA, P. D. R. G. A. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, p. 64-73, 2010.

SOARES, L. B. T. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Hucitec, 1991.

TAKAHASHI, M.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), v. 24, p. 2661-2670, 2008.

TAKAHASHI, M.; SIMONELLI, A. P.; SOUZA, H. P.; BERT, R. W. ; ALVARENGA, M. V. Programa de Reabilitação Profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CEREST-Piracicaba, Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, p. 100-111, 2010.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Definição*. Disponível em: [www.fm.usp.br/to/](http://www.fm.usp.br/to/). Acesso em: 02 jan 2010.

WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. A Terapia ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001, p. 155-171.

YOUNG, M.; QUINN, E. Changing approaches to health care. In: YOUNG, M., QUINN, E. *Theories and principles of occupational therapy*. London: Churchill Livingstone, 1992, p.193-205.

Recebido: 30/09/2010

Revisão: 21/01/2011

Aceite Final: 08/02/2011