

A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional

Vocational rehabilitation at the National Social Security Institute: paths of occupational therapy

Marília Meyer Bregalda

Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde.
Departamento de Terapia Ocupacional. João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: mariliatoufspb@gmail.com

Roseli Esquerdo Lopes

Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde. Departamento de Terapia Ocupacional. São Carlos,
SP, Brasil.
E-mail: relopes@ufscar.br

Resumo

Este texto traz dados de uma pesquisa que objetivou identificar e compreender práticas e concepções delineadas pela terapia ocupacional no Serviço de Reabilitação Profissional no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no estado de São Paulo. Compreende-se que a reabilitação profissional, que visa a proporcionar aos segurados os meios para reingresso no mercado de trabalho e que é atribuída oficialmente ao Ministério da Previdência Social, dialoga com a saúde, com a educação e com as políticas e ações de trabalho e emprego. Os dados foram coletados por meio de um questionário encaminhado às terapeutas ocupacionais do INSS no referido estado, bem como por entrevistas realizadas com parte delas, abordando temáticas que foram categorizadas para a análise do que relatam acerca de suas práticas e concepções, enfatizando pontos reflexivos sobre limites, possibilidades e desafios nessa atuação e ampliando a discussão para a estrutura do Serviço. É apontada uma série de fatores que implicariam uma avaliação mais negativa que positiva de sua atuação no Instituto, os quais estariam mais vinculados a questões estruturais do Serviço. Creem, todavia, na melhoria dessa estrutura, indicando a necessidade do incremento das possibilidades oferecidas, de uma maior participação e responsabilização por parte das empresas, da construção de um trabalho articulado com os demais setores governamentais e da sociedade civil, além da ampliação e da reformulação da legislação que trata da reabilitação profissional no Brasil.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional; Previdência Social; Instituto Nacional do Seguro Social; Terapia Ocupacional; Trabalho.

Correspondência

Marília Meyer Bregalda
Rua Balbino Faustino do Amaral, 75 – Pousada dos Campos II, Pousa
Alegre, MG, Brasil. CEP 37550-000.

Abstract

This article presents data from a research that aimed to identify and understand the practices and concepts of occupational therapy in the Vocational Rehabilitation Program of the National Social Security Institute (INSS), in the state of São Paulo. Vocational rehabilitation aspires to provide means for workers to reenter the job market, being associated with health, education, and labor and employment. Data were collected through a questionnaire sent to occupational therapists, as well as through interviews with some of them. We discussed themes that were categorized to analyze their practices and concepts and highlighted topics that allowed us to reflect on the limits, possibilities and challenges faced by these workers, examining the structure of the program as well. A number of factors imply that their performance at the INSS is more negative than positive, which could be related to structural issues of the program. However, the therapists believe in improving its structure and point out the need to increase the possibilities offered, allowing for a greater participation and responsibility of companies, for more combined efforts with other government sectors and the civil society and for the expansion and reformulation of the Brazilian legislation on vocational rehabilitation.

Keywords: Vocational Rehabilitation; Social Security; Occupational Therapy; Work.

Introdução

Tomando-se a Lei nº 8.213/91 (Brasil, 1991), os segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), avaliados por este como incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, além de segurados em gozo de aposentadoria por invalidez ou de aposentadoria especial, dependentes dos segurados e pessoas com deficiência, têm direito à Reabilitação Profissional¹, cujo objetivo é proporcionar “os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive [o segurado]” (Brasil, 1991, p. 33). Direito, mas também dever, pois a Instrução Normativa 45, de 2010, artigo 286, traz que:

O benefício de auxílio-doença será suspenso quando o segurado deixar de submeter-se a exames médico-periciais, a tratamentos e a processo de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social, exceto a tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue, devendo ser restabelecido a partir do momento em que deixar de existir o motivo que ocasionou a suspensão, desde que persista a incapacidade (Brasil, 2010c).

Em 2012, 31.401 brasileiros foram encaminhados à Reabilitação Profissional do INSS, sendo que 17.387 foram considerados reabilitados, tendo havido a concessão de 851 próteses e órteses².

No que se refere à terapia ocupacional brasileira nesse âmbito, no final dos anos 1970, tem início a incorporação de profissionais da área ao então INPS - Instituto Nacional da Previdência Social, que chegaram a cerca de 80 na década seguinte. Essa inserção não se manteve e apenas em 2008 foi retomada, quando 183 terapeutas ocupacionais foram contratados pelo INSS em todo o país até 2010, integrando o que se denominou como Revita-

¹ As autoras optaram pela adoção da expressão Reabilitação Profissional, em maiúsculas, ao se referirem ao campo e ao Serviço do INSS, e pela mesma expressão em minúsculas ao se referirem à prática dentro do campo.

² FORÇA SINDICAL. INSS apresenta nova proposta de reabilitação profissional aos segurados. Disponível em: <<http://fsindical.org.br/forca/inss-apresentanova-proposta-de-reabilitacao-profissional-dossegurados>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

lização da Reabilitação Profissional³ e o seu Serviço de Reabilitação Profissional.

Para Quarentei (2001), a vida humana constitui um *continuum* de atividades e a terapia ocupacional, na medida em que toma o fazer humano como eixo de suas preocupações, possui a capacidade “de uma intensa inventividade de estratégias para abordar as diferentes problemáticas da existência humana” (Quarentei, 2001, p. 2). Em complementação, mas com base em outro referencial, Barros, Lopes e Galheigo (2007) afirmam que esse fazer contém significados múltiplos que se sobrepõem e que participam de processos de formação de identidades, sendo, além de um processo relacional, um processo político.

Nessa direção, pontuam-se aqui as possibilidades de contribuição da terapia ocupacional, em suas dimensões técnica e política, para lidar com demandas em torno dos processos de redução da capacidade laborativa dos sujeitos e de ações que possam levar ao retorno das atividades profissionais. A partir dessas reflexões e de uma atuação na Reabilitação Profissional, fomentou-se o intuito de compreender como a terapia ocupacional vem contribuindo para o retorno de indivíduos ao mundo do trabalho, no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS.

Compreende-se a Reabilitação Profissional como campo de produção de conhecimento e desenvolvimento de proposições e ações que se remetem aos processos de retorno ao trabalho de indivíduos que, por múltiplas razões, necessitam de intervenções para a retomada de sua vida profissional, seja nas atividades de trabalho habituais - podendo haver, para isso, adaptações e adequações -, seja com a preparação para o exercício de uma nova atividade profissional.

Trata-se de um campo de interface no qual são chamadas a dialogar a Previdência Social, a Saúde, a Educação e as políticas e ações de Trabalho e Emprego, dada a articulação necessária para a preparação dos segurados para o retorno ao mercado de trabalho, o que geralmente envolve seu acompanhamento pela rede de saúde, o investimento na elevação ou na recomposição de sua escolaridade e sua preparação em instituições de ensino profissionalizante.

Particularmente na questão da Saúde e, mais especificamente na Saúde do Trabalhador, concordamos com Hoefel, Dias e Silva (2005), ao afirmarem que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não incorporou efetivamente em suas concepções, paradigmas e ações a dimensão que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental. Concordamos, também, com Maeno e Vilela (2010, p. 93), pois “a saúde do trabalhador, incluindo a reabilitação profissional, ainda é um direito constitucional a ser conquistado na prática”.

Para Hoefel, Dias e Silva (2005), a Saúde do Trabalhador, no SUS, prevê ações de promoção da saúde; diagnóstico e tratamento; vigilância em saúde; orientação do trabalhador; notificação aos sistemas de informação; acesso à Previdência Social e ao Seguro Acidente do Trabalho (SAT); capacitação e educação permanente; produção de conhecimento e controle social.

A proposição e criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) não garantem seu efetivo funcionamento e a potencialidade do que seriam capazes de produzir na promoção da saúde, por fatores ligados à burocracia e à letargia do setor saúde, observando-se muitas vezes a restrição da atuação desses serviços à contabilidade de mortes e à vigilância “póstuma” em saúde do trabalhador, havendo dificuldade de se efetivar a promoção e a vigilância em saúde como preconizadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Carvalho et al., 2012).

Observa-se, assim, que o campo da Saúde do Trabalhador iniciou sua constituição posteriormente ao da Reabilitação Profissional, posicionando-se criticamente diante das concepções e da atenção direcionadas aos trabalhadores brasileiros até então (final dos anos 1970), especialmente, no âmbito do setor saúde, ampliando-se também para as ações de reabilitação profissional e buscando o desenvolvimento de intervenções para além da visão do trabalhador como seu único objeto, lidando com a necessária interferência, conforme pontuado por Lacaz (2007), nas relações e na organização do trabalho e nos processos de saúde e doença, tanto em uma perspectiva individual quanto coletiva.

3 CANNALONGA, L. S. *Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional*. s/d. Disponível em: <www.proreabilitacao.com.br>. Acesso em: 16 de julho de 2012.

Segundo Vasconcellos (2007), a Saúde do Trabalhador se configura no campo do saber da Saúde Coletiva que compreende a epidemiologia, a administração e o planejamento em saúde e as ciências sociais em saúde, somando-se a outras disciplinas como demografia, estatística, antropologia, ecologia, toxicologia, geografia, ergonomia, engenharia de produção, entre outras. Nesse sentido, partindo-se da concepção de Saúde Coletiva como um núcleo (demarcação de identidade de uma área de saber e de prática profissional) do campo da Saúde, que tem como algumas de suas principais atribuições o apoio aos sistemas de saúde, a elaboração de políticas e a construção de modelos, como também a produção de explicações para os processos saúde/enfermidade/intervenção e de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, concentrando-se em problemas de saúde de repercussão coletiva (Campos, 2000), acreditamos que a Reabilitação Profissional, em sua interface com a Saúde do Trabalhador, deve ser pensada e organizada a partir desses princípios e atribuições, não se concentrando somente em ações reparadoras. Isso, certamente, aplica-se igualmente à Terapia Ocupacional.

Ao discutir aspectos do trabalho e da reabilitação, sua correlação, para Lancman e colaboradores (2004), incorpora discursos e práticas que fundaram a terapia ocupacional, sendo que processos econômico-sociais (Ghirardi, 2012) e, dentro deles, o de retorno ao trabalho e ao mundo da produção de bens sociais, têm sido objeto de muitas das intervenções do campo, já nas primeiras práticas asilares, e, posteriormente, na reabilitação dos pós-guerras norte-americano e europeu.

Também no Brasil, a reabilitação profissional de indivíduos incapacitados para o trabalho foi um dos principais motes para formação de terapeutas ocupacionais, juntamente com as práticas asilares destinadas às pessoas institucionalizadas, fossem aquelas com transtornos mentais ou as com deficiências. A Organização das Nações Unidas elegeu, em 1951, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) como referência

para a implantação de um Centro de Reabilitação na América Latina, destinado à recolocação profissional de grande número de incapacitados da região, formados, em grande parte, por acidentados do trabalho, requisitando a formação de profissionais de reabilitação, entre eles, os terapeutas ocupacionais (Lopes, 1991).

Apesar dessa marca de origem, com relação ao campo da Reabilitação Profissional, verifica-se a escassez de estudos que o relacionam à terapia ocupacional. Em 2012, com uma revisão da literatura realizada nos dois principais periódicos brasileiros da área - os *Cadernos de Terapia Ocupacional* da UFSCar e a *Revista de Terapia Ocupacional* da USP - constatou-se que somente duas publicações se reportavam ao tema, abordando-se, em apenas uma delas, contribuições da terapia ocupacional nesse campo, realidade que permanece inalterada em nova (2015) varredura manual realizada nesses dois periódicos.

Dessa forma, considerando que a Reabilitação Profissional relaciona-se intimamente com a constituição da terapia ocupacional brasileira, bem como a necessidade do incremento do arcabouço teórico referente ao campo, desenvolveu-se entre 2010 e 2012 uma pesquisa que pretendeu conhecer, identificar e compreender, pela ótica de terapeutas ocupacionais, as práticas e as concepções que vêm sendo delineadas pela profissão na Reabilitação Profissional no INSS, no estado de São Paulo⁴.

Procedimentos Metodológicos

Tratou-se de uma pesquisa de natureza exploratória, por abordar uma temática em que se observa a escassez de estudos e publicações na área e que teve como finalidade a aproximação com a realidade estudada, visando a explicitá-la e construir possibilidades de reflexão sobre ela. Teve, ainda, natureza descritiva e compreensiva, na medida em que buscou explicitar características de um determinado fenômeno para além do estudo de relações entre variáveis, agregando outras formas de apreendê-lo (Gil, 2002, 2008).

4 A escolha desse estado se deveu à impossibilidade de abrangermos todo o âmbito federal no escopo da referida pesquisa, ao fato de nele estarem 22,95% dos terapeutas ocupacionais do INSS contratados nos anos de 2008 e 2010 e de se observar, de forma acentuada, importantes características dos processos de trabalho em grandes centros urbanos, como a elevada concentração populacional decorrente, em parte, da busca pelo trabalho e pelo registro em carteira, o aporte considerável de dispositivos de atenção aos trabalhadores e os fenômenos do adoecimento e dos acidentes do trabalho.

Tendo sido feita, inicialmente, uma revisão bibliográfica e documental sobre a questão da Reabilitação Profissional e desta no INSS, o recorte empírico para a coleta de dados nos levou à elaboração e aplicação de um questionário junto às terapeutas ocupacionais⁵ do Serviço de Reabilitação do INSS no estado de São Paulo que, à época, representavam um universo de 45 pessoas. Destas, conseguimos a colaboração de 40 participantes nas respostas ao questionário. Após a tabulação geral dessas respostas, foram realizadas entrevistas em profundidade com seis dessas terapeutas ocupacionais, visando a um aporte reflexivo acerca das temáticas abordadas no questionário. Por fim, também nos concedeu uma entrevista uma terapeuta ocupacional que trabalhava no Instituto desde 1980, para levantamento histórico da Reabilitação Profissional e da inserção da profissão no INSS, dada sua defesa da incorporação da terapia ocupacional ao INSS.

O instrumento continha 76 questões, a maioria fechadas e de múltipla escolha, variando entre as possibilidades de escolha entre uma ou mais alternativas e apresentando, em algumas delas, espaços para comentários e acréscimos. As duas últimas eram questões abertas que permitiam às participantes discorrer mais livremente sobre a Reabilitação Profissional do INSS e a terapia ocupacional na área. Os principais temas abordados foram: perfil socioacadêmico e profissional das participantes; considerações e concepções a respeito de sua prática profissional, bem como acerca da reabilitação profissional; Reabilitação Profissional no INSS; terapia ocupacional; trabalho. Elaborou-se, ainda, um roteiro de entrevista para aprofundamento dessas temáticas⁶.

As participantes da pesquisa tiveram a opção de responderem ao questionário impresso (encaminhado via Correios), em arquivo eletrônico (enviados por e-mail profissional institucional ou pessoal), ou através de um link para acesso direto ao instrumento no site de uma empresa especializada⁷. Os dados coletados foram tratados conjuntamente pela estatística descritiva (Magalhães; Lima, 2000).

A seleção das terapeutas ocupacionais a serem entrevistadas resultou de uma amostragem de conveniência, realizada por meio da análise das respostas aos questionários - principalmente dos trechos em que as colaboradoras podiam discorrer sobre os assuntos abordados - e pautou-se pela disponibilidade para discutir, de forma não apenas superficial, os temas da pesquisa, além da demonstração de uma visão ampliada da reabilitação profissional, para além das atividades previstas e/ou desenvolvidas no INSS, com a problematização de questões envolvidas nos processos de retorno ao trabalho e contextualização de suas ações como terapeutas ocupacionais, considerando-se tanto a realidade do Instituto quanto o quadro sócio-econômico-político brasileiro. Um dos propósitos desse procedimento foi trazer para uma conversa em profundidade as terapeutas ocupacionais que tivessem explicitado esse interesse.

Foram realizadas sete entrevistas presenciais, cujos relatos, registrados por meio de um gravador digital de voz, foram transcritos em sua totalidade. Inicialmente, tomou-se como referência uma das entrevistas e, a partir de sua leitura e diversas releituras, definiram-se as temáticas dentre as quais os dados foram categorizados, havendo uma

5 A expressão "terapeuta ocupacional" será utilizada no feminino, pois no estado de São Paulo há somente mulheres trabalhando na referida profissão, na Reabilitação Profissional do INSS.

6 O roteiro foi constituído pelos seguintes tópicos: apresentação dos objetivos da pesquisa e dos propósitos da entrevista; identificação; concepções acerca da terapia ocupacional (percurso individual; experiências; instrumentos e elementos centrais; possibilidades, limites e desafios; subsídios teóricos e práticos); terapia ocupacional, trabalho e reabilitação profissional (trabalho e vida cotidiana para os indivíduos e coletividades e para a terapia ocupacional; abordagem dos temas no INSS e na terapia ocupacional em sua prática e formação profissionais); ações/práticas desenvolvidas na reabilitação profissional (realização de práticas a partir dos instrumentos da terapia ocupacional; situações de satisfação profissional; atuação nas funções básicas do Serviço e em demais atividades previstas; recursos disponíveis; contribuições da terapia ocupacional com o Serviço; ações em terapia ocupacional que gostariam de desenvolver); considerações sobre os segurados (perfil; demandas e possibilidades do Serviço e da terapia ocupacional; facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho); considerações sobre a reabilitação profissional - no INSS e em geral (definição, campo, possibilidades, limites, etapas e atividades do Serviço, legislação, equipe, capacitação profissional dos segurados, proposições acerca de um Serviço de Reabilitação Profissional); além de outros comentários, reflexões e observações.

7 Disponível em: www.surveymonkey.com. Acesso em: 25 maio 2016.

ampliação dessas categorias na medida em que as demais entrevistas eram lidas. Como a entrevista selecionada foi bastante abrangente na sua abordagem, apenas na leitura da segunda entrevista foram identificadas novas categorias.

Os conteúdos que emergiram desse processo de categorização e sistematização foram analisados e discutidos à luz dos referenciais teóricos que parametrizaram a pesquisa⁸, relacionando-os também com os achados provenientes da aplicação do questionário.

Este artigo apresenta parte desses resultados e discussões, procurando refletir sobre desafios e possibilidades da Reabilitação Profissional no INSS, tendo como foco as práticas e concepções de terapeutas ocupacionais nessa área. Serão apresentados dados referentes aos questionários, que fornecem um panorama geral acerca das temáticas abordadas pela pesquisa e, principalmente, àqueles provenientes das entrevistas em profundidade, devido aos relevantes marcadores encontrados nos relatos das terapeutas ocupacionais entrevistadas. Para contextualizar tais reflexões, inicialmente, são feitos alguns apontamentos acerca da situação dos trabalhadores brasileiros, das transformações pelas quais vem passando o mundo do trabalho e da Reabilitação Profissional no país.

A situação e a proteção social do trabalho e dos trabalhadores

Para Antunes (2008), as muitas transformações no mundo do trabalho, vivenciadas mais fortemente a partir dos anos 1990 e que atingiram centralmente os países capitalistas desenvolvidos, tiveram fortes repercussões nos países em desenvolvimento, especialmente nos intermediários, dotados de um parque industrial significativo, como é o caso do Brasil.

Ao abordar a precarização estrutural do trabalho em escala global, esse autor refere que o quadro brasileiro é muito grave e que durante a década de 1990 houve uma significativa reestruturação produtiva

no setor industrial e de serviços, consequência da nova divisão internacional do trabalho, que exigiu mudanças tanto na organização da produção quanto em seus processos de redistribuição territorial. A automação, a robótica e a microeletrônica, desenvolvidas dentro de um quadro recessivo intensificado, culminaram na desproletarização de grandes contingentes de operários, tendo as propostas de flexibilização, desregulamentação e privatização acelerada encontrado forte impulso no neoliberalismo da gestão federal do final da década de 1980 e início da de 1990 (Antunes, 2008).

Constatou-se uma ampliação das modalidades mais desregulamentadas de trabalho, distantes e mesmo burladoras da legislação trabalhista, gerando uma massa de trabalhadores que passam da condição de assalariados com carteira a trabalhadores sem carteira assinada. Assim, igualmente, a partir dos anos de 1990, aumentou significativamente no país o número de empresas de terceirização, locadoras de força de trabalho temporária, para dar conta da grande demanda do mercado empresarial por trabalhadores temporários, sem vínculo empregatício e sem registro formalizado (Antunes, 2008).

De acordo com Castel (2009), não só a situação dos que não trabalham é inquietante, como também a precariedade da situação daqueles que trabalham, sendo que grande parte da população encontra-se constantemente ameaçada de estar aquém do patamar que lhes permita uma autonomia mínima, com ocupações instáveis, sazonais, intermitentes, com os mais baixos salários e menor cobertura dos direitos sociais, acampando nas fronteiras da sociedade salarial.

É necessário que se questione sobre aqueles que não trabalham não por não serem capazes, mas por não haver trabalho para eles - são indivíduos sem lugar, presos entre a obrigação de trabalhar e a impossibilidade de fazê-lo segundo as formas prescritas; coloca-se o imperativo categórico do trabalho, sem haver, para muitos, a possibilidade de acesso a ele (Castel, 2009).

8 E que se constituíram por estudos do âmbito da previdência social, da seguridade social e do trabalho, enfatizando-se com relação a este último as questões da centralidade do trabalho, das transformações no mundo do trabalho e da situação e proteção social dos trabalhadores; compuseram ainda tais referenciais estudos de reabilitação profissional, terapia ocupacional e trabalho e terapia ocupacional e reabilitação profissional.

Reabilitação Profissional no Brasil

Depois de 1945, movimentos sociais em defesa dos direitos dos trabalhadores 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 nº 3.087/1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que unificou o sistema previdenciário para todos os trabalhadores em regime de CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), no que diz respeito à legislação referente aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) (Brasil, 1960).

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 (Soares, 1991). A unificação do sistema previdenciário foi efetivada pelo Decreto-Lei nº 72, de 1966, quando os IAP passaram a constituir o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (Brasil, 1966).

Soares (1991) aponta que no final dos anos 1970 funcionavam, em grandes núcleos urbanos, Centros de Reabilitação Profissional (CRP) que tinham como prioridade atender aos casos de acidentados do trabalho, antes da fase final de seu tratamento clínico. Segundo Maeno, Takahashi e Lima (2009), os Centros e Núcleos de Reabilitação Profissional, unidades de maior e menor porte, respectivamente, dispunham de setores assistenciais terapêuticos, oficinas de ensino e treinamento profissionalizante, pesquisas de mercado, recursos materiais e humanos.

Struffaldi (2011) traz apontamentos importantes para a compreensão da prática nos antigos CRP, referindo-se ao município de São Paulo, o que também fornece elementos acerca da atuação da terapia ocupacional nesses grandes centros:

[...] porque o histórico da Reabilitação Profissional no país é o seguinte: começaram com os grandes Centros de Reabilitação Profissional, onde tínhamos tudo. Em São Paulo funcionava das 8 às 21 horas, eram dois turnos de trabalho onde você fazia 8 horas [...]. Tinha [...] geralmente de

100 a 150 segurados por equipe, onde existia uma coordenação técnica em cada uma dessas equipes. Você avaliava e tinha alguns procedimentos com protocolos de atendimento, para avaliação do segurado, traçando o programa que ele iria fazer a curto, médio e longo prazo e o prognóstico do atendimento. Nós tratávamos na Reabilitação Profissional, abordando mobilidade articular, força muscular, coordenação, treino de AVD [Atividades da Vida Diária] e AVP [Atividades da Vida Prática], além da avaliação para volta ao trabalho, que era o último que fazíamos, obviamente. Essa abordagem era a última e mais diretamente afeta à Oficina. Atendíamos apenas os beneficiários em Programa de Reabilitação Profissional e encaminhados pelos 19 GMP que eram os Grupos Médicos Periciais. Nas Agências da Previdência Social, que eram as APS do INPS, em cada uma delas tinha equipes de perícia médica previdenciária e equipes de perícia médica acidentária, com coordenadores em cada uma dessas áreas. Os médicos avaliavam e determinavam a necessidade de Reabilitação Profissional ou não, e em caso de positivo encaminhavam o segurado para o CRP (Struffaldi, 2011, p. 2).

Em 1977, criou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) que centralizava as atividades médico-assistenciais e as de reabilitação, as quais compreendiam o tratamento médico-cirúrgico, a reabilitação física e a reabilitação profissional (Brasil, 1977). Isso se deu até junho de 1990, quando o Decreto nº 99.350 criou o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, mediante a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS) com o INPS (Brasil, 1990), com a atribuição de gerenciamento das contribuições sociais destinadas ao financiamento da previdência social, além de assegurar ao trabalhador o direito do recebimento dos benefícios por ele administrados, não mais prevendo a assistência à saúde até então realizada pelo INAMPS (Soares, 1991).

A Lei Orgânica da Saúde de 1990, no que diz respeito à reabilitação direcionada à reinserção 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).

Nos anos de 1990, verificou-se o aprofundamento de um processo de sucateamento da Reabilitação Profissional no INSS, ocorrendo também um importante enxugamento do quadro de recursos humanos, tendo o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, por meio do Decreto nº 2.172/1997, determinado, dentre outras ações, o fim de qualquer atividade terapêutica das equipes (Brasil, 1997; Maeno; Takahashi; Lima, 2009).

O Decreto nº 3.048/1999, que regulamenta a previdência social brasileira, define como as principais atribuições da Reabilitação Profissional (Brasil, 1999): avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento da programação profissional (condução do reabilitando à escolha consciente de uma nova atividade a ser exercida no mercado de trabalho); articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros com vistas ao reingresso do segurado no mercado de trabalho, todavia, não caracterizando obrigatoriedade por parte do INSS a sua efetiva inserção; finalmente, o acompanhamento e a pesquisa da fixação no mercado de trabalho (um conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho, a efetividade do processo reabilitatório e para fornecer dados que realimentem o sistema gerencial).

A “Carta de São Paulo”, documento elaborado em 2003 conjuntamente pelas equipes de Reabilitação Profissional do INSS em âmbito nacional, 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. Seus objetivos passavam pela retomada do processo de Reabilitação Profissional configurada em uma perspectiva

macro, de política de saúde do trabalhador, aliada aos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Educação, propondo, entre outras coisas, a recomposição e a capacitação de equipes multidisciplinares. Assim, ainda em 2008, deu-se a admissão de 101 novos servidores, Analistas do Seguro Social com formação em Terapia Ocupacional, dando início ao processo da recomposição dessas equipes⁹.

Práticas e concepções de terapeutas ocupacionais na Reabilitação Profissional do INSS

Considerações acerca do trabalho¹⁰

Nas entrevistas, o trabalho foi colocado como elemento central na cadeia de significantes e significadores do fazer humano, o que vai ao encontro da centralidade do trabalho trazida por autores como Castel (2009), que o considera como principal elemento da cidadania e eixo das relações sociais. Abordaram-se aspectos que abarcam os sentidos atribuídos às diversas esferas da vida por meio e/ou a partir do trabalho; o seu papel integrador com os demais acontecimentos e espaços da vida cotidiana; o sentimento de pertencimento social e de contribuição com a sociedade ao trabalhar em algo considerado útil; os impactos do afastamento do trabalho; as transformações no mundo do trabalho, desde sua organização até os valores que lhe são atribuídos.

Parte das entrevistadas referiu que seria importante a sua atuação para a transformação da visão que os segurados possuem a respeito do trabalho. Considera-se esta uma questão bastante delicada, pois não se desconstrói - e nem se deve fazê-lo - uma concepção de trabalho constituída ao longo de toda uma trajetória profissional, diante da precarização das condições do mercado de trabalho e do fato de muitos desses indivíduos não terem vivenciado a possibilidade de exercerem sentidos diversos em seu trabalho, no que diz respeito à escolha do que fazer ou ao exercício de sua potência.

Acreditamos que deve ocorrer um esforço conjunto no sentido de auxiliar os indivíduos a construir,

9 CANNALONGA, L. S. Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional. Disponível em: <www.proreabilitacao.com.br>. Acesso em: 16 de julho de 2012.

10 Uma síntese do que discorremos mais pormenorizadamente nos próximos três subitens foi apresentada pelas autoras no texto “A atuação dos terapeutas ocupacionais no Instituto Nacional do Seguro Social” (Bregalda; Lopes, 2013).

com base em seu repertório profissional e em suas crenças a respeito do trabalho, uma trajetória que leve ao exercício de uma nova atividade profissional, com toda a complexidade inerente a esse processo.

Apontamentos sobre os segurados participantes do Serviço

As terapeutas ocupacionais elencaram, nas respostas ao questionário, como aspectos referentes aos segurados que mais dificultam e/ou comprometem o processo: o medo de ser demitido logo após o retorno à empresa ou após o final do período de estabilidade, quando houver (97,5%); a baixa escolaridade (95%); os longos períodos de afastamento (95%); o comodismo diante do recebimento do benefício (90%); como também a ausência de motivação para a capacitação profissional em área diversa da habitual (87,5%).

Especificamente, aquelas entrevistadas colocaram de maneira expressiva outras questões fundamentais para as dificuldades enfrentadas pelos segurados diante das perspectivas de retorno ao trabalho, tais como o histórico profissional, consistente, muitas vezes, de atividades pesadas, e o medo do desemprego – o receio maior apresenta-se com relação a não conseguir trabalho, e não a trabalhar.

Para Castel (2009), a problemática existente na atual conjuntura é a da existência de populações, talvez, não integráveis, caracterizadas por uma incapacidade para acompanhar a dinâmica de uma sociedade salarial, seja por alguma desvantagem, seja por disporem de muito poucos recursos para se adaptarem ao ritmo do “progresso”. São indivíduos que “perderam o trem da modernização e permanecem na plataforma com muito pouca bagagem” (Castel, 2009, p. 530).

As relações que os indivíduos estabelecem *com* e *no* seu trabalho são elementos constitutivos fundamentais do seu caráter, visto que possibilitam a vivência de experiências de sentirem-se pertencentes e de poderem estabelecer metas a longo prazo para suas vidas (Sennett, 2010). No atual mundo do trabalho, em que se observa uma crescente precarização e, no caso da Reabilitação Profissional, com suas restritas possibilidades, esses elementos estão permanentemente ameaçados, já que não há perspectivas concretas de permanência em seus

locais de trabalho e muitos segurados não se sentem suficientemente seguros para a execução das atividades para as quais foram reabilitados.

Colocações acerca das empresas de vínculo

Sobre a receptividade das empresas de vínculo no que diz respeito ao retorno dos segurados ao trabalho via Serviço de Reabilitação Profissional, 75% das terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa consideram-na regular; 12,5%, ruim, e 12,5%, boa. Nenhuma delas avaliou-a como ótima. As entrevistadas chamaram a atenção para a reduzida colaboração das empresas na reabilitação de seus funcionários, devida, em parte, à ausência de obrigatoriedade legal para reinseri-los em funções compatíveis e ao desconhecimento, despreparo e/ou desinteresse diante da situação dos funcionários afastados e de suas perspectivas de retorno ao trabalho. Colocaram a expectativa de ampliar suas intervenções dentro das empresas, contemplando desde o incremento das análises de postos de trabalho até a atuação para conscientização sobre os princípios, objetivos e ações da Reabilitação Profissional.

Mesmo que 67,5% das participantes acreditem que o Serviço realiza de forma parcial a preparação efetiva dos segurados para o retorno ao mercado de trabalho, tanto nos casos de retorno à empresa de vínculo quanto naqueles em que se dá a qualificação profissional com a realização de cursos nas áreas de interesse dos segurados, nas entrevistas evidenciou-se que, quando há vínculo empregatício, a possibilidade de desempenhar uma função compatível nas empresas ainda tem sido considerada pelas terapeutas ocupacionais como a melhor forma de retorno ao trabalho. Sendo assim, a aproximação com as empresas, pontuando para seus dirigentes e demais funcionários a legislação pertinente, as situações pelas quais passam seus funcionários afastados e suas potencialidades, bem como oportunizando a realização de treinamentos de reabilitação profissional em funções compatíveis, em que tais potencialidades possam ser percebidas concretamente, é fundamental para o retorno ao trabalho dos segurados em atividades nas quais possa existir alguma satisfação de ambas as partes, funcionário e empresa.

Foi referida a necessidade de uma aproximação do INSS com o Ministério Público do Trabalho e Emprego, prevista pelo Manual Técnico que rege as ações do Serviço (Brasil, 2011), para notificação, em alguns casos, de situações vivenciadas pelos segurados, para que possam ser tomadas as providências cabíveis quando do desrespeito de seus direitos de trabalhadores, além da orientação para que procurem as Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego para informação e conscientização acerca desses direitos.

As terapeutas ocupacionais do INSS se mostraram cientes da difícil tarefa de atuar com os segurados em sua preparação para o retorno a atividades profissionais, diante da ausência de garantias e da insuficiência de mecanismos de facilitação tanto de sua reinserção quanto de sua permanência no mercado de trabalho. Sabem, também, que a insegurança e a resistência de alguns segurados com relação à participação no Serviço envolvem questões que ultrapassam o universo e as possibilidades do INSS, e que têm pouco a oferecer diante de suas reais demandas. Ainda, muitas vezes, por mais que interpretem os processos de retorno ao trabalho a partir da complexidade que lhes é inerente, compreendendo, ao menos em parte, os diversos fatores que lhes atravessam, encontram como a única possibilidade a atuação restrita ao indivíduo e às suas habilidades ou capacidades de adaptação a uma nova situação de trabalho em sua empresa de vínculo.

Para Antunes (2008), o direito ao trabalho deve ser defendido mesmo nas condições em que este se apresenta na sociedade contemporânea, pois estar fora do trabalho para as classes trabalhadoras, principalmente nos países ditos em desenvolvimento, significa estar em condições ainda piores do que as vivenciadas no cotidiano do trabalho, por não se contar com instrumentos efetivos de seguridade social; coloca-se, entretanto, o desafio da defesa do direito ao trabalho com dignidade, dentro do contexto da Reabilitação Profissional do INSS, em que se prioriza o retorno às empresas de vínculo como a forma mais efetiva de exercício desse direito.

Legislação e regulamentação das ações

A chamada Lei de Cotas (Lei nº 8.213/91), que determina a inserção pelas empresas de pessoas com deficiência e/ou pessoas que foram reabilitadas pelo INSS em seu quadro de pessoal, no caso de contarem com mais de 100 funcionários, é tida como uma possibilidade de reinserção dos segurados sem vínculo empregatício no mercado de trabalho ou de manutenção deles em suas empresas de vínculo. Algumas das entrevistadas demonstram satisfação diante dessa possibilidade; outras referem certo pesar frente à existência de uma lei de mecanismo compensatório em um sistema no qual as empresas deveriam possuir a responsabilidade social diante da redução da capacidade laborativa de seus funcionários, devida em grande parte às atividades profissionais que eles desempenhavam. Mencionam ainda o fato de não haver, no Brasil, mecanismos para efetiva reinserção dessas pessoas no mercado de trabalho, com atuação conjunta entre os Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego.

Com relação ao Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional, documento interno orientador das ações do Serviço, as entrevistadas referem, ao mesmo tempo, a necessidade de padronização dos procedimentos após a descentralização da Reabilitação Profissional para as Gerências Executivas e Agências do Instituto, e a rigidez estrutural desse instrumento, limitante de parte das ações percebidas pelas terapeutas ocupacionais como as mais adequadas a serem tomadas em determinadas situações.

Coloca-se aqui a necessidade da reformulação das leis referentes à Reabilitação Profissional e à proteção social dos trabalhadores, para que se possa ir além da garantia de alguns poucos direitos limitados a um ano de estabilidade em caso de acidentes do trabalho ou doenças profissionais e de mecanismos compensatórios de inserção, como a Lei de Cotas. Existe a obrigatoriedade do Instituto em promover a capacitação profissional dos segurados para o mercado de trabalho, e destes, em participar da Reabilitação Profissional; é preciso existir mais que isso para que se tenham melhores condições de inserção e permanência no trabalho, não só dos indivíduos reabilitados, mas da classe trabalhadora brasileira.

Apontamentos sobre o processo de reabilitação profissional

As participantes entrevistadas trouxeram a importância de se levar em conta que o tempo para aceitação da nova condição de vida - no que diz respeito ao afastamento de suas atividades habituais de trabalho - é diferente para cada segurado, bem como para a compreensão e a aceitação do Serviço. Percebe-se a importância atribuída ao vínculo construído com os segurados durante todo o processo, desde a avaliação inicial até o desligamento, possibilitando que as questões mais relevantes para eles sejam consideradas, mesmo dentro da rigidez de procedimentos existentes.

Houve, também, depoimentos que consideravam que a Reabilitação Profissional, apesar de suas restrições e das condições de vida muitas vezes difíceis em que os segurados se encontram, pode se configurar como uma oportunidade de escolha de um novo caminho profissional e até mesmo de criação de novas relações com o trabalho, pontuando-se, ainda, a dificuldade em se reabilitar para uma função que tende a gerar uma renda inferior à recebida anteriormente ao afastamento e a necessidade de realização de um trabalho de informação aos segurados com relação às reais possibilidades oferecidas pelo Serviço e aos desafios a serem enfrentados quando do retorno ao mundo do trabalho.

As terapeutas ocupacionais sabem da coexistência de múltiplos acontecimentos imbricados no processo de preparação para a volta dos segurados a atividades profissionais diversas das habituais e são capazes de identificar grande parte deles. Em certa medida, têm conseguido inserir outros elementos nas avaliações e decisões conjuntas sobre os projetos delineados junto aos segurados, porém, na maior parte das vezes, de forma limitada e por meio de um exercício de resistência frente aos procedimentos exigidos. No entanto, trata-se de um avanço importante, para além da incapacidade laborativa focada nas limitações decorrentes do quadro clínico, o fato de os acontecimentos estarem sendo identificados e, em alguns momentos, levados em conta na composição dos projetos de reinserção no trabalho dos segurados.

Ressaltamos que as terapeutas ocupacionais elencaram algumas das características que os indivíduos devem ter, ou a necessidade de preparação para aquisição delas, para um efetivo retorno ao trabalho ou, até

mesmo, do conhecimento do mercado para, a partir disso, instrumentalizá-los diante das reais demandas existentes. No entanto, não foi mencionada a questão de que esse tipo de ação se torna pouco efetiva diante de um mercado de trabalho precarizado e excludente e de uma legislação insuficiente para a proteção social dos trabalhadores. Os relatos das entrevistadas dizem respeito ao sentido da inserção, que pressupõe o desenvolvimento de características, pelos indivíduos, que lhes permitam se adaptar a um determinado espaço e/ou situação, e da inclusão, na qual deve haver um processo de transformação tanto daquele que deseja pertencer a determinado lugar social quanto deste para o acolhimento dos indivíduos em suas diversas formas de existência. Coloca-se a necessária ampliação do conceito de capacitação para o mercado de trabalho, que não se deve resumir às características e habilidades dos segurados, à realização de cursos de qualificação profissional e ao conhecimento do mercado de trabalho, embora, no cotidiano do Serviço, a possibilidade de se considerar questões para além destas ainda ocorra de maneira insuficiente.

A crença na Reabilitação Profissional: considerações gerais sobre o Serviço e caminhos para a melhoria

Ao final das respostas ao questionário, abria-se a possibilidade das participantes, ao se posicionarem com relação a acreditarem ou não no Serviço de Reabilitação Profissional, discorrerem sobre o assunto. Das 37 que se manifestaram, cinco referiram não acreditar no Serviço e 32, ou seja, 86,5% delas declararam sua crença no mesmo, apontando a necessidade de mudanças diversas.

No diálogo em profundidade durante as entrevistas, alguns dos aspectos levantados acerca da Reabilitação Profissional, no geral, foram a ausência de reconhecimento, por parte dos responsáveis pela formulação de políticas públicas e do próprio Instituto, da importância desse Serviço para a sociedade brasileira; a necessidade de ampliação das ações da Reabilitação Profissional para além da qualificação profissional propriamente dita, havendo maior consideração dos demais problemas na vida dos segurados; a questão da descentralização da Reabilitação Profissional, o que estava em construção e que pressupõe a necessidade de uniformização dos procedimentos

através do Manual Técnico que direciona suas ações; a limitada estrutura do Serviço diante daquilo que se propõe – o retorno ao trabalho dos segurados. Tudo isso permeado por uma postura crítica que reconhece, ao mesmo tempo, a relevância e as limitações estruturais do Serviço, com o desejo e a crença na transformação da sua estrutura, em direção a sua melhoria e à busca de articulação com os demais setores sociais e governamentais relacionados à proteção social dos trabalhadores brasileiros.

Questionamos a viabilidade de um processo de valorização e incremento das ações de Reabilitação Profissional, diante da organização do trabalho e dos mecanismos de produção de mercadorias e de serviços, cada vez mais precarizados e que parecem prescindir de indivíduos que apresentam uma redução de sua capacidade laborativa e/ou restrições que devem ser respeitadas no desempenho de suas atividades profissionais. Isso, é claro, não diminui a importância do Serviço de Reabilitação Profissional, que possibilita – mesmo que de maneira limitada – a concretização de oportunidades de realização de novas atividades profissionais de uma forma que considere as necessidades dos indivíduos diante das transformações por eles vivenciadas.

Ainda sobre a amplitude dos aspectos a serem levados em conta no que concerne à proteção social dos trabalhadores e a sua permanência e/ou reinserção no mundo do trabalho, Lopes (1999) assinala que, para a inclusão dos detentores da força de trabalho nas trocas sociais, faz-se necessário um correspondente processo de educação, de formação profissional, além da solução de diversos problemas, tais como a moradia, a assistência à saúde física e mental do trabalhador e sua família e o transporte entre a casa e o local de trabalho.

Para Takahashi e Iguti (2008):

As reformas da Previdência Social, ocorridas no Brasil na década de 1990 e avançadas pelos anos 2000, não equacionaram os principais problemas diagnosticados pela Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador de 1993: os segurados continuam sendo tratados como não cidadãos, a classe trabalhadora continua morrendo, sendo mutilada e adoecida pelo trabalho, e as instituições públicas que fazem interface com a saúde do trabalhador

– Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho – continuam desarticuladas e com baixo poder de intervenção diante do poderio das empresas. A ineficiência brasileira no manejo dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais é uma realidade que cotidianamente se atualiza, agravada pelas condutas do INSS de contenção da permanência dos trabalhadores incapacitados nos programas de suporte de renda sem lhes ter ofertado a possibilidade de superação de suas desvantagens através de programas de reabilitação profissional (Takahashi; Iguti, 2008, p. 2668).

No que tange aos princípios, objetivos e ideologias do Serviço, 50% das participantes acreditam que deveriam ser totalmente revistos e reformulados; 47,5%, que deveriam ser mantidos, porém com mudanças na estrutura; e 2,5%, que deveriam ser mantidos. Com relação ao futuro do Serviço, 84,2% das terapeutas ocupacionais vislumbram sua melhora, 10,5%, sua manutenção, e 5,3%, sua piora.

Quanto ao fato do INSS ser o único responsável oficial pela Reabilitação Profissional dos segurados, 82,5% das terapeutas ocupacionais não concordam com isso. Nas entrevistas, evidenciou-se que essa posição se deve à percepção de que os processos de retorno e permanência ao/no trabalho exigem não só a melhoria da estrutura do Serviço mas, urgentemente, a articulação com as demais esferas governamentais, com a responsabilização conjunta de Ministérios como os do Trabalho e Emprego, da Educação e da Saúde, para a construção de uma rede de ações tecida em torno da atenção e do cuidado à saúde dos trabalhadores, de melhores condições educacionais, abrangendo também o ensino profissionalizante, e de mais e melhores oportunidades de (re)inserção no mercado de trabalho.

Segundo Maeno e Vilela (2010),

A construção de uma política pública de reabilitação profissional exige: a inserção da saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico; a desconstrução da cultura e da máquina previdenciária voltada prioritariamente para os custos; a real articulação da Saúde e da Previdência Social em projetos nacionais e locais; a inclusão do caráter

distributivo nos planos de modernização; o monitoramento da trajetória dos trabalhadores; e a transparência institucional (Maeno; Vilela, 2010, p. 87).

Considerações finais

A análise dos dados obtidos com a aplicação do questionário, somada à dos conteúdos das entrevistas, à luz do referencial teórico que embasou a presente pesquisa, permitiram a identificação de posicionamentos, perspectivas, expectativas e crenças a respeito das temáticas da pesquisa que, indo ao encontro de seus objetivos, fornecem subsídios para pensar a atuação e a produção de conhecimento da terapia ocupacional no tocante ao trabalho e aos processos de afastamento e retorno dos indivíduos ao mesmo, bem como à formulação de políticas públicas concernentes.

As terapeutas ocupacionais atuantes na Reabilitação Profissional do INSS, no estado de São Paulo, em sua maioria, ingressaram motivadas com o seu trabalho, considerando terem parte dos conhecimentos necessários para a formação na área. Não obstante, ao afirmarem que o conhecimento produzido é insuficiente para embasar ou amparar sua atuação e suas concepções acerca da reabilitação profissional, colocando a escassez de trabalhos que relacionem a terapia ocupacional aos processos de retorno ao trabalho de indivíduos que se encontram afastados dele, remetem-nos à necessidade da continuidade de estudos como o que aqui trazemos.

A concordância em colaborar, percebida desde os primeiros contatos e verificada com a participação efetiva de praticamente todas, indica a disponibilidade e a necessidade de discussão sobre as ações e as concepções que vêm sendo construídas no campo da reabilitação profissional, interna e externamente à profissão.

Decorre disso, ainda que não apenas, a dificuldade para compatibilizar a crença nas possibilidades da terapia ocupacional para o enfrentamento das tarefas no cotidiano do trabalho e a impotência experimentada nesse mesmo cotidiano. Isso, mantidas as devidas diferenças,

coloca-as numa posição semelhante àquela em que julgam estarem os segurados, na medida em que estes também não dispõem de condições suficientes para que manifestem o seu potencial laborativo.

Apesar de declararem-se parcialmente satisfeitas com sua atuação no Serviço, a tendência à insatisfação é maior em vários aspectos, o que se observa, entre outros motivos, pelo fato de um número expressivo - 43,2% das 37 terapeutas ocupacionais que responderam sobre esse aspecto no questionário - considerar não ter condições para exercer, com qualidade, nenhuma das ações previstas por ele. Apontam uma série de fatores que implicaria uma avaliação mais negativa que positiva de sua atuação no INSS, fatores estes que independeriam delas ou da profissão e que estariam mais vinculados a questões estruturais do Serviço. Creem, todavia, na melhoria dessa estrutura, colocando a necessidade do incremento das possibilidades oferecidas por ele, de uma maior participação e responsabilização por parte das empresas, da construção de um trabalho articulado com os demais setores governamentais e da sociedade civil, além da ampliação e da reformulação da legislação que trata da Reabilitação Profissional no Brasil.

A crença em sua potência profissional no sentido de auxiliar os indivíduos a olhar, significar, atribuir valor ao seu processo de afastamento, ao seu histórico de vida e profissional; de auxiliá-los na construção de estratégias de enfrentamento dessas condições e de novas ações no mundo; de acolher os segurados; de investigar e identificar os sentidos que atribuem as suas novas condições e ao redimensionamento ocorrido em suas vidas, após a redução da capacidade do exercício de seu trabalho habitual, impulsiona e alimenta, ao mesmo tempo em que as torna mais críticas com os limites inerentes às contradições desse campo, limites estes que as convocam, também, a se reconstituírem profissionalmente, a se reinventarem enquanto profissionais diante de uma nova demanda e de uma nova prática e a reconhecer, nesse processo, uma identidade que lhes cabe.

Referências

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2008.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 347-363.

BRASIL. Lei nº 3.087, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica de Previdência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 set. 1960. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3807.htm>. Acesso em: 01 mar. 2016.

BRASIL. Decreto nº 72, de 21 de novembro de 1966. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 nov. 1966. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10072.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2 set. 1977. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16439.htm>. Acesso em: 1 mar. 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990. Cria o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS define sua estrutura básica e o Quadro Distributivo de Cargos e Funções do Grupo Direção e Assessoramento Superiores de suas Unidades Centrais e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 28 jun. 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99350-27-junho-1990-338945-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República*

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 mar. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2172.htm>. Acesso em: 1 mar. 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 mai. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa nº 45/INSS/PRES, de 06 de agosto de 2010. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 11 ago. 2010. Disponível em: <<http://pdfc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/previdencia-e-assistencia-social/instrucao-normativa-inss-pres-no-45-2010>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução nº 160/PRES/INSS, de 17 de outubro de 2011. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 out. 2011. Disponível em: <<http://www10.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2011/160.htm>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

- CARVALHO, A. P. C. et al. Estrutura, evolução e perspectivas nacionais do Programa de Saúde do Trabalhador. *Revista Uniandrade*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 116-132, 2012.
- CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional em processos econômico-sociais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 17-20, 2012.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.
- HOEFEL, M. G.; DIAS, E. C.; SILVA, J. M. A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005, Brasília. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf> >. Acesso em: 9 jun. 2015.
- LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Introdução. In: LANCMAN, S. *Saúde, trabalho e terapia ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004. p. 9-13.
- LOPES, R. E. *A formação do terapeuta ocupacional - o currículo: histórico e propostas alternativas*. 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1991.
- 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. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.
- MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. B. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, p. 53-58, 2009.
- MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional do Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, jan. / jun., 2010.
- MAGALHÃES, M. N.; LIMA, C. P. *Noções de probabilidade e estatística*. 2. ed. São Paulo: IME-USP, 2000.
- QUARENTEI, M. S. Terapia ocupacional e produção de vida. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 7., 2001, Porto Alegre: Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul e Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais, 2001.
- SENNETT, R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2010.
- SOARES, L. B. T. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Ed. Hucitec, 1991.
- STRUFFALDI, M. C. B. *Comunicação pessoal*. 16 set. 2011, 19p.
- TAKAHASHI, M. A. B. C.; 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*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008.
- VASCONCELLOS, L. C. F. *Saúde, Trabalho e Desenvolvimento Sustentável: apontamentos para uma Política de Estado*. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

Contribuição das autoras

Bregalda, sob orientação de Lopes, realizou a pesquisa da qual decorre este texto; ambas contribuíram na concepção, redação e revisão do texto.

Agradecimentos

Agradecemos às terapeutas ocupacionais que viabilizaram este estudo ao compartilhar conosco suas experiências, posicionamentos e reflexões.

Recebido: 11/06/2015

Reapresentado: 10/12/2015

Aprovado: 18/12/2015