



A IMPORTÂNCIA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO INTEGRANTE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

ANA JÚLIA MISUTA SUZUKI
Terapeuta Ocupacional
Instituto Nacional do Seguro Social
anajumisuta@gmail.com

VALDIRENE BENESCIUTI DOS REIS
Terapeuta Ocupacional
Instituto Nacional do Seguro Social
val_aldi@hotmail.com

RESUMO - O presente artigo aborda a importância do profissional da Terapia Ocupacional (TO) na equipe interdisciplinar do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Objetiva construir uma síntese reflexiva sobre a atuação do terapeuta ocupacional e suas contribuições no processo de Reabilitação Profissional, serviço previdenciário reconhecido pelo decreto nº3.048/1999, executado por equipe interdisciplinar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, promovendo ao longo do texto uma reflexão sobre o processo de reabilitação profissional, enfatizando a contribuição do terapeuta ocupacional para efetivação desse serviço previdenciário. Para tanto, esclarece conceitos de Terapia Ocupacional, Reabilitação Profissional no INSS e TO, importância do terapeuta ocupacional na equipe interdisciplinar e alguns processos de trabalho. Os resultados demonstram efetivação da TO no processo de Reabilitação Profissional, uma vez que vislumbram possibilidades na resolução dos problemas detectados através da análise de atividade para a troca de função e reinserção ao mercado de trabalho. As principais reflexões foram a importância desse profissional na equipe interdisciplinar, sua contribuição na análise das atividades de trabalho e readaptação profissional do público atendido.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Interdisciplinaridade. Reabilitação Profissional.

ABSTRACT - This article discusses the importance of Occupational Therapy (OT) professionals in the interdisciplinary team of the Professional Rehabilitation Program of the National Social Security Institute (INSS). It aims to construct a reflexive synthesis about the work of the occupational therapist and its contributions in the process of Professional Rehabilitation, social security service recognized by decree nº 03.048 / 1999, executed by interdisciplinary team. It is a bibliographical research, qualitative, promoting throughout the text a reflection on the process of Professional rehabilitation, emphasizing the contribution of the occupational therapist to the effectiveness of this social security service. Therefore, it clarifies concepts of occupational therapy, Professional Rehabilitation in the INSS and OT, importance of the occupational therapist in the interdisciplinary team and some work processes. The results demonstrate the effectiveness of OT in the process of Professional Rehabilitation, since they envisage possibilities in the resolution of the problems detected through the analysis of activity for the exchange of function and reinsertion into the job market. The main reflections were the importance of this professional in the interdisciplinary team, its contribution in the analysis of the work activities and professional readaptation of the attended public.

Keywords: Occupational Therapy. Interdisciplinarity . Professional Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional¹ é uma profissão da área da saúde que teve o seu reconhecimento como ensino superior no ano de 1969. Segundo The American Occupational Therapy Association, Inc² (2017, tradução nossa), a Terapia Ocupacional é definida como sendo um tratamento hábil que ajuda os indivíduos a conseguirem independência em todas as fases de suas vidas, descobrindo novas habilidades para o trabalho e para as atividades de vida diária. Para o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2017), o terapeuta ocupacional é definido como sendo:

Um profissional dotado de formação nas Áreas de Saúde e Sociais. Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado. O terapeuta ocupacional compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção e o Homem, como um ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2017).

No Brasil, a profissão surge no ano de 1950 a partir de um acordo com a Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e Organização Internacional do Trabalho (OIT). Era voltada à reabilitação nas suas mais diferentes vertentes, entre elas a reabilitação profissional³, campo no qual foi dirigida à reabilitação e à reinserção profissional dos trabalhadores vitimados por doenças profissionais ou acidentes de trabalho (LANCMAN, 2004).

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

1 Definiu-se por utilizar a palavra Terapia Ocupacional, em maiúsculo, para fazer referência à profissão, e a palavra terapeuta ocupacional, em minúsculo, para referência ao profissional.

2 Associação Americana de Terapia Ocupacional.

3 Definiu-se por utilizar a palavra reabilitação profissional, em minúsculo, para fazer referência ao processo de recolocação do indivíduo no mercado de trabalho, e a palavra Reabilitação Profissional, em maiúsculo, para referência específica ao Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social.

institucionalizadas, fossem aquelas com transtornos mentais ou as com deficiências (BREGALDA E LOPES, 2016, v. 25 p.482).

Nesta área, com objetivo de adaptar e adequar indivíduos ao trabalho ou vice-versa, o terapeuta ocupacional utiliza-se de instrumentos variados e aproxima-se de outras práticas e teorias como: da saúde coletiva, da Ergonomia, e principalmente da análise de atividades, que deve ser voltada para a compreensão de situações de trabalho tanto na área organizacional como para as condições de trabalho, considerando a importância deste e sua influência em todos os âmbitos do viver.

Com base nestes instrumentos o terapeuta ocupacional é capaz de realizar um levantamento sobre a situação de trabalho; posturas e movimentos realizados durante a atividade laborativa; riscos ergonômicos, ambientais, biológicos e de acidentes; instrumentos e materiais necessários para a efetivação do trabalho e, a partir disto, melhorar as condições de saúde do trabalhador, realizando a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

[...]Se o trabalho é gerador de doenças e sofrimento, a prevenção deve se dar a partir de mudanças na organização de situações de trabalho concretas [...]. É possível prevenir doenças ocupacionais a partir de mudanças parciais e paliativas que não consideram o caráter coletivo e global da problemática como por exemplo, mudanças de mobiliário ou a proposição de ginásticas laborais realizadas de forma isolada e parcial (LANCMAN, 2004, p. 75).

Ainda, Watanabe e Nicolau (2000 *apud* LANCMAN, 2004), relatam que os objetivos da atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional são: investigar as atividades laborais, as condições de postos de trabalho, além dos fatores estáveis da produção, conhecendo os determinantes da carga de trabalho pela pesquisa de campo; adequar o trabalho ao indivíduo e reorganizar essas relações fornecendo subsídios teóricos sobre os cuidados com o corpo e facilitando a comunicação interpessoal no trabalho, a partir da compreensão e da transformação das relações de poder, favorecer ao trabalhador autoconhecimento como pessoa, cidadão e profissional, evidenciando seus direitos e deveres, além da relação de interdependência para perceber a dimensão do trabalho na sua vida pessoal, caracterizando-se sobre o seu papel e suas responsabilidades no processo, no conflito e na busca de soluções, em relação a sua saúde física, mental, espiritual e social, podendo prevenir doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Dessa forma, o terapeuta ocupacional tem uma visão ampliada sobre a saúde do trabalhador e, por isso, começam a compor equipes no Departamento de Saúde Ocupacional e

nos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas, espaços profissionais em que colaboram na prevenção de agravos, afastamentos ou aposentadorias precoces, percepção de risco de acidentes ou adoecimentos; avaliações funcionais, avaliação dos aspectos psíquicos do trabalho, conscientização dos efeitos do trabalho sobre o indivíduo; programas de realocação de indivíduos com restrições ocupacionais decorrentes de processos de desgaste ou adoecimento no trabalho, em outras funções e postos de trabalho mais adequados a eles, etc (LANCMAN, 2004).

Oportuno sinalizar que a preocupação com a saúde e a qualidade de vida no ambiente de trabalho tem conquistado espaço na sociedade e conseqüentemente é inserida em pauta no meio público e privado.

Prova do disposto acima está na ampliação do quadro de terapeutas ocupacionais no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) compondo as equipes dos Programas de Reabilitação Profissional, sendo uma de suas atribuições o desenvolvimento de projetos, programas e ações de acordo com as atribuições do cargo e da área de trabalho.

Atualmente, o quadro de servidores a nível nacional, que ocupam o cargo de Analistas do Seguro Social com formação em Terapia Ocupacional, é de aproximadamente 180 funcionários, contabilizando aproximadamente 30 na superintendência regional Sul, sendo destes, 2 servidores lotados em Agências da Previdência Social (APS) pertencentes à Gerência Executiva de Maringá (GEX Maringá). Cabe ressaltar que a GEX Maringá atende a sua abrangência em 12 APS (Maringá, Campo Mourão, Paranavaí, Umuarama, Cianorte, Goioerê, Loanda, Colorado, Paiçandu, Astorga, Nova Esperança e Cruzeiro do Sul), sendo que as terapeutas ocupacionais encontram-se lotadas na APS de Paranavaí e Maringá.

2 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO INSS E A TERAPIA OCUPACIONAL

Sabe-se sobre a importância do trabalho na vida das pessoas e de seu significado na sociedade capitalista. O trabalho, vai além do provimento financeiro. Envolve também o sentimento de capacidade, de utilidade para a sociedade, de transformação da natureza.

Para Fernandes *et al* (2009, v. 8, p. 156), “Por meio do trabalho os homens constroem a base social das sociedades, mas também se constroem como indivíduos sociais”. Dessa forma, a pessoa incapaz para o trabalho, perde sua identidade e se vê inútil diante da sociedade.

Aqui, ressalta-se a importância da reabilitação profissional como meio de proporcionar ao indivíduo meios para retorno ao mercado trabalho.

A reabilitação profissional atua nos casos em que a incapacidade e a consequente restrição laboral seja avaliada como estabilizada e de longa duração. Consiste na reinserção do trabalhador, seja na mesma empresa ou em outra, quando este estiver sem vínculo empregatício, e sua concepção abrange aspectos sanitários, previdenciários, sociais e legais. Segundo a legislação brasileira, o Ministério da Previdência Social, através do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), é o responsável por esta atribuição (MAENO *et al*, 2009, v. 16(2), p. 54).

O surgimento dos serviços de reabilitação profissional no Brasil deu-se através do Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, em que, em seu art. 90 e art. 91, estabelece a garantia da readaptação profissional para o trabalhador incapacitado, com o objetivo de reinserção no mercado de trabalho através da prática da fisioterapia, procedimentos ortopédicos e cirúrgicos, bem como o ensino em escolas profissionais especiais, em que visava apenas a doença, tendo o médico como figura central, não considerando possibilidades de ações preventivas em saúde do trabalhador.

Nos anos 60, através da Lei nº 3.807 (Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS), Decreto-Lei nº 48.959 e Decreto-Lei nº 72, de 1966, o termo reabilitação profissional foi institucionalmente consolidado e unificou-se o sistema previdenciário para todos os trabalhadores em regime de CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), quando os IAPs (Institutos de Aposentadoria e Pensão) passaram a constituir o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social).

Nas décadas de 1970 e 1980 a reabilitação profissional era realizada nos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) e nos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP), através de equipes multiprofissionais (profissionais de diversas áreas reunidos em busca de um objetivo final) responsáveis pela assistência à saúde e desenvolvimento de atividades de qualificação profissional.

Segundo Maeno *et al* (2009), os CRPs e NRPs, unidades de maior e menor porte, respectivamente, possuíam capacidade administrativa, técnica e financeira para cumprir as atribuições, bem como dispunham de setores profissionalizantes, de pesquisas de mercado, com recursos materiais e humanos dentro dos serviços.

Nesse cenário, o terapeuta ocupacional já estava inserido nas equipes multiprofissionais e já trabalhava nos Programas de Reabilitação Profissional, segundo

Struffaldi (2011, p. 2 *apud* Bregalda e Lopes, 2016, v. 25, p. 485), “[...] abordando mobilidade articular, força muscular, coordenação, treino de AVD (Atividade da Vida Diária) e AVP (Atividades da Vida Prática), além da avaliação para volta ao trabalho [...]”.

Em 1988, a Constituição Federal considerou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário, atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica da Saúde de 1990, a competência de ações de saúde, entre elas a Saúde do Trabalhador. Em 1997 extinguem-se os CRPs e NRPs e os Serviços de Reabilitação Profissional que passam a ser descentralizados para as agências de benefícios do INSS. Essas mudanças na área de reabilitação profissional culminaram com o Plano de modernização do Programa de Reabilitação Profissional, que visou reestruturá-lo pela perspectiva de atendimento aos segurados do INSS para readaptação ou reabilitação para volta ao mercado de trabalho.

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 de 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). (BREGALDA E LOPES, 2016, v. 25, p. 486)

Assim, nos anos seguintes, a Reabilitação Profissional continuou em constantes mudanças e reestruturação, sendo considerada ampla dentro da saúde do trabalhador, de caráter multidisciplinar (BREGALDA E LOPES, 2016).

A partir do ano 2000, o Programa de Reabilitação Profissional apresenta alterações em sua metodologia, isto é, em consonância com as modificações políticas e econômicas do período histórico. Para os terapeutas ocupacionais, estas mudanças foram percebidas através de concurso público aberto no ano de 2008, com a contratação de 101 novos servidores, Analistas do Seguro Social com Formação em Terapia Ocupacional para compor as equipes de Reabilitação Profissional.

3 A TERAPIA OCUPACIONAL E SUA IMPORTÂNCIA NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A partir de então, o terapeuta ocupacional passa a integrar as equipes de Reabilitação Profissional do INSS e passa a contribuir com o seu saber, visando a melhoria na qualidade de vida do trabalhador afastado do trabalho e passa a auxiliar no processo de avaliação, elaboração de plano para capacitação, e desligamento do segurado em reabilitação para volta ao mercado de trabalho.

Lancman e Ghirardi afirmam a importância da atuação de terapeutas ocupacionais na área de saúde do trabalhador, por ser um profissional altamente habilitado para tratar e prevenir os agravos nutridos pelas relações homem-trabalho intimamente associadas desde os primórdios da humanidade até a contemporaneidade. (LANCMAN E GIRARD, 2002, *apud* SILVA *et al*, 2016, v. 24, n. 2, p. 352)

Dentro dos objetivos da Reabilitação Profissional de avaliar a capacidade laboral de uma pessoa e verificar as possibilidades de seu retorno ao mercado de trabalho, deve-se levar em consideração os vários fatores que interferem neste processo.

Não cabe somente ao profissional avaliar a patologia apresentada. O modelo biomédico, hora predominante em alguns serviços e mais presente em épocas passadas, não cabe à atuação da Reabilitação Profissional uma vez que não considera o contexto, as dimensões de vida de uma pessoa. Não se vê nessa abordagem o dinamismo entre os componentes biológicos, psicológicos e sociais.

Ao contrário, o profissional que atua na Reabilitação Profissional deve levar em consideração os vários fatores que interferem no processo de adoecimento, afastamento e retorno ao mercado de trabalho. Sabemos que aspectos como idade, escolaridade, contexto social e familiar, histórico profissional progressivo, acessibilidade à rede de saúde, dentre outros, são fatores que interferem e devem ser levados em conta em um processo de reabilitação profissional.

É por isso que as equipes de Reabilitação Profissional vem trabalhando para a desconstrução da utilização do modelo biomédico e vêm buscando aplicar em suas ações o modelo biopsicossocial que busca “[...]integrar a investigação sociológica com a ciência biológica no intuito de analisar em sua totalidade componentes biológico, psicológico e social para desenvolver um entendimento mais amplo do sujeito” (BRASIL, 2016, p. 50).

Para a prática deste modelo, as equipes atuam realizando um trabalho integral e, para isso faz-se necessária a busca por diversos saberes em diferentes áreas que, juntas, se completam para atingir um objetivo em comum, dentro da interdisciplinaridade. No trabalho interdisciplinar, cada profissional traz o seu conhecimento específico. Porém, estes conhecimentos devem ser trabalhados de forma integrada e construtiva.

No contexto interdisciplinar, um problema complexo não será solucionado buscando-se respostas em apenas uma área. Ao contrário, na interdisciplinaridade, através da articulação de várias disciplinas, é possível traçar uma estratégia para compreender, interpretar e explicar temas complexos que, no caso da Reabilitação Profissional, é a (re)inserção do reabilitando ou da pessoa com deficiência no mercado de trabalho (MINAYO, 2010 *apud* BRASIL, p. 43).

As pesquisas na área da Saúde e Trabalho, segundo Lancman (2004, p. 75), “[...] são um desafio interdisciplinar, que requer esforços múltiplos para entender a nova realidade e propor abordagens inovadoras que possam contemplá-las em sua complexidade, além de contribuir pra o desenvolvimento de propostas de intervenção e transformação do trabalho.”

Como se observa uma especialidade não conseguiria cuidar de todos os âmbitos da vida isoladamente necessitando da atenção de mais de um profissional para garantir o cuidado integral de pessoas acometidas por deficiências. Assim, vê-se a importância de se constituírem equipes interdisciplinares que tenham como objetivo proporcionar um cuidado integral aos sujeitos atendidos levando em consideração os aspectos biopsicossociais desses. A integralidade, por sua vez, abrange ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, além de propor a articulação de todos os níveis de assistência e de negar a fragmentação do cuidado em saúde propondo ações interdisciplinares para evitar essa fragmentação. (FERIGOLLO E KESSLER, 2017, v. 19(2), p. 148)

Nas APS de abrangência da GEX Maringá estão lotadas profissionais da área do Serviço Social (6 profissionais), Terapia Ocupacional (2 profissionais) e Administração (1 profissional), e com lotação na GEX Maringá, tem-se uma profissional da área de Fisioterapia e uma do Serviço Social. Estes profissionais, mesmo trabalhando cada um em suas APS ou na Gerência, realizam um trabalho interdisciplinar, com a participação também dos peritos médicos (4 profissionais), através de reuniões conjuntas, discussões de casos, elaboração do plano anual da Reabilitação Profissional.

Assim, dentro desta equipe interdisciplinar, o papel do terapeuta ocupacional é trazer o seu olhar, o seu conhecimento, a sua ciência para corroborar e fomentar o processo de habilitação e reabilitação profissional do indivíduo. Neste processo, pode-se destacar as fases

de avaliação do potencial laborativo; o planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional; articulação com a comunidade e rede de assistência, saúde e educação para parcerias, convênios entre outros; e a preparação para o desligamento do Programa de Reabilitação Profissional e retorno ao mercado de trabalho.

3.1 Avaliação do potencial laborativo

Essa é a primeira fase do acompanhamento da Reabilitação Profissional, a qual consiste no acolhimento do segurado, entrevista inicial para conhecer a sua história pregressa. Aqui, é importante fazer uma descrição detalhada da atividade exercida pelo sujeito, correlacionando esta atividade com o seu processo de adoecimento e consequente afastamento do trabalho.

Através do conhecimento do seu histórico profissional e histórico de afastamento do trabalho, avalia-se suas perdas funcionais e, acima de tudo, seu prognóstico para retorno ao mercado de trabalho, levando em conta as funções que se mantiveram preservadas, suas habilidades e aptidões, seus interesses, bem como questões como idade, escolaridade, contexto social e familiar, mercado de trabalho, motivação, situação empregatícia.

[...] a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. A avaliação e sua conclusão (que é em conjunto com a Perícia Médica) pode exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial de trabalho e de reabilitação para o segurado. A avaliação, nesse sentido exige do Profissional de Referência celeridade, precocidade e a capacidade de definir um parecer conclusivo (BRASIL, 2016, p. 60).

O Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional (2016) estabelece que a avaliação do potencial laborativo deve ser preenchida pelo médico perito e pelo profissional de referência da Reabilitação Profissional (profissionais de nível superior como terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, administrador, entre outros) e, ao final, após avaliação conjunta, definem sobre a elegibilidade ou não do segurado ao processo.

Considerada por Kielhofner, no Modelo da Ocupação Humana (MOH), como paradigma universal da Terapia Ocupacional, a ocupação humana é objeto de estudo e intervenção do terapeuta ocupacional e “[...] é vista como uma tendência inata e espontânea de exploração e domínio do meio pelo homem” (POLIA E CASTRO, v.15, 2007, p. 22).

Dentro da perspectiva do MOH, o terapeuta ocupacional deve considerar a avaliação do potencial laborativo como a ferramenta que lhe trará subsídios para compreender a ruptura no subsistema do desempenho e a consequente perda de identidade, hábitos e papéis que antes eram desempenhadas pelo indivíduo que se vê afastado do trabalho.

O homem é concebido como um sistema aberto, ou seja, um ser total suscetível a mudanças e adaptações funcionais resultantes das experiências de interações ambientais intra e interpessoais que ocorrem no decorrer de sua vida. O sistema é organizado em uma hierarquia formada por três subsistemas: volição ou vontade, habituação (papéis e regras) e desempenho (habilidades) (HAGEDORN, 2002, p. 233 *apud* POLIA E CASTRO, v. 15, 2007, p. 22).

Para Kielhofner (2002 *apud* POLIA E CASTRO, 2007), o indivíduo incapaz para o trabalho vivencia uma ruptura em sua vida em diversos aspectos que trazem alterações físicas, psicológicas e sociais para ele, com alterações em seu contexto biopsicossocial. O fato, seja ele um acidente ou doença, que o impede de trabalhar também o impedirá ou dificultará o seu desempenho, a realização de suas atividades habituais, e o exercitamento de seu papel na sociedade.

Neste contexto biopsicossocial, a Organização Mundial de Saúde publicou, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que considera que “A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004, p. 22).

Para os terapeutas ocupacionais, a CIF passa a ser considerada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, através da Resolução nº 370, de 06 de novembro de 2009, modelo para avaliação, acompanhamento e determinação de tratamentos. O terapeuta ocupacional passa a adotar a CIF no âmbito de suas respectivas competências profissionais.

Dentro do Programa de Reabilitação Profissional, a CIF torna-se uma ferramenta para os profissionais de referência na avaliação do potencial laborativo e em todas as fases do programa, por considerar a funcionalidade como um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar; e a incapacidade como um termo que

inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. Ao mesmo tempo, a CIF correlaciona e analisa as interações da condição de saúde com as barreiras sociais, restrição no desempenho de atividades e participação social das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

Ainda tratando da perspectiva de funcionalidade no contexto da CIF, é fundamental para a Reabilitação Profissional pautar-se na interdisciplinaridade, atuação de equipes multiprofissionais e intersetorialidade. A avaliação do potencial laborativo e toda a condução da Reabilitação Profissional deve considerar os aspectos da perspectiva biopsicossocial preconizada na CIF. Práticas interventivas se fazem necessárias na busca de utilizar os diversos saberes, conhecimentos e articulação com as políticas públicas setoriais a fim de promover a garantia de direitos sociais de forma ampliada (BRASIL, 2016, p. 53).

Assim, é papel do terapeuta ocupacional, enquanto profissional de referência da Reabilitação Profissional, identificar na avaliação do potencial laborativo, potencialidades existentes para retorno ao mercado de trabalho e fazer com que cada indivíduo perceba que, apesar de sua limitação, ele é capaz de continuar exercendo seu desempenho ocupacional, bem como suas atividades habituais e papéis. Fazer com que o indivíduo veja possibilidades de se adaptar à sua nova condição, de forma a desenvolver novas habilidades, gerando novos interesses e, através dessa nova visão, fazer com que explore novamente o ambiente, o impulsionando para novos aprendizados e descobertas de potencialidades, assumindo novamente os seus papéis na sociedade (KIELHOFNER, 1991 *apud* POLIA E CASTRO, 2007).

No ano de 2017, considerando o período de janeiro à agosto, em toda a GEX Maringá (abrangência de 12 APS), foram realizadas um total de 305 avaliações do potencial laborativo. Dentre estas, 111 avaliações foram realizadas pelas duas terapeutas ocupacionais da GEX, considerando a equipe composta por um total de 10 profissionais de referência, o que corresponde à 36,4% do total, o que demonstra a importância deste profissional na equipe interdisciplinar do Programa de Reabilitação Profissional.

3.2 Planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional

Após a avaliação conjunta, definida a elegibilidade ao programa, inicia-se a fase de planejamento da capacitação do segurado para retorno ao mercado de trabalho. Aqui, cabe ao segurado analisar as melhores alternativas para sua capacitação. É ele quem trará as propostas

de cursos ou treinamentos, de acordo com o seu interesse e, acima de tudo, levando em conta a sua limitação para realizar determinadas atividades.

Cabe ao profissional de referência realizar a orientação e auxiliar o segurado nesse processo e, para isso, utilizará de seu conhecimento científico, experiências profissionais, discussões com a equipe interdisciplinar, levando sempre em consideração questões como limitação do segurado, escolaridade, idade, território, mercado de trabalho, contexto social, potencialidades laborativas, interesses pessoais, manutenção de vínculo empregatício ou não, benefício auxílio-doença decorrente de acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho, bem como outros aspectos que podem influenciar nesse processo.

Dentro de seus conhecimentos científicos e de suas práticas profissionais, o terapeuta ocupacional utilizará da análise de atividades nesta etapa para orientar o segurado na escolha de cursos, verificando as possibilidades de exercer determinada atividade relacionada à limitação apresentada pelo segurado. Através da análise da atividade⁴, o terapeuta ocupacional poderá dizer se o segurado poderá ou não exercer determinada profissão.

[...] a análise da atividade é definida como sendo o procedimento que tem como objetivo possibilitar o conhecimento da atividade em seus pormenores, observando-se assim as suas propriedades específicas. A análise tem como pressuposto que a atividade tem uma única estratégia para a sua realização, e esta é que possibilita as propriedades (FRANCISCO, 2001, p. 32).

Segundo Crepeau (2002), a análise da atividade pode ser dividida em três níveis: ênfase na tarefa, ênfase na teoria e ênfase individual. Na primeira, são abordados os métodos e o contexto que são típicos do desempenho da atividade, levando-se em conta as habilidades e significados culturais envolvidos na realização desta atividade. Na segunda ênfase, a atividade é examinada e analisada sob uma perspectiva teórica. Já na última ênfase, considera-se os interesses particulares, objetivos, capacidades e limitações funcionais de cada pessoa, colocando o indivíduo em primeiro plano. Assim, as ênfases na tarefa e na teoria não necessitam da participação do indivíduo. Porém, a ênfase individual necessita da participação do indivíduo, levando em conta os seus interesses.

4 Analisando por exemplo a atividade de dirigir, realizada pelo profissional caminhoneiro, o terapeuta ocupacional concluirá que para realizar esta atividade o indivíduo necessita de atenção, coordenação motora de membros inferiores e superiores, visão binocular, capacidade de permanecer sentado por longos períodos, dentre outras habilidades. Assim, não indicará esta atividade para o segurado que apresentar limitações como perda da visão de um olho, limitação para atividades que possam colocar em risco a sua vida e a de terceiros, como no caso de indivíduos com epilepsias.

Nessa linha é que enfatizamos que cada processo de reabilitação profissional é individual e traçado de acordo com os interesses de cada segurado. O planejamento da capacitação profissional dependerá de vários fatores extrínsecos e intrínsecos do segurado, como já colocado anteriormente. Além disso, cada indivíduo traz consigo seu histórico profissional, sua história de vida, seus interesses particulares, seus valores, sua motivação pessoal que devem ser levados em conta pelo terapeuta ocupacional ao definir juntamente com o segurado quais serão as estratégias para a sua capacitação profissional.

[...] Cada pessoa possui necessidades diferentes e de acordo com cada com uma série de fatores se sentirá motivada ou não a realizar uma atividade. As experiências exercem forte influência na determinação do senso de capacidade do indivíduo [...]. Os valores ou metas valorizadas referem-se ao que a pessoa considera importante e significativo fazer sendo que a influência exercida culturalmente e o contexto familiar têm aqui grande importância. Os valores além de orientarem o comportamento produtivo têm ação sobre o planejamento do uso do tempo de acordo com as prioridades (atividades valorizadas) definidas pelo sujeito. O engajamento em atividades sociais como o trabalho, estudo, lazer, são a concretização de metas valorizadas. [...] Os interesses são fundamentais não apenas nas atividades de lazer como também podem estar associados às metas valorizadas e influenciar a opção por uma atividade produtiva em detrimento à outras [...] (KIELHOFNER, 2002, p. 15 *apud* POLIA E CASTRO, 2007, p. 22).

Conjuntamente, traçado o planejamento, cabe ao profissional de referência realizar a orientação e acompanhamento da capacitação profissional do segurado. Segundo dados do Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP), no mês de agosto de 2017, o total de segurados em acompanhamento da capacitação profissional, na GEX Maringá, é de 448 segurados, sendo que destes, 82 segurados (18,3%) estão em acompanhamento pelas terapeutas ocupacionais.

Neste acompanhamento, cabe a realização de prescrição de recursos, como materiais, vale transporte, vale alimentação, diárias, quando necessário; visitas domiciliares para conhecimento da realidade social do segurado; visitas às empresas para verificação de possibilidade de troca de função, fazendo levantamento das possíveis atividades compatíveis com as potencialidades do segurado; entre outras ações que se fizerem necessárias para o êxito do segurado em seu processo de retorno ao mercado de trabalho.

Na questão de visitas às empresas, o terapeuta ocupacional exerce um papel importante nas equipes interdisciplinares de reabilitação profissional, pois estuda o indivíduo em sua relação com o trabalho. Através de sua visão em Saúde do Trabalhador e Ergonomia o

terapeuta ocupacional relaciona e identifica as atividades mais adequadas; consegue analisar a atividade e relacioná-la ao processo de adoecimento do trabalhador, através da análise da atividade e da análise do posto de trabalho; identifica quais movimentos cada atividade requer para determinar se ela é ou não adequada à limitação apresentada pelo segurado, visando sempre a melhora da qualidade de vida no trabalho.

Nessa etapa de planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional, cabe ao terapeuta ocupacional avaliar a necessidade de prescrição de recursos materiais, visando o retorno ao mercado de trabalho e a melhoria na qualidade de vida do segurado.

Conforme o Despacho Decisório nº 01/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016, a Reabilitação Profissional deve conceder recursos materiais para que o segurado seja reabilitado. Ao profissional de referência, cabe realizar as prescrições necessárias. Entre estas prescrições, considera-se recursos materiais: auxílio transporte, auxílio alimentação, diárias, taxas de inscrição, mensalidades de curso, documento de habilitação, implemento profissional e instrumento de trabalho; órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e acessórios.

O terapeuta ocupacional, respaldado pela Portaria SAS/MS Nº 661, de 2 de dezembro de 2010, é reconhecido pelo SUS como o profissional que tem direito de prescrever órteses e próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico. Assim, dentro do Programa de Reabilitação Profissional, em conjunto com o médico e o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional teria mais este papel importante de avaliar e prescrever órteses e próteses aos segurados com vistas ao retorno ao mercado de trabalho.

Porém, através do Despacho Decisório nº45 /DIRSAT/INSS, de 7 de novembro de 2016, dentro do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, a avaliação de indicação de prótese, órtese, meios auxiliares de locomoção e acessórios assim como a Prescrição de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção e acessórios, tornaram-se atividades de exclusividade do perito médico, tirando o terapeuta ocupacional e o fisioterapeuta da equipe interdisciplinar responsável por esta atribuição.

No ano de 2017, até o mês de agosto, foram entregues 15 próteses aos segurados em Reabilitação Profissional na GEX Maringá. Porém, 93 segurados ainda aguardam o recebimento de próteses e órteses, o que demonstra a grande demanda por este recurso, bem como a necessidade de se ter mais terapeutas ocupacionais na equipe interdisciplinar para avaliação, prescrição e acompanhamento destes casos.

Assim, torna-se uma luta da categoria para que a atuação do terapeuta ocupacional seja reconhecida dentro do INSS, respeitando seus direitos já conquistados para exercício da profissão. Ao profissional, cabe desempenhar suas funções em uma equipe interdisciplinar, utilizando-se de sua visão específica na contribuição para o planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional.

3.3 Articulação com a comunidade e rede de assistência, saúde e educação para parcerias, convênios entre outros

Nessa fase do Programa de Reabilitação Profissional, procura-se estabelecer meios para a capacitação profissional do segurado. Para se ter êxito, faz-se necessário não apenas a estrutura e recursos oferecidos pelo próprio programa, mas sim, a articulação com diversas áreas e setores a fim de ampliar a gama de suporte ao segurado em sua capacitação profissional, para que ela ocorra de forma integral. Como coloca Brasil (2016, p. 43), a construção de um Programa de Reabilitação Profissional “[...] não está circunscrita aos limites internos do INSS, mas envolve toda uma rede de atenção no sentido de propiciar ao reabilitando o direito a retornar a um trabalho de forma qualificada, compatível com suas limitações e seguro”.

Falar de Reabilitação Integral é falar de ações que perpassam as áreas através de ações intersetoriais que requeiram articulações de ações e projetos que envolvam as áreas de Saúde, Previdência, Assistência Social, Educação, Direitos Humanos, Cultura, Esportes e Trabalho e Emprego (BRASIL, 2016).

Articulações com a comunidade e rede de assistência facilitam o conhecimento sobre o território do segurado para entendimento de seu contexto social e familiar, importantes fatores a serem considerados no planejamento, orientação e acompanhamento da capacitação profissional.

Articulações com a saúde é de fundamental importância uma vez que os segurados estão em processo de tratamento, e para que ações em conjunto sejam realizadas visando a prevenção, orientação e ações em saúde do trabalhador, em que se vise a diminuição de doenças relacionadas e de acidentes, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho em geral.

As parcerias e convênios com instituições de ensino, empresas que oferecem cursos de capacitação, rede pública e privada de educação favorecem a capacitação do segurado, uma vez que facilitam e oportunizam possibilidades de escolha de cursos e garantem a qualificação

necessária do segurado para uma capacitação de qualidade para retorno ao mercado de trabalho.

[...] o êxito das ações de Reabilitação Profissional, tendo por base todas as dimensões envolvidas no mundo do trabalho, dependem do processo coletivo de pactuação e comprometimento de diversos órgãos públicos, setores privados e segmentos da sociedade civil. Ou seja, é necessário articular ações em Saúde do Trabalhador e investir esforços na Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, instituído pelo decreto nº8725/2016 com vistas à integração e à articulação permanente entre os serviços e ações das políticas de previdência social, saúde assistência social, trabalho, entre outras [...] (BRASIL, 2016, p. 104).

Por isso, as atividades do profissional de referência não se limitam apenas ao atendimento ao segurado dentro do INSS. Cabe ao profissional de referência atividades como: visitas domiciliares ao segurado; visitas às empresas e redes de assistência como Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); participação em Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social, Idoso, Pessoa com Deficiência, entre outros; inserção e participação em ações ligadas à Saúde, como Conselho Regional de Investigação de Óbitos e Acidentes Relacionados ao Trabalho (CRIOART) e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT); parcerias com o Ministério do Trabalho e Emprego, Agência do Trabalhador e outras esferas que se fizerem necessárias; sempre buscando e visando suprir as necessidades do segurado para melhor qualidade de vida em seu retorno ao mercado de trabalho.

3.4 Preparação para o desligamento do Programa de Reabilitação Profissional e retorno ao mercado de trabalho

Esta última fase, apesar de ser a finalização do Programa de Reabilitação Profissional do segurado, deve ser trabalhada desde o início de sua entrada ao programa. Considerando que o retorno ao mercado de trabalho é o objetivo final da equipe, essa preparação deve ser realizada desde quando o segurado faz a sua escolha pelos cursos ou treinamentos de capacitação, sempre considerando que o retorno ao mercado de trabalho é um fenômeno ativo e que depende de diversos fatores.

Obviamente quando uma formação profissional está se encerrando, ou quando um treinamento chega aos seus últimos dias, este horizonte se apresenta mais concreto. Mas ele deve ser objeto de discussão com o

segurado desde o início, visto que é algo a se elaborar e deve ocorrer da maneira menos brusca o possível (BRASIL, 2016, p. 73).

O segurado, através da orientação do profissional de referência, quando realiza sua escolha de capacitação profissional e planeja como isso se dará, seja através de cursos e/ou treinamentos, já deve levar em conta fatores como mercado de trabalho, possibilidades de emprego, retorno na empresa de vínculo, salário, demanda de vagas para pessoas com deficiência e reabilitados no seu local de residência, possibilidades de trabalhar como autônomo na função, entre outros fatores que influenciarão no seu retorno ao mercado de trabalho.

O objetivo da Reabilitação Profissional é dar condições ao segurado para que ele possa se inserir e se fixar no mercado de trabalho local. No entanto, mesmo após finalizar o Programa de Reabilitação e receber o seu certificado de reabilitado, certificado esse que lhe dá o direito de concorrer às vagas de reabilitados ou deficientes, podendo se enquadrar na **Lei de Cotas** (Decreto 3.048/99 – Art. 141 e Decreto 3.298/98 – Art. 36), o segurado deve dar continuidade ao seu processo de formação profissional, considerando a sua reabilitação como o início de uma nova trilha profissional, em que seus próprios esforços serão necessários para que se mantenha ativo no mercado de trabalho (BRASIL, 2016).

Dentre as questões a serem trabalhadas pelos profissionais de referência durante o processo de capacitação do segurado estão os facilitadores e as barreiras para retorno ao mercado de trabalho. Para Silva *et al* (2016), entre os facilitadores para retorno ao mercado de trabalho estão: motivação dos segurados, qualificação, integração entre INSS e as empresas e políticas de apoio à capacitação. Já entre as barreiras, são sinalizadas questões como experiências profissionais anteriores restritas e desinteresse das empresas para adaptar situações de trabalho.

Assim, quando os facilitadores e as barreiras são levados em consideração, trabalhar-se-á para que aqueles sejam potencializados e estes minimizados, possibilitando ao segurado um melhor retorno ao mundo do trabalho.

Até o mês de agosto de 2017 foram registrados na GEX Maringá o total de 87 segurados desligados do Programa de Reabilitação Profissional para volta ao trabalho. Deste total de desligamentos, 25 foram realizados pelas terapeutas ocupacionais, o que corresponde à 28,7% do total. Somente no mês de agosto de 2017, houve na GEX Maringá o desligamento do Programa de Reabilitação Profissional de 22 segurados, sendo que destes, 11 segurados (50%) receberam alta para volta ao trabalho em função diversa, com o certificado de

reabilitado, demonstrando que a Reabilitação Profissional vem cumprindo o seu papel de preparar e capacitar os segurados para retorno ao mercado de trabalho.

4 CONCLUSÕES

A reabilitação profissional pode ser entendida como um caminho para o retorno ao trabalho e também um espaço de reflexão e construção de novos caminhos para serem trilhados por trabalhadores que buscam um novo significado para suas vidas.

A Terapia Ocupacional teve sua origem como profissão nessa área, uma vez que visava a capacitação de indivíduos incapacitados para o trabalho, e vem contribuindo em equipes interdisciplinares com a sua visão biopsicossocial, levando em consideração todo o seu conhecimento sobre os aspectos intrínsecos e extrínsecos que influenciam na readaptação, habilitação, reabilitação do indivíduo para retorno ao mercado de trabalho.

Compondo as equipes interdisciplinares do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, o terapeuta ocupacional se fortalece enquanto profissional pois, à medida que o conhecimento prévio serve de base para a atribuição de significados à nova informação, ele também se modifica.

Portanto, a atuação dos terapeutas ocupacionais vem transformando a relação dos saberes por meio de uma interdisciplinaridade comunicativa, colaborativa e evocativa, criando novas realidades, discutindo problemas e ordenando ideias para ações resolutivas, delineando assim a importância da profissão na equipe de Reabilitação Profissional do INSS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional**. Volume I. Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília, DF: Instituto Nacional do Seguro Social, 2016.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. A reabilitação profissional do INSS: caminhos da terapia ocupacional. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 479-493, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382> Acesso em: 03 de jul. De 2017.

CREPEAU, E. B. Análise de atividades: Uma Forma de Refletir sobre Desempenho Ocupacional. In: NEISTAD, M.E; CREPEAU, E. B. (Org). **Willard e Spackman – Terapia Ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 121-133.

FERIGOLLO, J. P.; KESSLER, T. M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional – prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. **Revista CEFAC**, v. 19(2), p. 147-158, 2017.

FERNANDES, E. N. S.; COELHO, J. A. S.; MONTEIRO, P. S. Reflexão teórica sobre a categoria trabalho. **Revista ABET**, v. 8, p. 155-163, 2009.

FRANCISCO, B.R. **Terapia Ocupacional**. 2 ed. Rev. E atual. Campinas: Papyrus, 2001.

LANCMAN, S. **Saúde, trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16(2), p. 53-58, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Lisboa, 2004.

POLIA, A. A.; CASTRO, D. H. A lesão medular e suas sequelas de acordo com modelo de ocupação humana. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar**, v. 15, nº 1, p. 19-29, 2007.

SILVA, F. M. N. S.; FANGEL, L. M. V.; RODRIGUES, D. S. A Terapia Ocupacional e a saúde do trabalhador: panorama de produção bibliográfica. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFScar**, São Carlos, v. 24, n. 2. p. 351-361, 2016.

SILVA, T.N.R.; ALVES, G. B. O.; ASSIS, M.G. O retorno ao trabalho na perspectiva de terapeutas ocupacionais: facilitadores e barreiras. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27(2), p. 116-122, 2016.

THE AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, INC. **About Occupational Therapy**. Disponível em: <<https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>> Acesso em: 03 de jul. de 2017.