
Artigo de Pesquisa

**Prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de referência da
Reabilitação Profissional do INSS**

Maria do Carmo Baracho de Alencar¹, Camilla de Paula Zavarizzi²

¹ <https://orcid.org/0000-0001-7555-4153/> Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0002-4143-0192/> Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Zona Leste, SP, São Paulo, Brasil.

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de referência do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social. Método: Foi obtida uma listagem com os profissionais vinculados a uma agência sede do interior do Estado de São Paulo, que atuavam em nove cidades. Foram realizadas visitas aos locais de trabalho e entrevistas individuais semiestruturadas, que foram transcritas para serem submetidas à técnica de análise de conteúdo temática. Resultados: Participaram do estudo dez profissionais de referência, de ambos os sexos, com idade entre 29 e 64 anos. Nos depoimentos surgiram conflitos com a perícia médica, retrocessos e limitações no Programa, fragilidades nos laços de cooperação, ausência de reconhecimento pelos esforços despendidos, entre outros, gerando injustiças, violências e sofrimento no cotidiano de trabalho. Considerações Finais: Há necessidade de revisão do modelo de Reabilitação Profissional e de se dar atenção à saúde mental dos profissionais de referência e dos segurados atendidos. As situações vivenciadas e a diminuição do papel do Estado nos assuntos sociais precarizaram o trabalho desses profissionais, bem como dificultaram as possibilidades de reinserção no mercado de trabalho dos segurados por eles atendidos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Reabilitação profissional, Saúde mental, Sofrimento mental.

**Pleasure and Suffering in the Work of Reference Professionals in the Professional
Rehabilitation Program of the INSS**

Abstract

The aim of this study was to investigate the experiences of pleasure and suffering in the work of reference professionals in the Professional Rehabilitation Program of the National Institute of Social Security. Methods: A list was obtained with professionals linked to a head office in the interior of the Sao Paulo state, who worked in nine cities. Visits to the workplace and individual semi-structured interviews were carried out, which were transcribed for thematic content

Submissão: 18/08/23
Aceite: 20/05/2024
Editora Responsável: Liliam Deisy Ghizoni
Editora de Leiante: Gracilene Paiva Araujo
Editora Administrativa: Thamyris Pinheiro Maciel

Como citar este artigo: Alencar, M. C. B. & Zavarizzi, C. P. (2024). Prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de referência da Reabilitação Profissional do INSS. *Trabalho (En)Cena*. 9 (contínuo), e024014. 1-18. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024014>

analysis. Results: Ten reference professionals, of both sexes, aged between 29 and 64 years old participated in the study. Among the testimonies there were conflicts with medical expertise, setbacks and limitations in the Program, weakness in the ties of cooperation, lack of recognition for the efforts, among others, generating injustices, violence and suffering in daily work. Conclusion: There is a need to review the Professional Rehabilitation model and to pay attention to the mental health of the reference professionals and insured persons attended. The situations experienced and the diminished role of the State in social affairs made the work of these professionals more precarious, as well as hampered the possibilities of the reinsertion in the labor market of the insured persons they attended.

Keywords: Occupational health, Professional rehabilitation, Mental health, Mental suffering.

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), segundo o Decreto de lei nº 3.048 de 06 de maio de 1999, é a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional (INSS, 1999). É exclusivo do serviço de reabilitação profissional ter como objeto de ação os trabalhadores acometidos por enfermidades adquiridas ou não na atividade laboral, mas que apresentam potencial para retornar ao mercado de trabalho (Kulaitis & Silva, 2022). O Programa visa à reinsertão do trabalhador em uma função compatível com a sua situação de saúde na empresa de vínculo empregatício, ou treinar o segurado em uma nova função por meio dos cursos oferecidos. Caracteriza-se como uma política integrante da Previdência Social Brasileira, sendo considerada uma resposta pública à questão da incapacidade associada aos acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho (Takahashi & Iguti, 2008).

São considerados elegíveis para o PRP os segurados que possuem incapacidade permanente ou estável, total ou parcial para as atividades laborativas, ensino médio completo, independência de deslocamento (sem necessidade de órteses ou próteses), sequela isolada (sem associações com outras patologias), quadro clínico estável e irreversível, ter a sua moradia em meio urbano e com acesso aos serviços, trabalhar em empresa com um número superior de 100 funcionários (enquadrada na Lei de Cotas nº 8.213, de 24 de julho de 1991), e estar afastado do trabalho o menor tempo possível (INSS, 2018). Ainda, o atendimento deve ser preferencialmente executado por uma equipe multidisciplinar, constituída por Peritos Médicos do INSS e Analistas do Seguro Social com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Fisioterapia e outras áreas afins. O PRP é composto de etapas que abrangem o encaminhamento, processo de reabilitação profissional e o desligamento do segurado, e cada etapa é composta por procedimentos prescritos em edições de manuais técnicos de procedimento na área de reabilitação profissional.

O PRP sofreu mudanças com características de “desmonte”, afetando a qualidade dos serviços prestados e a saúde dos profissionais. Nas mudanças, em 2018 houve alteração no Manual de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional. Com isso, as decisões tomadas desde o encaminhamento até o desligamento do programa ficaram centradas na figura do perito médico (Kulaitis & Silva, 2022). Um exemplo disso foi a incumbência somente ao Médico Perito Previdenciário de orientar os procedimentos de órteses e próteses, que antes não eram ações privativas desses médicos (INSS, 2018). Esse fato gerou mobilizações nos Conselhos Federais na época por alguns profissionais da saúde de nível superior como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Foram extintos em 2018 os cargos de representantes técnicos de reabilitação profissional (RETs), das superintendências e gerências executivas, antes ocupados por profissionais de várias áreas da saúde e do Serviço Social, e substituídos pelo cargo de assessor técnico de reabilitação profissional (ATRP) assumido por médicos peritos (Kulaitis & Silva, 2021). Outra alteração deste manual foi a ênfase nas medidas que se caracterizaram como um retrocesso do serviço de Reabilitação Profissional, como por exemplo, a avaliação de elegibilidade para o programa que voltou a ser realizada apenas pelo médico perito, dessa forma então, enfatizando características biomédicas na avaliação da incapacidade laboral (Miranda, 2018). Segundo Kulaitis e Silva (2022) os peritos assumem a posição centralizada e determinante do potencial laborativo, anulando a avaliação multiprofissional antes concebida nos manuais anteriores, prevalecendo com isso o modelo biomédico de decisão.

A avaliação da incapacidade, sendo realizada apenas pelo médico perito, não dá conta de compreender os fenômenos psicossociais que envolvem a incapacidade/capacidade para o trabalho. Um modelo mais adequado para avaliação da funcionalidade e incapacidade do indivíduo é aquele que tenha condições de abordar os aspectos biopsicossociais de saúde envolvidos, tal como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF é uma abordagem biopsicossocial de saúde que foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Farias & Buchala, 2005). Contudo, Tessarro et al. (2022) afirmam que com as mudanças, fatores ambientais, pessoais e de participação social são desconsiderados na definição e desenvolvimento da reabilitação profissional do INSS. E no contexto do INSS, o uso da CIF estava previsto na legislação previdenciária para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) por meio do decreto que regulamenta a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Simonelli et al., 2010).

Outra mudança ocorrida foi a mudança do INSS para o Ministério da Economia, criado em 2019 (Kulaitis & Silva, 2022). Não houve mudanças práticas, ao contrário, as ações reforçaram a ótica do seguro social e do modelo biomédico, e com a forte agenda neoliberal, as

medidas tomadas minimizaram o papel do Estado na garantia dos direitos, serviços e proteção social (Miranda, 2018). Perante tal cenário, as incoerências relacionadas às atividades e aos relacionamentos interpessoais no trabalho podem trazer implicações para a saúde mental tanto dos profissionais de referência do PRP quanto para os segurados.

Abordagens da Psicodinâmica do Trabalho

Este estudo baseia-se na abordagem teórica da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), que busca compreender a inter-relação do trabalhador com a organização do trabalho, que quando conflituosa é determinante para o adoecimento mental (Dejours, 2008, 2015). O contexto de trabalho influencia, portanto, os sentimentos vivenciados de prazer e sofrimento, que são constitutivos da subjetividade no trabalho (Augusto et al., 2013).

Considera-se nesta abordagem, o “trabalhar” que envolve gestos, o saber-fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de pensar, interagir, interpretar e reagir às diferentes situações (Dejours, 2013). Situações de trabalho são impactadas por acontecimentos inesperados, incidentes, imprevistos, que são comuns no trabalho real, que vai se deixando conhecer pelo sujeito de um modo afetivo (Dejours, 2012). Ainda, para Dejours (2013), o trabalho desenvolve-se na relação com o outro, com o coletivo de trabalho, o que requer a cooperação dos trabalhadores. O coletivo do trabalho teria um papel protetor da subjetividade, dando possibilidades de reconstruir normas e regras que servirão de guia à ação de gerenciar conflitos nas relações intersubjetivas, dando por fim um significado ao trabalho (Araújo et al., 2018).

Quando surgem situações adversas no trabalho, entram em ação as estratégias de defesa, que podem ser individuais ou coletivas (Dejours, 2012). Para o autor, quando a organização do trabalho não permite margem de liberdade para efetuar rearranjos, ajustes de modo a atender às necessidades dos sujeitos, as vivências de sofrimento se instalam. Muitas vezes, o sofrimento é decorrente de formas violentas e atuais nos modos de organização do trabalho, que não levam os sujeitos às descompensações psíquicas, por entrarem em ação as estratégias de defesa, que são utilizadas pelos trabalhadores para se protegerem\defenderem do sofrimento (Aerosa, 2019). Contudo, essas defesas impedem parcialmente a tomada de consciência das relações de exploração (Dejours, 2008).

Uma das condições necessárias para a transformação do sofrimento em prazer é o reconhecimento pelos esforços despendidos (Dejours, 2008). O reconhecimento pode dar a dimensão, para os sujeitos, da importância de sua utilidade para a organização, e o seu

pertencimento a um coletivo de trabalho (Araújo et al., 2014). Com isso, o reconhecimento social possibilita a construção de sentido no trabalho (Aerosa, 2019).

O enfoque deste artigo nos profissionais de referência, deu-se em razão da invisibilidade atribuída para esta categoria profissional. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho desses profissionais, no cotidiano laboral.

Método

Trata-se de um estudo com delineamento exploratório, descritivo e qualitativo. Participaram dez profissionais de referência do Programa de Reabilitação Profissional do INSS vinculados a uma agência sede do estado de São Paulo, com atuação em nove municípios. Em cada cidade havia uma agência do INSS com um ou dois profissionais de referência atuando nos serviços.

O estudo teve duas etapas. Na primeira etapa, foi realizado o contato com a Responsável Técnica do Setor de Reabilitação Profissional da agência sede, em uma das cidades de São Paulo, e obteve-se uma listagem dos profissionais de referência vinculados, contendo os nomes, contatos telefônicos e as suas cidades de atuação. Todos os profissionais de referência foram contatados para o agendamento prévio de visitas aos locais de trabalho e para a realização de entrevista individual.

Na segunda etapa, as visitas e as entrevistas individuais foram realizadas. Utilizou-se para as entrevistas um roteiro pré-elaborado contendo dados pessoais e questões sobre o trabalho. As entrevistas ocorreram nas agências de cada cidade, havendo, portanto, deslocamentos dos pesquisadores para essas cidades. Ainda, as entrevistas previamente agendadas ocorreram em local reservado, tiveram uma duração aproximada de 60 minutos, e foram gravadas e transcritas na íntegra para serem submetidas à técnica de análise de conteúdo temática (Bardin, 2010). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como objeto a fala, isto é, o aspecto individual e atual (em ato) da linguagem (Bardin, 2010).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, sob registro CAAE: 57772416.0.0000.5505.

Resultados e discussão

No início do estudo havia, nas nove (9) agências da região, um total de dezesseis (16) profissionais de referência. Ao longo do estudo, este número foi reduzindo pela ocorrência de aposentadorias e sem previsões de reposição. No final do estudo havia apenas doze (12) profissionais, sendo que dois (2) deles entraram em licença médica, no momento do estudo, não sendo possível o contato.

Participaram das entrevistas dez (10) profissionais de referência (anteriormente denominados como orientadores profissionais). A maioria era do sexo feminino (8), com idade entre 29 e 64 anos. Quanto à graduação, os sujeitos eram formados em: Serviço Social (5), Terapia Ocupacional (2), Fisioterapia (2), e Psicologia (1), e a maioria possuía um tempo de serviço como profissional de referência superior a 3 anos (8).

Com base nas análises das entrevistas elencaram-se as seguintes categorias temáticas: *O encaminhamento para o Programa e a Perícia Médica; As limitações do Programa: injustiças e violências; O prazer no trabalho.* Por questões éticas, os nomes utilizados neste estudo são fictícios.

O encaminhamento para o Programa e a Perícia Médica

O PRP inicia-se com o encaminhamento do segurado pela Perícia Médica ao profissional de referência. Havia, na época do estudo, uma alta demanda de encaminhamentos, com muitos segurados em lista de espera em toda a região e, segundo os entrevistados, havia pouca clareza nos critérios de elegibilidade ao PRP pelos médicos peritos.

(...)eles acabavam encaminhando qualquer caso. “A gente chegou a ter uma fila de espera de mais de 3 mil segurados (...)o perito não sabia o que fazer, e encaminhava para a reabilitação.” (Rosa), e “(...)muitos foram encaminhados sem ter sido observado os critérios que a gente tá falando ... Infelizmente, nessa agência, o que a gente tá vivendo é que é... é... encaminhamentos equivocados! (Anita).

A avaliação inicial de elegibilidade compreende o preenchimento de um Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo (FAPL), composto por: diagnóstico, descrição das alterações anatomo-funcionais, das limitações laborativas/restrição ao desempenho da função exercida, potencial laborativo e solicitação de procedimentos, sob responsabilidade do médico

perito, e antes das mudanças do manual técnico, uma parte que era preenchida na época pelo orientador profissional (Bregalda & Lopes, 2016). Segundo Santos e Lopes (2015), os critérios de inelegibilidade são: baixa escolaridade, idade avançada, repertório de trabalho restrito e afastamento do trabalho de longa duração. Para Tessarro, Querol e Almeida (2022) trata-se de uma contradição, pois esses critérios são características de vulnerabilidade social da classe trabalhadora e que restringem, em geral, os reingressos ao mercado de trabalho e que também os excluem do Programa e de seus direitos.

De acordo com os depoimentos, alguns critérios de encaminhamento e elegibilidade ao Programa não estavam sendo respeitados pelos peritos. Eram encaminhados trabalhadores com idades entre 30 e 50 anos e sem o ensino médio completo, além de casos com fragilidades psicossociais e socioeconômicas que não eram levadas em consideração na perícia médica (ex. moradia em áreas rurais, moradia e condições de vida precárias) “(...) Cada perito age de um jeito, age de uma forma. Então muitos casos eles encaminham errado...eles acham que são seres superiores e dificilmente discutem os casos” (Margarida).

Essa situação reforçava a autoridade médica, gerando sentimento de indignação, injustiça e sofrimento. Com o Manual Técnico de 2018, o médico não só encaminha, como também é o único responsável por determinar quem é elegível ao programa (INSS, 2018). Contudo, essa situação foi apenas uma formalização desse novo manual, pois já era uma prática comum mesmo na vigência do manual anterior que previa a avaliação multiprofissional (Pape, 2018). Seria fundamental que os médicos peritos e os profissionais de referência tivessem a mesma percepção a respeito da incapacidade (Miranda, 2018). Pois a avaliação da incapacidade laboral na perícia médica é focada no modelo biomédico, não sendo levados em conta os aspectos psicossociais envolvidos no adoecimento (Zavarizzi & Alencar, 2018).

Como muitos encaminhamentos eram considerados inadequados e somados ao acúmulo de trabalho, havia uma sensação de impotência e angústia que gerava sofrimento diante das situações. “(...) A gente está com 300 pessoas na fila de reabilitação (na Unidade). Isso é inadmissível! Sendo que a metade desse povo não era para estar na reabilitação. A gente tá perdendo tempo com eles!” (Vera), e “(...) Estou angustiada. E assim, eu, eu... e chateada. É assim, é uma... eu estou pegando os casos agora encaminhados em 2014. Peguei agora os últimos prontuários que foram encaminhados em 2014.” (Vivian).

Havia uma demanda elevada e poucos profissionais atuando no serviço, gerando sobrecargas de trabalho, que eram aumentadas pelos erros cometidos nos encaminhamentos dos médicos peritos. Apesar de previsto no manual que uma avaliação socioprofissional deveria ocorrer em até 45 dias após o encaminhamento, na prática isso não ocorria. Havia uma lista de

sujeitos adoecidos e afastados do trabalho aguardando o ingresso ao Programa. Para os profissionais de referência, e de acordo com o Manual Técnico, alguns casos nem deveriam ter sido encaminhados.

(...) são casos de segurados com baixa escolaridade, que já tem uma certa idade e que eles acabam encaminhando. Então até a gente fazer a elevação da escolaridade para poder encaminhar para algum curso profissionalizante, o segurado já vai estar numa idade que não vai conseguir retornar ao mercado de trabalho! (Rosa)

Os segurados que não concluíram o ensino médio são encaminhados para o curso de Educação para Jovens e Adultos (EJA). E para isso, os segurados precisavam se adaptar às novas situações de vida, e buscar uma motivação para retomar os estudos, impondo questões subjetivas e emocionais, gerando desafios aos profissionais de referência. As dificuldades emocionais existentes nos segurados do INSS também foram identificadas em outro estudo realizado na mesma região (Alencar & Stamato, 2018). Cabe ressaltar que há uma “violência simbólica” quando trabalhadores se tornam incapacitados para o trabalho, e que pelo baixo nível educacional não são elegíveis para o Programa de Reabilitação Profissional (Ziliotto & Bertelli, 2013).

Com isso, os profissionais se sentiam cada vez mais sobrecarregados pelas demandas e pela lista de espera, e desorganizados no cotidiano de trabalho, desestruturando o equilíbrio psíquico.

(...) é uma desorganização muito grande no serviço. E aí eu fui não aguentando mais ficar lá, fui ficando, eu posso assim dizer, até doente! A ponto de chegar aqui na reunião, e chorar, xingar, e dizer ‘eu não aguento mais’! Na frente de todos os colegas, porque ficou assim insuportável (choro)! (Carla).

A maioria dos entrevistados tentava reprimir a agressividade, o medo e as angústias, racionalizando situações geradoras de sofrimento, que costumam gerar impactos à saúde. Sendo assim, as estratégias de defesa se tornam preocupantes quando as pessoas perdem os modos próprios de pensar, agir e sentir para atender os interesses da organização (Mendes, 2007).

Cada médico perito utilizava seus próprios critérios de elegibilidade. Segundo os entrevistados, sem dialogar com a equipe, e ainda utilizando uma posição considerada, em geral, autoritária. “(...) eles se acham seres superiores, então dificilmente discutem caso. Eles

chegam e ‘já encaminhei, pronto, acabou!’, e acaba que o profissional faz a elegibilidade.” (Rosa).

Ficaram evidentes, nos depoimentos, as fragilidades existentes nos laços de cooperação entre a equipe, pelas dificuldades relacionais com a coordenação. Para haver cooperação, há necessidade de uma construção de regras pelos coletivos, e que dependem da mobilização de inteligência e confiança dos envolvidos (Dejours, 2013). Em casos de dificuldades enfrentadas no trabalho, os laços de cooperação solicitam ações e iniciativas individuais que visam preencher lacunas da organização do trabalho, porém deve ocorrer uma regulação dessas diversas condutas singulares pela coordenação (Araújo et al., 2018). Porém, para que ocorra uma cooperação vertical, que vem da hierarquia, é necessário que haja ligações de cooperação construídas na negociação das relações de poder, e que requerem um reconhecimento por parte dos subordinados (Dejours, 2012). Sendo assim, se não há espaços de escuta, diálogos, respeito e reflexões sobre as necessidades dos membros da equipe, o reconhecimento dessa cooperação tende a não ocorrer, e a gerar conflitos e sofrimento.

As limitações do Programa: injustiças e violências

Após a elegibilidade do trabalhador, realiza-se uma análise de compatibilidade que é uma avaliação feita para identificar as restrições físicas e/ou mentais dos sujeitos. Contudo, as decisões são centradas nas limitações físicas dos trabalhadores, dependendo do que já foi previamente definido na perícia médica (Kulaitis & Silva, 2022). Para o retorno do segurado às empresas de vínculo, ofícios eram encaminhados informando sobre essas restrições dos segurados, e com uma solicitação formal para a readaptação profissional em uma função compatível com essas restrições. Porém, havia uma grande “resistência” por parte das empresas.

“(…) o problema é que as empresas, a maioria é assim, quebrou, joga fora, e a gente tem que forçar as empresas a aceitar os seus empregados de volta!” (Lúcia), e “(…)a empresa cria uma resistência pelo fato da pessoa estar restrita...não estar mais servindo 100%, pelo fato de estar afastada...e ela se vê obrigada a ter que voltar! E a gente tem que readaptar essa pessoa...” (Vivian).

As empresas em geral não se preocupavam com o processo de retorno ao trabalho de segurados adoecidos. Com isso, o sentimento de impotência e injustiça era vivenciado no cotidiano de trabalho.

Por vezes, a empresa não reconhece os serviços prestados pelo trabalhador, quando retornam ao trabalho, geralmente ainda adoecidos, são” tachados de folgados” (Albuquerque et al., 2022). Para os mesmos autores, o capitalismo preza por produção, e para isso são necessários trabalhadores capazes de atender aos interesses das organizações, reforçando a lógica da incapacidade ou insuficiência para dar conta do trabalho, o que leva à sensação de inutilidade pelo trabalhador.

Os profissionais de referência tentavam buscar alternativas para os segurados, mas se deparavam com a realidade iminente do risco de desemprego, o que ocorre em geral mesmo para quem está sadio.

(...) eu me sinto de mãos atadas, porque assim a gente conhece o mercado de trabalho, a gente sabe que não é fácil. Várias situações aí, a precarização do trabalho... a gente sabe que tá difícil para uma pessoa que não tem nenhuma restrição, e para quem tem é mais complicado! (Margarida).

Ainda, as empresas acabavam colocando muitas vezes o trabalhador na mesma função que anteriormente executava, o que gerava medo para os trabalhadores. “(...) A empresa ou por bronca ou porque não tem esse olhar ou porque não tem o cuidado com o ser humano mesmo, acaba colocando na mesma função!” (Anita).

Os profissionais de referência sentiam revolta e indignação de terem que encaminhar os segurados para a mesma função que os fez adoecer, sem garantias do respeito às restrições físicas. São comuns casos de segurados que relatam retornarem ao trabalho na função que atuavam anteriormente, ou ainda, o fato de atuarem em uma atividade pouca específica, como “por exemplo” a de ajudante geral, e de terem que realizar atividades com esforços físicos, embora houvesse restrições (Bregalda & Lopes, 2016). Ainda, a maioria dos segurados apresentam sintomas dolorosos crônicos, sendo um dos fatores mais limitantes no processo de retorno ao trabalho, pois interfere tanto na execução da atividade laboral quanto na execução das atividades cotidianas (Silva, Sousa & Olivera, 2011). Os empregadores, muitas vezes, não respeitam as restrições laborais, e quando o trabalhador tem alta do Programa são realocados para funções às quais o segurado não foi reabilitado, e até mesmo, podem ser direcionados para a mesma função que exerciam antes da reabilitação (Albuquerque, et al., 2022). Para os mesmos autores, quando a restrição laboral (limitação funcional) não é respeitada, gera impactos negativos na vida do trabalhador, provocando constrangimentos.

Há uma escassez de diálogo entre o serviço do INSS e as empresas, o que provoca em geral a dispensa do trabalhador e/ou o seu retorno para a Perícia Médica (Simonelli et al, 2010). Sendo assim, ocorre um processo precário de readaptação que não fica sob a coordenação do INSS, mas sim a cargo da empresa de vínculo, com pouca interferência do Estado (Maeno & Vilela, 2010). Ainda, não havia boas perspectivas no mercado de trabalho para um trabalhador com idade superior a 50 anos, com restrições físicas, e baixa escolaridade para o retorno ao trabalho, demonstrando a perversidade do sistema.

(...) não é legal você falar para um pai de família, que tem 50 anos, adoeceu, e que trabalhava como autônomo, como pedreiro, e você tem que falar para ele que ele não vai mais poder trabalhar como pedreiro...e que infelizmente ele vai ter que correr atrás para resolver seus problemas, não é fácil, não é fácil mesmo...esse sistema é perverso!
(Jacinto)

Havia tentativas frequentes de encontrar novas possibilidades para os segurados, nem sempre possíveis, e com isso era comum um sentimento de impotência diante de tantos desafios. Algumas situações denotam uma violência pelo descaso aos direitos dos trabalhadores adoecidos. A violência relacionada ao trabalho enceta uma forma de privação de direitos, viola princípios fundamentais, desrespeitando a dignidade da pessoa, negligenciando a condição humana (Coutinho, 2022). Os Profissionais de Referência relataram ter empatia pelos casos atendidos, mas vivenciavam contradições no processo de trabalho que envolvia a violação dos direitos dos segurados e dos princípios éticos e morais profissionais. “(...) poderia ser você o acidentado. E você é obrigado a reproduzir a violação, mas ao mesmo tempo você deve se manter firme com a sua formação.” (Paulo).

Os profissionais de referência relataram sentirem frustração e sofrimento ético especialmente por se sentirem “parte do sistema”. O sofrimento ético ocorre quando é desencadeado uma experiência de traição de si mesmo, em que o trabalhador, pela sua produção é capaz de comprometer o destino do outro, e, portanto, implica a ausência de uma ação considerada moralmente justa (Dejours, 2012). E quando o trabalhador é obrigado a praticar determinadas ações que condena moralmente ocorre uma dissonância cognitiva, como efeito de reprovação da consciência moral (Aerosa, 2019).

Em situações em que a empresa não disponibiliza as possibilidades de retorno ao trabalho em função compatível com as restrições do segurado, a alternativa é treinamento em empresa da comunidade ou curso profissionalizante gratuito (Medeiros, 2019). Para a

(re)capacitação profissional, a Reabilitação Profissional depende da oferta de cursos gratuitos na comunidade ou compra deles pelo INSS, submetido em geral às burocracias existentes no sistema (Tessarro, Querol & Almeida, 2022). Em geral, eram oferecidos cursos de informática básica, formação para porteiro, cabeleireiro, auxiliar administrativo, mas a qualidade nem sempre era garantida. E na época desse estudo, poucos cursos eram ofertados. “(...) Aqui a prefeitura tem alguns cursos, mas são poucos assim, como cabeleireiro, eletricista, tem uma outra instituição, uma instituição de cursos gratuitos, uma instituição cristã, e que ela tem de informática, auxiliar administrativo, e só assim, são poucos.” (Vivian), e “(...) então a reabilitação esbarra muito em falta de recurso mesmo, com poucos cursos, e muitos segurados! (Vera)”.

A oferta de curso, embora tenha a intenção de oferecer uma possibilidade de recolocação profissional, também transfere a responsabilidade aos segurados pela sua reinserção no mercado de trabalho, isentando as responsabilidades do Estado. Sendo assim, o PRP pode exercer um duplo papel: por um lado, corresponde a formas de intervenção para a redução e superação das desvantagens produzidas pelas incapacidades, e, por outro, é uma estratégia de regulação econômica dos sistemas com a finalidade de reduzir o tempo de concessão de benefícios previdenciários (Vargas et al., 2017).

Também, muitas vezes o profissional de referência se sentia desmotivado para o trabalho diante da falta de interesse dos segurados pelos cursos. “(...)os segurados desmotivados, é ruim, você fica atendendo uma pessoa que não quer nada, é ruim, desanima...e o contexto desanima...” (Lúcia), e

(...) A maioria diz ‘ah, mas eu não quero nenhum desses. Eu não quero’. Aí a gente acaba falando que tudo bem, não é o que você quer, mas é o que tem. ‘Se você não trouxer um interesse, você vai ser desligado como recusa! (Rosa).

Os profissionais de referência tentavam incentivar os segurados, que se viam obrigados a escolher os cursos oferecidos por receio de serem desligados do programa. Mas essas dificuldades geravam desânimo e insatisfação no trabalho. A insatisfação no trabalho está relacionada ao conteúdo da tarefa, e pode ser decorrente de sentimentos de indignidade pela obrigação de ter que realizar uma tarefa que considera desinteressante (Dejours, 2015).

A perda de identidade profissional é comum nos reabilitados, uma vez que “em muitos casos” havia a necessidade de aprender a exercer outra profissão. É importante ressaltar que há

uma história profissional que foi construída, e com uma identidade significativa, e que não é tão fácil adquirir novos aprendizados (Bregalda & Lopes, 2016; Alencar & Stamato, 2028).

Ainda, os segurados atendidos se sentiam revoltados e insatisfeitos em geral com as situações, manifestando atitudes violentas com os profissionais de referência que se sentiam ainda mais injustiçados, impotentes e com medo. “(...) Já tive caso de segurado que começou gritar aqui na sala, assim né, ‘porque você fez isso?’ Né, jogando a culpa para a gente, então é desagradável!” (Vivian), e “(...) Teve uma situação, do segurado que começou a me desacatar...eu fiquei chateada e cheguei a chorar no dia. Sei lá...eu parto para as minhas orações, Deus me protege...e não tem muito o que fazer!” (Carla).

Os profissionais de referência e os segurados vivenciaram várias situações difíceis no cotidiano de trabalho, gerando medo e angústias para ambos. Embora, os profissionais de referência não sejam os profissionais que tomam as decisões principais no processo de reabilitação, eles são aqueles que mantêm o contato constante com os segurados, e seus esforços no trabalho se direcionavam a ajudá-los, mesmo com as dificuldades, o que não era reconhecido pela maioria dos segurados atendidos. Nos atendimentos e ao identificar o sofrimento do outro, o profissional se depara com situações que exigem diversas habilidades, incluindo a de ter que lidar com o seu próprio sofrimento. Pois a desvalorização profissional e as péssimas condições para a realização das atividades de trabalho ocasionam sentimento de impotência e desmotivação profissional. Nesse sentido o reconhecimento de seus esforços é importante, pois o reconhecimento no trabalho torna o trabalhador consciente do seu próprio valor profissional atuando na preservação da saúde e do bem-estar, sendo ainda considerado uma oportunidade de crescimento profissional (Medeiros et al., 2024). A falta de reconhecimento impede a ressignificação do sofrimento, trazendo consequências para o equilíbrio psíquico.

Outro ponto a ser ressaltado é que em algumas cidades deste estudo estavam localizadas em áreas rurais, com dificuldades nos deslocamentos pelos transportes públicos.

(...) o segurado mora no sítio e precisa caminhar muito até o ônibus para chegar até a cidade, e depois pegar outro ônibus para fazer um curso. E tem municípios que não tem a estrutura de qualificação e ainda tem restrição no deslocamento! (Paulo).

No estudo de Zavarizzi e colaboradores, o perfil dos segurados de uma região rural foi considerado uma barreira para a Reabilitação Profissional, pois havia a necessidade de elevação de escolaridade para o acesso aos cursos de qualificação profissional. As moradias eram distantes da região urbana, o que dificultava o acesso e deslocamento aos cursos, já que os

deslocamentos comumente ocorriam a pé ou de bicicleta mesmo até os serviços de saúde, o que era muito penoso em caso de sujeitos acometidos por acidentes e/ou doenças (Zavarizzi et al., 2020).

A Reabilitação Profissional é encerrada a partir da emissão de um certificado indicando a função para a qual o segurado foi reabilitado, o que não necessariamente corresponde à efetiva reinserção no mercado de trabalho. O segurado recebe um certificado de “reabilitado”, e deve retornar ao mercado de trabalho sem garantias de empregabilidade e permeado pelo medo. Com isso, havia uma preocupação pelos profissionais de referência com o desamparo e a exclusão social dos segurados após a perda de vínculo com o PRP, visto que a reabilitação profissional na maioria dos casos não era considerada de fato concretizada.

(...) Eu não considero que eu faço reabilitação, eu considero que eu faço uma enrolação, eu enrolo, infelizmente eu enrolo o segurado, enrolo o sistema... enrolo quem for preciso para que essa pessoa consiga no mínimo possível ter condições de se manter no futuro. (Jacinto).

Como estratégias para o enfrentamento das situações, eles tentavam aguardar por cursos melhores, deixando os segurados na “espera” e/ou ainda para não desestabilizarem ainda mais alguns sujeitos já fragilizados e injustiçados pelo sistema.

O prazer no trabalho

Segundo os entrevistados, eram raras as situações em que as empresas ofereciam alguma possibilidade ao segurado. Quando isso ocorria, gerava prazer pelas possibilidades de reinserção ao mercado de trabalho. “(...) quando a empresa oferece uma função, com certeza há uma possibilidade maior para o segurado...uma mudança positiva, né? Nem todas oferecem, - muitas vezes a empresa nem responde o nosso ofício!” (Vera). Ou ainda quando o segurado realizava um curso e se sentia satisfeito e feliz com a nova possibilidade de emprego, também casos raros. “(...) um segurado gostou do curso de auxiliar administrativo, foi um caso bem raro...bem raro...ele já pensava em trocar de função quando adoeceu...” (Lúcia).

Apesar de ocorrerem raramente, essas situações eram para os entrevistados gratificantes, e davam sentido ao trabalho. As vivências de prazer se manifestam por meio da realização, gratificação, reconhecimento, da liberdade e da valorização no trabalho (Augusto, Freitas & Mendes, 2013).

Considerações finais

De acordo com os depoimentos, foi identificado que eram realizados muitos encaminhamentos sem respeito aos critérios de elegibilidade pelos médicos peritos, e com poucos diálogos entre os profissionais. Ainda, os encaminhamentos considerados errôneos geravam “filas de espera”, e aliado à equipe subdimensionada, foram aspectos geradores de sobrecargas e sofrimento no trabalho dos profissionais de referência.

A ausência da avaliação conjunta com enfoque biopsicossocial, e que possibilitasse uma maior compreensão dos aspectos que envolviam a incapacidade dos segurados, gerou frustração e sentimento de desvalorização do profissional. Também, a baixa escolaridade, que é um dos motivos da inelegibilidade dos segurados ao Programa, trouxe reflexões sobre a exclusão daqueles que já passaram por outros processos de precarização.

Em relação às limitações do programa, surgiram dificuldades na recolocação na empresa de origem, supondo ser por ausência de cargos disponíveis, ou pela pouca colaboração da empresa, aspectos que necessitam de atenção e aprofundamentos em outras pesquisas. Ainda, a pouca oferta de cursos e a oferta de cursos não compatíveis com o desejo do trabalhador foram situações que causavam conflitos e tensões entre segurado e o profissional de referência. Há necessidade de se ter políticas públicas mais eficazes que contemplem o complexo processo de retorno ao trabalho de sujeitos adoecidos.

Os profissionais de referência vivenciaram contradições em seus processos de trabalho, pois, ao seguirem os procedimentos do Manual Técnico somado a situação de sucateamento do PRP, percebiam a ineficiência do serviço e conseqüentemente se sentiam violando os direitos do segurado e indo contra seus valores profissionais e pessoais, situações consideradas fatores de risco de agravos à saúde mental.

As conseqüências da Reforma da Previdência desencadeiam a redução do acesso aos benefícios sociais em proporções ainda desconhecidas, porém preocupantes. E diante do cenário, é de se esperar que a qualidade do serviço prestado possa ser ainda mais prejudicada. Sendo assim, a lógica neoliberal de diminuição do papel do Estado nos assuntos sociais precarizou o trabalho dos profissionais de referência e as possibilidades de reinserção no mercado de trabalho dos segurados.

Há necessidade, portanto, de revisão do modelo do PRP para que, de fato, ocorra a recolocação dos segurados no mercado de trabalho e, ainda que seja garantida a permanência deles. Um olhar atento à saúde mental dos profissionais de referência, também é necessário,

visto que eles estão expostos a injustiças e violências no cotidiano de trabalho, e vivenciam fragilidades nos laços de cooperação e nos processos de reconhecimento pelos esforços despendidos.

O estudo apresenta limitações, por ser realizado com profissionais de referência apenas de nove cidades e de uma região, contudo, se torna importante visto a invisibilidade e sofrimento vivenciado por estes profissionais, e a relevância da problemática para os segurados. Espera-se também que futuros estudos possam aprofundar os assuntos sobre este tema.

REFERÊNCIAS

- Aerosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 0-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>
- Albuquerque, B. B., Freitas, K. G., Miranda, F. M., Carneiro, C. L. & Mininel, V. A. (2022). Retorno ao trabalho após reabilitação profissional: desafios e perspectivas. *Research, Society and Development*, 11(11), e182111133203. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33203>
- Alencar, M. C. B. de & Stamato, M. I. C. (2018). Grupos de trabalhadores segurados do INSS com doenças lombares: um apoio psicológico necessário. *Geraiis Rev Interinstitucional Psicol.*;11(1):142-52. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110111>
- Araújo, A. J. da S. & Siqueira, A. B., Vasconcelos, A. C. L., Figueiredo, M. G., Máximo, T. A. & Félix, Y. M. (2018). Cooperação, confiabilidade e segurança no trabalho Fractal. *Rev Psicol*, 30(2):78-85. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5878>
- Augusto, M., Freitas, L. & Mendes, A. M. (2014). Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicol em Rev.*; 20:34-55. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bregalda, M. M. & Lopes, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde Soc*, 25(2), 479-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150784>
- Coutinho, A. R. (2022). Violência e trabalho: apontamentos jurídicos para a efetividade de uma ética civilizatória. *Rev Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, 5(14),1-20. <https://doi.org/10.33239/rjtdh>
- Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm
- Dejours, C. (2015). *A Loucura do Trabalho*. (6ª ed.). Cortez.
- Dejours, C. (2008). Addendun- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznalwar L. (Edi.). *Christophe Dejours Da psicopatologia à psicodinâmica do*

trabalho. (pp. 49-106). Pararello 15.

Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Rev Port Psicanálise*. 2(33), 9–28.

Dejours, C. (2012). Trabalho vivo, tomo II. Trabalho e emancipação. Pararello 15.

Farias, N., Buchalla C. M. A (2005). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*, 8(2), 187-93. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>

Instituto Nacional do Seguro Social. (2018). Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional. Vol. I. http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/06/ManualTecnicoReabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional_vI_2018.pdf

Instituto Nacional do Seguro Social. (2018). Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional. Vol. II. http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/06/ManualProcedimentosT%C3%A9cnicosReabilita%C3%A7%C3%A3oProfissional_II_orteses.pdf

Kulaitis, F. & Silva K. C., (2022). As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00335165. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335>

Maeno, M. & Vilela R.A. de G. (2010). Reabilitação profissional no Brasil :elementos para a construção de uma política pública. *Rev Bras Saúde Ocup.*, 35(121), 87-99. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>

Medeiros, S. N., Jreige, C. M. & Soares, K. J. (2024). Reconhecimento no Serviço Público: o Papel Preponderante dos Gestores. *Trabalho (En)Cena*, 9 (Contínuo), e-024001, 1-22. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e0240>

Mendes, A. M. (2007). Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: Mendes, A. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, métodos e pesquisas*. Casa do Psicólogo. pp. 49–61.

Miranda, C. B. de (2018). Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cad Saude Publica*, 34(8), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>

Simonelli, A. P., Camarotto, J. A., Bravo, E. S. & Vilela, R. A. de G. (2010). Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Rev Bras Saúde Ocup.*, 35(121), 64–73. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>

Takahashi, M. A. B. C., & Iguti, A. M. (2008). As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad Saúde Pública*, 24(11), 2661-70. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100021>

Tessarro, M. T. V., Querol, M. A. F. & Almeida, I. M. (2022). Desafios na Reabilitação

Profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): uma perspectiva histórico-cultural. *Rev Bras Saude Ocup*, 47:e12.

<https://doi.org/10.1590/2317-6369/26320pt2022v47e12>

Vargas, A. C., Santos A. C. T. dos, Souza, R. M. & Silveira-Monteiro, C. A. (2017).

Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Rev Bras Saúde Ocup.*, 42(e11),1–10. <https://doi.org/10.1590/2317-636900011716>

Zavarizzi, C. de P., & Alencar, M. C. B. (2018). Afastamento do trabalho e os percursos

terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde Em Debate*, 42(116), 113-124. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811609>

Zavarizzi, C. de P., Simas J. M. M., Santos L. F. dos & Alencar M. C. B. (2019). Contexto

rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira. *Saúde em Debate*, 43(123), 1057-69. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912306>

Ziliotto, D. M. & Berti, A. R. (2013). Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: Reflexões a partir do estado da arte. *Saude e Soc*, 22(3),736-50.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300008>

Informações sobre os autores

Maria do Carmo Baracho de Alencar

Endereço institucional: Universidade Federal de São Paulo, Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Santos, São Paulo

E-mail: alencar@unifesp.br

Camilla de Paula Zavarizzi

E-mail: camillazavarizzi@gmail.com

Contribuição dos Autores	
Autor 1	Contribuiu na concepção, delineamento metodológico do estudo, coleta de dados, revisão de literatura, na análise e discussão dos dados e redação do artigo.
Autor 2	Contribuiu com a análise e discussão dos resultados e revisão final do artigo.