

**INSTITUTO PIERON**

**Yone Antonioli Guimarães Ribas Barreira Pitto**

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL –  
UMA PRÁTICA POSSÍVEL?**

**São Paulo**

**2009**

**INSTITUTO PIERON**

**Yone Antonioli Guimarães Ribas Barreira Pitto**

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL –  
UMA PRÁTICA POSSÍVEL?**

Monografia apresentada ao Instituto Pieron,  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Orientação Profissional.

**São Paulo**

**2009**

**Yone Antonioli Guimarães Ribas Barreira Pitto**

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL –  
UMA PRÁTICA POSSÍVEL?**

Monografia apresentada ao Instituto Pieron,  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Orientação Profissional

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Márcia Teresinha Arrivabene Sanches Spínola  
(Instituto Pieron)

---

Profª Sueli Maria A. Silva  
(Instituto Pieron)

---

Profª Daniela Cury Balboa  
(Instituto Pieron)

*O trabalho é o amor feito visível.*  
(GIBRAN)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao INSS que com a distribuição de bolsas de estudos entre os servidores tornou possível essa Especialização.

Ao meu filho Matheus que abriu mão de tantos programas de fim de semana com o mesmo sorriso lindo de sempre.

Aos meus segurados que exigem sempre o máximo de mim.

Às queridas Mônica de Mesquita e Tônia Van Acker que me presentearam com a revisão do texto e a tradução do Resumo.

À Professora Sueli Maria que esteve presente neste trabalho como um anjo da guarda.

À minha Orientadora Márcia Spínola por sua atenção, carinho e apoio nos momentos difíceis.

A todos os professores do Curso de Especialização em Orientação Profissional 2008 que com sua seriedade e dedicação aguçaram minha curiosidade, estimularam minha sede de conhecimento e proporcionaram espaços iluminados de informações.

Às queridas: Ângela, Carla, Débora, Fernanda, Márcia, Patrícia e Rosana que coloriram meu ano de 2008.

E sobretudo a Deus que com sua mão invisível teceu os caminhos que trouxeram os meus passos até aqui.

## RESUMO

A Orientação Profissional esteve sempre ligada às mudanças de paradigma nas relações entre o homem e o trabalho e suas consequências. Marcos como a Revolução Industrial, as duas Grandes Guerras e a Revolução Tecnológica levaram à busca de soluções para os acidentes de trabalho, o contingente sequelado que retornava dos campos de batalha, a melhoria da produtividade nas empresas, da capacitação e da qualidade de vida dos trabalhadores. Muitas teorias foram propostas e todas agregaram conhecimento e enriqueceram a sua prática. Tanto em atendimento clínico quanto no trabalho organizacional, a visão desenvolveu-se desde a puramente psicométrica até a humanista. O mesmo tipo de preocupação provocou a criação de entidades que cuidassem dessa demanda e providenciassem meios de sustento para as pessoas incapazes de fazê-lo. Dessa forma, surgiram as Santas Casas e depois os Institutos de Aposentadorias e Pensões. Hoje, o responsável pela seguridade social no Brasil é o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que presta também o serviço de Reabilitação Profissional, cujo objetivo é a reinserção do segurado, afastado de suas funções e que ainda apresente algum potencial laborativo, no mercado de trabalho. Para isso, o Instituto conta com servidores de formação superior que ocupam a função técnica de Orientadores Profissionais e são responsáveis pelo cumprimento das metas estabelecidas pelo novo modelo de reabilitação implantado nas Agências da Previdência Social. Esses servidores necessitam urgentemente de um modelo teórico que embase o atendimento e possa trazer um alinhamento na execução do serviço para atenderem a demanda crescente de segurados encaminhados para o setor. Das técnicas utilizadas em Orientação Profissional, a mais adequada às características do trabalho realizado no âmbito do serviço público é a do Aconselhamento, pois prepara o orientador para lidar tanto com as questões emocionais trazidas pelo segurado quanto com a parte técnica e legal da situação. Proporciona também o fortalecimento do próprio orientador, pois é um modelo de atendimento baseado na troca e na interação entre o orientando e o orientador permitindo que ambos saiam modificados do processo. Com a capacitação dos Orientadores Profissionais, proporcionando segurança, qualidade e padronização, estaremos mais próximos da qualidade pretendida na prestação do serviço público.

**Palavras-chave:** aconselhamento, orientação profissional, reabilitação.

## ABSTRACT

Professional Guidance has always been connected to paradigm changes in the man-work relationship and its consequences. Landmarks as the industrial revolution, the two world wars, and the technological revolution have led to the search for ways to deal with labor accidents, veterans with sequels coming home and back to work, productivity improvement, and worker's training and life quality. Many theories were proposed, and all add to our knowledge and contribute to our practice. Both in clinical and organizational applications, this vision has developed from the mere psychometric approach to a humanitarian one. This same concern led to the creation of entities capable of meeting these needs and providing a means of subsistence for persons incapable of earning their living on their own. This was the origin of the hospitals run by catholic orders, and also the institutes providing pension and retirement plans. Nowadays the responsibility for social security in Brazil belongs to the Instituto Nacional do Seguro Social – INSS [National Social Security Institute], which also provides professional rehabilitation services in order to reintegrate citizens that cannot resume their own professional activities but still present some potential that is valuable to the work market. To fulfill this purpose the Institute has professionals with higher education degrees holding technical positions as professional counselors, responsible for compliance with the goals established by the new rehabilitation model implemented at the Social Security Agencies. These social servers urgently need a theoretic model capable of providing a foundation for the services provided, and also alignment for the actual execution of services in face of the growing demand presented by the persons referred to this sector. Among the techniques used in the field of professional guidance, the one that better adjusts to the job carried out by social security is that of counseling, as it prepares the counselor to deal both with emotional issues of the client and with the technical and legal aspects of the situation. It also strengthens the counselor himself, as its model of services is based on exchanges and interaction between the counselor and counselee, by means of which both are transformed during the process. By training Professional Guidance Counselors, safety, quality and standardization are secured, which will lead us closer to the quality standards we desire for civil services.

**Key words:** rehabilitation, professional guidance, counseling.

## SUMÁRIO

Considerações Iniciais.....	9
Capítulo I – Orientação Profissional.....	11
Capítulo II – INSS.....	23
Capítulo III – Reabilitação Profissional.....	27
Capítulo IV – Técnica X Orientador Profissional.....	36
Capítulo V – Caso Ilustrativo.....	43
Capítulo VI – Aconselhamento aplicado à Reabilitação.....	47
Considerações Finais.....	55
Bibliografia.....	58
ANEXO A.....	64
ANEXO B.....	65

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Instituto Nacional do Seguro Social tem como uma de suas atribuições a prestação do serviço de Reabilitação Profissional a seus segurados. Esse serviço é realizado por servidores públicos concursados, que exercem a função técnica de Orientadores Profissionais. A legislação específica determina que essa função deve ser exercida por servidores de nível superior com formação em: serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, sociologia, assuntos educacionais e áreas afins.

### O objetivo da Reabilitação Profissional é

proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. (art. 136 - Decreto Nº 3.048 - de 06 de maio de 1999).

O trabalho inicia-se com a avaliação do perito médico do setor de Reabilitação Profissional e determinação das limitações que o segurado ora apresenta em sua capacidade laborativa. Ele então é encaminhado para o Orientador Profissional que fará, na primeira entrevista, uma análise da sua capacidade sócio-profissional, levantando sua graduação, experiência profissional, situação econômica e familiar, situação da empresa e função que exercia antes do afastamento.

Analisando uma amostra de 164 segurados que estavam em Programa de Reabilitação Profissional, em junho de 2009, na Agência da Previdência Social (APS) Jabaquara - Gerência Executiva Sul – GEX SUL, em São Paulo – capital, observou-se que em 34% dos casos a graduação não passa do fundamental incompleto, 40% declara ter o Ensino Médio Completo, mas cursado em Supletivos, Eliminação de Matérias ou Telecursos, o que não garante um bom aprendizado, e raríssimos casos de superior completo ou incompleto (1%), de modo geral, em funções diversas da formação (Anexo A).

A história de vida dos segurados é cheia de dificuldades, tanto familiares como financeiras: início de vida laborativa ainda muito cedo, abandono dos estudos, opção pelo trabalho e não pela profissão. Essas pessoas chegam para a reabilitação bastante identificadas com a doença, enlutadas pela perda de parte de sua capacidade laborativa e, até mesmo, de parte do corpo (no caso dos amputados). Estão fragilizados e deprimidos, na grande maioria dos casos, e muitos acabam acomodando-se à situação de afastamento. Ao permanecerem em casa por um longo período começam também a ter problemas familiares, muitas vezes relatando separações que ocorrem durante e devido à situação em que se encontram. Relatam muito medo de retornar ao trabalho, porque acreditam que serão demitidos na primeira oportunidade, ou esperam ser aposentados por invalidez.

É esse o quadro que os Orientadores Profissionais do setor de Reabilitação encontram no início do trabalho. E a primeira pergunta que surge é: o que podemos fazer para alterar esse quadro, promovendo o aumento da auto-estima e buscando uma razão para repensar a vida profissional? Muitas dessas pessoas jamais pensaram em carreira ou profissão. A entrada no mercado de trabalho é mais uma consequência da oferta de emprego do que de uma escolha propriamente dita.

O segundo questionamento é como podemos fazer esse trabalho, já que a função técnica de Orientador Profissional é exercida por profissionais de várias formações, o que impede qualquer abordagem que seja exclusiva e normatizada por seus respectivos Conselhos.

A diversidade de formação dos profissionais que exercem essa função, a normatização interna que orienta apenas parte do trabalho e as peculiaridades do público atendido nas diversas regiões do estado de São Paulo dificultam a padronização e a prática diária no atendimento dos Orientadores Profissionais.

Propor uma prática eficiente e possível para o atendimento no Setor de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social é a idéia desse trabalho, buscando uma das técnicas apresentadas no Curso de Especialização em Orientação Profissional do Instituto Pieron – 2008 e elaborando as adaptações necessárias a tão nobre prática do serviço público.

## CAPÍTULO I – ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

### I.1. No Mundo

A Orientação Profissional é uma prática relativamente recente já que a possibilidade de escolha consciente da profissão só pode ser exercitada após a Revolução Industrial.

Antes disso, as profissões eram determinadas pela camada social à qual o cidadão pertencia. O jovem tinha a possibilidade de aprender um ofício com o mestre-artesão em troca de casa e comida tornando-se aprendiz. Ele não tinha escolha: seus pais determinavam qual o ofício iria aprender tendo em vista a tradição local, familiar ou sua rentabilidade.

Com o avanço dos métodos de produção e o surgimento crescente de indústrias, novas alternativas surgiram demandando uma situação de escolha para todo aquele que quisesse ingressar no mercado de trabalho.

O primeiro Centro de Orientação Profissional foi criado em 1902, na Baviera, com o objetivo de evitar acidentes de trabalho, detectando as pessoas que não apresentavam aptidão para aquele tipo de atividade. A idéia espalhou-se pela Europa e, dessa forma, outros centros surgiram na Itália (1903), França (1906), Holanda (1907), chegando à América em 1908, nos Estados Unidos.

Podemos considerar 1902 o ano de nascimento da Psicologia Vocacional, cujo enfoque era o de colocar o homem certo no lugar certo. Esse período foi dominado pela Psicometria, quando muitos testes foram desenvolvidos com o objetivo de medir as aptidões e interesses profissionais da pessoa. O resultado dessa prática seria o de compatibilizar as habilidades profissionais com as exigências das profissões.

Desse período, temos o surgimento da Teoria de Traços e Fatores, cujo grande representante é Parsons que - considerado por muitos o Pai da Orientação Profissional – escreveu o livro: “*Choosing a Vocation*”, publicado em 1909, baseado em suas experiências com aplicação de testes de aptidão em jovens que

apresentavam problemas vocacionais. Durante a I Guerra Mundial, a teoria do traço e fator foi utilizada para seleção e recrutamento de pessoal para o exército americano.

Os sucessores de Parsons, aproveitando os avanços da Psicometria, da estatística, da informação profissional e do “*counseling*”, durante os anos seguintes, preocuparam-se em aprimorar essa abordagem racional de aconselhamento profissional para responder adequadamente às necessidades de sua época.

Desde o seu nascimento até 1950, a Psicologia Vocacional esteve mais a serviço das grandes crises mundiais do que propriamente a serviço da busca da satisfação no trabalho.

Após essa data, foram elaboradas outras teorias que davam uma nova interpretação para a escolha profissional e para o papel do orientador. Destacam-se entre elas as três grandes correntes teóricas: a Psicodinâmica, a Decisional e a Desenvolvimentista.

Na Teoria Psicodinâmica, o fator mais importante a ser considerado é o aspecto motivacional, o que impulsiona o indivíduo a escolher determinada ocupação. Como nos esclarece PELLETIER, ela pretende:

Identificar as gratificações que alguns trabalhos podem oferecer, relacionar essas gratificações com as funções fisiológicas necessárias à sua obtenção e ilustrar a influência das primeiras experiências sobre a tendência desenvolvida pelo indivíduo no sentido de buscar certas formas de gratificação. (1982, p. 20).

Seguindo essa teoria, temos vários autores de linha psicanalítica que consideram toda atividade ou vocação uma forma de sublimação (Meadow - 1955, Segall e outros - 1963) ou como a expressão de reparação de objetos internos danificados que exigem ser reparados (Melanie Klein). Desta última corrente surge Bohoslavsky (1998) que propõe a modalidade clínica de orientação profissional tendo como base a psicanálise.

Roe (1953, Siegelman - 1964) defende a idéia de que experiências infantis e educacionais determinam as preferências vocacionais e Holland (1971) sugere seis tipos diferentes de pessoas e de ambientes: REALISTA, INTELECTUAL, SOCIAL,

CONVENCIONAL, EMPREENDEDOR e ARTÍSTICO. Cada tipo seria o resultado de características herdadas somadas a fatores sociais e a interação entre o tipo de pessoa com o tipo de ambiente, que poderia conduzir a uma escolha profissional satisfatória.

A Teoria Decisional explica apenas parcialmente o comportamento vocacional, mas contribui para sua compreensão, pois facilita o entendimento do processo de decisão especificando os elementos presentes nesse processo. Gelatt (1962) propõe o esquema de decisões sequenciais que consideram que determinadas ações e suas consequências levam a uma decisão final. Hilton (1962) considera a dissonância cognitiva (percepção de distintas possibilidades e pressões sociais que dificultam o adiamento da decisão) como variável principal e que o esforço para reduzi-la precede e facilita a tomada de decisão e Hershenson e Roth (1966) postulam duas tendências: progressiva eliminação de alternativas e reforçamento das alternativas excluídas. Dessa forma, à medida que o número de opções se limita, a certeza das opções aumenta.

Na Teoria Desenvolvimentista, a escolha profissional é considerada um processo de desenvolvimento que se inicia na infância, passa por vários estágios e se estende por toda a vida. O sujeito realiza uma série de compromissos entre suas necessidades e as oportunidades oferecidas pela realidade em que vive, onde o fator mais importante é o AUTOCONCEITO que influencia sua escolha profissional e a satisfação no trabalho. Seus representantes são: Super (1953/1962) que divide o processo em 5 etapas: crescimento (infância), exploração (adolescência), estabelecimento (idade adulta), permanência (maturidade) e declínio (velhice) e sugere que essas etapas acontecem graças a 5 tarefas que facilitam comportamentos específicos: a cristalização (formulação de idéias), especificação (decisão), implementação (início da vida profissional), estabilização e consolidação.

Já Pelletier, Bujold e Noiseaux (1974), com o Modelo de Ativação do Desenvolvimento Vocacional, acreditam que o desenvolvimento de uma série de habilidades intelectuais e atitudes cognitivas permitem um amadurecimento vocacional. Para tal ativação do desenvolvimento, Pelletier propõe quatro tarefas: exploração, fase de ampliação do conhecimento; cristalização, organização das informações e restrição do campo de preferências; especificação, que é a conversão

da preferência provisória em definitiva; e a realização, materialização do projeto profissional.

Sociólogos como Davidson e Anderson constataram que as carreiras analisadas em seus trabalhos apresentavam etapas que iam desde a adolescência até a aposentadoria e Havighurst (1964) também define seis etapas para o desenvolvimento vocacional. Nelas o indivíduo responderia às perguntas: *o que posso fazer e depois o que quero fazer*.

Interessante ressaltar na Teoria Desenvolvimentista a atualização que Ginzberg (1951) fez em sua teoria original cujo tema central era a irreversibilidade da escolha profissional, demarcada pelo compromisso assumido pelo jovem entre seus desejos e suas possibilidades. Em um artigo escrito em 1972, levando em consideração o aumento expressivo de recursos e opções no campo profissional, o autor não dava mais tanta ênfase ao aspecto irreversível da escolha.

Hoje, sabemos que a escolha profissional é dinâmica e pode ser alterada, melhorada ou, até mesmo substituída ao longo de nosso percurso profissional. O acesso facilitado às instituições de ensino, a ampla diversidade de opções em cursos de graduação e pós-graduação, os inúmeros cursos técnicos profissionalizantes somados às políticas de bolsas e leis de cotas possibilitam a todos uma constante atualização e melhor adequação entre os interesses pessoais e as oportunidades que o mercado de trabalho oferece.

## 1.2. No Brasil

No Brasil, a Psicologia aplicada às relações de trabalho surgiu na década de 1920, devido à regulamentação dos cursos profissionalizantes relativos ao comércio, indústria e agricultura. Em 1924, o engenheiro Roberto Mange realizou, no Liceu de Artes e Ofícios, a seleção de alunos para o curso de Mecânica Prática e em 1930 foi criado o Serviço de Ensino e Seleção Profissional da Estrada de Ferro Sorocabana.

O Prof<sup>o</sup> Léon Whalter, eminente pesquisador suíço no campo da Psicotécnica, foi convidado pela Associação Comercial de São Paulo a divulgar os princípios da racionalização no trabalho. As palestras foram tão bem sucedidas que uma comissão composta de professores, dentre eles o próprio Roberto Mange, ficou

responsável por criar uma instituição que cuidasse da organização científica do trabalho. Seus objetivos eram:

“reunir e aplicar todos os conhecimentos indispensáveis para se retirar do trabalho humano, com o mínimo de esforço e de risco, o máximo de proveito, quer para o empregado, quer para o empregador, quer para a coletividade” ([www.idort.com/history](http://www.idort.com/history)).

O resultado dessa experiência foi a fundação, em 1931, do Instituto de Organização Racional do Trabalho – IDORT com o objetivo de: “melhorar o padrão de vida dos que trabalham em São Paulo e no Brasil”, tendo como primeiro presidente o Sr. Armando de Salles Oliveira, então presidente também do jornal “O Estado de São Paulo”. A Dra. Aniela Meyer-Ginsberg, psicóloga e Doutora em Filosofia pela Universidade de Varsóvia, já morando no Brasil, participou da organização e funcionamento do Centro de Orientação Profissional criado nesse Instituto.

Na década de 1940, a mudança de um cenário político em que surgia a economia urbano-industrial criou uma preocupação com o contingente de mão de obra que se formava nos centros urbanos. Os testes psicológicos foram amplamente utilizados e, em 1942, foi criado o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI de São Paulo, pelo Decreto-Lei n. 4048, assinado pelo Presidente Getúlio Vargas. O Eng. Roberto Mange, devido a sua experiência com os métodos de racionalização do trabalho, foi convidado para assumir o primeiro cargo de diretor.

Mange convidou o Prof. Walther Barioni, que havia sido técnico do IDORT e publicado o ensaio: *A Estrutura das Carreiras no Serviço Público* na Revista do Professor do Centro de Professorado Paulista, para coordenar a Divisão de Seleção e Orientação Profissional do SENAI onde seria o responsável pela organização e funcionamento do Curso Vocacional, bem como pela aplicação de testes vocacionais.

Foi a Universidade de São Paulo – USP, juntamente com o IDORT, o SENAI e a Estrada de Ferro Sorocabana que trouxeram o Prof<sup>o</sup> Dr. Mira y Lopéz, psiquiatra espanhol, chefe do departamento de Psicofisiologia no Instituto de Orientação Profissional da Cataluña, para o Brasil. Em 1945, ele ministrou uma série de conferências, um curso de Psicologia Aplicada ao Trabalho em São Paulo e o curso

do departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, no Rio de Janeiro em 1946.

Dois anos depois, sob a direção do eminente professor, foi criado o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro, que tinha como objetivo: “contribuir para o ajustamento entre o trabalhador e o trabalho, mediante estudo científico das aptidões e vocações do primeiro e dos requisitos psicofisiológicos do segundo” (ISOP – 1949), onde desenvolveu métodos de implantação de técnicas de seleção e orientação profissional, sendo responsável pela formação dos primeiros especialistas na área da Psicologia (Abade – 2005).

Em Belo Horizonte, foi criado o SOSP – Serviço de Orientação e Seleção Profissional (1949) – que prestava serviços de orientação vocacional em escolas e seleção de pessoal na administração pública. Era dirigido pelo Prof. Bessa, que recebia supervisão de Myra y López.

Com o modelo do “homem certo no lugar certo”, a Orientação Profissional no Brasil tinha como fio condutor a escolha de uma profissão coerente com as aptidões pessoais e sempre na busca de maior produtividade nas empresas e indústrias. Dessa forma, tinha como característica ser basicamente uma prática psicométrica e, assim como Parsons, seus pioneiros foram engenheiros de formação.

Nessa época, a Psicologia era uma formação que se fazia nas faculdades de Filosofia, Pedagogia e Ciências Sociais e só em 1962 é que foi reconhecida legalmente como profissão.

Entre os anos de 1950 e 60, a revista *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica* foi o principal instrumento de divulgação da Orientação Profissional (Abade – 2005). A princípio, as publicações versavam sobre trabalhos baseados na Psicometria, depois, pouco a pouco, a década de 60 foi trazendo novos ares vindos dos Estados Unidos e da Europa. Pelas mãos de Carl Rogers e Freud os orientadores direcionaram seus estudos para a importância do autoconhecimento, as influências dos conteúdos inconscientes nas escolhas, dinâmicas da personalidade, fatores culturais e sociais envolvidos no processo de motivação do comportamento humano.

Ruth Scheeffler, professora do ISOP, redatora-chefe e secretária da revista, ministrou aulas sobre a Teoria Não-Diretiva de Rogers e assinou vários artigos

apontando a importância do aspecto clínico na Orientação Profissional. Em parceria com Bessa, estudou a validade do Aconselhamento Profissional e foi uma entusiasta do método. Escreveu o livro *Aconselhamento Psicológico* (1985), para estudantes de Psicologia, Orientação Educacional, Serviço Social e outros profissionais, onde podemos encontrar um painel dos variados métodos utilizados nesse trabalho.

No final da década de 1950, nomes como o do Prof. Dr. Oswaldo de Barros Santos e a Dra. Aniela fizeram parte da equipe de profissionais que compunham a Divisão de Seleção e Orientação Profissional do SENAI – grupo considerado por Lourenço Filho como um dos responsáveis pela consolidação da Psicologia Aplicada ao Trabalho no Brasil.

Durante os anos de repressão, após o Golpe Militar de 1964, a produção científica ficou subordinada a uma visão positivista restando à Psicologia as abordagens quantitativas. Apesar disso, em Minas Gerais, o Departamento de Orientação e Treinamento do Banco da Lavoura de Minas Gerais, sob a orientação de Pierre Weil e Célio Garcia, utilizava a abordagem psico-sociológica com influência da Psicanálise e da vertente Sócioanalítica francesa (Abade – 2005).

Em 1968 foi decretada a Reforma Universitária e a Orientação Profissional ganhou espaço como disciplina do Departamento de Psicologia Social na faculdade de Psicologia.

Após 1970, com a abertura política, outros artigos começaram a ser publicados dentre os quais os que continham as descrições das ocupações e profissões, tanto de nível técnico quanto de nível superior, sendo responsável pelas informações ocupacionais o CIPO – Centro de Informação e Pesquisa Ocupacional.

O primeiro artigo sobre Orientação Profissional realizado em grupo foi publicado em 1978. O trabalho foi baseado na abordagem Não-Diretiva de Rogers, fundamentada na Fenomenologia e na Estratégia Clínica de Bohoslavsky (Aguiar, Müller, Filho, Fonte e Vaz). A Prof<sup>a</sup> Maria Margarida de Carvalho, primeira professora da disciplina de Orientação Profissional na Universidade de São Paulo – USP, foi a responsável pela vinda de Bohoslavsky ao Brasil que ministrou repetidos cursos sobre sua proposta de atendimento, tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro, marcando definitivamente sua influência no desenvolvimento da prática

clínica em orientação profissional.

No início da década de 1980, o termo *vocacional* começou a ser empregado no sentido de remeter o ouvinte à abordagem clínica, fato que indica a preocupação pela busca de novas definições da prática da Orientação Profissional. O ISOP passa a ser chamado de Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais e o Seminário de Informação Ocupacional do CIPO discute a necessidade de ser elaborado um banco de dados com informações sobre as profissões. As primeiras teses de doutorado em Orientação Profissional aparecem e abordam, entre outros assuntos, a proposta de um trabalho voltado às classes trabalhadoras e sua realidade social. A Prof<sup>a</sup> Dulce Helena Penna Soares afirma que para facilitar a escolha devem ser trabalhados: o autoconhecimento, o conhecimento das profissões, decisão pessoal e viabilização da escolha.

Em 1990 o ISOP foi extinto e as publicações sobre o tema, que haviam diminuído drasticamente, voltam a surgir em alguns periódicos, mas foi em 1993 que a Orientação Profissional voltou a ser revitalizada com a fundação da Associação Brasileira de Orientação Profissional – ABOP, que tem por missão: “desenvolver, integrar e valorizar a Orientação Profissional no Brasil” e pretende ser “um grupo de referência nacional para profissionais de orientação profissional na sua construção de identidade e desenvolvimento profissional” (site: [www.abopbrasil.org.br](http://www.abopbrasil.org.br)).

A Assembléia Geral que criou a ABOP, durante o I Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional e Ocupacional, reuniu um número significativo de orientadores profissionais do Brasil, numa composição multidisciplinar, com o primordial objetivo de agir eticamente, respeitando o rigor científico e o compromisso com a população na prestação de serviços, pesquisas e formação de orientadores profissionais. (<http://www.abopbrasil.org.br/>).

Em 1997 a Associação lançou a *Revista Brasileira de Orientação Profissional* que hoje representa o meio de divulgação dos trabalhos que são desenvolvidos na prática profissional e acadêmica.

### I.3. A contribuição histórica para a evolução da Orientação Profissional no séc. XXI

Nos dias atuais, muitos profissionais têm contribuído para criar novas abordagens para a prática da Orientação Profissional, principalmente no universo da educação e no atendimento clínico, ainda que baseadas nas teorias anteriores, nomes como Maria Célia Lassance, Maria da Glória Hissa, Jorge Sarriera e Silvio Bock são referência para a nova geração de profissionais ligados a essa área.

No campo organizacional, podemos perceber um retorno da Orientação Profissional às suas origens. Os avanços tecnológicos, a necessidade de mão de obra capacitada e a busca na excelência da qualidade, tanto do trabalho quanto da vida do trabalhador, são fatores que levam as empresas a buscarem a experiência e a intervenção do orientador profissional.

Várias técnicas têm sido utilizadas para acolher a demanda das necessidades empresariais no âmbito dos recursos humanos. Dentre elas temos: o *counseling* (aconselhamento), *coaching*, *mentoring* (tutoria), *assessment* e a orientação de carreira.

O *Counseling* ou aconselhamento é uma prática antiga que se tornou uma técnica de atendimento adotada por profissionais de formações diversas: assistentes sociais, religiosos, educadores, pedagogos, psicólogos e outros. Alguns autores definem o aconselhamento como "uma relação na qual uma pessoa tenta ajudar outra a compreender e a resolver problemas os quais ela tem que enfrentar" (H.B e A. C. English no site: [www.counselingvih.org](http://www.counselingvih.org)).

C. Rogers (1941) o definiu, em termos dinâmicos e operacionais, como sendo: "uma série de contatos diretos com o indivíduo com o objetivo de lhe oferecer assistência na modificação de suas atitudes e comportamento" (Scheffer in Aconselhamento Psicológico, pag. 12/13).

No conceito de Garret (1942) seria como uma conversa profissional, Mac Kinney (1958) dizia tratar-se de

uma relação interpessoal na qual o conselheiro assiste o indivíduo na sua totalidade psíquica a se ajustar mais efetivamente a si próprio e ao seu ambiente. (...) Tolberg (1959) referia-se ao aconselhamento como uma relação pessoal entre duas pessoas na qual o conselheiro, mediante a relação estabelecida e a sua competência especial,

proporciona uma situação de aprendizagem, na qual o sujeito, uma pessoa normal, é ajudado a se conhecer a si próprio e as suas possibilidades e prospecções futuras, a fim de fazer uso adequado de suas potencialidades e características, de uma forma satisfatória para si próprio e benéfica para a sociedade. (SCHEEFFER - 1985, p. 13).

O *Coaching* é uma relação em que o *coach* (profissional que faz o *coaching*) ajuda o aprendiz a desenvolver novas competências e a alcançar uma meta determinada por ele mesmo. “O Coach atua encorajando e/ou motivando o seu cliente, procurando transmitir-lhe capacidades ou técnicas que melhorem as suas capacidades profissionais ou pessoais”. (www.wikipédia.org). Para Marianne Minor (1997) é “um processo diretivo desenvolvido pelo gerente, a fim de treinar e orientar um empregado de acordo com as realidades do ambiente de trabalho e ajudá-lo a eliminar os obstáculos para um desempenho profissional ótimo”.

No seu livro *Construção de Talentos – Coaching & Mentoring* (2002), CHIAVENATO define o *coaching* como

um tipo de relacionamento no qual o coach se compromete a apoiar e ajudar o aprendiz para que este possa atingir determinado resultado ou seguir determinado caminho. (...) um relacionamento que produz novas competências. (...) desenvolve novas habilidades, prepara intelectualmente, orienta, incentiva, comunica e motiva. (p. 41/42)

A expressão *Mentoring* vem do nome Mentor – o homem para o qual Ulisses entregou a educação de seu filho, Telêmaco, antes de ir para a guerra (*Odisséia de Homero*). A idéia do mentoreamento surgiu de uma pesquisa, que o psicólogo Levinson realizou nos EUA entre profissionais bem sucedidos de várias áreas, que descobriu que todos descreviam a importância da figura de um mentor em suas vidas profissionais. Geralmente, falavam de uma pessoa mais velha, muito experiente na sua área de atuação, detentores de uma carreira de sucesso, que os estimularam, aconselharam e orientaram na prática profissional. Daí surgiu a técnica do *mentoring* que é

a participação de uma pessoa experiente (o mentor) para ensinar e preparar outra pessoa (o orientando ou protegido) com menos conhecimento ou familiaridade em determinada área. (...) A relação

*mentor-orientando ou protegido é uma relação entre padrinho e afilhado, entre protetor e protegido, entre professor e aluno, entre mestre e pupilo, entre benfeitor e premiado, entre orientador e orientando. (p. 133)*

O *mentoring* pode ser formal ou informal: o informal acontece quando, voluntariamente, um profissional senior decide ajudar e orientar um determinado funcionário ajudando-o a superar limites e barreiras no campo profissional; já o formal acontece quando essa proposta é feita por imposição da organização. Segundo Chiavenato o *mentoring* informal é mais eficaz em seus resultados.

*Assessment*, termo inglês que corresponde a avaliação, tem estado cada vez mais ligado ao conceito de gestão profissional nas organizações. Tem como objetivo avaliar competências, conhecer o potencial das pessoas e aumentar o auto-conhecimento. Também verifica e mapeia o perfil de determinados cargos.

A Orientação de Carreira consiste em um trabalho que atende a demanda de profissionais que desejam repensar sua carreira. Entende-se por carreira

*a continuidade da vida do indivíduo no trabalho para produzir algo. Segundo Melamed (1996) o termo é usado para descrever uma sequência de experiências e papéis desempenhados pelo empregado numa organização relacionada ao trabalho. (SOARES - 2002, p. 36)*

A Orientação de Carreira envolve uma análise da história profissional do cliente, compreensão do mercado de trabalho, estabelecimento de metas e planejamento estratégico para alcançá-las.

Essas técnicas são utilizadas na orientação profissional em diferentes momentos e por diferentes razões. Pode ser para melhorar a relação de um grupo de trabalho, conhecer e definir talentos dentro da empresa, desenvolver habilidades, melhorar o desempenho individual ou da equipe de trabalho, treinar lideranças, traçar novos objetivos de vida no caso das pré-aposentadorias ou no retorno de afastamentos por doença, planejar o futuro da carreira profissional entre outros.

Nesse breve relato histórico sobre a Orientação Profissional, percebe-se que sua prática teve início com a mudança do cenário sócio-econômico do início do século passado. As técnicas (psicométricas e racionalistas) foram sendo criadas e

aplicadas em adultos, no âmbito das organizações, com o objetivo de prevenir acidentes de trabalho, melhorar o desempenho das indústrias na produção de bens e a vida dos trabalhadores. Posteriormente, correntes teóricas mais humanistas foram tomando lugar e enfocando a problemática da escolha profissional na fase da adolescência e a abordagem clínica ganhou espaço entre os profissionais da área.

Assim como nos primórdios da Orientação Profissional, a Revolução Industrial causou mudanças radicais nas relações entre o Homem e o Trabalho, hoje, a revolução tecnológica está provocando um grande movimento de reestruturação dessas relações. A Orientação Profissional volta à cena para acolher a demanda das organizações e participar dessa reestruturação buscando a saúde e o bem estar de todos os envolvidos nesse processo.

Esse capítulo pretendeu percorrer a história da Orientação Profissional e as diversas maneiras de praticá-la com o objetivo de entender o processo de desenvolvimento da prática profissional e poder considerar qual das técnicas seria mais adequada para ser adotada no trabalho desenvolvido pelo setor de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

## **CAPÍTULO II – O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DO BRASIL – INSS**

As primeiras formas de proteção dos indivíduos quanto ao atendimento de suas necessidades que se tem registro são o assistencialismo e o mutualismo.

O primeiro, fundamentado na caridade, consiste no cuidado e auxílio que os afortunados prestam aos necessitados. Em 1601 a Inglaterra criou a Lei dos Pobres (Poor Law) que obrigava as paróquias a socorrer as pessoas de sua jurisdição mediante contribuição de seus respectivos membros.

O segundo é um sistema de cotização realizado entre pessoas com interesses comuns, que se organizam em associações ou entidades, com o objetivo de criar fundos para ajuda recíproca na ocorrência de certos eventos como: doença, invalidez, velhice ou morte.

Na Alemanha, em 1883, o chanceler Otto von Bismarck foi o inspirador da lei do seguro-doença, considerado o marco inicial da Previdência Pública, da lei do seguro contra acidentes do trabalho (1884) e da lei do seguro contra invalidez e velhice (1889). A idéia rapidamente espalhou-se pela Europa configurando o seguro social obrigatório que, mais tarde, disseminou-se pelo mundo afora, atingindo as Américas e a Ásia.

A Lei da Seguridade Nacional, de 1935, nos EUA – Social Security Act – e os planos de Lord Beveridge em 1942, visando à reformulação da Previdência Social na Inglaterra são considerados marcos importantes nessa história.

No Brasil, desde a época do império, já existia uma preocupação com a assistência aos trabalhadores. Em 1888 o Decreto 9912-A/88 regulou o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios que contassem 30 anos de efetivo serviço e a idade mínima de 60 anos. No mesmo ano a Lei 3397/88 criou a Caixa de Socorros em cada uma das Estradas de Ferro do Império e a aposentadoria para seus funcionários veio em 1890.

Em 1892, a Lei 217/92 instituiu a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte aos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro. Dois anos depois um

projeto de lei foi apresentado visando à criação de um seguro de acidente de trabalho, que foi tornado compulsório em 1919 para certas atividades.

Mas foi só em 1923, no vigésimo quarto dia de janeiro, que foi criada a Lei Eloy Chaves (Decreto 4682/23) que tratava das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs – das empresas ferroviárias, cujo objetivo era o de apoiar os trabalhadores durante o período de inatividade.

Em 1939, o Conselho Nacional do Trabalho foi reorganizado tendo gerado a criação da Câmara e do Departamento da Previdência Social.

O Decreto-Lei 5452 de 1943 aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, e elaborou também o primeiro projeto de Consolidação das Leis de Previdência. Em 1946 foram criados o Conselho Superior da Previdência e o Departamento Nacional de Previdência Social.

A ampliação do sindicalismo na década de 1930 fortaleceu a divisão das instituições previdenciárias por categoria profissional, e não mais por empresas, fazendo surgir os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs. Os institutos que representavam as categorias com maior renda, portanto com mais recursos financeiros, tornaram-se politicamente fortes gerando uma distorção no atendimento das necessidades das diferentes categorias, privilegiando umas em detrimento de outras. Essa situação deixou clara a necessidade de um sistema previdenciário único.

Para tentar resolver esse problema, em 1960 foi criada a Lei Orgânica de Previdência Social – Lei 3807/60 – LOPS e o Regulamento Geral da Previdência Social – Decreto 48959-A/60, que unificaram a legislação referente aos antigos IAPs. A LOPS também ampliou a lista de benefícios, incluindo o auxílio-reclusão, o auxílio-funeral e o auxílio-natalidade, e a de segurados, passando a abranger os empregadores e os profissionais liberais.

O Decreto-Lei 72/66 unificou os institutos existentes criando o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, que era responsável pelas ações da previdência para os trabalhadores do setor privado, exceto os trabalhadores rurais e os domésticos (esses últimos incluídos em 1972).

A década de 1970 foi realmente um marco na ampliação da cobertura para casos específicos: em 1973 foi feita a regulamentação da inscrição de autônomos em caráter compulsório, em 1974 a instituição do amparo previdenciário aos maiores de 70 anos de idade e aos inválidos não-segurados e em 1976 o atendimento chegou ao campo, garantindo os direitos aos trabalhadores rurais e seus dependentes.

Devido à diversidade de atendimento e a especificidade de cada caso, vários diplomas legais foram necessários para definir as condições exigidas na concessão de benefícios, fazendo-se necessária outra unificação da legislação. Dessa forma, em 24/01/1976, foi criada a Consolidação das Leis da Previdência Social – CLPS, através do Decreto 77077/76 e no ano seguinte o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, responsável “pela proposição da política de previdência e assistência médica, farmacêutica e social, bem como pela supervisão dos órgãos que lhe são subordinados” (Dec 6439/77) e das entidades a ele vinculadas. Esse mesmo decreto também criou o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social – IAPAS e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS. Foi um período de reestruturação profunda tanto na sua gestão como na sua administração.

O final da década de 1970 veio alterar a legislação da Previdência Social criando o Regulamento de Benefícios, de Custeio e da Gestão Administrativa, Financeira e Patrimonial.

A grande mudança que ocorreu no final da década de 1980 foi a criação do conceito de Seguridade Social composta pelas áreas de Saúde, Assistência e Previdência Social. Em 1988, após um longo período de autoritarismo, nomes de peso da política nacional reuniram-se para instituir o Estado Democrático e elaborar a nova carta magna da República. A Assembléia Constituinte promulgou, em 05/10/1988, a Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88) que apresenta o seguinte preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça

como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

A CF/88 estabeleceu os direitos sociais no Art. 6º: “(...) a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Tratou desses direitos no Capítulo da Ordem Social baseado “no primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (Art. 193) e instituiu a Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Art. 194).

Em 1990, o então Presidente Fernando Collor de Melo, por meio do Decreto 99350/90, autorizou a fusão do IAPAS com o INPS, criando o atual Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, hoje, Ministério da Previdência Social - MPS.

Em 1991, foram promulgadas as Leis Previdenciárias nº 8212/91 e a 8213/91 que tratam, respectivamente, do custeio e dos benefícios e serviços prestados pelo INSS. Ambas foram regulamentadas pelo Decreto 3048/99.

Hoje, a Previdência Social concretiza sua missão: “garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem-estar social” ([www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)), através do INSS – autarquia que preenche todas as condições propostas no Art. 5º da Lei 200/67.

O INSS caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários que protege o segurado nos eventos que o impedem de manter o sustento próprio e de seus dependentes. Desenvolve seu atendimento procurando preservar a integridade e qualidade do seu trabalho e, dessa forma, vem buscando alternativas de excelência operacional, priorizando o atendimento dos anseios da sociedade em geral.

### **CAPÍTULO III – REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

Um dos serviços que o INSS presta aos seus segurados é o de Reabilitação Profissional.

Todo o segurado que ficou afastado de suas atividades laborais e que ao término do tratamento teve uma consolidação das seqüelas, ficando com limitações que o impedem de exercer as atividades anteriormente desenvolvidas é encaminhado pela perícia médica do Instituto para o setor de Reabilitação Profissional.

A idéia de amparar profissionalmente as pessoas sequeladas ou portadoras de deficiência não é nova. Desde a época do Império já existia a preocupação com a matéria devido aos acidentes ocorridos com os trabalhadores das estradas de ferro.

Durante a I e a II Guerras Mundiais, segundo Struffaldi, houve a necessidade de “recolocar portadores de alguma deficiência na força de trabalho uma vez que os contingentes militares absorviam grande parte da população”. (1994, p. 14)

Os países envolvidos no conflito precisavam aproveitar os civis que não podiam compor o corpo militar, ou seja, os deficientes e os que retornavam mutilados da guerra, na força de trabalho.

A II Grande Guerra, que ocorreu em maiores proporções, envolvendo, inclusive, os civis, determinou o desenvolvimento da Reabilitação Profissional, principalmente, nos EUA e na Inglaterra.

Após o final da guerra, os egressos dos campos de batalha também precisavam ser reabilitados para o trabalho devido às perdas que sofriam em sua capacidade laborativa (desde amputações até distúrbios de ordem emocional). Era um contingente de homens que ainda possuía parte do seu potencial de trabalho preservada e necessitava voltar para casa, onde o trabalho era o centro de sua vida diária, de sua subsistência e de sua família.

No Brasil, o desenvolvimento industrial com número crescente de acidentados do trabalho e do trânsito foi o agente propulsor da idéia de criação de um serviço de

reabilitação profissional.

Já em 1943, com a Portaria nº CNT-83, surgiu o Serviço de Reabilitação e Readaptação nos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões.

*Uma das primeiras tentativas de implantação de um serviço de Reabilitação Profissional foi levada a cabo, em 1948, pelo Serviço Social da Indústria – SESI, que, incorporando a experiência norte-americana na área, passou a atender pessoas deficientes encaminhadas pelo antigo Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários – IAPI. (...) Existia o caráter profissional da Reabilitação, embora não se estendesse necessariamente a todos os reabilitados. (XVII CONPAT – 1978, p. 223)*

Em 1960, foi criado o primeiro Centro de Reabilitação Profissional - CRP, ligado ao Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes – IAPC, com uma orientação mais para reabilitação física do que profissional.

Com criação da Lei Orgânica de Previdência Social e o Regulamento Geral, todos os Institutos passaram a oferecer o serviço de Reabilitação Profissional – chamada readaptação e reeducação - cujo objetivo era o de reconduzir ao mercado de trabalho o segurado afastado e que ainda reunisse condições de retorno a sua atividade laborativa apesar das limitações que pudesse ter adquirido após a doença ou acidente.

Em 1963, através do Decreto 53264/63, foram criadas a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional (COPERPS) e a Superintendência de Serviços de Reabilitação da Previdência Social (SUSERPS) que operacionalizava as determinações da primeira. No mesmo ano, a Organização Internacional do Trabalho – OIT – enviou ao Brasil o Prof. Norman Philips para estruturar, técnica e administrativamente, o Centro de Reabilitação Profissional.

Em 1967, com a unificação dos IAPs no INPS, esse serviço passou a fazer parte dos benefícios e serviços por ele prestados à população.

Como o número de acidentes no ambiente de trabalho aumentava significativamente em função da aceleração do processo de industrialização, o Instituto precisou realizar mudanças em sua atuação priorizando o atendimento para

os segurados ativos em gozo de auxílio-doença, principalmente acidentados do trabalho. Dessa forma, foi criado o Ato Normativo 43/68 que estabelecia a base para seleção daqueles que receberiam atendimento no CRP. Essa seleção seria realizada através da potencialidade residual anatômico-fisiológica que possibilitaria o retorno ao trabalho após o período de recuperação (raramente mais do que 180 dias).

A partir desse momento, definiu-se a abordagem profissional da Reabilitação cujo objetivo era o de restaurar e reintegrar o cidadão no processo produtivo de forma satisfatória.

O Centro de Reabilitação Profissional era composto por uma equipe multidisciplinar que contava com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, professores e instrutores. O trabalho era voltado para um atendimento global em que a população era atendida em muitas de suas necessidades, desde alfabetização até aprendizado profissional realizado nas oficinas protegidas de panificação, confeitaria, costura, entre outras. O cliente amputado também era beneficiado com próteses de excelente qualidade e treinado para usá-la com eficácia.

Em 1978, havia 16 Centros de Reabilitação Profissional – CRPs, 13 Oficinas e no ano anterior 12.000 segurados haviam sido reabilitados. Realizava-se o programa de reabilitação começando pela avaliação das condições físicas, mentais, sociais e profissionais do beneficiário, depois se fazia a recuperação médica e psicológica, o treinamento ou formação profissional, a colocação ou reemprego e o acompanhamento do segurado no exercício da atividade para a qual foi preparado. Nessa época, o INPS fornecia medicamentos, próteses e órteses, equipamentos de trabalho, alimentação e transporte urbano além de custear a documentação necessária para o exercício da profissão bem como taxa de inscrição em cursos profissionalizantes.

Na tentativa de atender melhor a população, foram criados Núcleos de Reabilitação Profissional – NRPs, cujo objetivo era o de levar o serviço para mais perto do segurado. Esses Núcleos executavam o trabalho de reabilitação profissional recebendo apoio técnico dos CRPs.

Até 2001, o serviço de Reabilitação Profissional – RP foi realizado pelos CRPs e pelos NRPs, chegando a ter, em 1994, 21 Centros e 25 Núcleos distribuídos em várias regiões do país. Pouca coisa mudou na orientação do trabalho durante esse período.

Conforme relata Struffaldi em sua Tese de Doutorado (1994):

O programa de reabilitação profissional se desenvolve através de fases básicas, simultâneas ou sucessivas, incluindo avaliação das condições biopsicossociais e da capacidade laborativa dos segurados, objetivando reintegrá-los à força de trabalho.

(...) Faz parte da programação do CRP a avaliação da escolaridade do segurado, proporcionando-lhe, quando necessário, alfabetização ou ensino até a 4ª série do primeiro grau. O certificado correspondente ao antigo primário é fornecido pelo CRP em convênio com escolas da rede pública. (...) São oferecidos cursos de práticas comerciais, preparando o segurado para exercer atividades burocráticas simples; profissionalizantes, em convênio com entidades através de cooperação técnica.

No decorrer do programa os técnicos mantêm contato com as empresas às quais estão vinculados os trabalhadores, objetivando readaptar o segurado em função compatível.

Dessa forma as empresas são cadastradas e tem seus ambientes de trabalho e funções descritas, sendo realizada análise profissiográfica de cada função, formando assim um arquivo para orientação e treinamento de programas de reabilitação profissional (p. 20/21).

Durante todo esse processo, havia a preocupação com os princípios fundamentais para a fixação do segurado no novo posto de trabalho: a função deveria poder ser exercida com eficiência, não poderia agravar as limitações e nem acarretar riscos pessoais ou a outrem. O segurado só encerraria o programa de reabilitação quando estivesse em condições de competir no mercado de trabalho ou, caso contrário, tivesse sugerida sua aposentadoria.

O Brasil, como país membro da Organização Internacional do Trabalho – OIT, foi signatário da Convenção 159 que definiu os princípios e determinou as medidas para o Desenvolvimento de Serviço de Reabilitação Profissional e Emprego para

Pessoas Deficientes (Genebra – 1983).

Em 1999, ocorreu uma mudança estrutural no INSS que foi consolidada através do Decreto 3081/99, que preconizava a descentralização da prestação dos serviços e criava as Gerências Executivas, responsáveis pelas Agências da Previdência Social – APSs, que compunham a sua região de abrangência.

Em 2001, no intuito de acompanhar essa mudança, foi proposto o novo modelo de Reabilitação Profissional – o REABILITA, com a proposta de descentralização do serviço, ampliação da rede de atendimento, otimização de recursos, racionalização do tempo de programa e custos, estabelecimento de parcerias e o envolvimento da comunidade.

Sua estrutura previu uma Diretoria de Reabilitação Profissional – DRP em Brasília, uma Unidade Técnica de Reabilitação Profissional – UTRP, uma Gerência Executiva e as Equipes de Reabilitação Profissional das Agências da Previdência Social (ERPAPS).

Em 2002, encerraram-se as atividades do último CRP em São Paulo. Com uma estrutura já bastante deteriorada, sem investimento de recursos e servidores próximos à aposentadoria, os poucos ativos que foram deslocados para as ERPAPS restringiram suas atividades ao atendimento de segurados vinculados que já apresentavam alguma escolaridade, à concessão de próteses e órteses, avaliação do potencial laborativo e tentativa de recolocação na própria empresa de vínculo em função compatível com as limitações. Sem recursos humanos suficientes para o desenvolvimento das atividades determinadas em lei, não houve a possibilidade de montar as equipes em todas as agências da Previdência, e sem as oficinas de profissionalização, ou parcerias na comunidade, era muito difícil realizar a capacitação do segurado.

Desde então, o setor de Reabilitação Profissional, na pessoa de seus representantes, tem demandado esforços no sentido de concretizar as ações propostas no REABILITA, que são: recomposição e capacitação das equipes, integração e divulgação interna e externa do serviço, formalização de parcerias e convênios, proposta de alteração da legislação, readequação às tendências de mercado de trabalho, articulação externa com os Ministérios do trabalho, Ministério

Público e da Saúde, redução do tempo de permanência em benefício, estabelecimento de novas modalidades de contratos e extensão de acordos de homologação com empresas.

Para tanto, em 2007, foi criado o Grupo de Trabalho com vistas à Revitalização da Reabilitação Profissional que vem conscientizando os dirigentes do Instituto sobre a importância desse trabalho, seu reflexo na comunidade e dando conhecimento dos apelos das entidades representativas tanto de trabalhadores quanto de empresários.

Uma das ações mais importantes no momento é a recomposição e capacitação das equipes. Compostas por servidores com diferentes formações que ocupam a função técnica de Orientadores Profissionais, essas equipes estão longe daquelas multidisciplinares dos antigos CRPs. A dificuldade de trabalhar com uma visão mais global do ser humano é produto da solidão em que se encontram, sendo formadas, muitas vezes, por apenas um servidor. Recompôr as equipes, no âmbito da Autarquia Pública, requer promover concurso público, que envolve decisões no nível ministerial. Portanto resta pensar em um projeto viável, factível e realista de capacitação dos servidores que compõem essas equipes.

Para ultrapassar os limites das formações específicas, é preciso elaborar uma capacitação que promova o desenvolvimento da visão global do ser humano e de seu problema. Instrumentalizar o Orientador Profissional – OP, para que, mesmo sozinho, possa acolher o segurado e as circunstâncias que o levaram até a Reabilitação Profissional.

A padronização do trabalho dos OPs passa por duas instâncias: a normativa e a conduta profissional que a função técnica exige.

A normativa vem das leis previdenciárias: Lei 8213/91 e Dec 3048/99, das Instruções Normativas, Orientação Interna que trata especificamente dos procedimentos adotados no exercício da função, memorandos, consultas técnicas e outros. Os procedimentos burocráticos envolvem troca de correspondência entre o Instituto e a empresa de vínculo, contatos telefônicos, visitas ao local de trabalho, orientação sobre o programa de reabilitação concedida ao RH da empresa. A orientação dada ao segurado, em termos legais, diz respeito aos seus direitos e

deveres envolvidos no programa de reabilitação e percepção de benefício por incapacidade (auxílio-doença previdenciário ou acidentário). Interessante salientar que a reabilitação é obrigatória tanto para o segurado, quanto para a empresa e igualmente para o Instituto.

No Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional – OI 116/2005, temos descritas as ações que são de responsabilidade do Orientador Profissional. Todas elas são consistentes com o objetivo que se quer alcançar, que é a reinserção do segurado no mercado de trabalho. O que a norma não prevê é o comportamento, a atitude e o estado emocional que o segurado apresenta quando encaminhado para o atendimento.

É esse o ponto que queremos analisar, a interação entre Orientador e Orientando e perguntamos: qual a preparação dos OPs para enfrentar situações não previstas na legislação? Como receber um segurado revoltado com a perspectiva de voltar ao trabalho já que ele acredita estar inválido e ter direito à aposentadoria? Como promover o desenvolvimento de uma motivação interna para o trabalho? Como acolher a dor da perda de um membro, uma porção da capacidade laborativa, o luto que se instala, muitas vezes travestido em depressão ou extremo desinteresse por tudo? Como manter-se na neutralidade, sem reagir pessoalmente frente à situações de agressividade por parte do segurado? Como parar tudo e deixar o segurado chorar suas dores, suas separações, sua desilusão com a empresa e ainda sim deixá-lo ir com um fio de esperança no poder que emana de si mesmo?

Essas são as questões para as quais os OPs deveriam estar preparados, pois são a base de sustentabilidade de todo o processo de reabilitação profissional.

Segundo Otto Marques (consultor em Reabilitação Profissional)

peças com deficiências físicas, sensoriais, orgânicas, mentais e sociais compõem uma realidade muito variada e desafiadora, devido a uma multiplicidade de razões. Dentre elas destaque-se que uma deficiência pode levar muitos indivíduos não só a apresentar limitações de natureza física, sensorial ou mental, mas também distúrbios psicológicos (do tipo ansiedade, neurose, etc.). Para muitos podem trazer, como consequência, dificuldades múltiplas nos relacionamentos, que acabam afetando tanto o ambiente familiar

quanto o da sociedade. A ajuda de que essas pessoas precisam, portanto, não se limita a medidas paliativas, ou a processos de atendimento parcial, mas precisa ser muito mais global. (...) em sua vida adulta elas podem sentir-se bloqueadas pela existência de dificuldades que, por vezes, incluem má escolarização, saúde física e mental precária, falta de condições pessoais para resolver problemas, preparo limitado para a vida em geral, fraco domínio das normas de convivência, dificuldades concretas de acesso, dentre outros, que provocam condições adversas para garantir seu lugar na sociedade. (2004).

É fundamental que o OP considere essas questões na realização da análise e condução do caso. Colocar-se no lugar do segurado, olhar a situação do ponto de vista dele, procurar entender a construção do pensamento sem perder o seu próprio ponto de vista. Lembrar que a limitação é real, confirmá-la sem ampliações e apontar as potencialidades que o cliente mantém e as que podem ser desenvolvidas para uma nova atividade laborativa é o que pode mover o segurado para uma nova atitude frente à situação em que se encontra.

Não se pode perder de vista que o cliente da reabilitação é mais do que um segurado, é um ser humano que

(...) sente necessidades que precisam ser satisfeitas, tem objetivos a serem atingidos, sonha projetos a serem colocados em prática, qualquer que seja seu nível intelectual, seu tipo de personalidade, seu grau de cultura. Ele sente necessidade de eliminar ou de reduzir desconfortos e dificuldades, tais como a fome, o cansaço, a insegurança, a raiva, a carência. Precisa também satisfazer sua necessidade de sucesso, afeto, repouso e outras mais. (MARQUES – 2001)

Esse encontro de duas pessoas, dois seres humanos em papéis diferentes, em lados tão diferentes da situação, precisa ser compreendido, vivenciado, experienciado e tecnicamente atendido, trabalhado em suas potencialidades, atingindo e modificando tanto o Orientador quanto o Orientando (aqui, no caso, o segurado do INSS).

É preciso relatar que há casos também em que o segurado permanece refratário à reabilitação, por mais técnica, por mais esforço, por mais dedicação que o Orientador tenha, e, nesses casos, é preciso que o conhecimento técnico venha a favor do OP que se vê frente a sua própria limitação e impotência.

Disso conclui-se a importância fundamental da capacitação das equipes e, sobretudo, dos Orientadores Profissionais. Eles precisam ser instrumentalizados para que possam desenvolver um trabalho tecnicamente eficiente, socialmente relevante, pessoalmente gratificante e, para o segurado, verdadeiramente transformador.

## CAPÍTULO IV – TÉCNICA X ORIENTADOR PROFISSIONAL DO INSS

Passemos agora à análise das técnicas utilizadas ao longo da história da Orientação Profissional, suas características e possível utilização no trabalho dos Orientadores (OPs) da Reabilitação Profissional do INSS.

Das técnicas e abordagens apresentadas no Capítulo I deste trabalho, podemos eliminar prontamente a clínica e a psicométrica, pois ambas são de uso exclusivo dos profissionais da área da Psicologia e, como já explicado, a função de Orientador Profissional é exercida por profissionais com formações diversas.

Devemos também considerar que, com o objetivo de retorno ao trabalho, a orientação profissional realizada no Instituto tem características predominantemente legais, educacionais e organizacionais, pois está comprometida com a observância da Lei, a serviço da preservação da saúde do trabalhador (segurado) e suprimindo uma necessidade do mercado de trabalho.

Analisando as técnicas utilizadas no campo organizacional, consideramos que a mais apropriada para instrumentalizar os OPs é o Aconselhamento, pois: pode ser praticado por profissionais de formações diversas, é uma relação de assistência que busca a modificação de um comportamento (no caso dos segurados afastados: da dependência do benefício para a autonomia), uma atitude em direção à solução de um problema (capacitação, estágio em nova função, cursos profissionalizantes), propicia o ajustamento da pessoa ao meio ambiente (legislação, mercado de trabalho, empresa) e é uma relação de aprendizagem “a fim de fazer uso adequado de suas potencialidades e características, de uma forma satisfatória para si próprio e benéfica para a sociedade”. (SCHEEFFER – 1985, p. 13)

Além disso, o aconselhamento nasceu praticamente junto com a Orientação Profissional, quando os sucessores de Parsons já a utilizavam em sua prática profissional. Também era aplicada desde a época dos Centros de Aconselhamento Pré-matrimonial e Matrimonial, nos EUA, e após 1950 nos Serviços de Higiene Mental para adultos.

É importante ressaltar que nos EUA o aconselhamento é utilizado na

Reabilitação Profissional desde 1940, quando a prática profissional era realizada por profissionais das áreas de enfermagem em saúde pública, serviço social e aconselhamento escolar. Em 1954, a profissão cresceu e ganhou identidade própria sendo denominada de *Rehabilitation Counseling*. O programa de formação para trabalhar como *Rehabilitation Counselor* (o equivalente a nossos Orientadores Profissionais) requer formação superior em Psicologia, Sociologia, ou outra correlata, Mestrado com duração de 18 a 24 meses, cujo currículo deve incluir:

- teoria, técnica e desenvolvimento de habilidades em Aconselhamento,
- atendimento individual , em grupo e avaliação ambiental,
- aspectos médicos e psicossociais das deficiências,
- crescimento e desenvolvimento humano,
- princípios de reabilitação psiquiátrica,
- processo de gestão e planejamento em reabilitação,
- ética na reabilitação,
- tecnologia adaptada,
- avaliação profissional e ajustamento no trabalho,
- aconselhamento de carreira e
- desenvolvimento e colocação profissional.

Segundo Ruth Scheeffler, houve outro setor em que floresceu o aconselhamento psicológico:

as instituições de Assistência Social que necessitavam dar aos clientes, além de assistência médica e financeira, oportunidade de expressão e alívio de suas cargas emocionais. O desenvolvimento dos serviços de assistência psicológica nas empresas ofereceu um novo campo de aplicação do aconselhamento. A criação desses serviços resultou, principalmente, das pesquisas de Rothlesberger e Dickson na Western Electric que constataram ser o ajustamento sócio-emocional fator mais importante na produtividade industrial do que o aumento de salário ou alteração das horas de trabalho. (1985, p. 12).

Erickson (1951) caracteriza o aconselhamento como uma relação entre duas pessoas, em que o entrevistador (orientador) assume a responsabilidade de ajudar o outro (orientando) que tem necessidades, problemas, bloqueios (limitações) ou

frustrações que deseja (ou vê-se a frente da necessidade de) modificar. O interesse do orientador deve ser, principalmente, o bem-estar do cliente e ambos devem emvidar esforços para encontrar as soluções mais adequadas à situação. Para ele, a entrevista de aconselhamento pode variar conforme as necessidades, objetivos, características e o resultado a ser alcançado.

SANTOS (1982) descreve o aconselhamento como

o processo de indicar ou prescrever caminhos, direções e procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça, ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções. (...) Como uma das grandes expressões no campo do aconselhamento, Rogers (1942, 1950) não se preocupa em estabelecer conceitos e definições. De toda sua obra, porém, se depreende que o aconselhamento é um método de assistência psicológica, destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de atualização, habilitando-o a perceber, sem distorções, a realidade que o cerca e a agir, nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social. (p. 6/7)

Ele ainda afirma que o aconselhamento tomou corpo nas décadas de 1950 – 1960, resultado do consenso de um número expressivo de psicólogos que participavam do Congresso Anual da *American Psychological Association*. O Aconselhamento Psicológico

substitui os antigos conceitos e métodos, originários da orientação profissional, modelada por Parsons, por uma idéia de um trabalho mais sensível à unidade da personalidade, mais sensível às pessoas do que aos problemas, pois que a adaptação a um aspecto da vida está em relação com todos os outros. O novo movimento encerra dados teóricos e técnicos da psicoterapia, inclui orientação profissional e ocupa-se, sobretudo, do indivíduo como pessoa, procurando ajudá-lo a adaptar-se com sucesso aos vários aspectos da vida. Os conselheiros ou orientadores, nesse novo ponto de vista, ocupam-se de pessoas normais podendo cuidar, ainda, daquelas que apresentam deficiências e são mal ajustadas, porém, de uma maneira diferente daquela que caracteriza a Psicologia Clínica. (p. 9)

Robinson (1950), colega de Rogers, diz que o aconselhamento “cobre todos os tipos de situações de duas pessoas, na qual, uma delas, o cliente, é ajudado a ajustar-se mais eficazmente a si próprio e a seu meio”.

Hahn e MacLean (1955) são representantes da corrente clássica do aconselhamento, assim como Williamson, e enfatizam o aspecto educativo da técnica considerando o orientador aquele que presta informações ao cliente, concede as instruções, informa sobre os fatos que precisa conhecer e a aprendizagem que precisa realizar.

Notamos até aqui uma correlação bastante estreita com o trabalho da Reabilitação Profissional, em que o orientador deverá colocar o segurado a par de suas obrigações legais, seus direitos, as oportunidades oferecidas, quer pela empresa, quer pela comunidade, e a possibilidade de capacitação profissional mais adequada ao seu caso dentro das alternativas oferecidas pelo Instituto.

Segundo Jordaan (1968), o aconselhamento pode ser utilizado em consultórios, centros universitários, escolas, hospitais, **centros de reabilitação**, serviços de orientação profissional, departamento pessoal, etc.

Segundo a Prof<sup>a</sup> Ruth Scheeffler, há vários métodos que podem ser utilizados no aconselhamento: o autoritário, o exortativo, o sugestivo, a catarse, o diretivo, o interpretativo, o não- diretivo e o eclético.

O método autoritário já caiu em desuso devido ao aspecto pouco humanista da relação e da pouca eficácia atingida. Baseado em ordens, repreensões e ameaças, ele provocava uma mudança de comportamento superficial e muito pouco duradoura.

O exortativo, baseado em promessas e compromissos assumidos pelo orientando, também está praticamente esquecido, pois além de não alcançar seus objetivos, na maioria das vezes, cria um sentimento de culpa naquele que não consegue manter o que foi prometido impulsionando-o de volta para o antigo modelo de comportamento.

O método sugestivo é bastante questionável, pois pretende esconder o problema apresentado pelo cliente atrás do encorajamento e suporte dados através

de palavras de reforçamento positivo.

A catarse busca a compreensão e elaboração do problema através de sua lembrança e verbalização e das vivências emocionais que elas provocam. Muito utilizado até os dias de hoje, uma das técnicas aplicadas também em psicanálise.

O método diretivo é o que conta com maior adesão entre os profissionais da área. Segundo Scheffer, “o orientador age como dirigente. Seleciona os tópicos que serão discutidos, define os problemas, descobre as causas e sugere soluções ou planos de ação” (1985). Suas principais características são: informar, influenciar, esclarecer e motivar o orientando, discutir sobre o problema. Outra característica desse método é que o orientador fica na posição de autoridade, expondo seu ponto de vista com firmeza e dirigindo a orientação.

Vemos aqui outra clara correlação com o atendimento dos segurados na Reabilitação Profissional: o OP, sendo o titular de cargo público, representa mesmo uma autoridade e deve dirigir a orientação com base na legislação. Dizemos que sua ação é vinculada aos ditames da Lei, havendo, portanto, questões de cunho obrigatório tanto para o Orientador como para o Orientando (segurado) e que determinam o caminho a percorrer durante o programa de reabilitação.

O método interpretativo tem como objetivo esclarecer as motivações inconscientes do comportamento. É também utilizado em psicanálise e outras abordagens clínicas psicológicas. Assim como a catarse, a prática desse método requer treino e conhecimentos específicos no campo da Psicologia, não sendo apropriado para a diversidade de formação que encontramos nos Orientadores Profissionais do INSS.

Carl Rogers iniciou a prática do método não-diretivo com a criação da Terapia Centrada no Cliente. Nele a direção da entrevista cabe ao orientando e seu grande objetivo é o fortalecimento da pessoa e não a resolução do problema, por isso possibilita um amadurecimento pessoal. Debruça-se mais sobre o conteúdo emocional do que sobre o fato em si. Conforme explica Scheffer:

o papel do orientador consiste na clarificação e aceitação dos conteúdos emocionais do orientando. (...) A função principal do orientador não é inculcar a autocompreensão ao cliente, mas criar,

durante a entrevista, uma atmosfera favorável para que o cliente atinja, ele próprio, esse autoconhecimento. (1985)

E, por último, temos o chamado método eclético que, como o próprio nome já diz, caracteriza-se pela aplicação de técnicas variadas pertencentes a outros métodos. A escolha vai depender da situação que se apresenta para o orientador e das peculiaridades do caso.

Como já comentado em capítulos anteriores, o trabalho dos OPs na Reabilitação Profissional apresenta duas dimensões: a legal e a humana. Na primeira, temos definidos os procedimentos que deverão ser obedecidos pelo OP, pelo segurado e pela empresa. São uma série de atos vinculados (à legislação) e pré-estabelecidos que obedecem padrões de forma e prazos. O segurado e a empresa serão orientados pelos OPs sobre como proceder frente às exigências da lei. Essa atribuição da função pode ser considerada como uma ação educativa que visa a adequar as realidades pessoais às condições sociais.

Nessa dimensão, o trabalho está mais próximo das características do modelo diretivo, pois é o Orientador quem dirige a entrevista dando os parâmetros que deverão ser seguidos.

Já na dimensão humana, o trabalho do OP está próximo da abordagem não-diretiva, pois deve deixar o segurado à vontade para expressar suas angústias, seus medos, sua dor. É necessário, para o bom desenvolvimento do programa de reabilitação, que o segurado sinta-se acolhido para que possa, através de um ambiente seguro, olhar para suas potencialidades, perceber as oportunidades que o programa oferece, diminuindo as resistências que surgem com a idéia de retorno ao trabalho. No transcorrer do tempo, cria-se um vínculo entre o segurado e o Orientador e quanto mais positivo for esse vínculo, quanto mais confiança puder ser trocada entre ambos, tanto melhor será o resultado alcançado.

Rogers afirma que as pessoas têm capacidade de resolver seus próprios problemas desde que lhes sejam dadas a oportunidade e atmosfera adequadas e isso é possível se o Orientador mantiver uma postura de aceitação e compreensão a respeito do segurado. Varrer para fora do ambiente as idéias pré-concebidas, os preconceitos, o julgamento e a generalização são atitudes básicas do profissional

cujo trabalho importa em contato humano. Scheefffer afirma em seu livro *Aconselhamento Psicológico* (1985, p. 62):

*A aceitação, a compreensão e a comunicação desses dois elementos ao orientando, através da reflexão do conteúdo emocional e clarificação, determinam as seguintes reações:*

- 1. maior expressão dos sentimentos e emoções,*
- 2. autocompreensão,*
- 3. aceitação de suas deficiências (limitações),*
- 4. reconhecimento de seus aspectos positivos,*
- 5. insight,*
- 6. atitudes e ações positivas,*
- 7. maturação emocional, independência.*

Lemos nessa lista exatamente o que seria uma atitude cooperativa por parte do segurado, no programa de reabilitação profissional. Alcançar esse estágio de maturidade emocional pode garantir parte do sucesso do programa, pois estaremos instrumentalizando o segurado não só para a resolução de um problema imediato (o retorno ao trabalho exigido por lei), mas também para situações futuras.

Concluimos, dessa forma, que a melhor técnica para ser aplicada na orientação profissional do setor de Reabilitação Profissional do INSS é o Aconselhamento e, tendo que lançar mão tanto do método de trabalho diretivo, quanto do não-diretivo, ficamos com o que SCHEEFFFER denomina de método eclético.

## CAPÍTULO V – CASO ILUSTRATIVO

Para ilustrarmos as reflexões realizadas nos capítulos anteriores, vamos relatar nossa experiência no setor de Reabilitação Profissional, a princípio na APS Vila Mariana, e posteriormente na APS Jabaquara, ambas pertencentes à Gerência Executiva São Paulo Sul (GEX SUL).

Fomos chamados para assumir a função técnica de Orientadora Profissional em 2007. Tínhamos como referência para o trabalho apenas a legislação específica e a prática usual dos colegas que já estavam no setor. Com bacharelado em Psicologia, nosso atendimento já apresentava as características peculiares à formação, mas carecia do olhar técnico apropriado à função.

Começamos a atender os segurados com bastante cuidado e consideração pela situação em que se encontravam. Ouvíamos atentamente suas histórias e ponderávamos sobre a situação juntamente com eles. Através de perguntas simples e frases de compreensão, conseguíamos uma modificação no comportamento dos segurados que chegavam muito defendidos e resistentes à proposta da reabilitação (que eles, imediatamente, traduziam como: retorno ao trabalho), sem nem mesmo saberem qual era essa proposta. Esse rebaixamento das defesas permitia que pudessemos explicar o trabalho que seria desenvolvido durante o programa de reabilitação e, até mesmo em alguns casos, contar com a cooperação do orientando.

Inúmeras vezes, na entrevista seguinte, o segurado chegava novamente com as defesas levantadas e por várias razões: era o vizinho que havia contado uma história, o advogado do amigo que garantia a aposentadoria, a empresa que o destratou quando entregou a documentação, entre outras. Novamente com uma atitude de neutralidade e paciência, ouvíamos os relatos e explicávamos sobre as determinações legais, esclarecíamos as visões distorcidas sobre os fatos e procurávamos levar o orientando a rever suas próprias opiniões, suas possibilidades e desejos.

Em boa parte dos casos, o grande desejo dos segurados é retomar a vida como ela era antes de acontecer o acidente ou a doença que provocou a limitação.

E nisso podemos perceber a dificuldade em reconhecer essa limitação como uma mudança e não como um fim de carreira. Mostrar para o segurado que seu sonho não é impossível é um dos maiores desafios dos orientadores, pois ele poderá retomar grande parte da vida que tinha se conseguir realizar as mudanças necessárias para tal.

Percebemos que quanto mais o segurado era ouvido, tanto mais era capaz de ouvir-nos. E mais, quanto mais era esclarecido sobre como realizaríamos o programa, os passos que daríamos, as fases que teriam que ser cumpridas, mais tranquilos ficavam. É claro que essas informações não eram dadas todas de uma vez só, era preciso dosá-las, pois quando o segurado recebia uma enxurrada delas ficava mais confuso e voltava para a postura de defesa.

Há casos que são bastante difíceis de conduzir. Muitos deles não alcançam o sucesso esperado devido à posição refratária mantida pelo segurado e à situação de empregabilidade que existe em nossa realidade social. A identificação com a doença está tão arraigada em sua personalidade que eles não conseguem ver nenhuma possibilidade além da aposentadoria. Podemos dizer que a grande maioria desses casos são os que apresentam um longo período de afastamento e o que chamamos de acomodação ao benefício. Outras características são relevantes, tais como idade (Anexo B), aproveitamento escolar, capacidade para desenvolver novas habilidades e novos aprendizados.

Ao longo do tempo, pudemos viver experiências muito gratificantes. Tivemos um caso que, após 10 anos em benefício, com formação de nível superior completo e após a empresa ter oferecido a mesma função de antes do afastamento, retomou as rédeas de sua vida nas próprias mãos e solicitou desligamento da RP para poder pedir demissão da empresa e retomar sua vida profissional. Como resultado do atendimento baseado nas premissas do aconselhamento (ainda que não tivéssemos tido formação nessa abordagem) o segurado pode olhar-se, localizar onde estava o ponto de paralisação (no caso, a aversão à idéia de retornar para a empresa que havia provocado o afastamento) e decidir romper com a armadilha que criara para si mesmo.

Outro caso interessante foi o de um orientando que conseguiu reconhecer a bagagem profissional que tinha e descobriu uma motivação interna forte e

consistente que, apesar da pouca escolaridade, lançou-o para os estudos quando entendeu de fato a necessidade de formalização do conhecimento exigido pelo mercado de trabalho nos dias de hoje.

Tivemos, ainda, um segurado que construiu, ao longo do programa de reabilitação, um novo caminho profissional, mudando de ramo de atividade, preparando-se, através da capacitação, criando contatos profissionais e buscando oportunidades de recomeço.

Olhando para os três casos acima relatados, a doença foi integrada de tal forma que permitiu a descoberta de uma nova pessoa, pronta para dar o primeiro passo em direção ao um novo futuro. Acreditamos que esses resultados, assim como tantos outros, representem o produto de uma relação de acolhimento e aceitação no âmbito interpessoal e de uma orientação positiva e afetuosa no âmbito legal.

Outro comportamento interessante que nossos segurados apresentam é o de procurar-nos sempre que se sentem inseguros com alguma coisa. Isso nos revela que foi construída uma relação de confiança, em que eles podem expressar suas dúvidas e preocupações. Ao longo do trabalho, vemos o desenvolvimento de uma autonomia que aos poucos vai se revelando nas entrevistas de acompanhamento do programa.

A aceitação das determinações legais também é um ponto muito importante a ser analisado, pois muitos segurados tomam uma atitude revoltada em relação a elas. É como se a lei tivesse sido criada para prejudicá-los e demoram a entender que todo direito tem, em contrapartida, um dever agregado a ele. A apresentação dos deveres de forma positiva e natural revela a dignidade que existe no usufruto de um direito e o segurado recupera a autoestima quando se percebe merecedor desse direito.

Com a doença integrada e a autoestima resgatada, o segurado está pronto para ser desligado do programa e dar continuidade à vida profissional. São muitas frases ouvidas nas despedidas. Frases de agradecimento, de superação, de surpresa pelo trabalho desenvolvido na Reabilitação Profissional do INSS, de contentamento e de esperança.

Frases que nós, Orientadores Profissionais, guardamos carinhosamente e recuperamos a cada novo caso que se apresenta como combustível que nos move em direção ao segurado, às suas potencialidades, à sua integridade.

## **CAPÍTULO VI – ACONSELHAMENTO APLICADO NO ATENDIMENTO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS**

A idéia desse trabalho, como dissemos nas Considerações Iniciais, é a de propor uma prática eficiente e possível para o trabalho desenvolvido no Setor de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social, capacitando os Orientadores Profissionais ao atendimento do segurado, à demanda emocional que ele apresenta e à atitude com que enfrenta seu encaminhamento para a reabilitação.

De acordo com nossa própria experiência, acreditamos firmemente que uma postura de acolhimento, neutralidade e confiança sejam bastante eficazes quando se pretende uma alteração de atitudes frente a um problema ou uma nova situação. Isso foi comprovado através do atendimento de vários casos em que os segurados chegaram absolutamente revoltados ao setor e, pouco a pouco, foram flexibilizando sua postura, permitindo a aproximação da Orientadora Profissional e permitindo um novo olhar sobre o trabalho a ser desenvolvido.

A necessidade humana de reconhecimento é preponderante e, muitas vezes, por mais espanto que isso possa causar a algumas pessoas, sobrepõe-se a ganhos materiais. A pessoa precisa sentir-se parte de algo maior que ela própria, ela precisa reconhecer-se e existir, não só para si mesma, mas para o outro, principalmente, pois é ele quem confirma a sua existência. O Homem precisa saber que tem algo a dar para a sociedade, ele precisa ser respeitado pelo que é. O segurado que chega à Reabilitação identificado com a doença já não acredita em si mesmo. Está encolhido pela limitação e pensa que não tem mais nada para oferecer. Essa distorção da realidade entre aquilo que ele foi e o que pensa que é pode ser entendido pelas palavras do Prof Oswaldo de Barros Santos:

Em todos os casos há um estado de incongruência em que sobressai uma discrepância entre o Eu Real e o Eu Ideal, entre o Eu Pessoal e o Eu Social. A imagem de si é percebida como algo incerto; há um sentimento de incapacidade ou, por outro lado, de injustiça, insegurança ou de medo. (1982, p. 100)

Na relação estabelecida entre o segurado e o OP, este último desempenha o

papel do outro que reconhece a existência do orientando e que pode devolvê-la a ele. Para isso é preciso uma postura de aceitação incondicional do que quer que se passe na relação, seja revolta, angústia, desinteresse ou medo. Não deve haver julgamentos nem reprovações, pois, ao chegar, a única vertente da existência é a incapacidade, a doença e a dor. Para que se possa manter essa aceitação, é necessário ter como base a crença na predisposição humana ao desenvolvimento, à saúde, à dignidade. É ter a certeza que o potencial está lá, escondido, encolhido, e nutrir o desejo de revelá-lo tornando-o uma possibilidade de resgate desse ser humano.

A qualidade dessa relação já é um componente terapêutico fundamental para uma posterior mudança de atitude. O segurado chega já afogado em diagnósticos e repleto de tarjas pretas que o identificam como “o doente”. O verbo é ser e não estar: “- Eu sou doente, doutora” - é o que eles repetem. Portanto, no início do atendimento, na primeira entrevista é preciso realizar um bom *rapport* para que possamos criar um ambiente suficientemente acolhedor que propicie uma abertura, pequena que seja, nas defesas do segurado, para que possamos entender de que lugar ele está olhando para sua situação. É preciso demonstrar um interesse sincero e ser um bom ouvinte para que o orientando possa sentir-se validado em seu ponto de vista.

Dessa forma, desde o primeiro atendimento, o Orientador Profissional deverá adotar as três atitudes básicas do Aconselhamento Não-Diretivo, que são:

- Congruência
- Consideração Positiva Incondicional
- Empatia

A **congruência** é a possibilidade de agir em conformidade com o que se sente e o que se pensa sobre algo ou alguém. Reconhecer os sentimentos e atitudes que fluem dentro de si mesmo e agir de maneira espontânea, sem deixar de ser profissional. É uma postura de autenticidade em relação ao orientando. O Orientador deve observar quais os sentimentos que a atitude do segurado provoca nele e dizer isso com cuidado, respeito e profissionalismo. Por exemplo:

Segurado: – “Eu não sei o que estou fazendo aqui. Eu sinto muita dor e não posso voltar a trabalhar. O INSS só quer me jogar fora.”

Orientador: – “Sinto que você está com raiva, que acredita não poder trabalhar e que, também, não acredita que estejamos aqui para ajudá-lo. Isso dificulta nosso trabalho e coloca você numa situação sem saída. Eu acredito que há sempre uma saída e gostaria de pensar nela junto com você. O que você acha disso?”

De modo geral, esse diálogo leva o segurado, no mínimo, a uma reflexão sobre sua sua postura frente à situação em que se encontra e devolve a ele parte da responsabilidade sobre ela.

A **consideração positiva incondicional** pressupõe uma atitude de aceitação do outro, de disponibilidade para o modo de ser do orientando, sem julgamentos, sem pre-conceitos. Baseia-se no fato de que todo ser vivo apresenta uma tendência para o auto-desenvolvimento que leva o ser humano em direção à resolução dos problemas, à busca do bem estar e da realização. É preciso lembrar-se que cada pessoa é diferente da outra e representa a somatória de suas experiências tendo em vista as condições sócio-econômicas em que viveu e vive. É mais fácil aceitar-se quando se é aceito, integrando-se o “eu real” com o “eu ideal”.

A **empatia** é a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, identificar-se com a pessoa podendo perceber o que ela está sentindo. É o caminho mais profundo da compreensão e o processo chave para o aconselhamento, segundo Rollo May, pois ela apresenta uma qualidade catártica que permite a vivência dos sentimentos mais profundos. Todos nós já tivemos problemas, já sentimos raiva, medo, insegurança e é por isso que existe a possibilidade de nos identificarmos uns com os outros nessas situações. Quando vemos uma notícia sobre um acidente, por exemplo, podemos sentir nosso coração apertar-se e sentir a mesma dor que as pessoas envolvidas estão sentindo. Isso é empatia. Nela também há uma qualidade do *ouvir*. A escuta deve ser total, de entrega, a ponto de esquecermo-nos de nós mesmos, pois, dessa forma, entramos no relato de nosso interlocutor e podemos vivenciar a sua realidade, a sua verdade. Essa experiência provoca um profundo crescimento pessoal, pois nos torna mais flexíveis e relativos quando tratamos de analisar nossas próprias “verdades”, livrando-nos das inconvenientes

generalizações.

Essas três atitudes deverão permear todo o trabalho de acompanhamento na Reabilitação Profissional, pois mesmo quando os Orientadores estiverem transmitindo as informações legais ou técnicas, utilizando o método diretivo, devem lembrar que o mesmo não dispensa a construção de uma relação positiva com o Orientando, pois é ela que garante a eficiência do aconselhamento.

Dessa forma, o Aconselhamento poderá ser aplicado seguindo as fases definidas no Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional:

**Rapport** – equivalente à primeira entrevista realizada pelo Orientador. Tem como finalidade a criação de um ambiente acolhedor e propício ao diálogo; levantamento de dados sobre o segurado (pessoais e profissionais) e explicação do serviço de Reabilitação Profissional. Esse é o momento em que o segurado vai ver-se frente à necessidade de repensar sua atual condição e de adaptar-se às exigências da lei. Para isso ele vai precisar de tempo. Na maioria dos casos, o período entre essa primeira entrevista e o próximo agendamento é suficiente, no entanto, há segurados que precisam de um tempo maior para consolidar as informações recebidas e rever suas reais possibilidades. O OP poderá solicitar que o segurado pense sobre seus pontos fortes e pontos fracos para serem trabalhados na próxima entrevista. Isso poderá acontecer no primeiro ou no segundo encontro, de acordo com a percepção e sensibilidade do Orientador sobre o momento mais oportuno.

**Análise Conjunta** – realizada entre os membros da equipe da reabilitação, ou, no caso da equipe ser composta apenas pelo OP, discussão do caso com o representante da UTRP (Unidade Técnica) e com o perito que realizou o encaminhamento. De máxima importância para a definição do prognóstico, o trabalho não pode prescindir dessa análise, pois sua função é a de ampliar as informações obtidas pelos diversos profissionais envolvidos, tanto dos dados objetivos quanto de dados subjetivos, ou seja, as impressões pessoais durante o atendimento. É nessa fase que deve ser vista a elegibilidade do segurado para iniciar o programa de Reabilitação.

Há condições que são mais propícias para a prática do Aconselhamento: o

estado de tensão emocional, por exemplo, deve manifestar-se de tal forma que o desejo de superar o problema seja maior do que o de permanecer na zona de conforto (o de beneficiário do INSS); a capacidade do segurado em lidar com a própria vida, ou seja, “ele deve possuir suficiente capacidade e estabilidade para exercer algum controle sobre os elementos de sua situação” (Scheeffer – 1985). Existem certas deficiências pessoais e sociais intransponíveis no âmbito do serviço público, devido ao tempo que demandaria a superação dessas dificuldades. Outras condições são: o desejo de receber ajuda, que pode ir surgindo na medida em que o segurado vai se sentindo acolhido e aceito pelo OP; inexistência de graves deficiências orgânicas (tanto de origem fisiológica quanto emocional) e um nível intelectual suficiente (potencial para aprendizagem).

Apesar de já serem levadas em conta muitas dessas condições, o setor necessita de uma sistematização e maior definição nos critérios de elegibilidade. Esses critérios, se bem definidos e descritos em lei, podem levar a um dos objetivos do Reabilita, que é: a otimização de recursos, por meio da racionalização do tempo de programa de reabilitação profissional e de cursos.

**Prognóstico** – tendo em vista todos os fatos analisados em reunião conjunta, é possível prever quais serão os resultados obtidos com essa ou aquela ação. É na verificação entre o que foi prognosticado no início do programa e o que realmente aconteceu no seu final que o Orientador pode corrigir os erros cometidos na análise dos dados ou na ação escolhida para o caso.

**Acompanhamento do Programa** – nessa fase, o OP deverá levar ao conhecimento do segurado a síntese dos dados compilados, as possibilidades que a legislação oferece e junto com ele avaliar os prós e os contras de cada situação. Existe um caminho pré-determinado em lei, mas ele poderá ser ajustado de acordo com as potencialidades do segurado, as possibilidades de oferta de função pela empresa de vínculo e mesmo com o programa de capacitação oferecido pelas entidades parceiras do Instituto. O OP deve permanecer atento à demanda emocional do segurado para garantir que a reabilitação esteja cumprindo seu papel no desenvolvimento pessoal e na reestruturação de sua identidade profissional, que pressupõe a integração da limitação nessa nova identidade. Essa é a fase do aconselhamento propriamente dito. Nessa fase, é importante que o Orientador

facilite o caminho do segurado no descobrimento de suas potencialidades, de suas realizações, seus objetivos de vida – alvos a serem atingidos, informação sobre as exigências legais e do mercado de trabalho, levantamento das alternativas de encaminhamento profissional, cursos de capacitação ou profissionalização.

O programa em si consiste na realização de curso ou treinamento na empresa e/ou na capacitação/profissionalização, em função compatível com a limitação, para o desenvolvimento de novas habilidades profissionais.

É importante que em cada encontro, OP e segurado realizem uma avaliação parcial do processo e possam ir definindo o futuro profissional deste último. A equipe também poderá analisar mensalmente cada caso, para verificar acertos ou corrigir ações que não estejam alcançando seus objetivos.

Além do atendimento ao segurado, o OP também atende à empresa de vínculo, no caso dos segurados empregados, orientando quanto à legislação, trocando idéias, fazendo sugestões para os analistas de RH, técnicos de segurança e médicos do trabalho.

Para que se possa desenvolver esse trabalho sem que haja queda na qualidade do atendimento, ou do próprio programa, é que a legislação específica estabeleceu um limite máximo de atendimentos por dia e por mês. Em nosso entendimento, e de acordo com a pesquisa realizada neste trabalho dos diversos autores que se dedicaram ao estudo do Aconselhamento e da Orientação Profissional, acreditamos que esse limite deve ser rigorosamente cumprido, pois caso contrário, o Instituto estará deixando de realizar os pressupostos de todos os diplomas legais que definem o papel e a importância da Reabilitação Profissional.

**Encerramento** – na conclusão do trabalho, é interessante e bastante enriquecedor fazer uma síntese de tudo o que aconteceu durante a estada do segurado no setor de Reabilitação. Lembrá-lo qual era o seu estado de ânimo quando chegou, os obstáculos que foram sendo ultrapassados, o crescimento profissional, o amadurecimento emocional e o resultando alcançado. Esse *feed-back* sedimenta o progresso que o segurado viveu nesse período, deixa clara sua participação, devolve sua autoestima e reestrutura seu “eu real” aproximando-o novamente do “eu ideal”. Tendo em vista as novas oportunidades que se abriram,

sugerimos, nessa fase, realizar o Plano de Ação, que consiste em definir metas de curto e médio prazo (1 a 5 anos) que servirão como um mapa que auxiliará o segurado a atingir seus objetivos.

**Seguimento** – acompanhamento, por até dois anos, da vida profissional do segurado através da pesquisa de fixação no mercado de trabalho. De difícil concretização, mas de suma importância para compilação de dados sobre a eficácia do Programa de Reabilitação, já que o objetivo último é a reinserção do orientando no mercado de trabalho.

Para a realização desse trabalho, é necessário que os Orientadores Profissionais estejam capacitados tecnicamente. Devem incorporar as três atitudes básicas do Aconselhamento, entender realmente o problema do segurado, esclarecer as opções que a lei determina e deixá-lo livre para fazer as escolhas conscientemente, sem julgamentos de valor; ser receptivo, fazer o máximo para compreender os sentimentos e angústias do cliente e manter uma atmosfera de tolerância e aceitação. Fazer com que o orientando sinta-se à vontade demonstrando calor humano, interesse genuíno e espontaneidade; criar um ambiente agradável na sala de atendimento e garantir a privacidade do mesmo; estimular aspectos positivos e sentimentos de autoconfiança; saber ouvir e observar, que é característica indispensável de um bom Orientador, pois acrescenta elementos importantíssimos para a condução do caso; cuidar para que o orientando não se perca em detalhes desnecessários ou conversas fúteis utilizados como fuga do problema; deixá-lo expressar-se sem deixar que se perca ou se afaste do ponto a ser discutido.

Os OPs não devem fazer com que o orientando sinta-se rejeitado ou desrespeitado, ser frios e indiferentes ao sofrimento dele, tratá-lo como criança ou tentar impor seu próprio ponto de vista e têm muitas responsabilidades tanto para com o cliente como para com o Instituto que representam quando no exercício da função, mas sua responsabilidade maior, em nosso ponto de vista, é para com a sociedade que se beneficia com o sucesso dos casos através da retomada profissional do segurado. Recuperando a dignidade perdida, a autoestima e reconstruída a identidade profissional, o segurado volta para a sociedade fortalecido e pronto para retomar os diversos papéis de assume em sua vida diária:

esposo/esposa, pai/mãe, profissional, amigo/amiga, membro de uma comunidade, entre outros.

É preciso, também, que o orientador saiba preservar-se da própria onipotência em acreditar que poderá resolver o problema do segurado e aceitar quando um caso não alcança seus objetivos ou quando o segurado recusa-se a cooperar com o trabalho. Ser congruente, ter consideração positiva incondicional e empatia consigo próprio.

Atuando segundo esses parâmetros, acreditamos que os Orientadores Profissionais terão maiores condições de exercer o seu trabalho com segurança, com prazer e com eficiência, tornando-se verdadeiros agentes de transformação para si mesmos, para os orientandos e para a sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é fácil concluir um assunto tão vasto e intenso como o trabalho que se realiza na Reabilitação Profissional do INSS. São tantas variáveis envolvidas que fica difícil escolher uma delas para percorrer os últimos centímetros de página em branco. Mas é preciso fazer as considerações finais para que os leitores possam acompanhar a reflexão que surge a partir desta monografia.

Reabilitar profissionalmente uma pessoa é muito mais complexo do que reabilitá-la clinicamente. Mais do que o fortalecimento do sistema ósteomuscular, estamos falando do fortalecimento da personalidade, da fé em si mesmo, da construção de uma nova identidade profissional e da reestruturação de uma vida inteira.

Não é possível desenvolver esse trabalho de forma leviana ou superficial, pois criar uma ilusão na reabilitação é agravar, ou mesmo perder completamente, a possibilidade de recuperação do que resta da dignidade de uma pessoa. É preciso que a reabilitação seja realizada de forma consistente e que promova realmente a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho.

Concluimos que a prática da Orientação Profissional na reabilitação Profissional do INSS não é só possível, como também imprescindível para a sociedade: tanto para os cidadãos contribuintes da seguridade social e suas famílias como também para as empresas.

Para Otto Marques (2005) é preciso que as organizações e instituições, públicas ou privadas e as pessoas envolvidas no processo reabilitacional tenham:

- uma bem fundamentada, assimilada e introjetada filosofia de valorização do ser humano;
- uma compreensão clara das implicações da deficiência na vida das pessoas;
- um bom conhecimento das atitudes prevalecentes na sociedade quanto a pessoas com deficiência;
- uma noção bastante objetiva da tecnologia específica que cada profissão aporta aos recursos de reabilitação;

- uma noção adequada das prioridades estabelecidas pelos governos e de como as necessidades das pessoas com deficiência poderão ser nelas inseridas.
- uma noção adequada das prioridades estabelecidas pelos governos e de como as necessidades das pessoas com deficiência poderão ser nelas inseridas.

Além dessas condições, é imprescindível que os Orientadores Profissionais estejam capacitados para desenvolver suas atividades de maneira que o programa possa contar com a participação efetiva, o empenho e a dedicação do próprio segurado. A excelência no desempenho dos Orientadores prepara o segurado para todas as etapas do programa de reabilitação. Cada passo dado poderá significar a construção de um novo caminho profissional na vida de uma família inteira, pois quando atendemos um cliente em nossas salas estamos também lidando, indiretamente, com a vida de todos que dependem dele.

Além da capacitação dos servidores, é preciso que as entidades que se dedicam à execução do trabalho de reabilitação, assim como o INSS, garantam as condições operacionais necessárias para o desempenho da função, providenciando os meios utilizados na prática da Orientação Profissional para execução do programa.

Outra medida que vemos como importantíssima para o sucesso da reabilitação profissional é um plano de educação, esclarecimento, conscientização e capacitação dos analistas de recursos humanos das empresas. A esmagadora maioria não está preparada para o contingente de reabilitados ou portadores de necessidades especiais que chegam para o trabalho ou retornam de um afastamento. A empresa é a outra ponta da reabilitação, pois, ao final, é ela que vai receber essa demanda em seu quadro funcional. O trabalho é grande, pois envolve desde o setor de recursos humanos até o chão de fábrica, por isso precisa de apoio e orientação específica. Mas esse é um assunto que essa monografia sugere que seja desenvolvido em outras pesquisas.

A Reabilitação Profissional é a última etapa do processo de afastamento do trabalho e é de suma importância porque devolve ao cidadão segurado a autonomia e a independência para a vida laborativa. Não há dúvidas que existem vários

problemas a serem enfrentados, mas se forem tomadas ações para viabilizar as determinações legais do setor, estaremos contribuindo para a diminuição das diferenças sociais, resgatando a dignidade da pessoa humana e promovendo os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.

Dessa forma estaremos realizando a missão social do Instituto, cumprindo os fundamentos e objetivos da Constituição Federal do Brasil.

## BIBLIOGRAFIA

ABADE, Flávia Lemos. *Orientação Profissional no Brasil: uma revisão histórica da produção científica*. Revista Brasileira de Orientação Profissional, São Paulo, nº 6, PP 15 – 24, jun. 2005

ABOP. História. Em <http://www.abopbrasil.org.br>, acesso em ago/2009.

AZEVEDO, M. L. B. *Herança de Aniela Meyer-Ginsberg: promovendo a Psicologia no Brasil*. Em: <http://www.crsp.org.br/crp/pioneiros>, acesso em jun/2009.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. *Orientação Vocacional: a estratégia clínica*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 2007.

BORDIN, E. S.; NASCHMANN, B.; SEGALL, S. J. *An articulated framework for vocational development*. Journal of Counseling Psychology, vol. 10, nº 2, pp 110-117, 1963.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Convenção 159, de 1 de junho de 1983. *Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes*. Conselho de Administração do Escritório Internacional do Trabalho. Organização Internacional do Trabalho – OIT, Genebra, 1983.

BRASIL. Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999. *Regulamento das leis previdenciárias*. DOU DE 07/05/99 - Republicado em 12/05/99 – atualizado julho/2008.

BRASIL. Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979. *Regulamento das leis previdenciárias*. DOU DE 29/01/79 – Revogado.

BRASIL. Lei nº 3807, de 26 de agosto de 1960. *Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS*. DOU DE 05/09/60 – Revogada.

BRASIL. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. *Planos de Benefícios da Previdência Social*. DOU DE 14/08/91 - atualizado dezembro/2006

BRASÍLIA (DF). *Manual Técnico de Atendimento na Área de Reabilitação Profissional*. Orientação Interna nº 116, de XX de xxxxx de 2005.

BUENO, Carmen L. Ribeiro. *A reabilitação Profissional e a Reinserção da Pessoa com Deficiência no Mercado de Trabalho*. Sem data. Em: <http://www.inep.gov.br>, acesso em jun/2009.

CHIAVENATO, Idalberto. *Construção de Talentos: Coaching & Mentoring*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2002.

CONGRESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ACIDENTADOS DO TRABALHO. *Por que o Reabilita?* São Paulo, abr. 2006.

ERICKSON, C. E. *The counseling interview*. Nova York: Prentice-hall, 1951.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Editora Habra LTDA, 1986.

FERRETI, Celso João. *Uma nova Proposta de Orientação Profissional*. São Paulo: Cortez Editora, 1988.

GARRET, A. *Interviewing: its principles and methods*. Nova York: Family Welfare Association of America, 1942.

GELATT, H. B. *Decision-making: a conceitual frame of reference for counseling*. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 9, nº 3, pp 240-245, 1962.

GINZBERG, E.; GINSBURG, S.AXELRAD, S.; HERMAN, J. *Occupational Choice: an approach to a general theory*. Nova York: Columbia University Press, 1966.

HAHN e MAC LEAN, *General clinical counseling in educational institutions*. Nova York: McGraw-Hill, 1950.

HERSHENSO N, D. A.; ROTH R. M. *A decisional process model of vocational development*, *Journal of Counseling Psychology*, vol. 13, nº 3, pp 368-370, 1966.

HILTON, T. L. *Career decision-making*. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 9, nº 4, pp 291-298, 1962.

HIPÓLITO, João. *Biografia de Carl Rogers*. *Revista de Estudos Rogerianos "A Pessoa como Centro"*, nº 3, mai/1999.

- HISTÓRIA DO IDORT. Em <http://www.idort.com.br>, acesso em mai/2009.
- HISTÓRIA DO SENAI. Em <http://www.sp.senai.br>, acesso em mai/2009.
- HOLLAND, J. *Técnica de la elección vocacional: tipos de personalidad y modelos ambientales*. México: Trillas, 1971.
- JORDAAN, J. P. *The Counseling Psychologist*. Nova York: Teachers College, Columbia University, 1968
- LANCMAN, Selma; SZNELMAN, Laerte. *Christophe Dejours: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- LISBOA, Marilu D.; SOARES, Dulce H.P.(org.). *Orientação Profissional em ação: formação e prática de orientadores*. São Paulo: Summus Editorial, 2000.
- MAC KINNEY, F. *Counseling for personal adjustment*. Boston: Housgton Mifflin, 1958.
- MAY, Rollo. *A arte do Aconselhamento Psicológico*. Petrópolis: Editora Vozes, 1982.
- MINOR, Marianne. *Coaching e Aconselhamento: um guia prático para gerentes*. Rio de Janeiro, 1997.
- NEIVA, Kathia Maria C. *Processos de Escolha e Orientação Profissional*. São Paulo: Vetor Ed.Psico-Pedagógica LTDA, 2007.
- PELLETIER, Denis; BUJOLD, Charles, NOISEUX, Gilles. *Desenvolvimento Vocacional e Crescimento Pessoal*. Petrópolis: Editora Vozes LTDA, 1982.
- PINTO, Marcos Alberto da Silva. Oswaldo de Barros Santos (1918/1998). São Paulo: ACP – Centro de Estudos e Encontro da Abordagem Centrada na Pessoa. Em <http://www.encontroacp.psc.br>, acesso em jun/2009.
- PIRES, Nelson Campos. *Resgatando a Memória dos Patronos: Vida e obra de Walther Barioni*. Boletim Academia Paulista de Psicologia – Ano XXIII, nº 2/03: pp 4-8. Em <http://www.senai.org.br>, acesso em mai/2009.
- REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO INPS*. Rio de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social, 1978

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: *todos têm direito a uma oportunidade*. São Paulo: Superintendência Regional, 1982.

REBOUÇAS, Antonio José A.; REBOUÇAS, Fulvio André de M. *Apostila de Direito Previdenciário*. São Paulo: PróConcurso – cursos e apostilas, 2005.

ROBINSON, F. P. *Principles and Procedures in student counseling*. Nova York: Harpers, 1950.

ROE, A. *Psicología de las Profesiones*. Madrid: Marova, 1972

ROGERS, Carl R. *Grupos de Encontro*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1970.

*Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Santos: Livraria Martins Fontes Editora, 1974.

*Terapia Centrada no Cliente*. Santos: Livraria Martins Fontes Editora, 1974.

*Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1978.

ROSAS, Paulo da Silveira. Mira y Lopéz, Emílio (1896 – 1964). Em <http://www.cliopsyche.uerj.br/arquivo/mira.html>, acesso em mai/2009

SANTOS, Oswaldo de Barros. *Aconselhamento Psicológico & Psicoterapia*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1982.

SCHEEFFER, Ruth. *Aconselhamento Psicológico*. São Paulo: Editora Atlas, 1985.

SILVA, Otto Marques. *A intimidade com a Reabilitação Profissional*. 2004. Em: <http://www.crfaster.com.br/reabil.htm>, acesso em jun/2009.

*Atendimento Global no Processo de Reabilitação Profissional*. 2001. Em: <http://www.crfaster.com.br/reabil.htm>, acesso em jun/2009.

*Fundamentos da Reabilitação Profissional*. 2005. Em: <http://www.crfaster.com.br/reabil.htm>, acesso em jun/2009.

SOARES, Dulce H. P. *A escolha profissional: do jovem ao adulto*. São Paulo: Summus, 2002.

*Orientação Profissional em Ação – Formação e Prática de Orientadores*. São Paulo: Summus, 2002.

STEFFLRE, Buford; GRANT, W. Harold. *Teorias de Aconselhamento*. São Paulo: Editora McGraw-Hill do Brasil LTDA, 1976.

STRUFFALDI, Maria Cristina B. *Conhecimento, Opinião e Conduta de Médico-Perito Acidentário face à Programação do Centro de Reabilitação Profissional do INPS, do Município de São Paulo*. Monografia apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, São Paulo, 1987.

*Reabilitação Profissional: características, conhecimentos e opiniões de trabalhadores acidentados*. Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, São Paulo, 1994.

SUPER, D. A theory of vocational development. *American Psychologist*, v. 8, pp 185-190, 1953.

TOLBERG, E. L. *Introducing to counseling*. Nova York: McGraw-Hill, 1959.

VASCONCELOS, Zandre B. de; OLIVEIRA, Inalda D. (org.). *Orientação Vocacional – alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos*. São Paulo: Vetor Ed. Psicopedagógica LTDA, 2004.

VISMARA, Carlos; SOUZA, Adalto; CASTILHO, Ataliba T. (revisor). *Guia da Reforma Ortográfica*. São Paulo: Complexo educacional FMU e Museu da Língua Portuguesa, 2009.

WIKIPEDIA, the free encyclopedia. Rehabilitation Counseling. Em: <http://www.wikipedia.org>, acesso em mar/2009.

Carl Rogers. Em

<http://www.wikipedia.org>, acesso em mai/2009.

Frank Parsons. Em

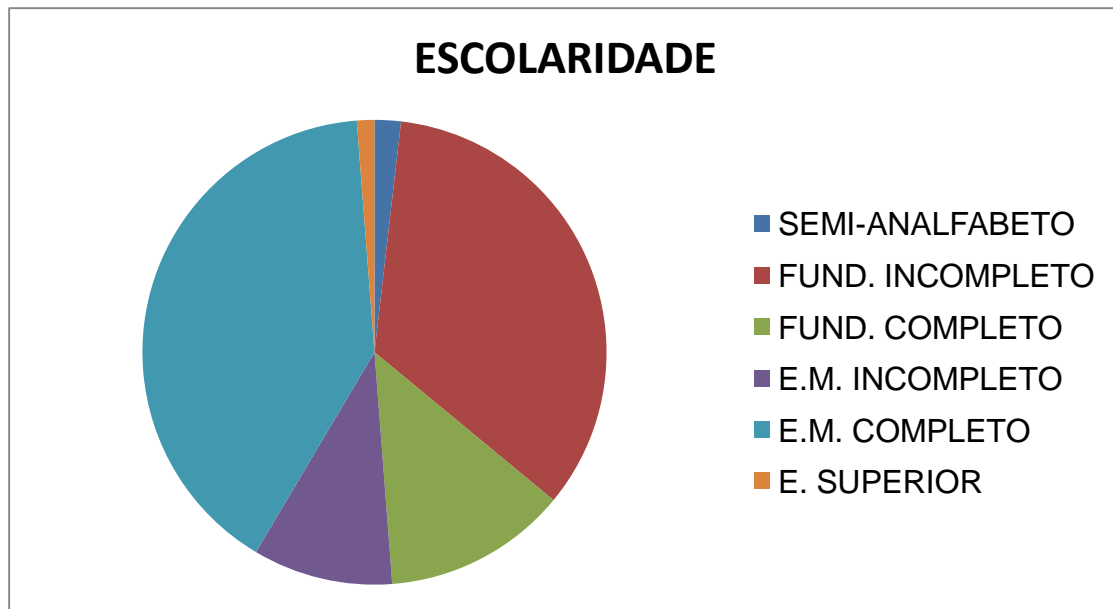
<http://www.wikipedia.org>, acesso em mai/2009.

WILLIAMSON, E. G. *Counseling adolescents*. Nova York: McGraw-Hill, 1960.

XVII CONPAT – Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. *Reabilitação Profissional do Acidentado*. São Paulo: FUNDACENTRO, pp 218 – 235, 1978.

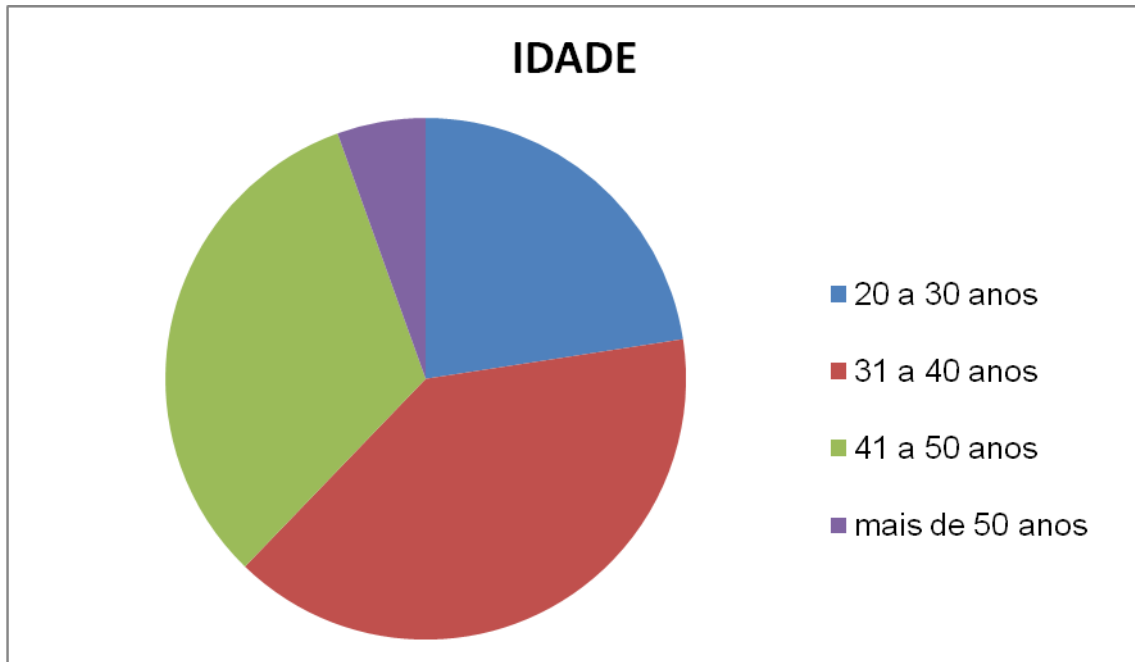
ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo E.; BASTOS, Antonio V.B. (org). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed Ed. S/A, 2004.

**ANEXO A** – Dados compilados entre os 164 segurados que estavam em programa de Reabilitação Profissional na APS Jabaquara em junho de 2009.



ESCOLARIDADE	SEGURADOS	%
SEMI-ANALFABETO	3	2
FUND. INCOMPLETO	56	34
FUND. COMPLETO	21	13
E.M. INCOMPLETO	16	10
E.M. COMPLETO	66	40
E. SUPERIOR	2	1

**ANEXO B** - Dados compilados entre os 164 segurados que estavam em programa de Reabilitação Profissional na APS Jabaquara em junho de 2009.



IDADE	SEGURADOS	%
20 a 30 anos	37	23
31 a 40 anos	65	40
41 a 50	53	36
mais de 51 anos	9	1