



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA  
**Revista Ação Ergonômica**

[www.abergo.org.br](http://www.abergo.org.br)



## **ANÁLISE DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO DO SEGURO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DA ERGONOMIA**

Elisa Silva Borges  
Gabriel Silva Ferreira Ferreira  
Taynilo Barbosa Justino Alves  
Marina Gregghi Sticca

Universidade de São Paulo

### **RESUMO**

A ergonomia tem como objeto de estudo o mundo do trabalho e as interações homem-ambiente, o que possibilita entender os comportamentos e seus significados para transformar o trabalho. O objetivo deste artigo foi utilizar-se da Análise Ergonômica do Trabalho para realizar um diagnóstico do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social, visando elaborar propostas de intervenção para melhorar os serviços oferecidos aos segurados, além de planejar a inserção do psicólogo organizacional e do trabalho no Programa. Para isto, foi realizada uma análise da demanda, por meio de conversas informais com toda a equipe; análise do ambiente técnico, econômico e organizacional, através da análise de documentos formais do Instituto e entrevistas semiestruturadas com a equipe; análise das atividades e das situações de trabalho, realizada por meio do levantamento de estatísticas do serviço, análise documental, observações globais e sistemáticas, entrevistas semiestruturadas com a equipe e com os segurados. As propostas de intervenção da psicologia foram realizadas a partir da análise sistemática, em que foram integrados diferentes pontos de vista. Para o público que está há muito tempo na fila de espera, foram propostas ações de Acolhimento, que consistem em conhecer melhor o segurado, realizar o grupo informativo e aplicar o Índice de Capacidade para o Trabalho. Para aqueles que já estão no Programa, foram sugeridas ações de acompanhamento da evolução do segurado, bem como formação de grupos de Orientação Vocacional e Levantamento de Necessidades de Treinamento. No nível macro, foi proposto articular os diferentes atores da Saúde, Trabalho e Previdência.

**PALAVRAS-CHAVE:** ergonomia, reabilitação profissional, AET, demanda.

### **INTRODUÇÃO E OBJETIVO**

Segundo a definição da *International Ergonomics Association* (2000) a ergonomia pode ser definida como “a disciplina orientada para sistemas que engloba todos os aspectos da

atividade humana”. Para Béguin (2006) o termo ergonomia significa leis do trabalho, sendo o trabalho considerado uma atividade com finalidade.

O conhecimento gerado pela disciplina é obtido por meio da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que tem como fio condutor a atividade de trabalho e a busca pelo entendimento das ações humanas situadas em determinado contexto. Para Guérin et. al. (2001, p. 58) “a atividade de trabalho é o elemento organizador e estruturante dos comportamentos nas situações de trabalho. Ela é uma resposta aos constrangimentos determinados exteriormente ao trabalhador e simultaneamente ela é suscetível de transformá-lo”.

A AET constrói seus significados através do ponto de vista da atividade, seu elemento central de compreensão do mundo do trabalho e da interação indivíduo-ambiente (FERREIRA, 2003).

Por meio da análise das situações reais de trabalho busca-se apreender da situação como o homem efetivamente se comporta para desempenhar a atividade. O objetivo da ergonomia é observar e entender de forma mais ampla possível os comportamentos e seus significados para então transformar o trabalho. A atividade de trabalho tem resultados sobre as pessoas, sua saúde e integridade física e sobre a produção, podendo ser avaliada a qualidade dos produtos e da produtividade do trabalho (FIALHO; SANTOS, 1995).

O objetivo do trabalho foi utilizar a Análise Ergonômica do Trabalho para realizar um diagnóstico do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto do Seguro Social, de forma a propor recomendações e intervenções, voltadas para a inserção do psicólogo no programa e para melhoria dos serviços oferecidos aos segurados.

## **METODOLOGIA**

### **Procedimentos de coleta e análise de dados**

Foi realizada uma adaptação do Método da Análise Ergonômica da Atividade sugerido por Wisner (1994). As seguintes etapas foram realizadas: 1). Análise da demanda; que visou compreender a natureza das questões propostas pela instituição, delimitando objeto de estudo e análise a ser realizada. A demanda em ergonomia é social, pois existem vários atores envolvidos, com visões diferentes, até mesmo contraditórias, o que justifica a necessidade de que a mesma seja devidamente analisada. A formulação da demanda permitiu estabelecer possibilidades e limites de ação, bem como definir as técnicas que seriam utilizadas; 2) Análise técnica, econômica e organizacional, cujo foco consistiu em levantar informações sobre a organização, o Programa de Reabilitação Profissional, e sua articulação com a demanda; 3) Análise das atividades e situações de trabalho, e restituição dos resultados, que pretendeu caracterizar as atividades realizadas pelos profissionais dentro do Programa. A validação dos resultados com os atores caracteriza-se como uma etapa essencial para restituir informações a quem as forneceu; corrigir e completar o trabalho realizado; e 4)- Elaboração de Recomendações/Proposta de Intervenção.

### **Análise da demanda**

O trabalho teve início a partir de uma demanda socialmente estabelecida. A formulação inicial da demanda é colocada em termos de problemas a serem resolvidos isolados do contexto. Segundo Abrahão et al. (2009) a análise da demanda visa: formalizar as diferentes informações; compreender melhor a natureza das questões e os problemas concretos dos funcionários; estabelecer o ponto de partida para as fases subsequentes; avaliar a amplitude dos problemas levantados; e identificar as diferentes lógicas sobre o mesmo problema. De forma resumida, a

análise da demanda possibilita reformular e hierarquizar os diferentes problemas apresentados, articulá-los e até mesmo evidenciar novas questões.

Na análise da demanda foram realizadas: conversas informais com a coordenadora da organização e com os profissionais da equipe - peritos médicos, assistentes sociais e terapeuta ocupacional.

### **Análise do Ambiente Técnico, Econômico e Organizacional**

A análise em questão consistiu em:

a). análise documental, que tinha por objetivo coletar informações sobre os organogramas oficiais, legislações e Manual Técnico de Procedimentos.

b). entrevistas com Responsável Técnico (RT) da Reabilitação Profissional e equipe para confrontar o que estava prescrito nos documentos oficiais com o trabalho de fato realizado no atendimento ao segurado. Para tanto, foram identificadas, a partir da visão de cada membro da equipe, os principais problemas no Programa da reabilitação. Desta forma, foi possível identificar como ocorreu a implementação do serviço de Reabilitação Profissional; coletar informações referentes aos serviços prestados; identificar os processos e suas inter-relações com o desenvolvimento das ações previstas para o programa; e apontar dificuldades e sucessos na execução do Programa.

### **Análise das atividades e das situações de trabalho**

Os objetivos desta etapa foram: levantar as atividades realizadas por cada membro da equipe; indicar as inter-relações entre elas e confrontar com a descrição do trabalho em sua totalidade, de forma a detalhar as atribuições e responsabilidades ocupacionais da equipe. As técnicas empregadas para análise da atividade foram: a). análise documental e das estatísticas do serviço; b). observações globais e sistemáticas; e c). entrevistas semiestruturadas individuais com a equipe, composta de orientadores e perito, e entrevistas com usuários.

### **Recomendações/Proposta de Intervenção**

As recomendações/propostas de intervenção são frutos do processo de análise anteriormente citada e tiveram como objetivo estabelecer inter-relações entre a situação problema e a organização; estabelecer determinações globais sobre a política de gestão do programa, gestão de pessoal e organização do trabalho. Segundo Abrahão et al. (2009) fornece subsídios ao processo decisório, com relação ao planejamento e à operacionalização das transformações necessárias na situação de trabalho. As fases sugeridas possibilitaram uma análise sistêmica, que integrou diferentes pontos de vista, de forma a propor ações mais integradas.

## **RESULTADOS**

### **Análise da Demanda**

Foram identificadas demandas em relação ao Programa de Reabilitação Profissional, tais como, a participação no programa obrigatória, sendo este um dos fatores pelo qual os segurados não demonstram interesse em participar. Outro fator identificado por sua possível associação com a resistência ao Programa pelos segurados, é o longo tempo em que estes recebem o benefício, sendo o valor recebido incorporado à renda da família do segurado, além do fato de que o benefício recebido pode ser maior do que a perspectiva salarial do segurado em um possível emprego.

Evidenciou-se também problemas sociais. Dentre eles, aqueles oriundos da ineficiência dos serviços públicos, os quais se articulam com a previdência, sobretudo a área da saúde (desarticulação das unidades de saúde), educação (baixa escolaridade dos segurados) e justiça

(demora nos processos judiciais), bem como a conjuntura econômica da região, que se apresenta em crise, com impactos na geração de empregos.

Também foram identificadas dificuldades em relação a estrutura oferecida para atendimento, o que dificulta oferecer condições adequadas para a realização das atividades previstas no Programa, entre elas, o atendimento ao usuário que fica prejudicado devido a escassez de salas para atendimento.

Além disso, também foram citadas dificuldades referentes ao serviço administrativo, tais como, burocracia para preenchimento de documentos, falta de sistema informatizado integrado e de reuniões frequentes da equipe para discussão dos casos.

Por conta destas dificuldades optou-se por realizar uma análise mais aprofundada do funcionamento do Programa de Reabilitação Profissional.

### **Análise do Ambiente técnico, econômico e organizacional**

O Ministério da Previdência Social é responsável pela reabilitação profissional, prevendo ações de reabilitação e avaliação da capacidade laborativa, para fins de concessão do benefício previdenciário. Assim, apesar de envolver uma política de saúde, torna-se fundamental a distinção entre as Unidades de Atendimento em Saúde e as Agências da Previdência Social. Isto porque estas últimas não preveem a execução de atividades ambulatoriais, mas as avaliações e acompanhamentos pertinentes à natureza de seguradora, além de ações complementares aos atendimentos em saúde, visando garantir o bem-estar dos segurados.

A fim de contemplar a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a previdência instituiu a Diretoria de Saúde do Trabalhador, no ano de 2009, responsável pela articulação dos serviços de Reabilitação Profissional, entendidos como:

“assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para o reingresso ao mercado de trabalho e no contexto em que vivem” (art. 89 da Lei 8213/91 e art. 136 do Decreto n.3 3048/99).

A habilitação, neste caso, seria a “ação de capacitação do indivíduo para o desenvolvimento de atividades laborativas, observando aptidões, interesses e experiências”, e a readaptação profissional o “tornar o indivíduo apto a retomar as atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação à(s) função(ões) compatível(eis) com suas limitações”. A descrição da Reabilitação no decreto reforça os “meios” para se atingir o reingresso ao mercado de trabalho, portanto não é um objetivo final que o segurado necessariamente reingresse ao mercado de trabalho, mas que tenha acesso aos meios para esse fim.

No contexto do INSS a Reabilitação é operacionalizada de acordo com as funções básicas de: a) avaliação do potencial laborativo; b) orientação e acompanhamento do programa profissional; c) articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros e d) pesquisa de fixação do mercado de trabalho.

A equipe é composta por: Responsável Técnico da Reabilitação Profissional (RT), responsável direto pela coordenação do trabalho de orientadores profissionais e peritos médicos; Responsável pela Orientação Profissional; e o Perito Médico.

A formalização das atividades é um imperativo na Reabilitação Profissional, sendo o documento de referência o “Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional” (Brasil, 2011). Este Manual padroniza os processos de trabalho no que diz respeito à organização da rotina, a execução das atividades, a formação e treinamentos necessários para cada cargo e a operacionalização dos resultados.

O Instituto se organiza por meio de uma estrutura regimental altamente especializada. O setor de Reabilitação Profissional diagnosticado se encontra na base da pirâmide, no nível das Gerências Executivas. Nesta posição, o poder de decisão sobre as tarefas é limitado pelo controle vertical e pelos processos relacionados horizontalmente, dificultando a agilidade da equipe em identificar e propor soluções no nível institucional, tais como, a composição do quadro de servidores, obrigatoriedade do segurado passar por Programa, padronização das atividades, entre outras.

## Análise das atividades e situações de trabalho

### Prescrito x Real

Em relação ao Programa, verificou-se a inexistência de reuniões técnicas e dos grupos informativos, ambas iniciativas preconizadas pelos documentos da instituição referentes ao programa. As dificuldades para implementação de ambas iniciativas encontra-se no Quadro 1.

|                                      | <b>Prescrito</b>   | <b>Real</b>   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Reuniões Técnicas</b>             | O Manual preconiza reuniões da equipe técnica da Reabilitação Profissional, que atue na APS, e da equipe técnica que atua junto ao SST. Cabe ao chefe do SST ou do Responsável Técnico convocar essa reunião em períodos trimestrais. Como pautas o Manual sugere: divulgação de normas e legislações, discussão técnica de casos, análise da meta física da reabilitação profissional na GEX, recursos orçamentários, acordos e convênios com cursos profissionalizantes, avaliação e discussão dos resultados da Pesquisa de Fixação, informes e outros assuntos pertinentes para o serviço de RP. | Há dificuldades em realizar reuniões de equipe devido à alta demanda de atendimentos, além de esta prática não fazer parte da cultura institucional, e quando ela ocorre, é mal vista pelos colegas de trabalho que visualizam as reuniões como “não trabalho”. Contribui para a dificuldade de discutir os casos em reunião, o tempo dispendido pelos profissionais no preenchimento dos inúmeros formulários, além do excesso de cobrança por metas institucionais, que devem fazer com que a fila do PRP não cresça. |
| <b>Reuniões do Grupo Informativo</b> | Após a elegibilidade para o PRP, o segurado deve passar pelo Grupo Informativo (GI). O objetivo da realização do GI é fornecer informações aos segurados sobre o programa, a   | Foi realizada uma tentativa de grupo informativo com 40 segurados, mas devido ao alto número de pessoas e as dificuldades de se trabalhar as  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | manutenção de benefícios e os atendimentos. O Manual sugere a participação de no máximo 16 segurados e uma duração de no máximo 2 horas. Mensalmente os dados do GI são compilados no Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP). | particularidades de cada caso, os grupos foram suspensos. |
|--|--|---|

Quadro 1. Prescrito x Real em relação ao Programa de Reabilitação Profissional.

### Variabilidade

Verificou-se a existência de grande variabilidade do perfil de usuários atendidos, o que exige um repertório de competências técnicas dos profissionais alocados no Programa para lidar com cada caso, para que estes possam avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e emitir um parecer técnico conclusivo. Foram relatadas dificuldades em relação ao processo decisório, principalmente devido a necessidade de indicar as possibilidades que os segurados devem seguir, após as análises feitas pela equipe, decisão esta que deve ser tomada em conjunto pelos profissionais que atuam no Programa.

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Clientela</b> | Definida por ordem de prioridade. Possui preferência o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário; seguido por segurados sem carência para auxílio doença previdenciário, portador de incapacidade; aposentadoria por invalidez; aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou de acidente de qualquer outra natureza ou causa; o dependente do segurado e por fim pessoas com deficiência (PcD). O encaminhamento para reabilitação profissional tem caráter obrigatório e é feito pela Perícia Médica do INSS. Caso o segurado manifeste vontade de entrar no PRP, mesmo em condições de retornar a atividade, trabalhar em outra função ou se aposentar, por meio de requerimento próprio ou solicitação da empresa, poderá participar do PRP. |
|------------------|--|

Quadro 2. Variabilidade em relação à clientela atendida.

### Regulação da Atividade e Modo Operatório

Verificou-se que os membros da equipe elaboram modos operatórios distintos para regular sua atividade de trabalho, visando atender as demandas impostas pela organização, principalmente em relação a metas e número de atendimentos que deveriam ser realizados. Os orientadores profissionais relataram dificuldades em relação a aspectos burocráticos e de condução dos casos. Os peritos relataram dificuldades para atender as metas, devido a necessidade de preenchimento de documentação manual após cada atendimento. Relataram se sentir pressionados para cumprir as metas, mesmo prejudicando o que consideravam um atendimento necessário para elaboração do parecer técnico da forma como era exigida pela organização.

### Recomendações/Proposta de Intervenção

Foi elaborada uma proposta para resolução dos problemas identificados a partir da AET que se tornou um Projeto Piloto para atuação do psicólogo no serviço. O longo período que o segurado passa na fila e a necessidade de identificar as dificuldades dos segurados para aderir ao Programa de Reabilitação foram fatores centrais na elaboração da proposta. Com esses

pontos em foco foram criados dois momentos onde uma intervenção do Psicólogo poderia ajudar a sanar tais problemáticas.

No primeiro momento, o Acolhimento Psicológico receberá o segurado que vem de um longo tempo de espera na fila, com o objetivo de conhecer melhor quem é esta pessoa e quais são as questões subjetivas trazidas pela doença, além de suas perspectivas e potencialidades. Para auxiliar no processo, a retomada do Grupo Informativo é de fundamental importância, pois existe uma necessidade de fornecer informações para o segurado. A inclusão do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi sugerida para se comparar os resultados de antes e depois do PRP, visando analisar, com dados concretos, o impacto do PRP no potencial laborativo do segurado.

A segunda atuação da Psicologia será o Acompanhamento Psicológico, que contará com 3 ações: um acompanhamento da evolução do segurado no PRP, orientação vocacional para os segurados que necessitarem de troca de função com dificuldades em fazer uma nova escolha profissional, e levantamento de necessidade de treinamento e capacitação.

Problemas de solução em um ambiente macro, como melhor articulação entre os Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência, também foram considerados como ações possíveis para o projeto. Apesar de não terem sido operacionalizadas.

## CONCLUSÕES

Verificou-se que a partir da adoção dos pressupostos metodológicos da AET pode-se identificar as dificuldades presentes no Programa de Reabilitação Profissional, bem como propor intervenções e recomendações para lidar com tais problemas.

O Programa de Reabilitação Profissional apresenta desafios de ordem organizacional, tais como, problemas de infraestrutura, com espaço físico, e número de servidores insuficientes para diminuir o tempo de espera dos segurados para o Programa, após terem sido considerados aptos para o retorno ao trabalho. Isto torna a adesão ao Programa menor e a reinserção no mercado de trabalho mais difícil, principalmente por haver grande número de segurados com baixa escolaridade e qualificação, reflexo de desarticulação de políticas públicas de educação, trabalho e saúde, que faz parte do histórico do país.

Além disso, a cultura burocrática e a rigidez nas relações hierárquicas do INSS é um fator que diminui o poder de regulação dos servidores envolvidos no PRP, diminuindo a eficácia de seu trabalho. Ainda há questões macroestruturais, como desemprego crescente, ausência de políticas preventivas de agravos relacionados ao trabalho, fatores que atravessam os resultados do PRP. São desafios que profissionais que trabalham na área devem considerar, tanto nos espaços de atuação profissional, quanto na proposição de novas pesquisas científicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, J. et al. **Introdução à Ergonomia: da prática à teoria**. São Paulo: Blucher, 2009.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. Brasília, DF, 2011.
- BÉGUIN, P. Arqueologia do conhecimento: Acerca de La evolución del concepto de actividad. **Laboreal**, v. 2, n. 1, p. 55-61, 2006.
- FERREIRA, C. M. O sujeito forja o ambiente, o ambiente “forja” o sujeito: Mediação individuo-ambiente em ergonomia da atividade. In: FERREIRA, C. M.; ROSSO, D. S. (Org.). **A regulação social do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2003. cap. 2, p. 21-46.

- FIALHO, F.; SANTOS, N. **Manual de introdução à análise ergonômica da atividade**. Curitiba: Gênese, 1995.
- GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.
- INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. Definition and Domains of Ergonomics. Disponível em: <http://www.iea.cc/whats/>. Acesso em: 21 de Dez, 2015.
- WISNER, A. A metodologia ontem e hoje. In: WISNER, A. A. **A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia**. São Paulo: Fundacentro, 1994.