

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

GEOVANA DE SOUZA HENRIQUE DOS SANTOS

**O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL
DO SEGURO SOCIAL E A REINserÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO DE
TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO**

**SÃO CARLOS
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

GEOVANA DE SOUZA HENRIQUE DOS SANTOS

**O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL
DO SEGURO SOCIAL E A REINSERÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO DE
TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional na Linha de Pesquisa “Redes Sociais e Vulnerabilidade”, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Professora Dra. Roseli Esquerdo Lopes.

**SÃO CARLOS
2015**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S237pr

Santos, Geovana de Souza Henrique dos.

O Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho : um estudo de caso / Geovana de Souza Henrique dos Santos. -- São Carlos : UFSCar, 2015. 189 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Reabilitação profissional. 2. Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). 3. Incapacidade laborativa. 4. Reinserção no mercado de trabalho. 5. Retorno ao trabalho. I. Título.

CDD: 362.0425 (20^a)

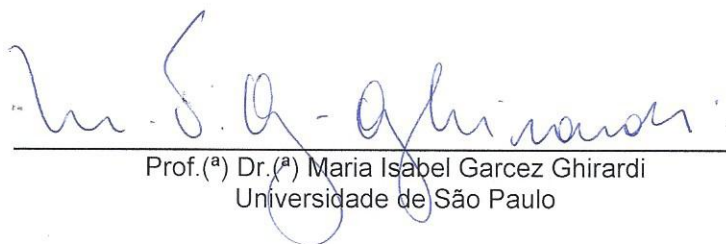
FOLHA DE APROVAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO(A)
ALUNO(A) GEOVANA DE SOUZA HENRIQUE DOS SANTOS, DEFENDIDA
PUBLICAMENTE EM 06 DE FEVEREIRO DE 2015.



Prof.^(a) Dr.^(a) Roseli Esquerdo Lopes
Orientador(a) e Presidente
Universidade Federal de São Carlos



Prof.^(a) Dr.^(a) Fátima Corrêa Oliver
Universidade de São Paulo



Prof.^(a) Dr.^(a) Maria Isabel Garcez Ghirardi
Universidade de São Paulo

“Descobre-se, então, que a liberdade sem proteção pode levar à pior servidão: a da necessidade” (CASTEL, 2010, p. 45)



Café, 1935, Cândido Portinari

Aos trabalhadores, operários, empregados, de diversas formas denominados, que na luta de cada dia exercem seus ofícios; aos chapas, motoristas, operadores de linha de produção, cortadores de cana, mecânicos, eletricitas, borracheiros, cobradores, açougueiros, pedreiros, pintores, domésticas, serventes, bituqueiros, trabalhadores rurais, de serviços gerais, agentes penitenciários, vigilantes, técnicos, diversas são suas nomenclaturas e ocupações; despossuídos de terra, unem seus caminhos na venda de sua força de trabalho na garantia de sua sobrevivência e de sua família. Principalmente àqueles que por diversos motivos se encontram impossibilitados de venderem a força de seu corpo na garantia de seu sustento.

Sensivelmente expresso sob o olhar de Cândido Portinari, em *Café*, de 1935, o pintor brasileiro, conforme análise feita por Hebe Bernardo (2012), retrata um povo, em um determinado período histórico, e evidencia o trabalho no sistema capitalista. A autora analisa que os trabalhadores não têm expressões em seus rostos, pois o artista enfoca os pés, arraigados na terra, e as mãos segurando as sacas, o que pode simbolizar a força de trabalho. O trabalho explorado, pesado, na lavoura, é representado como a única alternativa de pertencimento social. Evidencia-se também o capataz, com um gesto de comando às ações dos trabalhadores, que obedecem e não revelam conflitos na relação hierárquica, contribuindo com o processo, um símbolo do sistema capitalista e das relações estabelecidas com os dominados. O artista, de acordo com a autora, projetou na tela, de forma pictórica, a utilização do próprio corpo como ferramenta de trabalho.

As relações de trabalho e o modelo capitalista expressos por Cândido Portinari em 1935 ainda são atuais e refletem o modelo vigente de pessoas saudáveis, fortes, que executam o trabalho de forma mecânica, subordinadas ao poder do capital, única alternativa que lhes resta, uma vez que não têm acesso à outra propriedade que não os seus corpos. Quanto aos despossuídos dessa força, à margem do sistema de trocas, cabe ao poder público abarcá-los, sendo a Previdência Social uma alternativa para quem contribui com o sistema. Dentro da política previdenciária voltada aos trabalhadores incapacitados, é disponibilizada a reabilitação profissional, que será o enfoque deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu seguir este caminho e concretizar este sonho.

À minha família querida, meus pais, Paulo e Regina, e minha irmã, Liliane, que são a base que me fortalece e me faz seguir em frente, agradeço pelo carinho e apoio em todos os momentos, tão importantes para que eu conseguisse chegar até aqui, diante de tantos desafios.

Ao meu marido, Eduardo, pela paciência, compreensão e presença em todos os momentos deste caminho que escolhi; por estar ao meu lado e me ajudar a seguir quando fraquejei, por vivenciar comigo cada conquista e trazer mais alegria à minha vida.

Às minhas afilhadas, Mariana e Camila, pelos sorrisos, gargalhadas, abraços e carinho, essenciais para que fizesse sentido a minha caminhada.

A toda a minha família e amigos que, mesmo sem saber, mesmo estando longe, de alguma forma estiveram presentes e me inspiraram.

A minha orientadora, Roseli, por ter me proporcionado o conhecimento teórico que me faltava e ter me mostrado um caminho a seguir na minha atuação no INSS, pela liberdade e ao mesmo tempo cuidado durante este percurso.

Às professoras Fátima e Maria Isabel, que compuseram as bancas de qualificação e defesa, por terem dedicado um pouco de seu tempo na leitura deste trabalho, pela disponibilidade e pelas contribuições importantes a esta pesquisa.

Às minhas colegas de turma do mestrado, pelas conversas, risadas, desabafos, incentivos, por compartilhar os momentos de desespero e pela palavra amiga: “Vai dar tudo certo!”.

A todos os trabalhadores que lutam diariamente, por meio da venda de sua força de trabalho, para garantir sua sobrevivência; àqueles com incapacidades que, devido às vicissitudes da vida se veem obrigados a mudarem de profissão e a recomeçar; e em especial aos que estão no mercado de trabalho informal ou não ganham o suficiente para terem acesso ao sistema previdenciário.

Aos trabalhadores que concederam as entrevistas, agradeço pela disponibilidade, paciência, confiança, por compartilharem comigo um pouquinho de sua história e pelas ricas contribuições.

A todos os profissionais do INSS que buscam arduamente, a cada dia, promover um atendimento digno e humano aos trabalhadores, que dedicam uma parte de sua vida na garantia dos direitos essenciais para esta população.

RESUMO

Atualmente, no Brasil, a assistência voltada aos trabalhadores que foram acometidos por alguma doença ou acidente, que se encontram incapazes para retornar à sua função de origem, mas possuem potencial laborativo para exercer outras atividades laborativas, é prestada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aos contribuintes, por meio do Programa de Reabilitação Profissional (PRP). A reabilitação profissional visa proporcionar os meios necessários para o reingresso do trabalhador no mercado de trabalho. Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender a contribuição do PRP do INSS para a reinserção do trabalhador no mercado e, como objetivos específicos, identificar o perfil da população atendida pelo Programa de uma Agência da Previdência Social (APS) da região Sudeste, entre os anos de 2007 e 2012; investigar os meios utilizados dentro do Programa para reinserir o trabalhador no mercado de trabalho; traçar o perfil profissional dos usuários elegíveis para o PRP; caracterizar, na visão dos trabalhadores reabilitados, como o Programa interferiu na sua reinserção no mercado. Trata-se de um estudo de caso, pois foi enfocada uma única APS entre um vasto universo, transversal e descritivo, que teve como fonte de coleta de dados 592 prontuários das pessoas encaminhadas ao PRP no período exposto, além de terem sido realizadas oito entrevistas em profundidade com trabalhadores considerados reabilitados. Os resultados mostraram que o perfil das pessoas atendidas corresponde a 76,5% do sexo masculino, 61,15% na faixa etária entre 30 e 44 anos, a maioria natural da cidade-sede do Programa ou do mesmo estado deste, cerca de 62% são casados ou vivem em união estável; 15% apresentam algum tipo de deficiência; 42% não concluíram o Ensino Fundamental; 74,5% estão filiados ao INSS como empregados; 99,5% recebem benefício previdenciário, destes, 77,2% recebem auxílio-doença comum. Cerca de 48,5% das pessoas encaminhadas foram consideradas elegíveis para integrarem o Programa. Quanto aos recursos utilizados no processo de reabilitação, em 5,33% dos casos foi a protetização, em 23,33% a oferta de cursos e, em 25%, o treinamento na empresa de vínculo; com o restante não chegou ser utilizado nenhum recurso. Os trabalhadores considerados reabilitados pelo órgão somaram 34%; atualmente, de acordo com informações dos sistemas corporativos da instituição, destes, 49,02% estão empregados ou são autônomos, contribuintes da Previdência, e 26,5% estão sem vínculo. As entrevistas em profundidade permitiram observar que os trabalhadores reabilitados não apontam uma relação direta entre o Programa e sua reinserção no mercado de trabalho, mas afirmam que os recursos utilizados no processo de reabilitação são meios importantes para conquistarem, senão um emprego, ao menos reconhecimento pessoal e profissional. O treinamento na empresa de vínculo se mostrou um recurso ineficaz para os dois entrevistados nesta categoria, desviados de função e demitidos após seu retorno, já os cursos, técnicos ou de qualificação, são vistos como uma oportunidade de aprendizado e satisfação, porém não garantem um emprego; as próteses foram consideradas de ótima qualidade e imprescindíveis ao exercício de uma atividade laborativa. Foi apontada a necessidade de articulação entre o INSS e as empresas para que os reabilitados sejam encaminhados para estágio ou a uma vaga de emprego pelo Instituto. Este, como órgão federal, teria, na visão deles, o poder de promover essa articulação e garantir-lhes um emprego. O PRP requer mudanças, uma postura mais ativa do órgão ao término do processo de reabilitação, e, fundamentalmente, não ter cessada sua responsabilidade no momento em que o certificado da reabilitação é emitido.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional, Instituto Nacional do Seguro Social, Incapacidade Laborativa, Reinserção no Mercado de Trabalho, Retorno ao Trabalho.

ABSTRACT

Currently, in Brazil, the assistance geared to workers who were affected by disease or accident, who find themselves unable to return to their original function, but have the potential to exercise other labor activities, is provided by the National Institute of Social Security (INSS) to taxpayers, through the Vocational Rehabilitation Program (PRP). Vocational rehabilitation aims to provide the necessary means for the worker's re-entry into the labor market. This research aimed to understand the INSS' PRP's contribution to the employee's reintegration in the market and, as specific objectives, identify the profile of the population served by the program of the Social Security Agency (APS) of the Southeast, between 2007-2012; we investigated the means used within the program to reintegrate workers into the labor market; trace the professional profile of users who visited the PRP; and characterize, in the view of the rehabilitated workers, how the program interfered with their reintegration into the market. This is a case study because it was focused on a single APS among a vast universe, transversal and descriptive, which had as data collection 592 records of people referred to the PRP on the above period; besides having been performed eight in-depth interviews with workers considered rehabilitated. The results showed that the profile of the people served corresponds to 76.5% male, 61.15% of those aged between 30-44 years, the most natural of the host city of the Program or the same state, about 62 % are married or living in a stable relationship, 15% have some form of disability, 42% had not finished elementary school, 74.5% are affiliated to the INSS as employees, 99.5% receive social security benefits, and of these, 77,2% receive common sickness assistance. About 48.5% of people referred were eligible to join the program. As for the resources used in the rehabilitation process, in 5.33% of cases was fitting, 23.33% in the provision of courses, and 25% training in the bond company; no resource were used with the remainder. Workers considered rehabilitated by the organization totaled 34%; currently, according to information from corporate systems of the institution, of these, 49.02% are employed or are self-employed, Social Security contributors, and 26.5% are without bond. The in-depth interviews allowed us observe that the rehabilitated workers do not show a direct relationship between the program and their reintegration into the labor market, but they claim that the resources used in the rehabilitation process are important means to win, if not a job, at least recognition personal and The study points to the need for coordination between the INSS and companies to be forwarded to the rehabilitated internship or a job vacancy by the Institute; this, while federal agency, would have, in their view, the power to promote this articulation and guarantee them a job. The PRP requires changes, a more active attitude of the body at the end of the rehabilitation process, and fundamentally have not ceased their responsibility at the time the rehabilitation of the certificate is sent out.

Keywords: Vocational Rehabilitation, National Institute of Social Security, Employment Incapacity, Reinsertion in the Labor Market, Return to Work.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo.....	56
Gráfico 2: Faixa Etária.....	57
Gráfico 3: Naturalidade.....	58
Gráfico 4: Estado Civil.....	59
Gráfico 5: Filhos.....	59
Gráfico 6: Segurado com Deficiência.....	60
Gráfico 7: Tipo de Deficiência.....	60
Gráfico 8: Escolaridade.....	61
Gráfico 9: Realizou Cursos Profissionalizantes.....	63
Gráfico 10: Tipo de Curso.....	64
Gráfico 11: Profissão de Acordo com a Atividade Econômica (CNAE).....	65
Gráfico 12: Ano de Ingresso no Mercado de Trabalho Formal.....	66
Gráfico 13: Experiência Profissional.....	67
Gráfico 14: Forma de Filiação.....	68
Gráfico 15: Tempo de Função na Empresa.....	69
Gráfico 16: Desvio de Função.....	70
Gráfico 17: Em Gozo de Benefício Previdenciário.....	71
Gráfico 18: Espécie do Benefício.....	71
Gráfico 19: Diagnóstico (CID10).....	72
Gráfico 20: Tempo de Afastamento do Trabalho.....	73
Gráfico 21: Valor do Benefício.....	74
Gráfico 22: Ano de Abertura dos Prontuários dos Segurados Encaminhados ao PRP.....	75
Gráfico 23: Pareceres da Equipe Baseados nos Códigos do Formulário Previdenciário.....	76
Gráfico 24: Pareceres da Equipe Descritos nos Laudos Conclusivos.....	77
Gráfico 25: Motivos para Não Inclusão do Trabalhador no PRP.....	78
Gráfico 26: Tipos de Próteses.....	97
Gráfico 27: Cursos.....	104
Gráfico 28: Duração dos Cursos.....	104
Gráfico 29: Recebeu Certificado do Curso.....	105
Gráfico 30: Empresa de Vínculo Ofereceu Nova Função?.....	108
Gráfico 31: Treinamento.....	110

Gráfico 32: Duração do Treinamento.....	111
Gráfico 33: Conclusão do Treinamento.....	112
Gráfico 34: Elevação de Escolaridade.....	116
Gráfico 35: Situação Empregatícia Atual dos Usuários Reabilitados.....	118
Gráfico 36: Código de Desligamento do Programa.....	124
Gráfico 37: Tempo de Permanência no Programa.....	125
Gráfico 38: Já foi Suspenso Alguma Vez do Programa?.....	131
Gráfico 39: Motivo da Suspensão.....	131

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Total de Trabalhadores Encaminhados ao Programa (2007 a 2012).....	50
Tabela 2: Processos Não Utilizados na Pesquisa.....	50
Tabela 3: Sujeitos Selecionados para Entrevista de Acordo com o Recurso Utilizado no Processo Reabilitatório.....	51
Tabela 4: Grupos de Coleta de Dados e Procedimentos Realizados.....	53
Tabela 5: Entrevistas Realizadas.....	135
Tabela 6: Perfil das Pessoas Entrevistadas.....	137

LISTA DE SIGLAS

APL	Avaliação do Potencial Laborativo
APS	Agência da Previdência Social
AR	Aviso de Recebimento
BERP	Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAP	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT	Comunicado de Acidente de Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CRP	Centro de Reabilitação Profissional
CTPS	Carteira de Trabalho da Previdência Social
DIB	Data de Início do Benefício
DIRSAT	Diretoria de Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FAPL	Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo
GEX	Gerência Executiva
IAP	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAPM	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISR	Índice de Segurados Reabilitados
LER	Lesão por Esforço Repetitivo

LI	Limite Indefinido
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MI	Membro Inferior
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Membro Superior
NRP	Núcleo de Reabilitação Profissional
OP	Orientadora Profissional
PPP	Perfil Profissiográfico Previdenciário
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
ROP	Responsável pela Orientação Profissional
RP	Reabilitação Profissional
RT	Responsável Técnico
SABI	Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SESI	Serviço Social da Indústria
SEST	Serviço Social do Transporte
SIMA	Solicitação de Informação ao Médico Assistente
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SISTEC	Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica
SST	Sessão de Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TO	Terapeuta Ocupacional
TMRP	Tempo Médio de Permanência no Programa de Segurados em Processo de Reabilitação Profissional
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	20
1.1 Trabalho.....	20
1.2 Proteção ao Trabalhador e Previdência Social no Brasil.....	24
2. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	30
2.1 A Reabilitação Profissional no Brasil.....	30
2.2 Rotinas e Procedimentos do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.....	32
3. PERCURSO METODOLÓGICO	42
3.1 Levantamento e Sistematização da Literatura na Área.....	42
3.2 Tipo de Estudo e Abordagem Empírica.....	46
3.3 Escolha e Descrição do Local do Estudo.....	47
3.4 Escolha dos Sujeitos da Pesquisa.....	49
3.5 Recursos Utilizados para a Coleta dos Dados.....	52
3.6 Análise dos Dados.....	54
3.7 Procedimentos Éticos.....	54
4. PERFIL DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	56
4.1 Perfil Sociodemográfico.....	56
4.2 Perfil Acadêmico e Profissional.....	61
4.3 Histórico do Afastamento do Trabalho.....	70
4.4 Avaliação do Potencial Laborativo.....	75
5. MOTIVOS DA NÃO INCLUSÃO DOS TRABALHADORES NO PROGRAMA	78
5.1 Possibilidade de Retorno ao Trabalho.....	83
5.2 Impossibilidade de Retorno ao Trabalho.....	86
5.3 Potencial Laborativo Indefinido.....	91
5.4 Inelegível Temporário.....	92
5.5 Transferência do Benefício.....	93
5.6 Trabalhador Auto Reabilitando.....	94
6. RECURSOS UTILIZADOS NO PROCESSO REABILITATÓRIO	95
6.1 Protetização.....	97
6.2 Oferta de Cursos.....	100
6.3 Realização de Treinamento.....	106

7. PERFIL PROFISSIONAL DOS USUÁRIOS QUE PASSARAM PELO PROGRAMA.....	115
7.1 Elevação de Escolaridade dos Usuários Elegíveis para o Programa.....	115
7.2 Situação Empregatória dos Usuários Considerados Reabilitados.....	117
8. RAZÕES QUE LEVARAM À NÃO CONCLUSÃO DO PROGRAMA.....	124
8.1 Impossibilidade de Retorno ao Trabalho.....	126
8.2 Possibilidade de Retorno ao Trabalho.....	128
8.3 Não Cumprimento do Programa.....	130
8.4 Outros.....	134
9. CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA NA VISÃO DOS USUÁRIOS REABILITADOS.....	135
9.1 Fragmentos da História de Vida Laborativa e Percorso no Programa de Reabilitação Profissional.....	138
9.2 A Contribuição do Programa.....	147
9.3 A Contribuição dos Recursos Utilizados.....	152
9.4 A Volta ao Trabalho e a Busca por Emprego.....	159
9.5 O Tempo de Afastamento do Trabalho.....	164
CONCLUSÕES.....	167
REFERÊNCIAS.....	173
APÊNDICES.....	181
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados dos Prontuários dos Usuários do Programa de Reabilitação Profissional de uma Agência do INSS.....	182
APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista.....	187
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	188

APRESENTAÇÃO

Paulista de naturalidade e mineira de coração, cheguei a Minas Gerais com a ânsia de estudar no curso que tive o privilégio de escolher, Terapia Ocupacional, com a intenção de tentar mudar o mundo. Saí da casa de meus pais para enfrentar um novo desafio, ser uma profissional, e assim o fiz. Dediquei todo o meu tempo e todas as minhas forças aos quatro anos da graduação. Foram experiências incríveis, difíceis em vários momentos, mas só me fizeram crescer.

Acredito que uma das coisas mais importantes na vida de uma pessoa é o trabalho. Quando conhecemos a profissão de alguém, em que área ela trabalha, sabemos, possivelmente, grande parte do que essa pessoa é e pensa sobre a vida. Assim, vou contar sobre mim o que vejo como essencial: sou terapeuta ocupacional, apaixonada pela vida, pelo humano, e ansiosa por ajudar as pessoas e proporcionar a elas meios que as façam ter uma vida com mais dignidade.

Na graduação, foi despertado o meu interesse para a pesquisa, e participei, como aluna bolsista da Universidade, de um projeto de iniciação científica, na área de saúde mental. No fim do curso, vivenciei novamente a experiência da pesquisa com o trabalho de conclusão de curso, o que me fez ter mais certeza de que um dia meus passos caminhariam nessa direção.

Retornei ao meu estado natal e trabalhei como terapeuta ocupacional por dois anos, sendo a maior parte voltada ao trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial, onde eu atendia pessoas com sofrimentos emocionais severos. Durante minha atuação, vivenciei um dilema, pois surgiu uma excelente oportunidade de trabalho, porém seria um grande desafio, visto que mudaria de área. Isso implicava abdicar de um campo profissional que me trazia satisfação, dos vínculos formados com os usuários do serviço e com os profissionais, e de todo o trabalho que eu havia construído. Optei por tentar e experimentar o novo caminho que se abria, foi quando após idas e vindas ingressei como terapeuta ocupacional no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Quando ingressei na instituição, em 2010, passei por um processo de reconstrução profissional, de compreensão da nova realidade que despontava, pois me faltavam arcabouços teóricos a respeito do trabalho a ser desenvolvido. Desde meu ingresso até hoje, atuo no Programa de Reabilitação Profissional, que visa, de acordo com seu objetivo oficial, propiciar os meios necessários para a reinserção no mercado de trabalho dos trabalhadores que se encontram incapacitados para desempenharem sua função de origem. Procurei me qualificar e ingressei no curso de Especialização em Gestão Pública, porém, no fim, não obtive as respostas que procurava sobre uma forma de atuação no Instituto.

Os caminhos no INSS foram, e ainda são, sinuosos, com desafios diários e árduos, uma luta sem fim na garantia de direitos básicos aos segurados atendidos, contra uma lógica capitalista vigente, que exclui de seu bojo uma parcela significativa da população trabalhadora. Todas essas questões e as vivências diárias com os sujeitos atendidos no Programa suscitaram hipóteses de que talvez esse mecanismo de atendimento não fosse efetivo como se propunha, e, no fim do processo reabilitatório, as pessoas consideradas reabilitadas pela instituição continuavam vulneráveis e excluídas do mercado de trabalho.

Na prática diária, foi possível perceber o descontentamento de alguns usuários atendidos, que por motivos diversos se viam em conflito com os interesses do Programa, do Instituto e das empresas; assim, o processo reabilitatório se tornava uma punição, e não um aliado do trabalhador. Uma vez posta diante desses dilemas, mais ainda, acreditando que a terapia ocupacional pode contribuir no delineamento de uma prática dentro do Programa, voltada aos interesses desses trabalhadores, e confiando na reabilitação profissional, essa pesquisa foi vista como uma possibilidade de compreensão dessa realidade.

Aprendi com as experiências que o mundo eu não conseguirei mudar, como imaginava no início da graduação, mas posso contribuir na construção de uma vida mais humana e digna das pessoas atendidas no serviço. Lembrando a fala da querida orientadora Roseli, podemos, cada um de nós como profissionais atuantes, causar “rachaduras” nas estruturas do sistema, que será um começo para uma mudança positiva na garantia efetiva dos direitos das pessoas.

Diante dessas vivências, este trabalho foi construído com o objetivo geral de compreender a contribuição do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social na reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. Tem como objetivos específicos identificar o perfil da população encaminhada ao Programa de Reabilitação Profissional de uma Agência da Previdência Social da região Sudeste, entre os anos de 2007 e 2012; investigar os meios utilizados dentro do Programa para reinserir o trabalhador no mercado de trabalho; traçar o perfil profissional dos usuários elegíveis para o Programa; caracterizar, na visão dos trabalhadores reabilitados, como o Programa interferiu em sua reinserção no mercado de trabalho.

Inicialmente foi feito um levantamento sobre os trabalhos publicados sobre o tema nos principais periódicos brasileiros de Terapia Ocupacional, além de terem sido consultadas duas bases de dados e o banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior. Após a leitura dos resumos, selecionaram-se os trabalhos pertinentes. Também foram feitas leituras dos livros indicados pela orientadora da pesquisa, com temática considerada essencial

para compor o referencial teórico, bem como foram vivenciados debates sobre alguns desses em um grupo de pesquisa da área. As leituras dos livros e as reflexões sobre eles foram fundamentais para nortear este estudo e delinear o referencial teórico, que foi utilizado para conduzir a discussão dos resultados apresentados, juntamente com os trabalhos selecionados nos periódicos e nas bases de dados.

Na seção 1, apresenta-se uma síntese sobre trabalho, proteção social ao trabalhador e Previdência Social, com base essencialmente nos livros estudados. Aponta-se sobre a centralidade do trabalho na vida dos indivíduos e a assistência prestada aos trabalhadores no campo social por meio do Estado. São tecidas considerações sobre o seguro social e a Previdência Social brasileira, abarcando o contexto e as leis que fomentaram a criação do sistema previdenciário, além da posição do Estado frente a essa demanda.

Na seção 2, descreve-se a reabilitação profissional no Brasil, desde a sua constituição, passando pelas transformações ocorridas até a sua consolidação como um meio de atender aos trabalhadores com incapacidades laborativas para o exercício de sua profissão. Foi focado o Programa de Reabilitação Profissional do INSS, sendo detalhadas suas leis, normativas, rotinas e procedimentos realizados, bem como as críticas a esse modelo de intervenção.

A seção 3 abarca o percurso metodológico, no qual foram detalhados como foi feito o levantamento da literatura na área, desde as bases de dados e periódicos pesquisados, palavras-chave utilizadas, critérios de inclusão, até uma síntese sobre os trabalhos selecionados. Na sequência foram expostos o tipo de estudo e abordagem empírica, como ocorreu a escolha do local da pesquisa e dos sujeitos, a descrição do local de estudo, os recursos utilizados para coletar os dados, além da forma como foram analisados e os procedimentos éticos adotados.

Na seção 4, discrimina-se o perfil de todos os usuários encaminhados ao PRP da Agência estudada, no período predeterminado, englobando os aspectos sociodemográfico, acadêmico, profissional, o histórico do afastamento do trabalho e os dados encontrados nos pareceres finais da Avaliação do Potencial Laborativo. Buscou-se comparar esses resultados com os encontrados em outras pesquisas da área, nos referenciais selecionados nas bases de dados.

Na seção 5, são expostos os motivos da não inclusão dos trabalhadores no Programa. Apesar de não ter sido um objetivo concreto deste estudo, ao longo da pesquisa e a partir dos dados encontrados, julgou-se importante abordar esse aspecto. Foi possível compreender melhor os mecanismos de intervenção e seleção dos usuários do Programa e pensar sobre sua contribuição na reinserção do trabalhador. Foram definidas categorias centrais, de acordo com o que a equipe que

realizou os atendimentos redigiu nos laudos finais do Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo, sobre a inelegibilidade do usuário encaminhado ao Programa de Reabilitação Profissional.

A seção 6 abrange os recursos utilizados no processo reabilitatório, para instrumentalizar o trabalhador na reabilitação profissional. Estes foram detectados nos prontuários pesquisados, porém destaca-se que pode haver outros tipos de recursos, não utilizados no Programa dessa Agência, em particular, que também podem ser pertinentes, ou ainda uma outra maneira de delimitar o que se chama aqui de recursos.

Na seção 7, delimita-se o perfil profissional dos usuários elegíveis para o Programa. Foi identificado se houve, ou não, a elevação de escolaridade dos trabalhadores em processo de reabilitação profissional, sendo considerados como tendo elevado a escolaridade aqueles que concluíram o Ensino Fundamental ou o Ensino Médio. A situação empregatícia atual dos usuários reabilitados pelo INSS também foi verificada. Foram consultadas no Cadastro Nacional de Informações Sociais e no Serviço de Administração de Benefícios por Incapacidade.

A seção 8 apresenta as razões que levaram à não conclusão do Programa por uma parte dos trabalhadores elegíveis. Por meio dos laudos finais registrados pelos profissionais que realizaram o atendimento, destacaram-se as justificativas que se repetiam, assim foram criadas categorias centrais que representavam o porquê de o usuário não ter finalizado o processo reabilitatório.

A seção 9 foi composta a partir dos depoimentos de pessoas consideradas reabilitadas pela instituição, que concederam uma entrevista à pesquisadora. Tal entrevista tinha o objetivo de permitir a apreensão, na visão desses trabalhadores, sobre a contribuição do Programa de Reabilitação em sua reinserção ao mercado de trabalho. A análise foi dividida pelos núcleos temáticos principais abordados na entrevista.

No fim, são apresentadas as conclusões a respeito dos resultados encontrados na pesquisa, com base nos dados empíricos, nas entrevistas, na literatura abordada ao longo da Dissertação de Mestrado e na experiência prática no campo. Foram feitos também apontamentos sobre possíveis falhas da pesquisa e sugestões para a área estudada. Seguem-se as referências utilizadas ao longo do texto e dos Apêndices, o Instrumento para a Coleta de Dados dos Prontuários dos Usuários do Programa, o Roteiro para a Entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado junto aos usuários entrevistados. Todos foram elaborados com base na literatura e experiência na área.

1. TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

1.1 Trabalho

Trabalho, ato de produção e reprodução da vida humana. É a partir dele que o homem se torna um ser social, condição para a sua existência, e distingue-se das demais formas não humanas (ANTUNES, 2008). Para Castel (2010), “[...] o trabalho continua sendo uma referência não só economicamente, mas também psicologicamente, culturalmente e simbolicamente dominante, como provam as reações dos que não o tem” (CASTEL, 2010, p. 578).

O trabalho tem um papel central na constituição da identidade individual e está associado diretamente às diversas formas de inserção social dos indivíduos. Pode ser visto como essencial na composição das redes de relações sociais, de trocas afetivas e econômicas, que são a base da vida cotidiana. Por meio dessas relações, é construída a identidade individual e social das pessoas, e especialmente na vida adulta o trabalho “será o palco privilegiado dessas trocas, aparecendo como mediador central da construção, do desenvolvimento e da complementação dessa identidade” (LANCMAN, 2007, p. 275).

Por meio do trabalho, os homens produzem a sua existência, o seu meio de vida, a sua história e a sua consciência. Na sociedade capitalista, a força de trabalho se tornou a única propriedade dos trabalhadores, assim a saúde deles se transformou numa qualidade que, em vez de atender às suas necessidades, atenderia aos interesses do capital, por possibilitar maior produtividade e consumo. Quanto maior o número de trabalhadores de fato produtivos, maior será a quantidade do exército de reserva, que se submeterá a empregos ociosos e precários (SOARES, 1991).

Mais do que o ato de trabalhar ou de vender a força de trabalho em busca de remuneração, o trabalho proporciona um ganho social, ou seja, o acesso a certos direitos sociais, a salários indiretos, a pertinência a grupos. Também favorece significados psíquicos, como reconhecimento, gratificação, mobilização da inteligência, e tudo isso está ligado à constituição da identidade. O trabalho, então, é visto como uma matriz da integração social, havendo uma relação intensa entre as formas de inserção no trabalho e as formas de integração social (LANCMAN, 2007).

Nesse sentido, aqueles que não têm acesso ao trabalho, por estarem em um corpo incapacitado, vivenciam a vergonha de deixar de trabalhar, uma vez que somente o corpo produtivo tem valor e é aceito (DEJOURS, 1992). Essa “ideologia da vergonha”, como refere o autor, pode

ser pertinente ao contexto do trabalhador afastado de suas atividades laborativas, que por diversas razões pode estar emocionalmente inseguro, muitas vezes com uma seqüela física ou mesmo psíquica grave, incapacitante parcialmente, que mobiliza estratégias de reestruturação e aceitação frente à nova realidade.

O indivíduo, distante de seu ofício, de uma atividade laborativa, seja por motivo de desemprego, doença ou acidente, encontra-se, no mínimo parcialmente, privado de exercer sua criatividade e de estabelecer projetos para o futuro (LANCMAN, 2007). Acrescenta-se que em alguns casos há implicações financeiras, visto que ele pode deixar de contribuir para o sustento de sua família ou ter uma diminuição significativa de sua renda. Sob essa ótica, as relações sociais e familiares podem ser afetadas. O papel social desse trabalhador, sua autoestima, seu reconhecimento, sua satisfação, antes advindos também ou em grande parte do trabalho, são modificados brutalmente e o trabalho, em vez de ser uma possível fonte de prazer, passa a ser uma fonte de sofrimento intenso.

Como categoria central da questão social, que norteia a vida da maioria dos indivíduos, o trabalho vem sofrendo transformações na sociedade contemporânea. Ao contrário do que outros autores apontam, não se vê uma perda dessa centralidade, mas sim um processo de mudanças no sentido de uma maior qualificação e intelectualização do trabalho. Este, “regido pela lógica do capital e das mercadorias, é inevitável ou até mesmo ineliminável” (ANTUNES, 2008, p. 87).

A “classe-que-vive-do-trabalho” compreende todos os que vendem sua força de trabalho, seja trabalho produtivo ou improdutivo, o proletariado rural, assalariados do setor de serviços, proletariados precarizados, desempregados, e exclui os altos funcionários do capital e gestores com rendimentos altos. Há, de um lado, o reconhecimento da possibilidade de emancipação do e pelo trabalho e, de outro lado, o desafio posto pela heterogeneidade, complexificação e fragmentação dessa classe, o que não impossibilita uma ação conjunta desse segmento como uma categoria (ANTUNES, 2008).

Uma efetiva emancipação humana pode ser viabilizada a partir de rebeliões e revoltas englobando os assalariados, sejam do setor de serviços, trabalhadores terceirizados, do mercado informal, domésticos, ou mesmo desempregados, subempregados, somados àqueles trabalhadores produtivos diretamente, e que como tal possuem um potencial maior anticapitalista (ANTUNES, 2008).

Estes últimos, muitas vezes mais qualificados e intelectualizados, apesar de objetivamente terem um poder maior de luta, subjetivamente vivenciam um maior envolvimento com o capital, o

que implica a necessidade de um abandono de ações neocorporativistas. De outro modo, os trabalhadores subproletariados, despossuídos e excluídos, apesar de estarem mais distantes do processo de criação de valores, são os capazes de assumir ações mais ousadas e transformadoras, uma vez que são os que menos têm a perder no universo capitalista. Diante disso, entende-se que a junção desses dois segmentos que compõem a classe-que-vive-do-trabalho é essencial na luta pela superação do capital (ANTUNES, 2008).

As ações de classe, como focos potenciais de mudança, podem originar uma revolução no trabalho, o que implica necessariamente a abolição do trabalho abstrato, do trabalho assalariado, “a condição de sujeito-mercadoria, e instaurar uma sociedade fundada na autoatividade humana, no trabalho concreto que gera coisas socialmente úteis, no trabalho social emancipado”. Ao mesmo tempo, é uma revolução do trabalho, visto que os indivíduos que compõem a classe trabalhadora, que dependem da venda de sua força de trabalho, podem se unificar em um sujeito coletivo com capacidade de viabilizar ações emancipadoras, desde que aceitem o desafio de se despirem das tendências de individualizarem as relações de trabalho, de acirrarem as contradições existentes, entre outros (ANTUNES, 2008, p. 90).

Vivenciamos uma era de informatização do trabalho, ampliação do desemprego, rebaixamento salarial, perda crescente dos direitos; mais de um bilhão de pessoas padecem do infortúnio do trabalho precarizado, e centenas de milhões sofrem com seu cotidiano envolvido pelo desemprego estrutural. Houve um aumento das modalidades de trabalho desregulamentadas, que burlam a legislação trabalhista, culminando em uma massa de trabalhadores que estava na condição de assalariada, com carteira assinada, para sem carteira (ANTUNES, 2008).

A parcela da população considerada como excedente aos interesses do capital encontra-se marginalizada e pauperizada. O progresso técnico e a acumulação do capital criaram e ampliaram essa reserva de trabalhadores que se encontra cronicamente afastada do sistema produtivo e tem sua participação no processo produtivo somente em picos de acumulação. Agrega os indivíduos doentes, com deficiência, vítimas da indústria, com idade considerada avançada, entre outros, que não correspondem ao perfil cumulativo (SOARES, 1991).

Existem trabalhadores minoritários, multifuncionais e polivalentes, exigidos pelas empresas nessa nova era, que são capazes de operar máquinas com controles numéricos, e também operários sem qualificação, precarizados – uma lógica em que predomina o capital sobre a força humana de trabalho. A máquina não pode suprimir por completo o trabalho humano, o que leva à necessidade de uma interação maior entre a nova máquina e a subjetividade de quem trabalha, acarretando o

aumento da alienação e o estranhamento do trabalho, além de impelir os indivíduos a se capacitarem para melhor competirem no mercado (ANTUNES, 2008).

O estranhamento se refere às barreiras sociais contrárias ao desenvolvimento da individualidade humana cheia de sentido. Ao mesmo tempo em que o capitalismo trouxe um avanço tecnológico, ampliou as capacidades humanas, também fez com que emergisse de forma crescente o estranhamento. Também engloba o fator econômico, havendo um abismo entre o produtor e o produto, sendo este último visto como algo estranho ao trabalhador que o produziu. São eliminadas as propriedades qualitativas do trabalhador, uma vez que o processo de trabalho é decomposto cada vez mais em operações parciais, causando essa ruptura (ANTUNES, 2008).

Nesse sentido, ao se pensar a vida fora do trabalho, é preciso considerar a esfera do consumo, pois o tempo livre ficou subordinado aos valores do sistema capitalista, produtor de mercadorias. “O ser social que trabalha deve somente ter o necessário para viver, mas deve ser constantemente induzido a querer viver para ter ou sonhar com novos produtos”. A sociedade capitalista manipula o consumo do ser que trabalha, numa lógica de produção destrutiva, em que o valor de uso das coisas passa a ser subordinado ao valor de troca (ANTUNES, 2008, p. 94).

Ainda para o autor,

[...] uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo (verdadeiramente) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. (ANTUNES, 2008, p. 112)

Uma vida cheia de sentido que envolva todas as esferas do ser social poderá concretizar-se a partir da demolição das barreiras que existem entre tempo de trabalho e de não trabalho, culminando em uma nova sociabilidade. O trabalho, para tornar-se cheio de sentido, depende de outras esferas, “da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do tempo livre, do ócio, que o ser social poderá humanizar-se e emancipar-se em seu sentido mais profundo” (ANTUNES, 2008, p. 113).

O tempo do novo capitalismo, de curto prazo, flexível, fragmentado, não permite elaborar uma narrativa que seja constante de nossos labores, talvez pareça ser possível criá-la somente sobre o que se foi, e não sobre o que será, assim se faz essencial extrair dessa condição algum senso de continuidade para não ficarmos em falta com nós mesmos. “O problema que enfrentamos é como organizar as histórias de nossas vidas agora, em um capitalismo que nos deixa à deriva”

(SENNETT, 2009, p. 140).

1.2 Proteção ao Trabalhador e Previdência Social no Brasil

A emergência de algum tipo de proteção social, visando minimizar os sofrimentos provenientes das situações de miséria e a regulação das condições de trabalho, está vinculada à industrialização e também ao abandono das relações tradicionais do feudalismo postas como uma autodefesa do trabalho perante o capital (FLEURY, 1994).

Todas as sociedades humanas desenvolvem algum tipo de proteção social às pessoas mais vulneráveis, seja de forma menos organizada, por meio de instituições, como a família, seja por meios mais organizados e especializados. A partir do processo de industrialização, houve um impacto social significativo, pois com ele emergiram problemas urbanos, novas formas de sociabilidade, exploração da força de trabalho, e com isso surgiu um movimento operário que passou a reivindicar proteção social, além de melhores condições de trabalho (YAZBEK, s/d).

No Brasil, as práticas sociais ligadas à sobrevivência eram fomentadas, até o fim do século XIX, pelas ordens religiosas e redes de solidariedade e familiares, sendo a Igreja Católica uma instituição que desempenhou importante papel na assistência aos pobres. Eram arrecadadas esmolas oficialmente em um modelo que recolhia dos ricos e distribuía aos necessitados. A esmola se constituiu como a primeira modalidade de assistência aos pobres, no Brasil colonial, e na sequência houve a criação de instituições tutelares e asilares (YAZBEK, 2012).

O desenvolvimento do sistema de proteção social brasileiro teve como base a formação histórica do país, advinda da experiência colonial e da escravidão. Os trabalhadores, historicamente, tornaram-se os responsáveis por sua própria sobrevivência, e o acesso aos bens e serviços sociais ficou marcado pela desigualdade, heterogeneidade e fragmentação (YAZBEK, 2012).

A implantação da assistência ou do seguro como meios para proteger os trabalhadores surgiu em meio a um debate intenso a respeito: assistência ou seguro? São duas modalidades, de um lado a ampliação da assistência aos miseráveis, que se encontram privados de recursos, ou a imposição de um seguro aos trabalhadores para cobrir os riscos, em caso de doença, acidente ou velhice, momento em que o trabalhador não pode suprir sozinho suas necessidades. O Brasil optou pelo seguro social, mediando acordos de interesse entre o capital e os trabalhadores, porém o sistema de proteção, longe de ser universalista, é seletivo, insuficiente e precário, com base em critérios de mérito, numa lógica de benemerência (CASTEL, 2010; YAZBEK, 2012).

Em geral, os sistemas previdenciários, apesar de terem diferenças de uma sociedade para outra, possuem uma função comum, que é assistir a população adulta, quando afastada do mercado de trabalho, por motivos como doença, idade avançada, invalidez, alheios à sua vontade, por meio de recursos financeiros. O seguro social brasileiro que protege a maioria dos trabalhadores inserida no mercado de trabalho do setor privado é administrado pelo Estado, mas surgiu em decorrência da iniciativa de trabalhadores. Estruturou-se, de um lado, atrelado à proteção ao trabalho formal, e de outro ao conjunto de iniciativas filantrópicas da sociedade civil (BATICH, 2004; YAZBEK, 2012).

A questão social, quando foi posta no início do século XX, por meio dos movimentos grevistas que reivindicavam condições de trabalho e salários melhores, suscitou como resposta do governo o aumento à repressão e as medidas de controle legais aos operários. Posteriormente, sob influência de outros países, o governo deu início a uma mudança de posição frente às demandas sociais e promulgou, em 1919, a Lei de Acidentes de Trabalho (FLEURY, 1994).

Foi de forma lenta e gradual que o Estado passou a gerir o sistema previdenciário brasileiro e, em 1923, promulgou a Lei Eloy Chaves, que determinava a criação de uma Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP) para os trabalhadores de ferrovias. As CAPs foram se expandindo para outras categorias funcionais assalariadas, chegando a ser instaladas cerca de 180 no Brasil. As caixas seguiam um sistema tripartite de financiamento e gestão, em que o Estado tinha participação secundária (FLEURY, 1994; BATICH, 2004).

As CAPs instauraram um esquema clássico, ao qual o empregado destina parte de sua renda no presente, como contribuinte do processo de acumulação, para no futuro se beneficiar com uma porcentagem dela, quando não mais trabalhar. Trata-se de um contrato, por meio do qual empresa e empregados se comprometem a sustentar a pessoa empregada atualmente, no futuro, em troca da contribuição financeira. É um compromisso firmado entre os trabalhadores e os proprietários da empresa, que garante aos primeiros auxílio no momento que não estiverem mais em condições de participar do processo de produção, assim não consiste em um direito efetivo de cidadania (SANTOS, 1994).

Por volta de 1930, as transformações econômicas da época levaram o Estado a interferir nas relações trabalhistas para conciliar conflitos entre capital e trabalho. Nesse contexto, a administração das CAPs deixou de ser responsabilidade de cada uma delas e passou a ser da alçada do Estado. Surgiu então a primeira instituição desse tipo, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos (IAPM), em 1933. Ao longo da década, foram criados outros institutos para as demais categorias. Os benefícios previdenciários, tipos e valores dos Institutos de Aposentadoria e

Pensões (IAPs) não eram uniformes, cada categoria estabelecia seus próprios parâmetros (BATICH, 2004).

Os IAPs tinham sua legislação, administração e sistemas contributivos próprios, incluindo os benefícios, cuja liberdade era dependente do poder de barganha das categorias distintas de trabalhadores, mas tinham em comum o fato de serem controlados pelo Estado. Os representantes das categorias que participavam eram indicados pelos sindicatos, porém sancionados pelo governo, e os fundos continuavam concentrados no poder estatal (FLEURY, 1994).

A estrutura dos IAPs denota uma mudança, na qual o Estado passou de mero espectador para ter uma participação mais poderosa que os demais, concentrando em suas mãos os recursos financeiros. Entretanto, isso não revela uma intenção política redistributiva, ao contrário, a Previdência, com seus mecanismos corporativos e que regulavam a esfera do trabalho, voltava-se para agregar os trabalhadores inseridos nos setores da economia mais dinâmicos, com maior poder de barganha. O Estado oferecia à classe trabalhadora uma identidade fragmentada e vinculada ao poder estatal, o que a impedia de se constituir como classe nacional (FLEURY, 1994).

A combinação de medidas repressivas frente à organização autônoma dos trabalhadores, somada à manutenção dos baixos salários e benefícios previdenciários, estruturou-se como uma estratégia para aumentar o controle estatal. Pelo lado econômico, desde o início da década de 1930, o controle do Estado sobre as reservas previdenciárias transformou a Previdência “no principal sócio do Estado no financiamento ao processo de industrialização do país”. O governo passou a intervir na aplicação das reservas destinadas à capitalização, deixando de repassar ao Instituto as arrecadações, nos montantes e prazos (FLEURY, 1994; ANDRADE, 2003, p.73).

Em 1960, foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que instituiu um sistema previdenciário único para os trabalhadores do setor privado, unificando a legislação que regia os IAPs e equiparando os valores e tipos de benefícios existentes entre eles. Na época, o sistema previdenciário já se mostrava enfraquecido em sua capacidade de acumulação de reservas, e essa crise financeira da Previdência se prolongou até início da década de 1970 (BATICH, 2004; ANDRADE, 2003).

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que agregava os IAPs, acarretando a consolidação e unificação do sistema previdenciário. Por volta do início e meados de 1970, foram implantados novos tipos de benefícios previdenciários, foi ampliada a cobertura a outros grupos ocupacionais e inclusive foi agregado o trabalhador rural, que poderia receber o benefício sem ter contribuído com o sistema. Assim, a Previdência se tornou um

mecanismo oficial na redistribuição de renda entre os trabalhadores. Os recursos financeiros do sistema previdenciário tinham origem, basicamente, dos salários urbanos pagos no país, um meio de financiamento que constitui o cerne da política compensatória no Brasil (BATICH, 2004; SANTOS, 1994).

Além disso, a Previdência assumiu a responsabilidade da prestação de assistência médica não só aos contribuintes, mas, posteriormente, também aos não contribuintes, em caso de urgência. Essa expansão da proteção social levou à necessidade da criação de um órgão específico para administrá-la e, em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) (ANDRADE, 2003).

Em 1977, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), objetivando um modelo de seguridade social mais amplo, o sistema médico-previdenciário começou a ameaçar o equilíbrio financeiro da Previdência, seu principal financiador (ANDRADE, 2003).

A partir da promulgação da Constituição em 1988, momento marcado pelo crescimento da pobreza e das desigualdades sociais, foram estruturadas novas bases para o Sistema de Proteção Social brasileiro. Este englobou o reconhecimento de direitos das classes subalternizadas e a definição de seguridade social, visando atender a população em seu ciclo de vida, em casos como renda insuficiente e durante sua trajetória laboral, uma cobertura que não depende do custeio individual direto. Tomando-se como parâmetro a noção de seguridade social, foram extintos o MPAS, INPS e IAPAS, criando-se o atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e transferindo-se o INAMPS para o Ministério da Saúde, até sua extinção, em 1993 (YAZBEK, 2012; ANDRADE, 2003).

O conceito de seguridade social designa uma nova forma ampliada de implementar e articular as políticas sociais até então existentes no Brasil, compostas pela Previdência Social, Saúde e Assistência Social. O aparato legal e constitucional passou a abarcar um conjunto de políticas sociais diversificadas. Porém, ao tratar a Previdência como seguro e não como política social, as reformas sucessivas tenderam a fragmentar as políticas sociais e abalar a possibilidade de a Previdência se consolidar como propriedade social (BOSCHETTI, 2003).

A Previdência inclui aposentadorias, pensões, benefício de prestação continuada, além de outros esporádicos, como auxílio-natalidade, auxílio-reclusão, auxílio-doença, voltados para garantir a reprodução do trabalhador e de sua família em situações de risco, sejam elas velhice, acidente ou doença. Essa política social se distingue das demais por agregar um conjunto de

benefícios, em espécie ou monetários, associados à situação de risco e a um pacto de solidariedade estabelecido previamente (FLEURY, 1994).

A estrutura da Previdência Social é marcada, desde o início, pela exclusão de categorias de trabalhadores, além de sua fragmentação no interior da própria classe trabalhadora urbana, por meio de um sistema diferenciado de benefícios e contribuições alcançados por meio do poder de barganha de cada grupo. Este tem preservado a inserção ocupacional como critério necessário para contribuição salarial ao sistema, o que ocasiona a exclusão de uma parcela significativa da população ativa economicamente, que exerce atividades no mercado de trabalho informal. Ainda,

[...] há a possibilidade do trabalhador por conta própria vincular-se aos sistemas de proteção social, em geral, não passa de uma ficção garantida legalmente, já que a exigência de uma dupla contribuição sobre o salário-mínimo torna proibitivo o acesso daqueles subempregados, biscateiros ou trabalhadores informais que nem sempre alcançam esse montante como renda mensal (FLEURY, 1994, p. 165).

Uma outra característica da Previdência é que ela não tem como beneficiários os que mais necessitam de proteção social, e também a cobertura está relacionada com as ocupações que obtêm melhor remuneração e exigem melhor qualificação. O limite para a expansão dessa política está correlacionado com a amplitude do mercado de trabalho, uma vez que aumentar os contribuintes implica ampliar o número de trabalhadores no mercado de trabalho formal (FLEURY, 1994).

As principais fontes de financiamento da Previdência são advindas da contribuição dos empregados e empregadores, sendo a parte que cabe aos empregadores a mais alta, seguida pela dos empregados e muito depois pelo Estado e outras fontes. Nesse sentido, seu financiamento basicamente repousa sobre o salário do trabalho urbano, e os mecanismos de redistribuição desse ônus leva à socialização dos custos por meio do aumento de preços dos produtos, culminando em uma bitributação dos trabalhadores; assim, toda a sociedade está financiando o sistema, mesmo que de forma indireta (FLEURY, 1994).

O desequilíbrio encontrado nas finanças, além de ter sua origem no início, quando havia uma liberdade na concessão de benefícios e nos valores, tem ligação com a sonegação por parte dos empregadores, inclusive do próprio Estado, que não repassa as verbas. É inegável que a Previdência Social proporcionou um certo padrão de consumo e renda aos beneficiários do sistema, mas o impacto é limitado, pois os recursos alocados e benefícios concedidos perpetuam as desigualdades existentes no mercado (FLEURY, 1994).

A lei que garantiu aos assalariados assistência e proteção do Estado no caso brasileiro foi a

Lei n. 8.212, de 1991, cujo artigo terceiro aponta que a finalidade da Previdência é “assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (BRASIL, 1991). Dessa forma, por meio do INSS, são disponibilizados benefícios aos contribuintes, entre eles, está a reabilitação profissional, tema deste estudo.

2. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

2.1 A Reabilitação Profissional no Brasil

O surgimento da prática de reabilitação profissional (RP) no Brasil data de 1943, instituída nas CAPs e IAPs. O termo foi consolidado em 1960, por meio do Decreto-Lei n. 48.959 de 1960, visto como uma “resposta pública à questão da incapacidade”, sendo o INPS o responsável por sua execução (SOARES, 1991; TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p. 2662). A reabilitação profissional é uma opção diante da incapacidade do trabalhador para exercer seu trabalho de origem, especialmente para os casos em que a incapacidade e a restrição laboral estejam estabilizadas e sejam de longa duração.

Nas décadas de 1970 e 1980, foram criados os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs), de maior porte, e os Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), de menor porte, que deveriam trabalhar de forma articulada com os setores de manutenção de benefício e com a assistência médica. Os CRPs possuíam capacidade administrativa, técnica e financeira para cumprir suas atribuições, e a legislação tinha como referência um modelo hospitalocêntrico, no qual era pautada a assistência médica previdenciária da época, com intervenções baseadas somente na doença e nas decisões tomadas pelo médico. Havia profissionais de diversas formações, o que acarretava maiores custos, e a grande demanda desses centros era composta por acidentados com sequelas físicas evidentes (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009).

Com o estabelecimento da seguridade social e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988, a Previdência Social “manteve o caráter de seguro social, contributivo e de filiação obrigatória aos trabalhadores do mercado formal, restringindo os benefícios e os serviços de reabilitação profissional apenas aos segurados”, como é até hoje (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p. 54).

Em 1995, houve uma mudança estrutural da reabilitação profissional, quando foram criadas duas modalidades de equipes, as volantes – constituídas por um médico perito e um profissional de nível superior, denominado genericamente de orientador profissional (OP), sediadas nos CRPs e nos NRPs, que prestavam serviço nas Agências da Previdência Social (APSs) de sua área de abrangência – e as equipes de extensão – compostas pelos mesmos profissionais das equipes volantes, porém eram fixas e atendiam na própria Agência de lotação. Nessa época, foram estabelecidas metas nacionais de segurados reabilitados, houve diminuição dos profissionais devido

a aposentadorias e pedidos de demissão voluntária, além do sucateamento mais aprofundado dos equipamentos (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009; TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

Essas mudanças na área foram formalizadas por um decreto que estabelecia o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, extinguindo as atividades terapêuticas das equipes. Também foi estabelecida uma função reguladora, destacando-se que as obrigações da Previdência encerravam-se com a emissão do certificado de reabilitação, sem compromisso algum com os trabalhadores demitidos ou mesmo com aqueles que não eram acolhidos pela empresa (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009).

No ano de 1999, por meio do artigo 136 do Decreto n. 3.048 de 1999, ficou instituído que a reabilitação profissional é a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional que visa proporcionar aos segurados, “incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem” (BRASIL, 1999).

Na década de 2000, os CRPs e NRPs foram totalmente desativados e transformados em um subprograma do setor da perícia médica, denominado Reabilita, que prevalece atualmente (TAKAHASHI; IGUTI, 2008). Foram mantidas as equipes de extensão e volantes, porém, estas últimas, na prática, não se concretizaram, uma vez que demandavam custos do INSS para subsidiar o deslocamento dos servidores, além de exigir recursos humanos, da área administrativa, fixos nas APSs em que a equipe volante atenderia. Diante disso, o que se observa é a falta de investimentos na área, ocasionando a necessidade de deslocamento somente do usuário do Programa e não dos profissionais da equipe.

No Brasil, até os dias atuais, verifica-se que o único serviço oficial com a finalidade de atender aos trabalhadores incapacitados é prestado pelo INSS às categorias de profissionais contribuintes da Previdência Social. Não envolve mais, nesse processo, a reabilitação física do trabalhador, cabendo ao SUS essa etapa. Essa dicotomia faz com que não se estabeleça uma visão integrada do processo reabilitatório, se for pensado numa concepção sociopolítica da incapacidade, uma vez que os aspectos psicossociais ficam perdidos, pois o enfoque é nos aspectos biomédicos, e é atribuída à pessoa a sua incapacidade (SIMONELLI et al., 2010).

A relação histórica entre a Previdência Social e a reabilitação profissional não é desprovida de sentido, porém a divergência existente entre a lógica de serviço do INSS, como agência seguradora com uma função reparadora, e o SUS, que oferece assistência e prevenção, ocasiona conflitos e contradições, que se refletem na condução dos casos e podem comprometer o processo

todo. Também os serviços de reabilitação apresentam uma atuação omissa e dissociada com relação à prevenção das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho, além de não fiscalizarem as condições de trabalho (TAKAHASHI et al., 2010; TAKAHASHI; CANESQUI, 2003).

O modelo assistencial tradicional de reabilitação profissional baseia-se em intervenções pontuais, individuais, sem a preocupação com a formação de vínculos com os usuários, suas necessidades e seus anseios. É importante que se perceba o processo de retorno ao trabalho como sendo complexo e que engloba indivíduo, empresa e sociedade. É essencial ouvir o trabalhador e pensar nas relações interpessoais, além de fazer um acompanhamento de seu cotidiano no trabalho, com vistas a contemplar a organização do trabalho (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

A reabilitação profissional, como um meio de intervir na redução das desvantagens decorrentes das incapacidades, sempre foi tímida, mantendo-se dentro dos limites de procedimentos administrativos e tornando-se “parte do mecanismo regulador das finanças previdenciárias, sem qualquer intervenção sobre as condições de trabalho”. Observa-se, ao longo das últimas décadas, que a forma de gestão e os procedimentos realizados remetem a uma interpretação da legislação semelhante às empregadas por seguradoras privadas, com base na contenção de custos. A preocupação em atingir um determinado número de usuários reabilitados, imposto pelo sistema de gestão, não prevê qualquer consideração a respeito das necessidades dos trabalhadores e da qualidade desses programas (MAENO; VILELA, 2010, p. 89).

As discussões a respeito da RP fizeram com que emergisse a complexidade sobre a capacidade/incapacidade para o trabalho, seja na dimensão técnica, seja na sociopolítica, requerendo arranjos institucionais e relações interinstitucionais novos (VACARO; PEDROSO, 2011). Frente à multiplicidade de aspectos a serem considerados, é fundamental vislumbrar o contexto e as características do trabalho, os direitos sociais e a cultura organizacional para evitar um retorno precoce ao trabalho, sem a devida reinserção do usuário. É preciso que as partes envolvidas no processo compreendam que a reabilitação profissional “é um direito legal e não uma concessão caridosa por parte da empresa ou do INSS” (MAENO; VILELA, 2010, p. 95).

2.2 Rotinas e Procedimentos do Programa de Reabilitação Profissional do INSS

O encaminhamento ao Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS, de acordo com o artigo segundo da Resolução n. 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010, é realizado pela

perícia médica do INSS, e o atendimento, pela equipe do PRP da Agência da Previdência Social ou Gerência Executiva (GEX). O atendimento dentro do Programa deve ser realizado preferencialmente por uma equipe multidisciplinar, composta por peritos médicos do INSS e analistas do seguro social com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Fisioterapia, ou áreas afins ao processo (BRASIL, 2011a).

Além dos decretos e das resoluções da área, existe o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, emitido pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) do INSS, atualizado em novembro de 2011. Nele constam conceitos da reabilitação profissional, são estabelecidas rotinas de atendimento e alguns procedimentos, com o objetivo de melhorar os atendimentos aos usuários do Programa e instrumentalizar as equipes, servindo como fonte de consulta e orientação (BRASIL, 2011a).

Foram fixados alguns critérios de encaminhamento de trabalhadores ao Programa, que abrangem preferencialmente aqueles que se enquadrem nas respectivas situações: escolaridade a partir do nível fundamental, mesmo que incompleto; quadro clínico estabilizado; condições adequadas de aprendizagem; atividades ou experiências profissionais desenvolvidas anteriormente, compatíveis com o potencial laborativo. Entretanto, é esclarecido que este último item não é considerado como fator de impedimento para encaminhamentos ao PRP (BRASIL, 2011a).

Também são apontadas situações consideradas desfavoráveis ao encaminhamento: doença em fase de descompensação; pós-operatório recente; gestação de alto risco ou pré-termo; fratura não consolidada; doença com prognóstico reservado ou sem definição; todos os que se enquadrem nos critérios de aposentadoria por invalidez. O encaminhamento deve ocorrer de forma mais precoce possível, uma vez que, quanto mais cedo for feito, maiores seriam as chances de êxito no retorno do trabalhador ao mercado de trabalho (BRASIL, 2011a).

Constitui-se como clientela a ser encaminhada ao Programa, por ordem de prioridade:

- a) o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;
- b) o segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;
- c) o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;
- d) o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;
- e) o dependente do segurado;
- f) as pessoas com deficiência – PcD. (BRASIL, 2010a)

Segundo Bregalda e Lopes (2011), no PRP de uma Agência do INSS do interior de São

Paulo, observou-se, por meio de relatos das pessoas atendidas, que a maioria das perícias em que o trabalhador era encaminhado ao Programa consistia numa Avaliação do Potencial Laborativo (APL) desconexa com o trabalho realizado pelo segurado (BREGALDA; LOPES, 2011).

Após o encaminhamento ao Programa, é realizada uma primeira perícia no setor, que inclui uma entrevista inicial, na qual é avaliado o potencial laborativo residual da pessoa atendida e definida pela equipe a sua elegibilidade, ou não, para o Programa. Nessa avaliação, é preenchido em conjunto o Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo (FAPL), composto por duas partes, uma sob a responsabilidade do médico perito e a outra pelo responsável pela orientação profissional (ROP), seguida pela elaboração da análise conjunta e de um laudo conclusivo, no qual é apontado se o usuário é elegível.

Segundo o Manual de Procedimentos da RP, o FAPL deve ser preenchido pelo perito médico e pelo ROP, ficando a cargo do primeiro a descrição das alterações anatomofuncionais no desempenho da função de vínculo do usuário e a definição do potencial laborativo do usuário. O segundo avalia os aspectos socioprofissionais. Essa avaliação é realizada pelos profissionais individualmente. Em seguida, é agendada uma reunião para a Avaliação Conjunta, com o usuário presente, na qual será definido se ele será elegível, ou não, a partir do que foi descrito sobre as atividades que ele desempenha e do que foi delimitado sobre seu potencial laborativo (BRASIL, 2011a). Fica claro que não é previsto envolvimento algum do trabalhador na tomada de decisão, nessa etapa.

Na Agência pesquisada, o FAPL é preenchido em um único momento pela equipe, com a presença do sujeito, e o parecer é definido e comunicado a ele nesse momento, salvo nos casos em que é necessária a solicitação de pareceres específicos ou a realização de vistoria técnica à empresa. A participação do trabalhador no laudo final também não é considerada, na maioria quase absoluta dos casos. Em alguns poucos, quando há dúvidas da equipe se o Programa irá realmente beneficiá-lo, ele é questionado sobre seu interesse e sua motivação em participar do Programa, além de suas perspectivas quanto ao seu futuro profissional. São expostas as possibilidades dentro do PRP e que ocorrerá o seu retorno ao mercado de trabalho no fim do processo.

Observa-se que são delimitadas funções específicas para cada membro da equipe, ficando a cargo do perito médico a avaliação da existência de limitações laborativas ao desempenho da função exercida, as descrições anatomofuncionais, o diagnóstico, os tratamentos realizados e o apontamento das restrições laborativas descritas pelo usuário. O outro profissional é responsável por descrever as atividades desempenhadas pelo trabalhador na função de vínculo, o histórico do

afastamento do trabalho, as experiências profissionais e o tempo de serviço, o histórico profissional de realização de cursos ou treinamento, a escolaridade, a motivação profissional, a composição familiar e o prognóstico de retorno ao trabalho.

A última página é para preenchimento conjunto, onde é redigido o laudo final, composto por uma parte aberta, em que os profissionais da equipe podem descrever o caso e justificar o motivo de considerar a pessoa elegível, ou então os motivos pelos quais não incluíram o trabalhador no Programa. Na sequência, são disponibilizados códigos previdenciários que padronizam a decisão da equipe sobre a conclusão da avaliação, devendo ser assinalada somente uma opção. No local pesquisado, durante a avaliação, é assinalado somente o código do formulário que melhor justifica o que foi concluído; posteriormente, o laudo é preenchido pelo ROP, individualmente, considerando as informações descritas no formulário.

Caso o trabalhador não seja considerado elegível, o benefício previdenciário, na maioria das vezes, é cessado. Quando isso ocorre, o usuário é orientado a retornar ao trabalho no dia seguinte à avaliação, ou então, caso não se sinta em condições de trabalhar, poderá agendar nova perícia. Em outros casos, quando a pessoa ainda está em tratamento, o benefício é prorrogado; nos demais, pode ocorrer a sugestão de benefício com Limite Indefinido (LI), o que significa a aposentadoria por invalidez.

Se for elegível, o Programa é uma possibilidade para o trabalhador, além de poder se beneficiar com o processo reabilitatório, ter seu benefício mantido por mais tempo. O benefício só é cessado no momento da conclusão do Programa, que varia de acordo com cada caso, ou se houver recusa em cumpri-lo, ou o seu abandono. A concessão, manutenção e prorrogação dos benefícios por incapacidade são realizadas exclusivamente pelo perito médico, por meio do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI) – Módulo de Atendimento Médico.

O atendimento do segurado abrange quatro funções básicas. A primeira é a de avaliação do potencial laborativo, que objetiva definir a real capacidade de retorno do segurado ao trabalho. A segunda é a orientação e o acompanhamento do programa profissional. A terceira trata da articulação com a comunidade visando a parcerias, convênios, entre outros, com vistas ao reingresso do segurado no mercado de trabalho. Por fim, a quarta comporta a pesquisa de fixação no mercado de trabalho, ou seja, verificação da adaptação do reabilitado ao trabalho e efetividade do processo reabilitatório (BRASIL, 2011a).

Após a constatação da elegibilidade do segurado para o Programa de Reabilitação, ele é encaminhado, seguindo o artigo 139 do Decreto n. 3.048 de 1999, para realizar treinamento, curso

ou protetização. É feito contato do ROP com a empresa de vínculo do trabalhador solicitando readaptação, e o encaminhamento para cursos ou treinamentos na comunidade ocorre quando o usuário não possuir vínculo empregatício, ou quando for inviável a troca de função na empresa (BRASIL, 2011a).

O contato com a empresa é uma solicitação formal por parte do Instituto de uma nova função que seja compatível com as restrições que o reabilitando apresenta e, caso a empresa aponte outra função, a equipe define sua compatibilidade e o segurado é chamado para manifestar sua opinião, momento em que podem ocorrer divergências, dúvidas e inseguranças. Estas são trabalhadas de forma a abordar com o reabilitando questões relativas ao retorno ao trabalho e, se necessário, são feitas visitas na empresa para vistorias no posto de trabalho e é verificado se existem outras funções pertinentes (BREGALDA; LOPES, 2011).

Quando se conclui que a função é adequada, no caso da Agência pesquisada neste estudo, o usuário é encaminhado para realizar um treinamento para a nova função, que, de acordo com o Manual de Procedimentos, pode variar de 30 a 180 dias e deve ser acompanhado de forma sistemática pelo ROP. A empresa solicita o tempo necessário para realizá-lo, mas este depende do aval da equipe, que é quem toma a decisão final. Caso seja preciso, a empresa pode solicitar a prorrogação do prazo, e a autorização também ficará condicionada à aprovação dos profissionais que realizam o atendimento.

Ao fim do treinamento, são enviados pela empresa ao setor de reabilitação relatórios de avaliação do caso e frequência, nos quais verificam-se aspectos diversos sobre o trabalho desempenhado pelo reabilitando, “desde questões como destreza manual, rapidez, iniciativa, independência e produtividade até relacionamento com o avaliador, concluindo-se pela aptidão ou inaptidão à função”. Se for considerado apto, é agendada uma nova perícia para efetivar o processo mediante a concordância de todos os envolvidos, é emitido um certificado que homologa a reabilitação, o segurado é desligado do Programa e tem o benefício cessado com retorno à empresa de vínculo (BREGALDA; LOPES, 2011, p. 252).

No caso daqueles que realizam o treinamento na empresa e são considerados inaptos, “primeiramente busca-se a apreensão do ocorrido e, se avaliado que realmente não foram oferecidas as condições favoráveis à reabilitação do segurado, trabalha-se para a construção de estratégias que possibilitem seu retorno à empresa em outra função”, desde que indivíduo e empresa estejam disponíveis. Se não houver essa possibilidade, normalmente opta-se por encaminhar o usuário para qualificação profissional em área de seu interesse, não relacionada necessariamente à função

exercida ou ao ramo em que a empresa atua (BREGALDA; LOPES, 2011, p. 252).

Com relação à oferta de cursos, ocorre quando a pessoa não está filiada ao INSS como empregada, quando está desempregada, ou nos casos em que, como já exposto, a readaptação na empresa de vínculo foi inviável, ou o treinamento realizado não foi satisfatório. O curso é escolhido pelo próprio reabilitando, e a equipe verifica a sua compatibilidade com seu potencial laborativo residual. São disponibilizados, conforme o Decreto n. 3.048 de 1999, mediante o estabelecimento de contratos, acordos e convênios com instituições e empresas públicas ou privadas.

Quando é ofertado curso de qualificação ao usuário do Programa, busca-se construir estratégias para o seu retorno ao trabalho a partir da definição de interesses do reabilitando, que levem ao seu desenvolvimento em uma área de atuação distinta. Entretanto, essas estratégias costumam ser limitadas, uma vez que são focadas basicamente em orientação, encaminhamento e acompanhamento escolar do usuário, além de, na maioria, a elevação de escolaridade ser necessária tanto para oferta do curso quanto no momento de pleitear uma vaga no mercado de trabalho (BREGALDA; LOPES, 2011).

Algumas gerências estabelecem convênios com a rede S local, composta pelo Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Nacional da Aprendizagem do Transporte (SENAT) e Serviço Social do Transporte (SEST). Na Agência estudada, há convênio vigente com dois desses serviços. A partir desse convênio, é possível contratar e custear os cursos de capacitação sem licitação, uma forma mais rápida que só depende da oferta de vaga por parte da escola. Caso seja realizada licitação, o processo pode ser mais demorado e estender o prazo necessário para a pessoa ser reabilitada.

Em dezembro de 2012, o Ministério da Previdência Social (MPS) firmou acordo de cooperação técnica com o Ministério da Educação para o acesso do INSS, como demandante prioritário, às vagas em cursos de qualificação ofertadas pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (PRONATEC). Esse programa foi instituído em 2011 pela Lei n. 12.513, com o objetivo de ampliar a oferta de educação tecnológica e profissional (BRASIL, 2011b). A parceria visa atender às necessidades dos usuários em PRP, no que se refere à qualificação profissional, porém a autarquia não é demandante prioritária de cursos técnicos, somente dos demais, que têm um período mais curto de duração.

As instituições e as respectivas vagas ofertadas nos cursos ficam disponíveis no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), via internet. Por meio

do *site*, os ROPs efetuam a pré-inscrição do reabilitando no curso de sua escolha e depois o encaminham à escola para efetivar a matrícula. O cadastro dos ROPs no sistema foi feito em março de 2013, na Agência em tela, e as vagas começaram a ser disponibilizadas em abril e maio do mesmo ano. O SISTEC é de acesso restrito aos profissionais e às instituições cadastradas, e não fica aberto ao público em geral. Durante todo o ano de 2013 e em 2014, foram feitas divulgações, discussões e adequações do PRONATEC no âmbito do INSS. As falhas no acesso e na oferta de vagas foram sendo corrigidas ao longo desse período, e as parcerias com as escolas foram ampliadas, para que fosse disponibilizado o maior número de vagas possível, bem como variedade de cursos.

Observa-se que atualmente o PRONATEC é um parceiro importante do Programa de Reabilitação Profissional, pois houve um aumento do rol de cursos disponíveis em áreas em que antes não havia oferta de vagas, como é o caso da Agência em estudo. Os usuários do Programa têm mais opções no momento da escolha do curso, além de aguardarem, por um período bem menor do que antes, a oferta da vaga. Hoje, quando a matrícula não é possível de imediato, o tempo de espera gira em torno de quatro a seis meses na maioria dos cursos, enquanto antes essa espera era de um ano a um ano e meio. Um outro ponto observado, com base na Agência pesquisada, é que, como o acordo não prevê a transferência de recursos financeiros entre os partícipes, o INSS não despense verbas da instituição para o custeio dos cursos, como usualmente era feito por meio da rede S conveniada, ou por meio de licitação para a contratação de cursos. Apesar da parceria com o PRONATEC, continua vigente, na Agência estudada, o acordo estabelecido com algumas escolas da rede S local e a possibilidade de realizar licitação, quando necessário.

Além do custeio de cursos, é possível o custeio de recursos materiais, que são aqueles indispensáveis ao desenvolvimento do processo reabilitatório da reinserção do segurado no mercado de trabalho. A prescrição dos recursos é realizada pela equipe do Programa, compreendendo: prótese e órtese, bem como reparo e substituição delas, que são aparelhos de substituição e correção ou complementação, respectivamente; taxa de inscrição, além da mensalidade de curso profissionalizante e documento de habilitação; implemento profissional, que é o conjunto de materiais imprescindíveis ao desenvolvimento do programa profissional, como material didático, instrumentos técnicos e equipamentos de proteção individual; instrumento de trabalho, ou seja, os materiais indispensáveis ao exercício de uma atividade laborativa, como máquinas e ferramentas; auxílio-transporte, referente ao pagamento de despesas com deslocamento do segurado do seu domicílio em função do Programa; auxílio-alimentação, que é o pagamento de despesas referentes

aos gastos com alimentação; diária, que é um auxílio aos que estão se reabilitando que cumprem o Programa em localidade diversa de onde residem (BRASIL, 2011a).

O fim do processo reabilitatório ocorre quando o usuário concluir, de forma satisfatória, treinamento na empresa de vínculo, se foi ofertada nova função pela empresa, ou então após a conclusão do curso profissionalizante. É agendada uma perícia final no INSS, com a presença do perito médico, do ROP e do reabilitando, momento em que é emitido um certificado, homologando a reabilitação profissional, significando que o trabalhador foi considerado reabilitado pelo Instituto. O benefício é cessado nesse dia, e o trabalhador é orientado a se reapresentar à empresa de vínculo, no outro dia, ou então, se estiver desempregado, buscar emprego na área para a qual foi qualificado.

O Certificado de Reabilitação Profissional, de acordo com o Decreto 3.048, de 1999, permite que os reabilitados concorram à reserva de vagas especiais destinadas também às pessoas com deficiência, nas empresas com cem ou mais empregados, que estão obrigadas a preencher, de dois a cinco por cento de seus cargos, com esse público. O certificado é individual e indica a função para a qual o reabilitado foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual ele se julgue capacitado (BRASIL, 2010a, 2011a). Pode ser utilizado, ou não, pelo trabalhador, de acordo com o seu interesse, em qualquer empresa do Brasil, independentemente do cargo, inclusive existe a possibilidade de utilizá-lo para concorrer à reserva de vagas em concurso público.

O art.141 do Decreto n. 3.048 de 1999 estabelece que:

[...] as empresas com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:
I- até duzentos empregados, dois por cento;
II- de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
III- de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
IV- mais de mil empregados, cinco por cento (BRASIL, 2010a)

A existência de uma lei que garante a reserva de vagas especiais, em empresas com mais de cem funcionários, às pessoas com deficiência ou reabilitados pelo INSS, supõe uma forma de o órgão tentar facilitar a garantia de vaga no mercado de trabalho formal aos reabilitados. Entretanto, o levantamento bibliográfico feito por Dakusaku (1996) sobre a inserção no mercado de trabalho das pessoas com deficiência apontou que estas ingressam no mercado por outras vias, comuns aos demais cidadãos. Contatou-se que elas não são recrutadas em programas de reabilitação profissional, o que, segundo a autora, demonstra a falta de intercâmbio entre as instituições que desenvolvem esses programas e as empresas.

O Programa “não prevê a efetiva inserção no mercado formal de trabalho ou o acompanhamento do desenvolvimento do trabalho autônomo do segurado na área de atuação para a qual se qualificou” (BREGALDA; LOPES, 2011, p. 254). Após o desligamento do Programa, é realizada somente a Pesquisa de Fixação que, segundo o Manual de Procedimentos, corresponde à realização de duas entrevistas com os usuários considerados reabilitados, após seis meses e após um ano da conclusão do Programa. A pesquisa tem como objetivos acompanhar a efetividade do processo reabilitatório e subsidiar melhorias do serviço, porém não são alcançados. Na APS estudada, esta é realizada esporadicamente devido à demanda de serviços e à dificuldade de localização do reabilitado.

Desde o fim da década de 1980, de acordo com um estudo realizado por Oliver (1989) no CRP de São Paulo, havia o Serviço de Pesquisa e Mercado de Trabalho, composto por sociólogos e técnicos do nível médio. Esse serviço era responsável, entre outras atribuições, por realizar pesquisas sobre a fixação dos reabilitados no emprego e seu ajustamento ao trabalho, que concluiu pela necessidade da realização de um acompanhamento sistemático e regular do trabalhador. Apesar disso, foram suspensas as pesquisas de fixação devido à dificuldade em elaborá-las e a inviabilidade de acompanhamento do reabilitado.

Apontou-se que o sistema econômico não absorvia a totalidade de mão de obra excedente no mercado de trabalho, além da ausência da obrigatoriedade de absorção dos reabilitados. Entretanto, os dados, levantados pelos sociólogos, sobre o mercado e a clientela atendida, não eram autorizados a serem interpretados e divulgados. Estes eram desprezados, sem que pudessem ser usados para a avaliação do trabalho desenvolvido ou para a reorganização e melhoria do atendimento, tornando-se o trabalho de reabilitação profissional muito limitado e totalmente controlado (OLIVER, 1989), o que se observa até hoje.

O Manual de Procedimentos aponta a existência de dois indicadores que avaliam o desempenho do PRP: o Índice de Segurados Reabilitados (ISR) e o Tempo Médio de Permanência no Programa de Segurados em Processo de Reabilitação Profissional (TMRP). O primeiro avalia o percentual de pessoas consideradas reabilitadas com indicativo de retorno ao trabalho. O cálculo é feito dividindo-se o número de reabilitados pelo número de pessoas elegíveis para cumprirem o Programa, multiplicado por cem, assim, de 50% a 100% é considerado bom, de 20% a 49% atenção e, por fim, menor que 20% significa crítico. O outro indicador mensura o tempo que o usuário permanece no PRP, calculado a partir da somatória do período entre a data do encaminhamento do trabalhador pela perícia médica e a data de conclusão do Programa, dividido pela quantidade de

pessoas consideradas reabilitadas no período (BRASIL, 2011a).

Também há o Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP), instrumento, com itens padrões, utilizado para registrar os dados estatísticos pertinentes, pelas equipes do Programa. É de preenchimento obrigatório, mensal, e consolida a quantidade de pessoas encaminhadas ao Programa, as que estão aguardando APL, as avaliações concluídas, os clientes por fase do Programa, os que estão em PRP por mais de 240 dias, uma vez que esta é a meta de conclusão do Programa, os desligados e seu tempo de permanência no Programa, os recursos materiais concedidos e a quantidade ativa de profissionais na equipe.

Os indicadores, assim como o Boletim Estatístico, não apontam a qualidade do serviço e talvez não sejam suficientes para compreender e embasar novas práticas no Instituto. Os seus resultados não são devidamente divulgados pela DIRSAT e, por isso, não são do conhecimento das equipes que realizam os atendimentos e nem discutidos por elas na tentativa de averiguar os pontos falhos e suscitar possíveis mudanças. A falta de clareza e divulgação dos dados do Programa de Reabilitação, além da não realização de reuniões de equipe, são uma constante no INSS e podem refletir na postura da instituição de passividade diante dos problemas, de controle por não haver uma mobilização para melhorias do serviço prestado e da não responsabilização pela garantia dos direitos dos sujeitos atendidos, além de atender à lógica do mercado em favorecer a ampliação de um exército de reserva de trabalhadores sem emprego.

Nesse sentido, essa pesquisa se voltou para as possíveis contribuições do Programa na reinserção do trabalhador no mercado de trabalho formal, uma vez que se tinha como hipótese que as pessoas reabilitadas, frequentemente, não conseguiam, sozinhas, uma vaga no mercado de trabalho após a conclusão do Programa. O tema tratado neste estudo, além dos subsídios que poderá trazer ao campo da reabilitação profissional em si, ampliará a apreensão da temática pela Terapia Ocupacional, vindo a acrescentar à literatura atual da área, bastante restrita, como será demonstrado na discussão sobre produção encontrada em seus principais periódicos no Brasil.

Busca-se pensar na eficiência do Programa de Reabilitação Profissional, assim como em novas formas de atenção aos trabalhadores incapacitados e em novas práticas que alcancem o objetivo primordial da reabilitação profissional, que é proporcionar o retorno efetivo ao trabalho das pessoas com restrições laborativas.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Levantamento e Sistematização da Literatura na Área

Foi realizada uma busca na literatura em maio de 2013 sobre o tema nos principais periódicos brasileiros da área de terapia ocupacional: Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP). Também foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) e o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES). Como palavras-chave foram utilizados os termos “Programa de Reabilitação Profissional” associado a “INSS” e a “Instituto Nacional do Seguro Social”. Foi considerado como critério para a inclusão dos artigos, dissertações ou teses, os que abordavam necessariamente o Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

No Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram encontrados 15 trabalhos, sendo dez dissertações e cinco teses; 14 delas referiam o Programa de Reabilitação do INSS. Em um deles foi analisada a prática profissional do Assistente Social na RP de uma Agência do INSS, com base na realização de um levantamento bibliográfico e documental, somados à experiência profissional vivenciada pela pesquisadora. Foi concluído que é preciso resgatar a RP como instrumento de cidadania e que os técnicos devem ter o compromisso de defesa intransigente dos direitos sociais e da qualidade dos serviços prestados aos usuários (SCARANELLO, 2006).

Outro abordava a reinserção ao trabalho de bancários portadores de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), partindo dos princípios da psicodinâmica do trabalho; foram realizadas entrevistas com bancários e profissionais envolvidos no processo e detectados os motivos do fracasso na reinserção do trabalhador, entre eles as perdas materiais e simbólicas vivenciadas pelos bancários, a perda de estratégias defensivas e a falta de condições psicossociais para a permanência do funcionário na empresa (ROSSI, 2008). Fonseca (2011) desenvolveu um modelo de avaliação da eficácia do PRP, com vistas a contribuir, a partir de sua aplicação, para a melhoria da prestação do serviço de reabilitação do INSS no Brasil.

Carvalho (2003) realizou um estudo sobre a problemática da LER/DORT visando subsidiar um programa de educação e saúde para os lesionados e seus respectivos empregadores, por meio da análise do discurso de ambos, com base em uma abordagem de educação em saúde. Os resultados

apontaram a necessidade da realização de um treinamento sistemático dos lesionados e a integração dos seus empregadores no processo reabilitatório. Já Alves (2012) desenvolveu uma tese com o objetivo de traçar a ligação jurídica entre o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez com a prestação da reabilitação profissional do INSS. Dentre seus resultados, aponta-se que a reabilitação, além da contribuição social, ocasiona uma redução de custos na manutenção de benefícios e promove o retorno das contribuições do trabalhador reabilitado.

Uma pesquisa verificou o desempenho dos segurados que cumpriram o PRP; foram selecionados todos aqueles que se encontravam em Programa durante o ano de 2008, numa Agência do INSS, e destacou-se que os segurados empregados, em benefício por acidente de trabalho, com menor tempo em benefício e reabilitados dentro da própria empresa tiveram maior taxa de retorno ao trabalho (VACARO, 2010).

Outra pesquisa tinha como objetivo compreender o significado e as expectativas dos usuários do Programa de Reabilitação sobre o trabalho e a vida futura, na qual foram entrevistados trabalhadores elegíveis para a reabilitação, que expuseram a necessidade de uma melhor avaliação da eficácia do processo de reconhecimento da doença e dos programas de RP (BERNARDO, 2006). Struffaldi (1994) identificou as características pessoais e profissionais de acidentados do trabalho e verificou seus conhecimentos e suas opiniões sobre segurança no ambiente de trabalho, serviços prestados pelo Centro de Reabilitação Profissional do INSS e direitos previdenciários. Foram entrevistados trabalhadores acidentados que estavam em Programa, e foi verificado que a maioria, que estava há mais de dois anos afastada do trabalho, conhecia seus direitos previdenciários, mas não o serviço de reabilitação profissional ao qual estava submetida.

No banco de teses e dissertações, ainda foi encontrado um estudo sobre a inserção no mercado de trabalho do egresso do PRP vitimado por acidente de trabalho. Concluiu-se que a manutenção do vínculo trabalhista é um desafio no mundo contemporâneo (GURGEL, 2003). Outro estudo buscou conhecer, identificar e compreender, na visão de terapeutas ocupacionais do INSS, as práticas e concepções que vêm sendo delineadas pela profissão na área de reabilitação profissional, no INSS, no estado de São Paulo. Foram entrevistadas as terapeutas ocupacionais que atuam no estado. Detectou-se que as profissionais estão sendo levadas a lidar com a construção de uma nova identidade profissional no INSS (BREGALDA, 2012).

Watanabe (2004) descreveu e avaliou o programa de reabilitação profissional desenvolvido por uma empresa de economia mista, em parceria com o INSS, por meio da realização de entrevistas com reabilitados e com profissionais da empresa. Os trabalhadores reabilitados referiram

que a reabilitação foi uma transformação positiva em suas vidas, viabilizada por um ambiente favorável na empresa. Mahayri (2004) avaliou os fatores prognósticos para a reabilitação profissional de acidentados do trabalho, com doenças crônicas da coluna vertebral, e suas repercussões. Foram extraídos dados dos registros de segurados encaminhados ao PRP de Campinas e foi constatado o predomínio de pessoas do sexo masculino, acidentadas do trabalho e com nível de instrução de quatro anos.

Também foi pesquisada por Gomes (2008) a representação social do sujeito amputado no mundo do trabalho, tomando como base depoimentos de participantes do Programa de Reabilitação do INSS da região Sul. Os resultados revelaram a falta de oportunidades no mercado de trabalho, a necessidade de ressignificação de seus papéis, valores e projetos. Erias (1993) realizou um estudo com o objetivo de compreender como se dá o processo de passagem ativo-inativo do trabalhador que vivenciou o PRP em parceria com a empresa. Foram realizadas entrevistas com os reabilitados que sofreram acidente de trabalho e verificou-se a importância de a empresa oferecer um treinamento, com vistas à melhor adaptação, motivação e produtividade do trabalhador.

Nos periódicos da área de terapia ocupacional, foram encontradas poucas referências sobre o tema. Nos *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* foram localizadas três referências, mas uma delas se repetiu quando foi utilizada a segunda palavra-chave. Excluindo a referência repetida, restaram duas, das quais uma era um resumo de uma dissertação sobre o tema (BERNARDO, 2010), trabalho já selecionado na busca feita na CAPES, detalhado anteriormente; a outra, um artigo sobre as ações desenvolvidas no Programa de uma Agência do INSS, em especial pela terapia ocupacional, em que foram apontados os elementos sobre os processos envolvidos no retorno ao trabalho dos usuários e concluiu-se a necessidade de novos estudos na área (BREGALDA; LOPES, 2011).

Na *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, foram encontradas dez referências e, destas, duas se repetiram quando feita a segunda busca utilizando a outra palavra-chave. Das oito restantes, foi selecionada apenas uma, pois as demais não eram estudos sobre o Programa de Reabilitação. No artigo selecionado é descrito o desenvolvimento da reabilitação profissional por uma empresa privada em parceria com o INSS; são verificados no estudo os facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho de empregados de um banco (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

Na busca realizada na base Scielo, foram encontradas três referências; duas abordavam a melhoria e a efetividade do processo de reabilitação profissional (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; SIMONELLI et al., 2010) e uma a percepção de usuários do Programa em seu retorno ao

mercado de trabalho, com a apresentação de detalhes pelos entrevistados a respeito do desconhecimento sobre a deficiência visual e os direitos sociais da pessoa com deficiência (BITTENCOURT; FONSECA, 2011).

Na base de dados LILACS, foram localizadas dez referências, três já haviam sido selecionadas com a busca realizada no Scielo e duas eram referentes ao resumo de dissertações já encontradas no banco de teses e dissertações da CAPES. Dentre as cinco restantes, um artigo investiga aspectos que favorecem a adequada inserção do trabalhador empregado na empresa de vínculo, participante do Programa de Reabilitação do INSS e apontou a falta de integração entre os objetivos do PRP e entre as empresas (CESTARI; CARLOTTO, 2012); a outra é um artigo que tem origem numa dissertação selecionada no banco da CAPES, em que é verificado pelo autor o desempenho dos segurados que participaram do Programa, detalhado anteriormente (VACARO; PEDROSO, 2011); a terceira é um trabalho que investiga a prevalência de lombalgia em trabalhadores inseridos no Programa de Reabilitação, onde foi encontrada uma amostra predominante de trabalhadores casados, com baixa escolaridade e do sexo masculino (ABREU; RIBEIRO, 2010).

Das duas restantes, uma consiste em um relato de experiência em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no desenvolvimento de um programa de reabilitação profissional em parceria com o INSS (TAKAHASHI et al., 2010), e a outra também se refere a um relato de experiência sobre um programa de reabilitação ampliada também em parceria com o INSS, CEREST, Ministério do Trabalho e uma Universidade (BARTILOTTI et al., 2009).

Em maio de 2014, foi realizado um novo levantamento dos trabalhos publicados, nos mesmos periódicos e bases de dados já descritos, utilizando as mesmas palavras-chave. Foi encontrado somente um novo trabalho, na base de dados LILACS, um resumo de uma dissertação que tinha como objetivo pesquisar as características sociodemográficas e profissionais de trabalhadores amputados, vítimas de acidente de trabalho, que receberam órtese e prótese pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS (FARIAS, 2013), considerado pertinente a este estudo.

Os trabalhos selecionados foram utilizados na composição da dissertação, na revisão de literatura e também como fontes importantes de contribuição para a discussão dos dados apresentados. Além destes, também foram utilizados no referencial teórico livros pertinentes ao estudo, indicados pela orientadora desta pesquisa, que se mostraram essenciais na compreensão da realidade apresentada.

3.2 Tipo de Estudo e Abordagem Empírica

Trata-se de um estudo *transversal*, pois a coleta de dados dos processos dos segurados encaminhados ao Programa foi realizada em um momento único, e foram descritas e analisadas variáveis relacionadas a dados sociodemográficos e profissionais, assim como sua relação com a inclusão do trabalhador reabilitado no mercado de trabalho. Segundo Sampieri (2006), esse tipo de pesquisa visa descrever variáveis e analisar a sua incidência e inter-relação em um dado momento; assim, a coleta de dados ocorre em um tempo único, podendo englobar vários grupos, objetos ou indicadores, bem como diferentes comunidades, situações ou eventos.

O estudo transversal é do tipo *descritivo*, uma vez que as variáveis foram detalhadas e interpretadas, de acordo com referencial teórico encontrado na literatura, buscando traçar um perfil da população atendida e sua relação com o objetivo do Programa de Reabilitação, que é reinserir os usuários no mercado. De acordo com Sampieri (2006), estudos descritivos têm como propósito investigar a incidência e os valores em que se manifestam uma ou mais variáveis, além de situar e proporcionar uma visão sobre o fenômeno estudado.

É também uma pesquisa *documental*, que destaca como fonte de coleta de dados documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de *fontes primárias*. Fontes essas que podem ser recolhidas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Igualmente, no âmbito de uma pesquisa documental, está a utilização de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (LAKATOS; MARKONI, 2002; GIL, 1999).

Foram utilizados, como fontes de dados, os processos dos trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação de uma Agência do INSS. Esses documentos não foram investigados, anteriormente, nem receberam tratamento analítico. São processos escritos, encerrados e arquivados, de usuários encaminhados ao Programa, com dados referentes a atendimentos que já foram finalizados. Realizaram-se, ainda, entrevistas em profundidade com oito trabalhadores reabilitados para melhor compreensão de sua visão acerca da contribuição do Programa, como um mecanismo de reinserção dos sujeitos incapacitados.

Trata-se de um *estudo de caso*, uma vez que foi enfocada uma única Agência da Previdência Social do INSS, da região Sudeste, e estudadas as características dos usuários atendidos no Programa de Reabilitação Profissional desenvolvido nessa Agência. Por meio da interpretação dos dados numéricos e daqueles advindos das entrevistas, foi traçado um percurso que procurou

responder aos objetivos propostos e que talvez suscite novas hipóteses e traga uma melhor compreensão sobre o tema.

3.3 Escolha e Descrição do Local do Estudo

Como universo de pesquisa, considerou-se o Instituto Nacional do Seguro Social, e foi estudada uma única Agência da Previdência Social, da região Sudeste. A escolha do local se deu devido à proximidade e familiaridade da pesquisadora com a Agência, além da facilidade de acesso aos dados, pois houve disponibilização por parte da instituição para a realização do estudo.

O Programa da APS estudada tem uma determinada área de abrangência de atendimento, abarca as pessoas vinculadas a outras Agências, provenientes de duas mesorregiões do estado; assim, optou-se por, em vez de descrever essas regiões, que carecem de informações oficiais pertinentes a respeito, detalhar as características sociais e econômicas do principal município da área abrangida pela Agência, onde reside a maioria das pessoas atendidas no Programa.

Está situado no Sudeste, no interior de um dos seus estados, a menos de 500 quilômetros de distância dos principais polos consumidores, políticos, financeiros e administrativos do Brasil, em uma das regiões mais desenvolvidas do país. O censo demográfico de 2010 apontou que havia 144.461 homens e 151.527 mulheres residentes na cidade, uma população estimada, para o ano de 2014, de 318.813 habitantes e uma densidade demográfica de 65,43 habitantes/km² (IBGE, 2014a; PREFEITURA, 2014).

Comparada com as demais cidades do estado, tem o 4.º maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M), a 7.ª maior economia, além de ser o 7.º maior município gerador de empregos formais. Em 2012, ficou em 4.º lugar no Produto Interno Bruto (PIB) do agronegócio brasileiro. Dados de 2012, apontam que havia 10.397 empresas atuantes na cidade, o pessoal ocupado correspondia a 98.660, e a média salarial mensal era de 2,5 salários-mínimos (IBGE, 2014a; PREFEITURA, 2014).

Segundo a Superintendência Regional de Ensino, em 2008, a taxa de alfabetização era de 98,7%, e com relação à oferta de Ensino Técnico e Superior, conta com três instituições federais, uma para o Ensino Técnico e duas para o Ensino Superior; das instituições particulares, nove atendem ao Ensino Técnico e sete ao Ensino Superior (IBGE, 2014a; PREFEITURA, 2014).

A economia do município é diversificada, porém o tripé é composto pelo setor de Serviços, responsável pela maior movimentação financeira, correspondente a 56,56%, seguido pela Indústria,

com 34,54% e pela Agropecuária, com 8,90%, de acordo com dados de 2010. É o maior centro mundial de melhoramento genético de raças zebuínas e o maior polo de fertilizantes fosfatados da América Latina. Ocupa o 1.º lugar na produção de milho, de cana-de-açúcar e grãos do estado, além de ser o 1.º produtor de adubos fosfato da América Latina (PREFEITURA, 2014).

Possui quatro Distritos Industriais (DI), sendo que o DI I abrange as áreas têxtil, couro, elétrica, madeira, mecânica, suprimentos e avicultura. O DI II é composto por empresas de armazenamento de grãos, fábrica de rações, empresas do setor de agronegócio, setor moveleiro e eletromecânica. O DI III tem um perfil voltado para indústria química, fertilizantes, distribuição de combustíveis e transportadoras; já o DI IV ainda não tem um perfil de indústrias, pois foi criado mais recentemente pela Prefeitura, em 2008, e tem o objetivo de agilizar a implantação de indústrias na cidade, sem que as empresas tenham de enfrentar a burocracia na negociação de áreas do estado (PREFEITURA, 2014).

Também possui três Minidistritos Empresariais, que possibilitaram complementar as cadeias produtivas dos setores moveleiro, confecções, calçadista, eletroeletrônico, alimentício, entre outros, além de favorecer a expansão dessas empresas, que se realocaram e se adaptaram às exigências da Legislação Ambiental e do Plano Diretor Municipal (PREFEITURA, 2014).

Está sendo implantada a Zona de Processamento de Exportação (ZPE), um condomínio industrial, onde as empresas contarão com incentivos tributários, cambiais e administrativos, sob a condição de destinarem pelo menos 80% da produção para o mercado externo (PREFEITURA, 2014). A cidade já está se organizando, em termos da oferta de cursos profissionalizantes, para a qualificação dos trabalhadores, visando atender aos novos postos de trabalho que serão gerados pelos novos empreendimentos.

Atualmente já está em operação o Parque Tecnológico, criado por lei municipal, que integra empresas, universidade, centros de pesquisa e governo, com o objetivo de transformar a cidade em um polo tecnológico. As principais áreas de atuação são Biotecnologia, Tecnologias da Informação e Comunicação, Energia e Agronegócio. São oferecidas condições privilegiadas para instalação e operação de empresas, instituições e indústrias de base tecnológica no Parque (PREFEITURA, 2014).

O município também conta com a Estação Aduaneira do Interior, conhecida como “porto seco”, oferecendo maior agilidade na movimentação de mercadorias, composta por um pátio amplo para operação de contêineres, manejo e embarque de mercadorias. Também visa reduzir custos operacionais e facilitar as operações de exportação e importação (PREFEITURA, 2014). Como se

pode perceber, trata-se de uma cidade com recursos econômicos e humanos consideráveis.

O atendimento no Programa da Agência em estudo é feito atualmente por uma equipe composta por três profissionais, sendo dois terapeutas ocupacionais e um médico perito. Um dos terapeutas ocupacionais ingressou no Programa em 2008, e o outro, no ano de 2010. Dessa forma, até meados de 2008, o atendimento e preenchimento dos prontuários foram realizados exclusivamente por médicos peritos, depois, por um terapeuta ocupacional e um perito e, em abril de 2010, agregou outro terapeuta ocupacional. Assim, a equipe passou a ser composta por três pessoas. Apesar das solicitações da Superintendência Regional para incluir assistentes sociais na equipe, observa-se, nessa Agência, dificuldade e desinteresse desses profissionais e chefias imediatas em incluí-los nos atendimentos do Programa de Reabilitação Profissional, pois usualmente o trabalho deles, no Instituto, volta-se para o atendimento na assistência social.

3.4 Escolha dos Sujeitos da Pesquisa

Com a abertura da instituição para a pesquisa, efetivou-se uma busca nos arquivos ativos do Programa e verificou-se que este se iniciou no ano de 2007, de forma estruturada, sendo os processos numerados de acordo com o ano de encaminhamento do usuário ao referido Programa. Consta na capa de cada processo uma numeração, que tem início no número um, seguida do ano, e há o reinício da contagem assim que o ano se encerra. Os prontuários ficam armazenados em caixas, em um armário, em uma das salas onde ocorrem atendimentos do Programa. Cada caixa agrupa os processos de trabalhadores encaminhados em determinado ano, facilitando a localização. Dessa forma, a pesquisa abrangeu todos os trabalhadores encaminhados ao Programa no período de 2007, ano em que inicia o arquivo, até 2012. Como a coleta de dados ocorreu em 2013, no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, ficou inviável abarcá-lo.

Tabela 1: Total de Trabalhadores Encaminhados ao Programa (2007 a 2012)

Ano	Número
2007	110
2008	82
2009	103
2010	126
2011	123
2012	132
TOTAL	676

Fonte: Arquivos do PRP

Após varredura manual de todos os prontuários referentes ao período citado, como critério de inclusão foram delimitados os processos encerrados até 31/12/12, e como critério de exclusão os processos dos usuários que ainda estão em Programa. A partir da contagem dos documentos disponíveis, constatou-se que nesse período foram encaminhados ao PRP da Agência 676 trabalhadores, como consta na Tabela 1.

Desses processos, 592 foram incluídos na pesquisa, na medida em que a amostra foi refinada pelos critérios de inclusão e exclusão. A Tabela 2 aponta os critérios utilizados e as respectivas quantidades, sendo excluídos 84 processos no total.

Tabela 2: Processos Não Utilizados na Pesquisa

Crítérios de Inclusão/Exclusão	Número
Encerrados após 31/12/12	57
Ainda em Programa	27
TOTAL	84

Fonte: Arquivos do PRP

Foram compostos quatro grupos, o primeiro abrangeu todos os 592 processos, dos quais foram extraídos dados sociodemográficos e profissionais. Desse total, foi constatado que 264 trabalhadores não foram elegíveis para o Programa e, apesar desse segundo grupo não responder a um objetivo concreto da pesquisa, ao longo da coleta de dados optou-se por incluir esse aspecto por ser considerado importante na compreensão dos mecanismos de seleção e intervenção do PRP.

Do restante, 300 pessoas foram consideradas elegíveis para o Programa, e a partir dessas foi composto o terceiro grupo, subdividido em dois: 198 usuários que não concluíram o Programa conforme o previsto pela instituição, sendo averiguados os motivos da não conclusão; 102 usuários

que concluíram o Programa conforme o previsto pelo INSS, dos quais foram verificados os recursos utilizados no processo e a situação empregatícia atual.

O quarto grupo foi composto por oito usuários considerados reabilitados pela instituição, convidados a colaborar com a pesquisa por meio da concessão de uma entrevista em profundidade a respeito da contribuição do Programa em sua reinserção no mercado de trabalho. Para a seleção desses sujeitos, foram considerados como critério os recursos utilizados no Programa para reabilitá-los, uma vez que havia como hipótese que o tipo de recurso empregado influenciaria na reinserção do trabalhador. Foram considerados como recursos do processo reabilitatório: oferta de cursos, de qualificação e técnico, protetização e realização de treinamento/readaptação na empresa de vínculo. Definiu-se por entrevistar duas pessoas reabilitadas por meio de cada um dos recursos descritos, conforme demonstrado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Sujeitos Selecionados para Entrevista de Acordo com o Recurso Utilizado no Processo Reabilitatório

Tipo de Recurso	Número Total de Sujeitos	Número de Sujeitos Selecionados
Curso de Qualificação	37	2
Curso Técnico	3	2
Prótese/Órtese	14	2
Treinamento/Readaptação na Empresa de Vínculo	48	2
TOTAL	102	8

Fonte: Arquivos do PRP

A prioridade no momento inicial da seleção dos participantes da pesquisa para serem entrevistados foi para aqueles sujeitos que residiam na cidade-sede do Programa, pois essa pesquisa não contou com recursos financeiros que viabilizassem o deslocamento da pesquisadora até a residência dos sujeitos. Outro critério utilizado foi a data de desligamento do Programa, visto que se acredita que as pessoas consideradas reabilitadas mais recentemente se recordariam com maior facilidade de suas vivências no processo reabilitatório, e assim contribuiriam de forma mais efetiva com essa pesquisa.

Os usuários reabilitados foram listados de acordo com o tipo de recurso utilizado e em ordem decrescente da data de desligamento do Programa; foram contatados pela pesquisadora por telefone, quando foram expostos o tema da pesquisa, os objetivos, procedimentos éticos adotados e também foi feito o convite para participarem do estudo. Com aqueles que concordaram em conceder a entrevista, acordou-se o melhor local para realização desta, de forma que o sujeito era

quem indicava qual o local de sua preferência. Cinco das entrevistas foram realizadas na casa da pessoa, uma no local de trabalho e duas na Agência do INSS.

Para chegar às oito entrevistas, a pesquisadora contatou 14 pessoas; entre elas, seis aceitaram prontamente participar da pesquisa, duas concordaram após um segundo contato, uma se recusou de imediato, duas se recusaram em um segundo contato, e três não foram localizadas no segundo contato.

3.5 Recursos Utilizados para a Coleta dos Dados

Foi elaborado um único instrumento para a coleta dos dados dos prontuários (Apêndice A) do primeiro, segundo e terceiro grupo, a fim de padronizá-los. Esse instrumento foi dividido em duas partes: 1.^a) aplicada aos prontuários de todos os usuários encaminhados ao Programa, contendo itens sobre o perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional, histórico do afastamento do trabalho, conclusão da avaliação do potencial laborativo e os motivos de não eleger o trabalhador para o PRP; 2.^a) aplicada aos prontuários dos usuários elegíveis para o Programa, dividida em duas categorias, sendo a primeira aplicada aos usuários que não concluíram o Programa conforme o preconizado, e a segunda aos usuários considerados reabilitados pela instituição.

Para a primeira categoria, que não foi considerada reabilitada, foram verificados os recursos utilizados na tentativa de reabilitá-los e os motivos que levaram à não conclusão do Programa. Já para a segunda categoria, considerada reabilitada, foram verificados nos prontuários os recursos utilizados para reabilitar o trabalhador e foi averiguada a situação empregatícia atual nos sistemas operacionais do INSS.

As informações a respeito da situação empregatícia atual foram consultadas nos sistemas operacionais do INSS: o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) e o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – Controle Operacional (SABI). Verificou-se, respectivamente, se o trabalhador estava empregado ou em benefício previdenciário. Os dados desses sistemas foram averiguados entre os dias 5 e 6 de março de 2014, pois foi priorizada uma coleta pontual, visto que periodicamente o sistema é alimentado, e as informações podem ser alteradas mensalmente.

Com relação às entrevistas em profundidade com os sujeitos reabilitados, que compõem o quarto grupo, visando à padronização de sua aplicação, foi elaborado um roteiro (Apêndice B) para realizá-las. Este foi organizado a partir da composição do referencial teórico e outros aportes

obtidos na literatura, bem como da experiência prática no campo, abrangendo unidades temáticas que levassem à compreensão sobre a contribuição do Programa na reinserção desse trabalhador no mercado de trabalho. A primeira entrevista realizada serviu como norte para a adequação do roteiro, porém, como não houve alterações significativas, esta foi computada e utilizada no estudo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização dos entrevistados, e transcritas, na íntegra, pela pesquisadora.

A Tabela 4, abaixo, detalha os grupos da coleta de dados, onde são especificados os procedimentos realizados com os tipos de informações que foram coletadas de cada um e as respectivas quantidades de prontuários pesquisados e pessoas entrevistadas.

Tabela 4: Grupos de Coleta de Dados e Procedimentos Realizados

Grupos	Procedimentos Realizados	Quantidade de Prontuários
1.^a Prontuários Selecionados pelos Critérios de Inclusão e Exclusão	Extraídos dados sociodemográficos, acadêmico e profissional, histórico do afastamento do trabalho e conclusão da avaliação do potencial laborativo	592
2.^a Prontuários dos Usuários não Elegíveis para o PRP	Verificados os motivos redigidos pela equipe que realizou o atendimento para não inclusão do trabalhador no Programa	264
3.^a Prontuários dos Usuários Elegíveis para o PRP		
2.1) Usuários que não Concluíram o PRP conforme o Previsto pelo INSS	Verificados os recursos utilizados na tentativa de reabilitá-los e os motivos que levaram a não conclusão do PRP	198
2.2) Usuários que Concluíram o PRP conforme o Previsto pelo INSS	Averiguados os recursos utilizados no processo reabilitatório e a situação empregatícia atual	102
4.^a Usuários Considerados Reabilitados pelo PRP	Entrevista em profundidade sobre a contribuição do PRP na reinserção do usuário no mercado de trabalho	8

Fonte: Arquivos do PRP

3.6 Análise dos Dados

Os dados advindos do instrumento aplicado aos prontuários foram reunidos e calculados manualmente pela pesquisadora; quando necessário, foram criadas categorias temáticas para agrupá-los. Decidiu-se pela contratação de um auxiliar, que realizou a tabulação desses em gráficos, utilizando o programa Excel; na sequência, os dados foram expostos estatisticamente e foi verificado o perfil da população atendida comparado com outros dados da literatura. Com relação aos resultados que não puderam ser quantificados, foram elaboradas categorias centrais, a partir da familiaridade entre os dados, o que facilitou a análise, com base na literatura.

As entrevistas em profundidade, com os usuários reabilitados, foram analisadas tomando-se o referencial teórico construído com a pesquisa da literatura sobre a temática, com os trabalhos encontrados nos periódicos e as bases de dados e livros sobre temas afins. A partir da transcrição dessas, foram destacados pontos centrais nos depoimentos dos sujeitos entrevistados, que abarcavam o tema e os objetivos propostos na pesquisa. A exposição dos dados foi delimitada pelos principais temas que compunham o roteiro da entrevista, e a análise agrupada de acordo com o tipo de recurso utilizado.

3.7 Procedimentos Éticos

Foi solicitada uma autorização ao gerente da Gerência Executiva, responsável pela Agência pesquisada, para serem utilizados os dados dos processos dos usuários do Programa. Na solicitação, foi detalhado o projeto e foram descritos os procedimentos que seriam seguidos; a coleta foi autorizada. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar em 01/08/13 e aprovado em 06/09/13 com o número do parecer 386.931. Com a autorização do gerente da instituição, do Comitê de Ética e após a finalização do instrumento de coleta, deu-se início à reunião dos dados dos prontuários.

As entrevistas foram realizadas e gravadas mediante autorização dos sujeitos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), Apêndice C, ratificando sua concordância, ficando um Termo com a pesquisadora e outro com o entrevistado. A pesquisadora se comprometeu a manter em sigilo os nomes de todos os sujeitos envolvidos, inclusive o nome da Agência na qual foi efetuada a pesquisa, evitando expô-los a constrangimentos, ou prejudicá-los. Também foram disponibilizados os contatos da pesquisadora e da Universidade, e foi estabelecido o compromisso

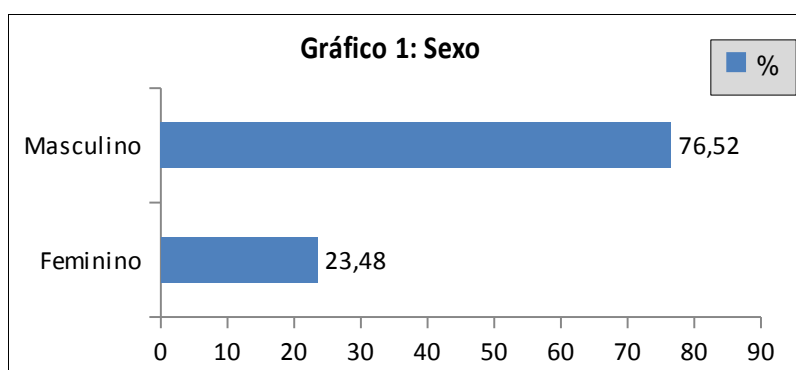
de devolutiva dos resultados da pesquisa, após a sua conclusão, individualmente aos entrevistados e, em grupo, para os profissionais da Agência em estudo.

4. PERFIL DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Os dados advindos do primeiro grupo, dos 592 prontuários de trabalhadores encaminhados ao Programa, foram agrupados de acordo com as categorias principais dos tipos de dados coletados. Foram subdivididos em: Perfil Sociodemográfico, Perfil Acadêmico e Profissional, Histórico do Afastamento do Trabalho e Avaliação do Potencial Laborativo.

A categoria “Não Consta”, que apareceu em quase todos os aspectos avaliados, refere-se aos prontuários em que não foi discriminado pela equipe o dado e aqueles em que a APL do trabalhador encaminhado ao Programa não foi realizada e estava em branco.

4.1 Perfil Sociodemográfico

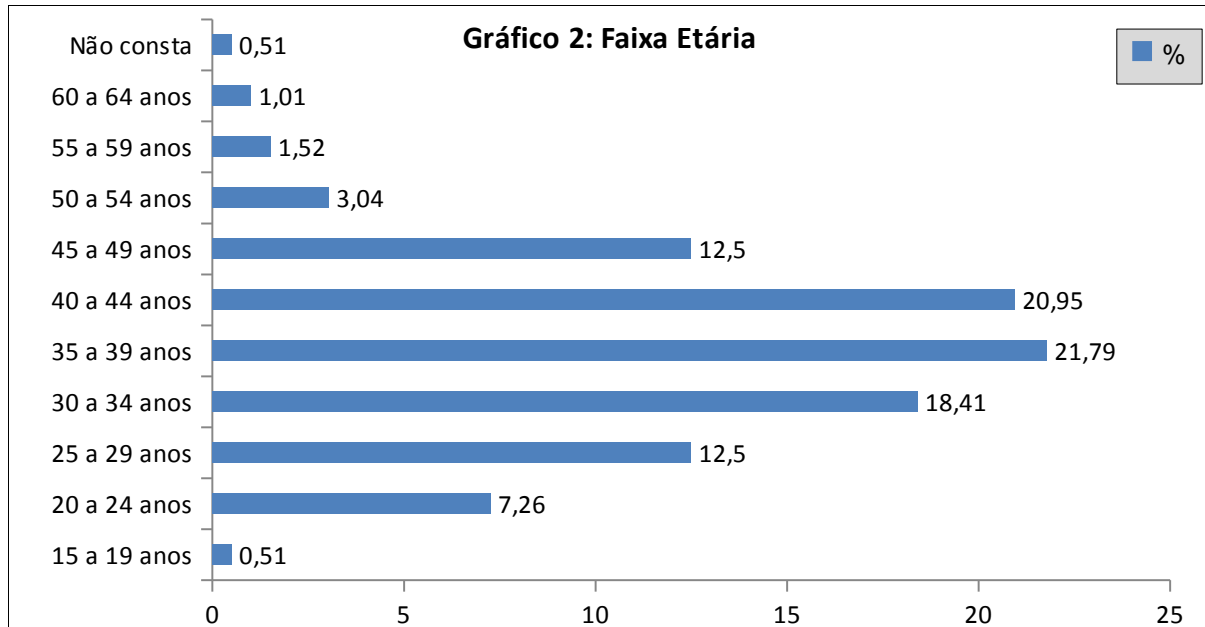


Fonte: Arquivos do PRP

A maioria, 76,52% dos trabalhadores encaminhados ao Programa, era do sexo masculino, e 23,48% do sexo feminino, o que corrobora com a pesquisa realizada por Vacaro e Pedroso (2011), sobre as pessoas atendidas no Programa de Reabilitação Profissional. Foi detectado, pelos autores, que, dos 802 usuários que passaram pelo Programa, 69% eram do sexo masculino.

Os dados podem refletir uma desigualdade social e de poder entre os gêneros, encontrada no mundo do trabalho (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003). Mesmo que atualmente as mulheres concorram quase em igualdade com os homens a vagas no mercado de trabalho, pode ocorrer de o acesso ao sistema previdenciário ser predominante ao gênero masculino. O acesso ao mercado de trabalho formal pelos homens talvez seja mais facilitado, que no passado representavam a força de trabalho; as mulheres podem estar, em grande parte, subempregadas, em trabalhos informais, temporários, sem a carteira assinada.

Também pode haver uma tendência de maior adoecimento ou acidente na população do sexo masculino, que usualmente desenvolve as atividades que demandam maior carga física. Estas podem levar a um maior risco ergonômico e de acidentes, acarretando o afastamento do trabalho.



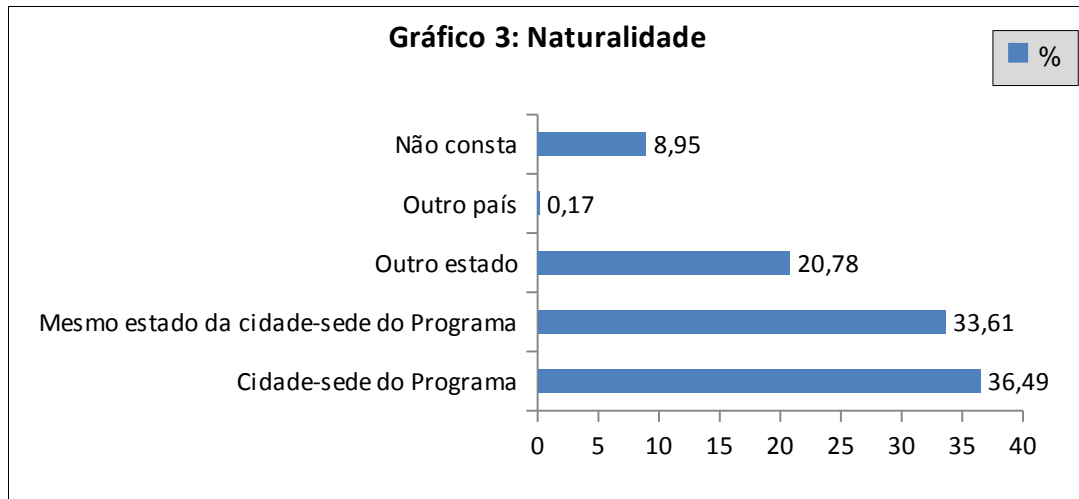
Fonte: Arquivos do PRP

As faixas etárias discriminadas foram agrupadas conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Somando as três faixas etárias que tiveram maior incidência, entre 30 e 44 anos, nota-se que corresponde a um total de 61,15% das pessoas atendidas no serviço, e houve uma variação de idade na faixa etária de 15 a 64 anos.

Se for considerada a categoria que abrange entre 20 e 44 anos, o percentual se eleva para 80,91% do público. Takahashi e Canesqui (2003) encontraram uma incidência próxima, de 87%, das pessoas atendidas no CRP de Campinas, entre 1995 e 1997, para essa faixa etária. As autoras apontam que essa maioria, composta por adultos jovens, por estar na fase mais produtiva de sua vida, pode representar os mais acometidos por alguma doença ou acidente de trabalho, uma vez que são os mais requisitados, de acordo com os parâmetros capitalistas, na contratação e consequente exploração da força de trabalho.

Nessa fase, existe uma preocupação com o sustento da família, em adquirir estabilidade financeira e bens materiais, como moradia e carro. Muitos, provavelmente, começaram a trabalhar cedo, e essa trajetória foi interrompida por terem adoecido, ou sofrido algum tipo de acidente (GOMES, 2008). Adoecer ou se acidentarem nessa fase da vida mostra que as condições de vida e de

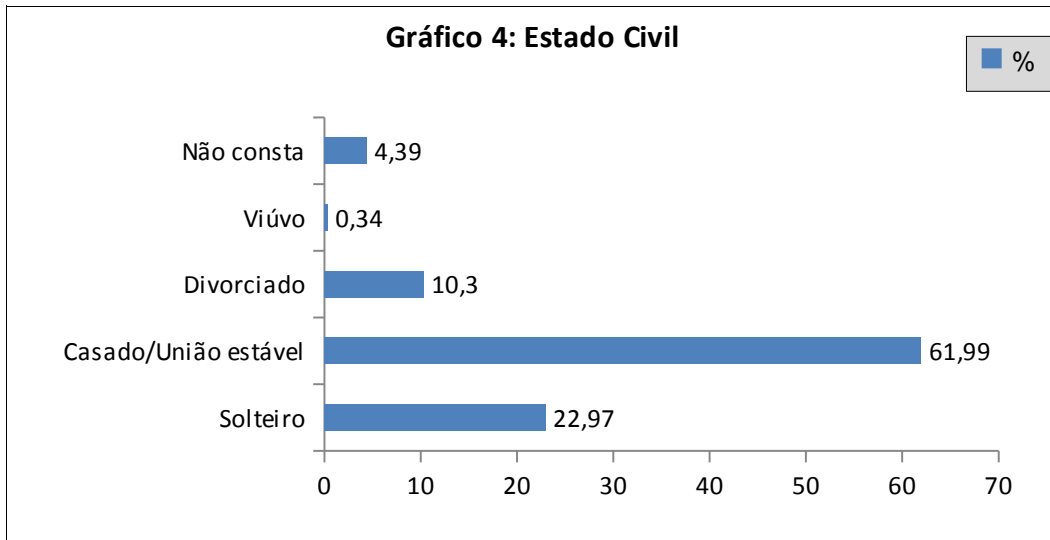
trabalho, no Brasil, são causas de incapacidades, “e não apenas resultante do processo de envelhecimento natural da população” (TAKAHASHI; KATO; LEITE, 2010, p.8).



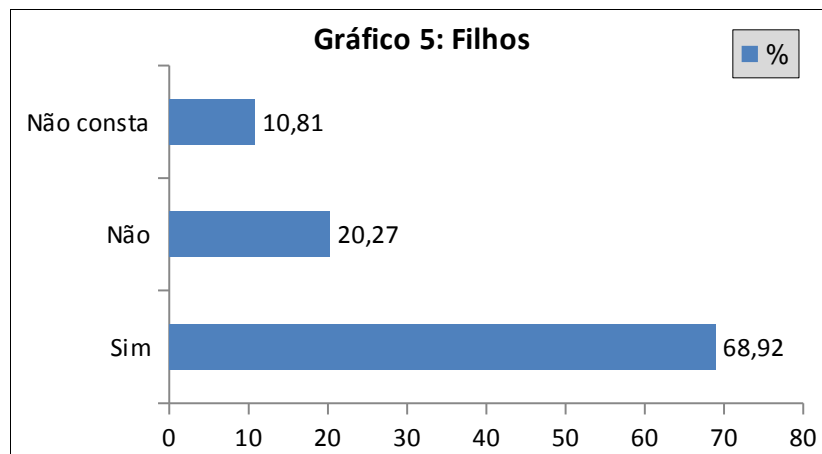
Fonte: Arquivos do PRP

A naturalidade dos trabalhadores foi dividida principalmente com base na cidade-sede do Programa estudado, o mesmo estado em que ele se localiza e outros estados. A maioria, 36,49%, reside no município em que se localiza o Programa em tela, seguida pelos que moram no mesmo estado, na região Sudeste, com 33,61% de incidência. Esses últimos podem representar uma parcela de trabalhadores que migra, dentro do mesmo estado, de regiões mais empobrecidas para outras cidades que oferecem mais oportunidades de emprego, com melhores salários.

Um percentual significativo, de 20,78%, nasceu em outro estado e se mudou, provavelmente em busca de trabalho e melhores condições de vida. Nas entrevistas, descritas na seção 9, realizadas com usuários reabilitados pelo Programa, notou-se que três, dos oito entrevistados migraram da região Nordeste para a Sudeste, visando encontrar um trabalho digno, com remuneração mais alta, capaz de garantir o próprio sustento, o de seus familiares, o mínimo de bem-estar e condições melhores de vida para a família.



Fonte: Arquivos do PRP

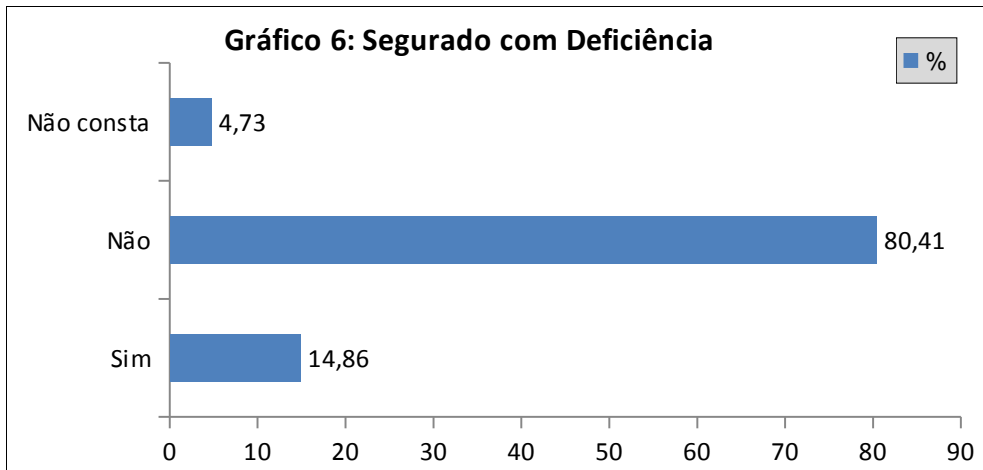


Fonte: Arquivos do PRP

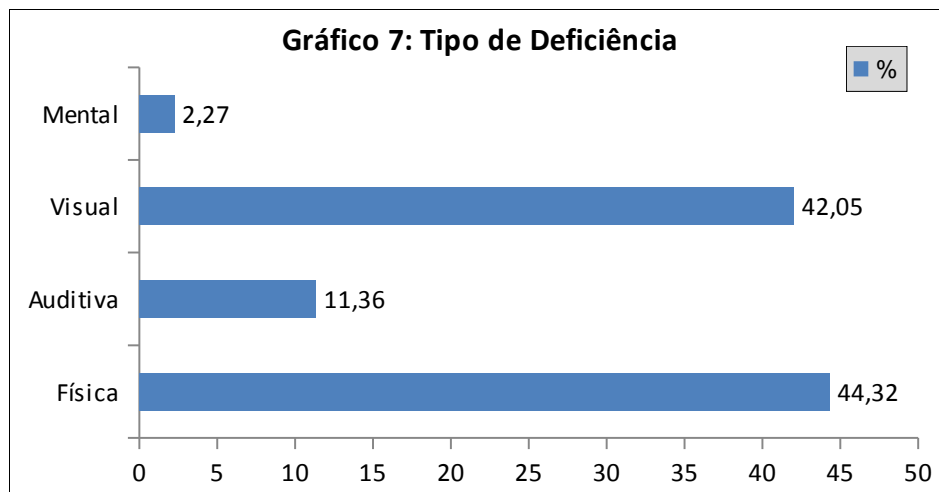
A maioria, cerca de 62%, declarou-se, durante a APL, casada ou em união estável, seguida pelos solteiros, que somaram quase 23%. Desses, aproximadamente 69% têm filhos. Como grande parte desses usuários são adultos jovens, em idade economicamente ativa, também nessa fase da vida as pessoas tendem a se unirem com um(a) companheiro(a) e formarem uma família. Ser responsável pelo sustento de uma família, de filhos/dependentes, requer da população em geral um emprego, e muitas vezes pode levá-los a se submeter a condições de trabalho e de vida degradantes, o que lhes resta para manterem a sua sobrevivência, podendo culminar no adoecimento desse membro da família.

Um outro aspecto, apontado por Abreu e Ribeiro (2010), em estudo sobre a prevalência de

lombalgia em usuários inseridos no PRP, no qual a maioria dos atendidos no serviço também era composta por trabalhadores casados, é que a situação conjugal pode estar relacionada a maiores exposições a riscos ergonômicos, seja no trabalho, seja no domicílio.



Fonte: Arquivos do PRP



Fonte: Arquivos do PRP

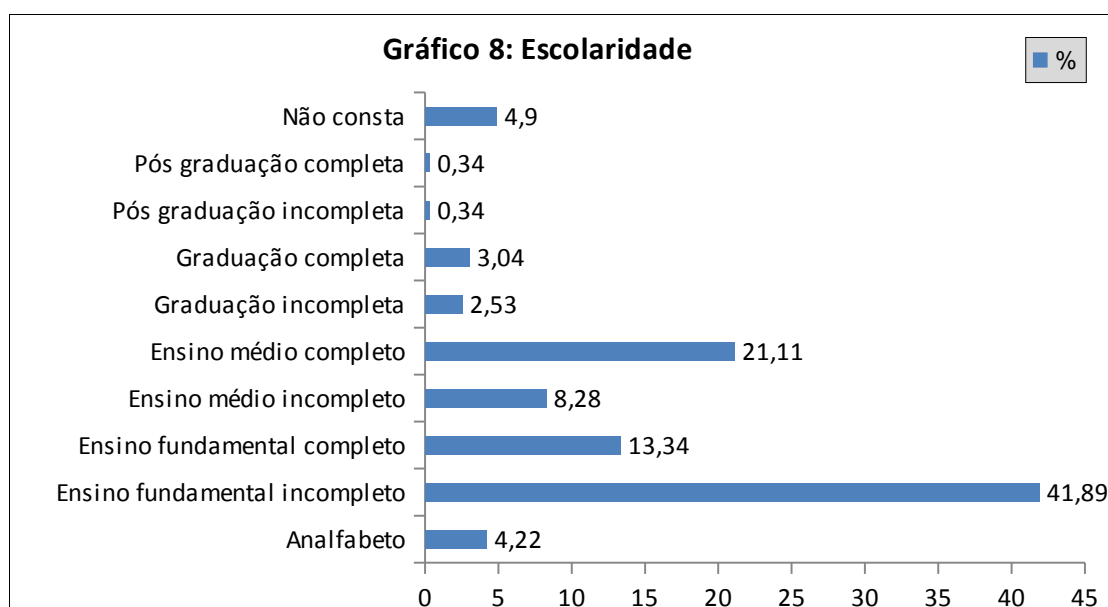
Foram verificados também indícios que apontavam se a pessoa atendida tinha ou não deficiência. Para isso, foram observados o diagnóstico e as anotações da equipe nos prontuários. Constatou-se que 88 dos usuários atendidos apresentavam algum tipo de deficiência, cerca de 15%. Desse total, 44,32% tinham deficiência física, seguidos pela visual, com 42,05%; as deficiências auditiva e mental representaram uma minoria.

Os dados diferem dos apresentados pelo IBGE, no Censo Demográfico de 2010, em que 24,9% da população entre 15 e 64 anos informou apresentar algum tipo de deficiência, com maior

incidência para a deficiência visual, seguida pela deficiência motora e auditiva (IBGE, 2014b). Essa diferença pode se dar devido ao fato de esses indivíduos com deficiência terem maior dificuldade em se inserirem no mercado de trabalho formal, assim não contribuem com a Previdência e, quando têm baixa renda e deficiência grave, existe a possibilidade de pleitearem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em praticamente todos os casos desta pesquisa, a deficiência do trabalhador encaminhado ao PRP não era congênita, mas adquirida ao longo da fase adulta.

As pessoas com deficiência física atendidas no serviço, abrangeram principalmente aquelas que sofreram amputação de algum membro, ou apresentavam incapacidade grave devido à lesão de plexo braquial, acidente vascular encefálico, acidente de trabalho ou no trânsito. Os com deficiência visual geralmente apresentavam visão monocular ou baixa visão, adquiridas quando adultos, decorrente principalmente de toxoplasmose. Os usuários com deficiência auditiva, em sua maioria, tinham em média 50 anos e apresentavam otosclerose, doença genética que causa perda da audição, tendo sido encaminhados, quase em sua totalidade, somente para a protetização.

4.2 Perfil Acadêmico e Profissional



Fonte: Arquivos do PRP

Os dados mostraram que a maioria das pessoas encaminhadas ao PRP não concluiu o Ensino Fundamental, somando aproximadamente 42%; em seguida, 21,11% concluíram o Ensino Médio e 13,34% têm o Ensino Fundamental completo. Foram poucas as pessoas atendidas no serviço que

tinham graduação completa, 3,04% dos casos; destaca-se, ainda, que 4,22% são analfabetas, conforme o Gráfico 8.

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2010, 91% da população brasileira com dez anos ou mais de idade é alfabetizada, e 9% não é alfabetizada, ou seja, não sabe ler e escrever; quase a metade da população brasileira com 25 anos ou mais, 49,25%, não tinha o Ensino Fundamental completo, e 11,27%, nessa mesma faixa etária, concluiu um curso superior (IBGE, 2014b).

Os números dessa pesquisa com relação àqueles que tinham Ensino Fundamental incompleto se assemelham com os dados do IBGE, o que não é observado com o público que não é alfabetizado e concluiu uma graduação. Para encaminhar o trabalhador ao Programa, é preciso que ele seja, no mínimo, alfabetizado; para os que têm Ensino Fundamental incompleto, ele deve ter concluído ao menos até a 5.^a série, para ser possível, se necessário, a elevação de escolaridade; esse é um requisito para sua matrícula em um curso de qualificação ou técnico. Vacaro e Pedroso (2011) também apontaram que o nível de escolaridade dos trabalhadores atendidos no Programa de Reabilitação Profissional ainda é muito baixo. Nessa condição, fica muito difícil a recolocação do trabalhador no mercado de trabalho.

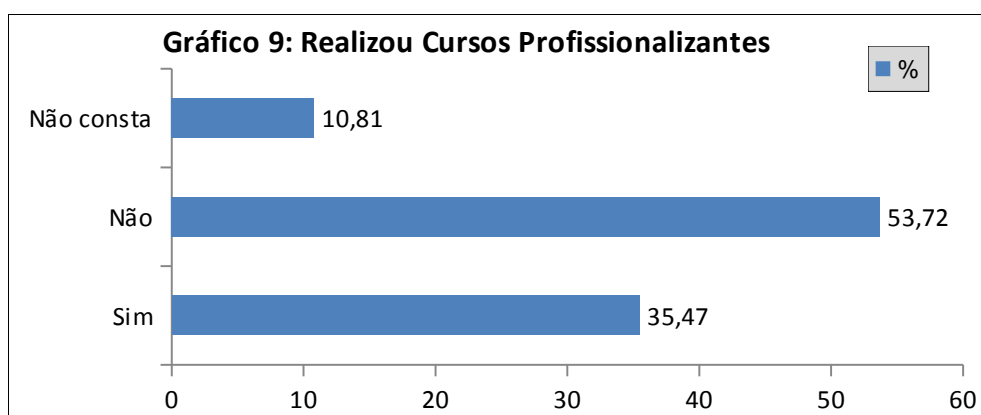
Comumente as pessoas com graduação completa que, diferentemente dos dados do Censo, tiveram baixa incidência não se beneficiariam com o Programa; como este não oferece curso superior ou pós-graduação aos usuários, o que seria possível fazer por eles seria a oferta de próteses, se for o caso, como demonstrado por uma trabalhadora entrevistada, descrito na seção 9, ou o treinamento em nova função na empresa. Além do fato de um curso superior normalmente não exigir demanda física intensa, voltar-se mais para o aspecto intelectual e as atividades laborativas desempenhadas não requererem grandes adaptações para serem executadas pelos indivíduos com deficiências ou incapacidades, ofertar um curso técnico para esse perfil de pessoa, na concepção da equipe que realiza os atendimentos, na Agência fonte dessa pesquisa, não seria viável, pois rebaixaria seu nível de escolaridade. Sendo assim, o encaminhamento desse público ao Programa é restrito.

A pesquisa de Abreu e Ribeiro (2010) também mostrou que a escolaridade das pessoas encaminhadas ao PRP é muito baixa. Foi apontado que 52,3% dos usuários atendidos no Programa, com prevalência de lombalgia, tinham o Ensino Fundamental completo e/ou inacabado, 2,3% eram analfabetos e 4,5% possuíam Ensino Superior completo e/ou incompleto. As autoras concluíram que as pessoas com escolaridade reduzida comumente se submetem a profissões menos

especializadas, que não exigem maiores qualificações, o que pode levar à maior exposição a cargas ergonômicas e ao adoecimento do trabalhador.

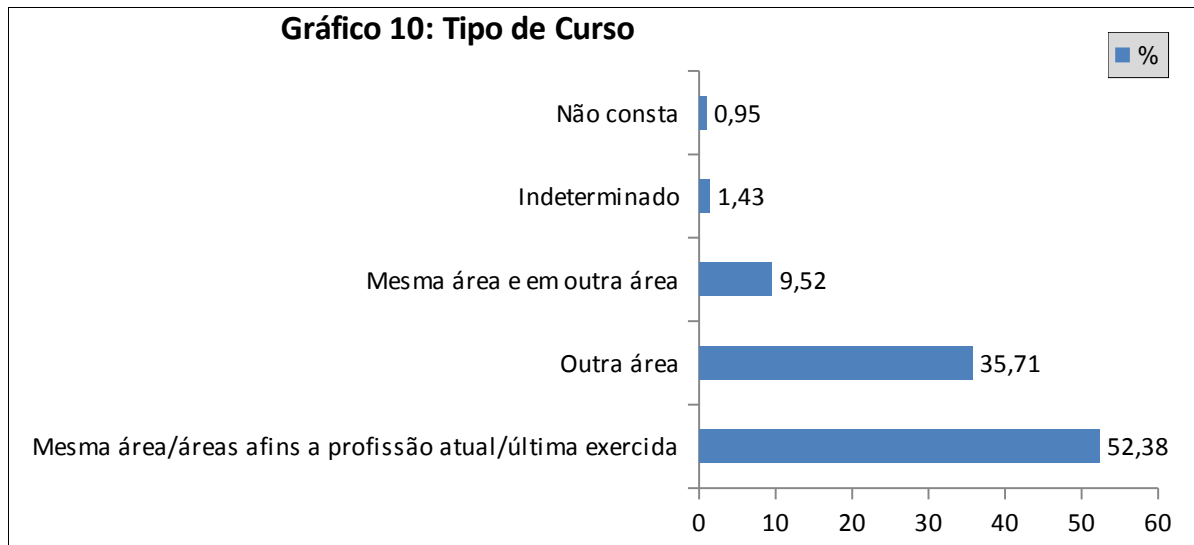
No estudo de Scaranello (2006), baseado nas vivências de sua prática profissional no Programa do INSS, foi delineado que o perfil geral dos usuários atendidos no PRP englobava uma parcela significativa de indivíduos com baixa escolaridade, há longos anos afastados da rede de ensino, principalmente vindos de outros estados, visando a melhores condições de trabalho e de vida, com experiências profissionais predominantemente em atividades braçais, com restrições físicas que limitavam o exercício de profissões com essas características. É um segmento da população em situação vulnerável, em função de sua incapacidade e, ainda, com dificuldades de se expressar e se articular na busca e garantia de seus direitos.

A baixa escolaridade é um fato preocupante, na medida em que é um obstáculo na adaptação às mudanças que vêm ocorrendo no mundo, vivenciadas pelas pessoas acidentadas, que apresentam limitação laborativa. Em função da modernização dos postos de trabalho, que exigem qualificação, o baixo nível escolar pode acarretar a perda do emprego após o acidente (GURGEL, 2003) ou doença.



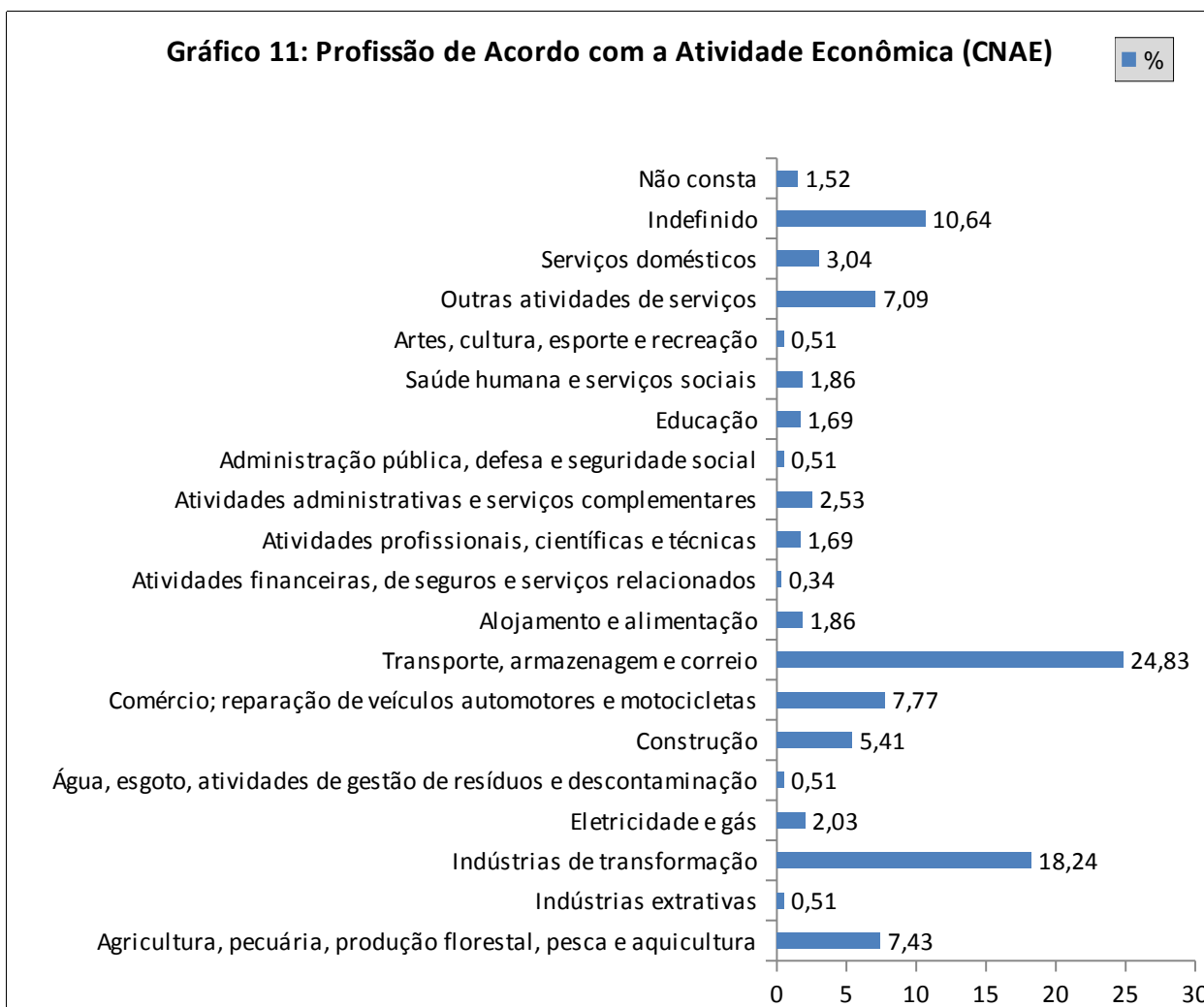
Fonte: Arquivos do PRP

Quando analisado se os usuários do serviço já realizaram durante sua vida algum tipo de curso de qualificação ou profissionalizante, constatou-se que mais da metade, 53,72%, declarou nunca ter feito nenhum tipo de curso, e 35,47% afirmaram ter feito. Dos que afirmaram terem realizado curso, 52,38% o fizeram na mesma área ou áreas afins à profissão atual ou à última exercida, e 35,71% realizaram em área distinta.



Fonte: Arquivos do PRP

Destaca-se que a baixa escolaridade está associada ao baixo nível de qualificação, uma vez que, para ter acesso a cursos de capacitação, é preciso ter um mínimo de escolaridade, que os trabalhadores desse estudo não têm. A porcentagem dos que realizaram cursos o fizeram em grande parte em sua área de atuação, e a prática profissional mostrou que esses são quase todos ofertados pela própria empresa de vínculo do empregado, que periodicamente os disponibiliza no ambiente de trabalho para a reciclagem profissional na área, não exigindo, portanto, um nível escolar mais alto.



Fonte: Arquivos do PRP

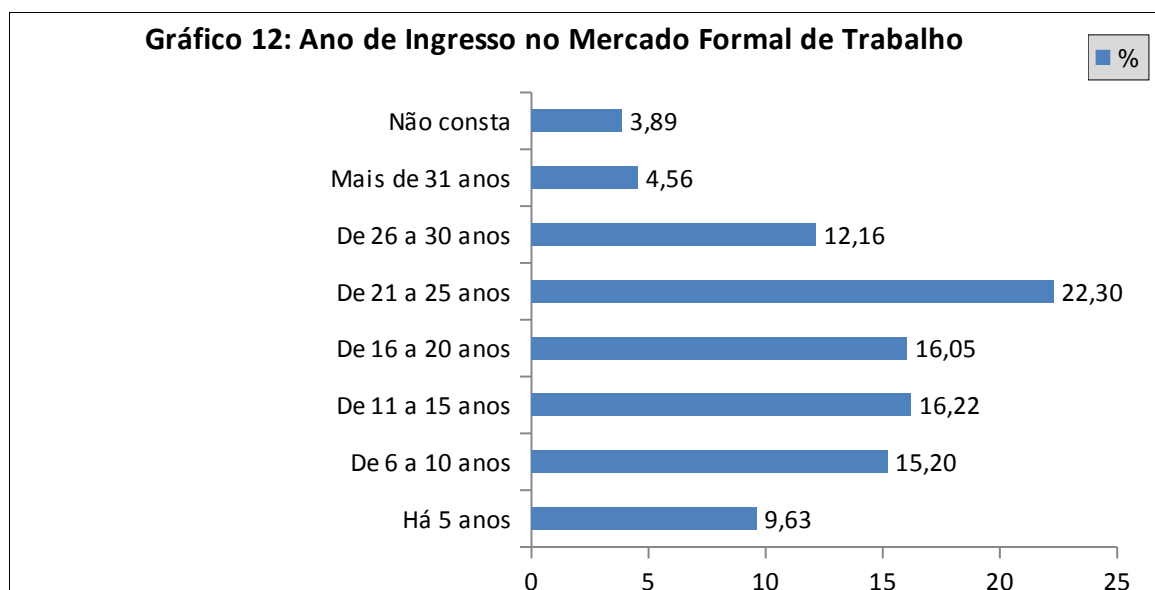
Sobre a profissão dos usuários, como são muito diversas e com nomenclaturas variadas, decidiu-se por agrupá-las, de acordo com a atividade econômica (Gráfico 11). Foi utilizada como base a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), que permite a padronização dos códigos de identificação das unidades produtivas do país nos registros dos cadastros da administração pública, conforme descrição no *site* do Ministério da Fazenda, em parceria com o IBGE (BRASIL, 2014).

A área de “Transporte, armazenagem e correio” teve a maior incidência, 24,83%, seguida pela de “Indústria de transformação”, com 18,24%. Em 10,64% dos casos, a profissão foi considerada “Indefinida”, uma vez que, pelo nome da profissão registrada no prontuário, genérico, não foi possível determinar a que tipo de atividade econômica pertencia.

As profissões associadas a “Transporte, armazenagem e correio” abrangiam principalmente

os motoristas de caminhão e estivadores, e a “Indústria de transformação” os operadores de linhas de produção e serviços gerais. Essas profissões, no geral, não exigem escolaridade elevada e maiores capacitações, assim, o perfil das atividades econômicas desenvolvidas pelos trabalhadores encaminhados ao serviço de RP estão diretamente associados à escolaridade e à qualificação baixas, como já foi destacado nos gráficos anteriores. Esse público está mais sujeito a acidentes e a adoecimentos, uma vez que essas atividades demandam posições ergonômicas desgastantes, esforços intensos, cargas de trabalho repetitivas e exaustivas.

Abreu e Ribeiro (2010) demonstraram que, das atividades profissionais encontradas dos trabalhadores submetidos ao PRP que tinham lombalgia, a profissão mais prevalente foi de motorista de ônibus, com 13,6%, seguida pela de mecânico nas diversas especialidades, com 10,2%, e pela atividade de operador, também em especialidades distintas, com 9,1%. Já Farias (2013), pesquisando prontuários de trabalhadores encaminhados ao Programa que sofreram acidente de trabalho, verificou que 30% trabalhavam na indústria, 20% na reparação de veículos automotores e motocicletas, seguido do ramo da atividade de comércio.

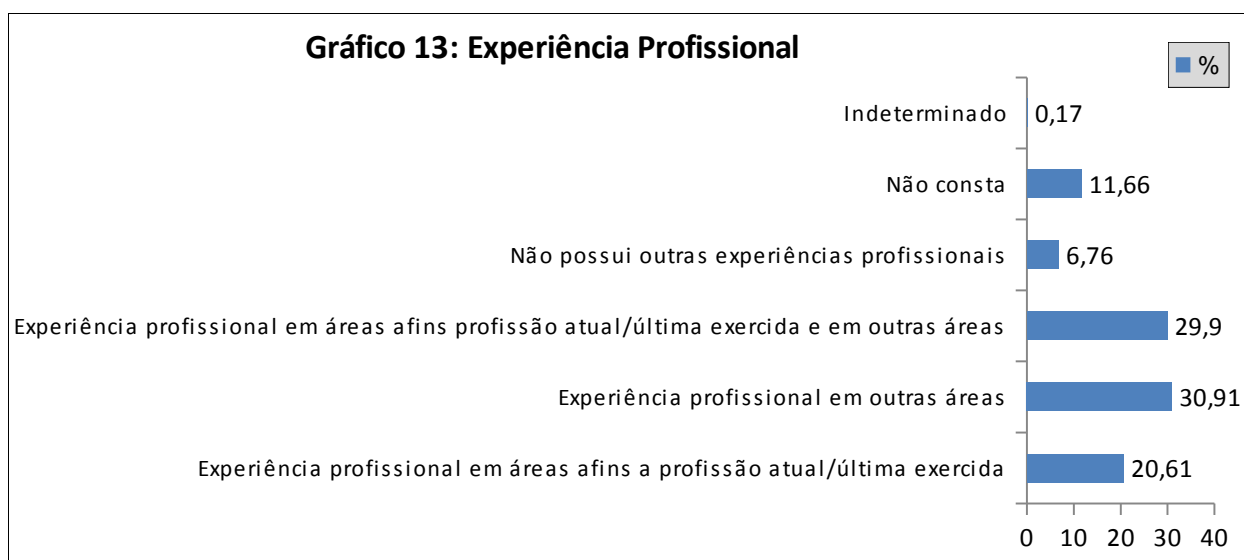


Fonte: Arquivos do PRP

No Gráfico 12, está detalhado o ano de ingresso no mercado de trabalho formal das pessoas atendidas no serviço; essa informação foi extraída do sistema operacional do INSS, o CNIS, a partir dos dados provenientes dos prontuários. Observa-se que 22,3% ingressaram no mercado formal há mais de 20 anos, uma vez que efetuaram sua primeira contribuição à Previdência entre 21 e 25 anos

atrás, tendo como base o ano de ingresso no mercado como início e o ano de ingresso no Programa como ano limite para a contagem; 16,22% ingressaram entre 11 e 15 anos atrás e 16,05% entre 16 e 20 anos.

Na pesquisa realizada por Abreu e Ribeiro (2010), o maior tempo de serviço encontrado em seu estudo foi de 19 anos. Os dados diferem dos encontrados nessa pesquisa, onde verificou-se que o maior tempo de serviço foi de mais de 31 anos desde o ingresso no mercado de trabalho formal e o menor tempo foi menor que 5 anos. A prevalência, aqui, pode estar associada ao fato do conjunto de trabalhadores atendidos, composto em sua maioria de adultos jovens, trabalharem desde muito novos, com um início precoce da primeira contribuição à Previdência Social.

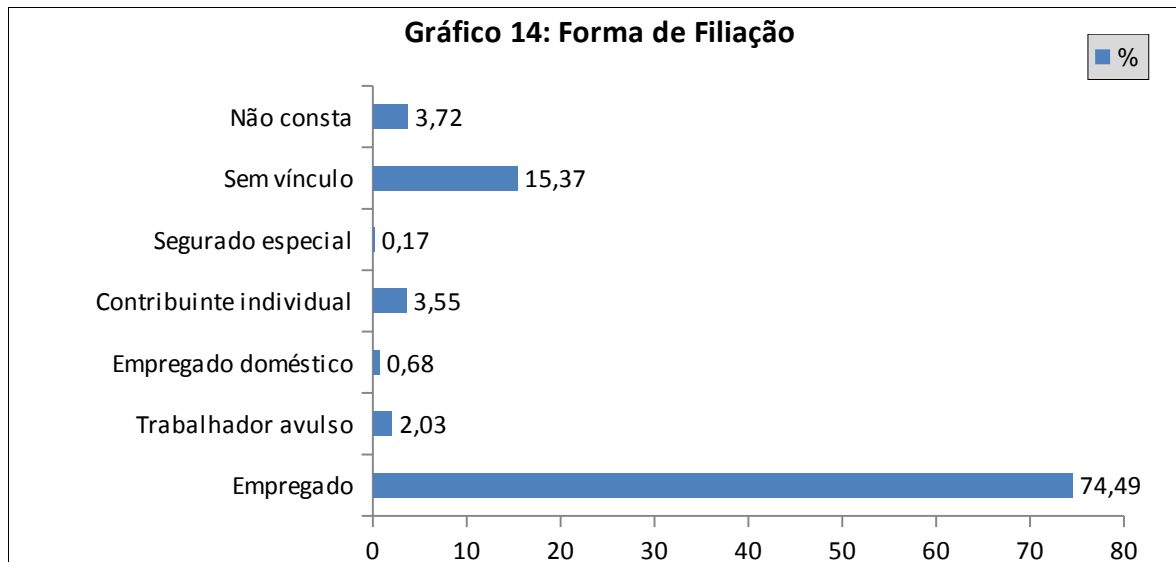


Fonte: Arquivos do PRP

A respeito das experiências profissionais, a maioria, aproximadamente 31%, possuía experiências em outras áreas, distintas da que exercia à época do atendimento; cerca de 30% estava em áreas afins à profissão de origem ou à última exercida e em outras áreas, concomitantemente; apenas uma minoria, 6,76%, não possuía outras experiências profissionais.

Se somarmos as pessoas que têm experiências em outras áreas com as que têm experiências em áreas afins à sua profissão de origem e em outras áreas, teremos um total de 60,81% que possuem experiências bem diversificadas. Os trabalhadores encaminhados ao Programa dessa Agência, conforme já detalhado, têm baixa escolaridade, são subqualificados e exercem atividades que não exigem qualificação, o que pode justificar o fato de recorrerem a profissões diversas para manterem seu sustento e de sua família.

A flexibilidade do mercado de trabalho, atualmente, exige trabalhadores cada vez mais polivalentes, que executem atividades diversas e não tenham uma rotina de tempo e uma carreira. Os trabalhadores submetidos a essa condição do capitalismo moderno se dissociam cada vez mais da procura de qualquer labor (SENNETT, 2009).



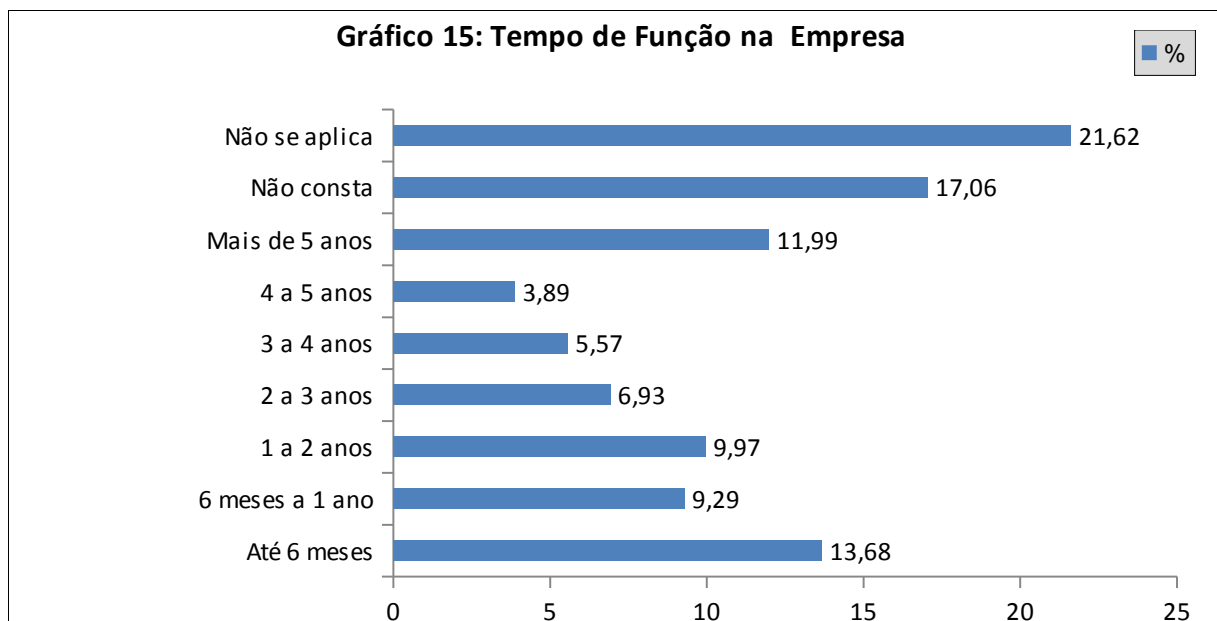
Fonte: Arquivos do PRP

As formas de filiação das pessoas que foram encaminhadas ao Programa de Reabilitação Profissional da Agência foco desse estudo foram discriminadas no Gráfico 14, seguindo como parâmetros as filiações disponíveis atualmente no Instituto para se tornar um contribuinte da Previdência Social. Somente um tipo, o segurado facultativo, não apareceu nos resultados.

Nota-se que os empregados alcançaram um total de cerca de 74,5%, seguidos pelos que estavam desempregados, sem vínculo, correspondentes a 15,37%. O público em geral do INSS, hoje, é de pessoas empregadas, basicamente em empresas privadas, que têm uma contribuição obrigatória ao INSS. A incidência significativa de pessoas desempregadas representa que, atualmente, a Previdência Social é uma fonte importante de redistribuição de renda, buscada pelo trabalhador adoecido, com uma sequela parcialmente incapacitante, que não consegue um emprego no mercado de trabalho. Eles podem ver nos benefícios previdenciários um meio de se manterem enquanto estão desempregados.

Vacaro e Pedroso (2010) apontaram em seu estudo que a maciça maioria dos usuários encaminhados ao PRP do INSS, 80,4%, estava na condição de empregada, o que pode representar um fator decisivo no retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, e 19,6% encontravam-se

desempregados. As pessoas na condição de empregadas obtiveram melhores resultados no Programa, quando recolocadas na empresa de vínculo. Para estas, quando incluídas no Programa, há a possibilidade de requerer à empresa de vínculo a readaptação em função adequada ao potencial laborativo residual, uma opção a mais como recurso, no processo reabilitatório, se comparadas às que possuem outras formas de filiação.

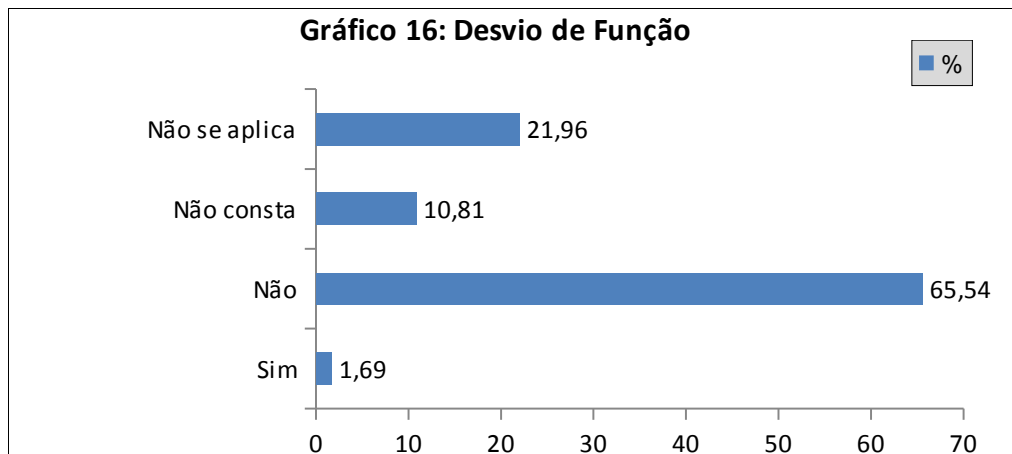


Fonte: Arquivos do PRP

Para as pessoas que estão empregadas, 74,49%, o tempo de função delas na empresa foi calculado a partir da data de admissão no emprego até a data de ingresso no Programa. A categoria “Não se aplica” se refere aos que não são filiados como empregados, que representaram 21,62%, e em 17,06% não constava essa informação no prontuário. Muitos trabalhadores atendidos no PRP da Agência em estudo não apresentam a Carteira de Trabalho da Previdência Social (CTPS) no dia da avaliação do potencial laborativo, conforme solicitado, alegando que esta ficou retida pelo empregador, ou que se perdeu; assim, pode ocorrer de não ser registrada a data de admissão na empresa no prontuário.

A maior incidência foi de trabalhadores que estavam vinculados a sua empresa até seis meses, 13,68%, seguida pelos que tinham mais de cinco anos, cerca de 12%, e entre um e dois anos de vínculo, aproximadamente 10%. Há uma taxa maior de pessoas que, por um lado, tinham pouquíssimo tempo de atividade na empresa, até seis meses, sucedida pelos sujeitos com mais de cinco anos de vínculo, podendo refletir, respectivamente, que esses trabalhadores sofreram acidente

de trabalho, levando a um afastamento precoce da atividade desempenhada, ou desenvolveram doença do trabalho após alguns anos de exercício da profissão. O Gráfico 18, mais adiante, deixa claro que 22,3% dos indivíduos encaminhados ao PRP sofreram acidente de trabalho ou desenvolveram uma doença com nexos com o trabalho.



Fonte: Arquivos do PRP

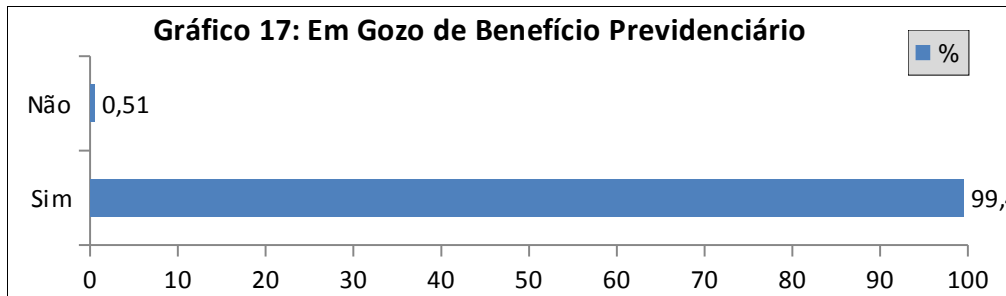
Ainda sobre essa população de pessoas filiadas ao INSS como empregadas, o Gráfico 16 demonstra que em torno de 65,5% não descrevem estar com desvio de função dentro da empresa de vínculo, e apenas 1,69% relata o registro em uma determinada função, mas na prática exerce outra. Esse dado tem base em informações do próprio usuário, prestadas durante a APL e comparada pela equipe do PRP ao registro da CTPS. Em cerca de 22% dos casos, “Não se aplica” o aspecto de desvio de função, uma vez que corresponde a trabalhadores com outras formas de filiação ao INSS, que não é possível precisar o desvio.

Farias (2013) refere, a partir de prontuários de usuários acidentados que passaram pelo Programa que, com relação aos que sofreram acidente de trabalho, no momento do acidente, 25% estavam em desvio de função da atividade para a qual foram contratados. Nesse sentido, estar em desvio de função pode representar um fator extra para a ocorrência de acidentes de trabalho.

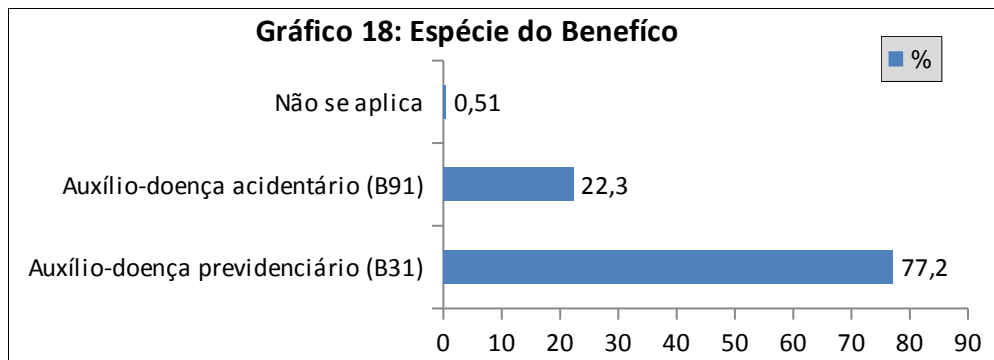
4.3 Histórico do Afastamento do Trabalho

Com relação ao histórico de afastamento do trabalho, observou-se que, aproximadamente, 99,5% das pessoas atendidas estavam recebendo o benefício previdenciário; cerca de 77% dos benefícios eram auxílio-doença previdenciário, da espécie 31, concedido por doenças comuns, e em

torno de 22% eram auxílio-doença acidentário, da espécie 91, relacionados a doenças com nexos causal com o trabalho, ou acidente de trabalho.



Fonte: Arquivos do PRP



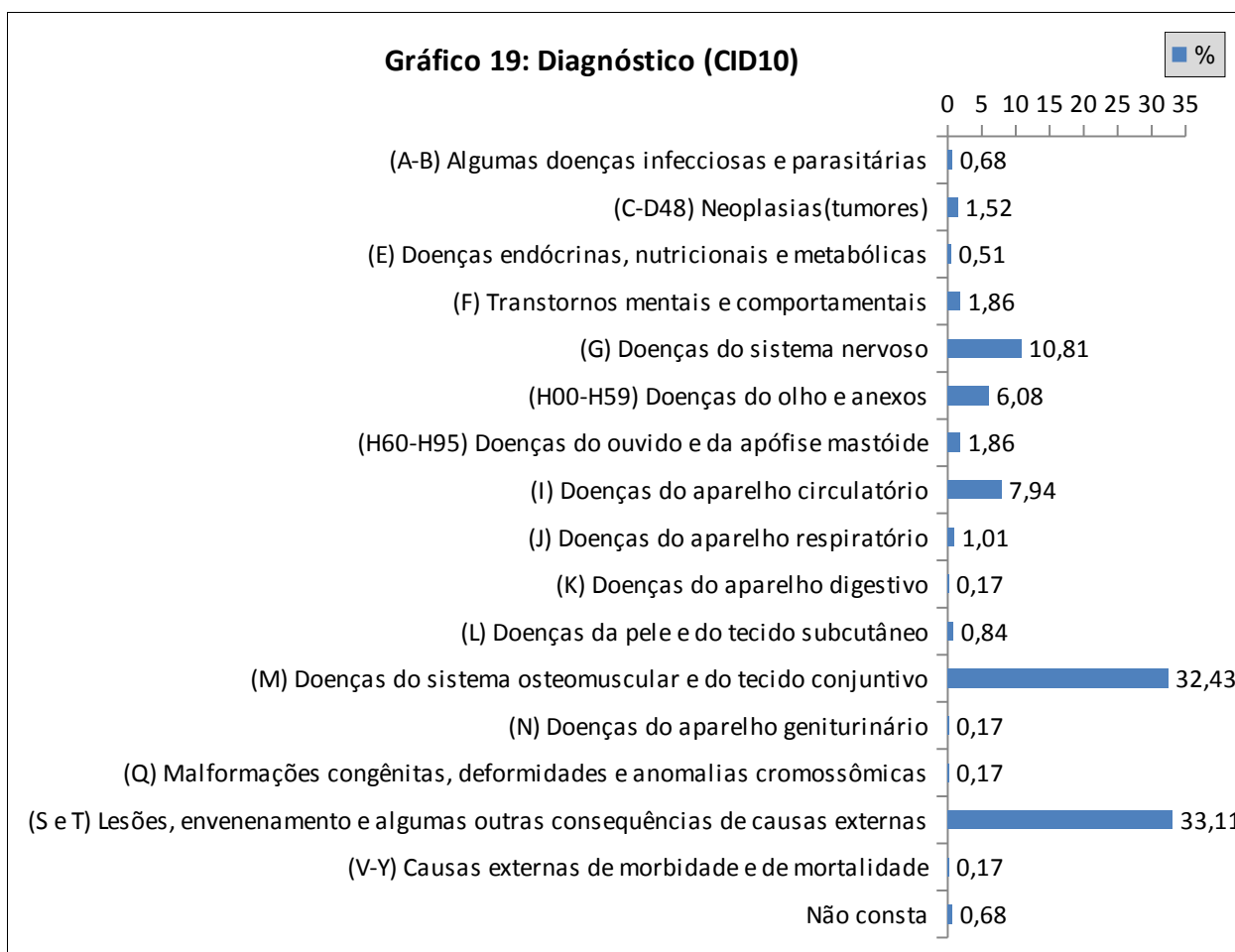
Fonte: Arquivos do PRP

No estudo de Vacaro e Pedrosa (2011), 78,9% dos usuários encaminhados ao serviço de RP estavam recebendo auxílio-doença comum e em 21,1% dos casos estavam recebendo benefício relacionado a acidente ou doença do trabalho, o que corrobora com os resultados dessa pesquisa. Em outro estudo, de Abreu e Ribeiro (2010), 89,8% dos casos dos usuários com lombalgia submetidos ao PRP estavam afastados por acidente de qualquer natureza, e 10,2% devido a acidente de trabalho.

Destaca-se que pode haver uma subnotificação das empresas de casos em que a pessoa sofreu acidente de trabalho e, ainda, o INSS pode não concordar com o pleito do trabalhador de que a doença ou o acidente tem nexos com o trabalho desenvolvido. É comum os usuários atendidos pelo Programa se queixarem de que adquiriram uma doença durante o exercício de sua profissão, mas tiveram seu pedido pelo estabelecimento do nexos negado pela perícia médica do órgão.

Caso o nexos causal seja estabelecido, ou haja a emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), o indivíduo terá estabilidade no emprego de um ano após seu retorno ao trabalho e, para alguns, é concedido o auxílio-acidente, que corresponde ao recebimento de metade do valor

do benefício, pelo usuário, até a aposentadoria, tendo início com a alta do sujeito e podendo ser usufruído concomitante ao exercício de uma atividade laborativa. Representa uma indenização, por parte do INSS, àquelas pessoas que tiveram uma seqüela grave devido ao acidente ou doença profissional, ou seja, não conceder o nexó causal pode significar uma economia de custos para a instituição e também não haverá a estabilidade no emprego, podendo ser vantajoso para ambos, INSS e empresa, em detrimento dos interesses do trabalhador adoecido e dos direitos trabalhistas.



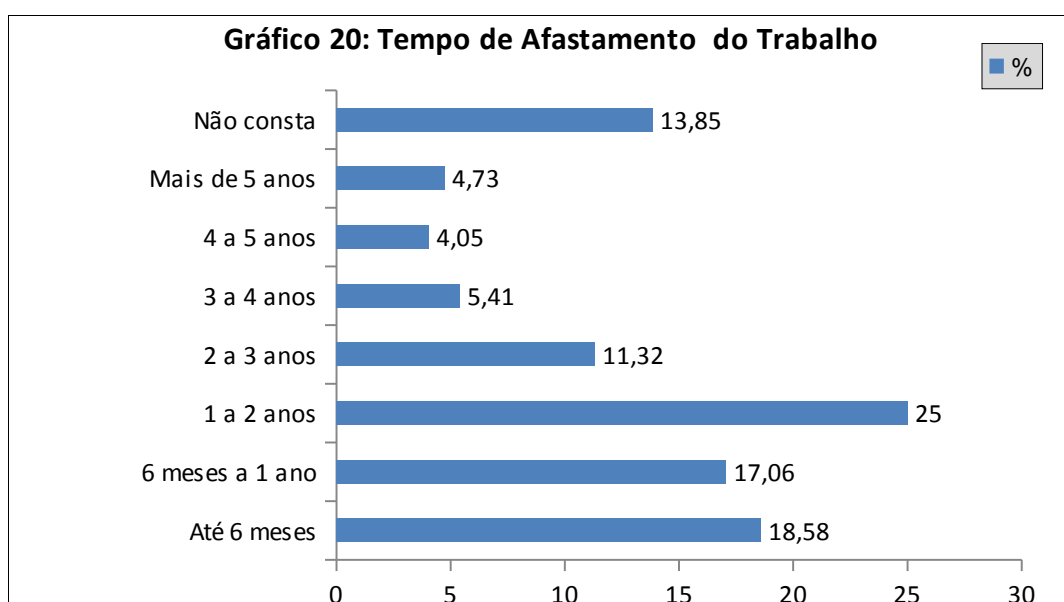
Fonte: Arquivos do PRP

Sobre os diagnósticos definidos pelos peritos médicos constantes no prontuário, eles foram agrupados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10). Verificou-se que a maioria, 33,11%, possui alguma lesão por causa externa, na seqüência, 32,43% foram acometidos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e 10,81% sofrem com doenças do sistema nervoso.

Os códigos S e T, que tiveram maior incidência, correspondem, no geral, a fraturas, luxações, traumatismos, amputações, ferimentos e esmagamentos de partes do corpo, além de

queimaduras, intoxicação, sequelas diversas, entre outros. Estão relacionados, conforme observado durante a prática diária no serviço, a acidentes de trânsito, muito comuns, acidentes de trabalho e acidentes domésticos.

O código M, que teve a segunda maior incidência, diz respeito a artrites, artroses, artropatias, coxartrose, gonartrose, espondilopatias, dorsalgias, sinovites, tenossinovites, entre outros. Apesar de poucos serem reconhecidos como adquiridos no trabalho, comumente estão relacionados às atividades profissionais, com maior exposição a riscos ergonômicos, em linhas de produção e que exigem uma demanda física intensa. O código G, no caso do Programa estudado, abrange praticamente as pessoas com epilepsia e hemiplegia.



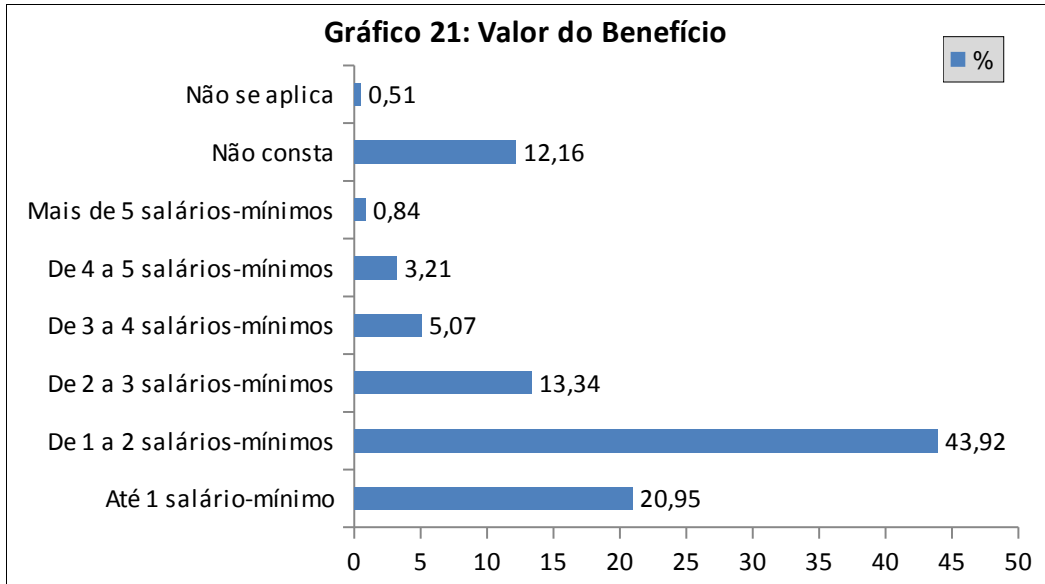
Fonte: Arquivos do PRP

Também foi verificado que 25% das pessoas encaminhadas ao PRP estavam afastadas do trabalho entre um e dois anos; cerca de 18,6% até seis meses; 17% de seis meses a um ano; em aproximadamente 14% dos prontuários não constava essa informação (Gráfico 20). Para o cálculo do período de afastamento do trabalho, foi levada em consideração a Data de Início do Benefício (DIB), constante no FAPL, e a data da primeira avaliação no Programa.

Na pesquisa de Abreu e Ribeiro (2010), 38,6% se afastaram do trabalho por um período entre um e três anos, 29,5% entre três e cinco anos, e 25% entre cinco e dez anos, o que, para as autoras, demonstrava a cronicidade da doença. Quanto maior o tempo que o trabalhador permanecer em benefício, afastado do trabalho, sem estar integrado ao Programa de Reabilitação Profissional, maior será a dificuldade em retornar ao trabalho (VACARO; PEDROSO, 2011).

Quanto mais precocemente possível o indivíduo for encaminhado ao Programa, assim que

houver a estabilização do quadro clínico para delineamento das potencialidades laborativas existentes, maior será a chance de ele ser elegível e poder usufruir da RP de forma satisfatória.



Fonte: Arquivos do PRP

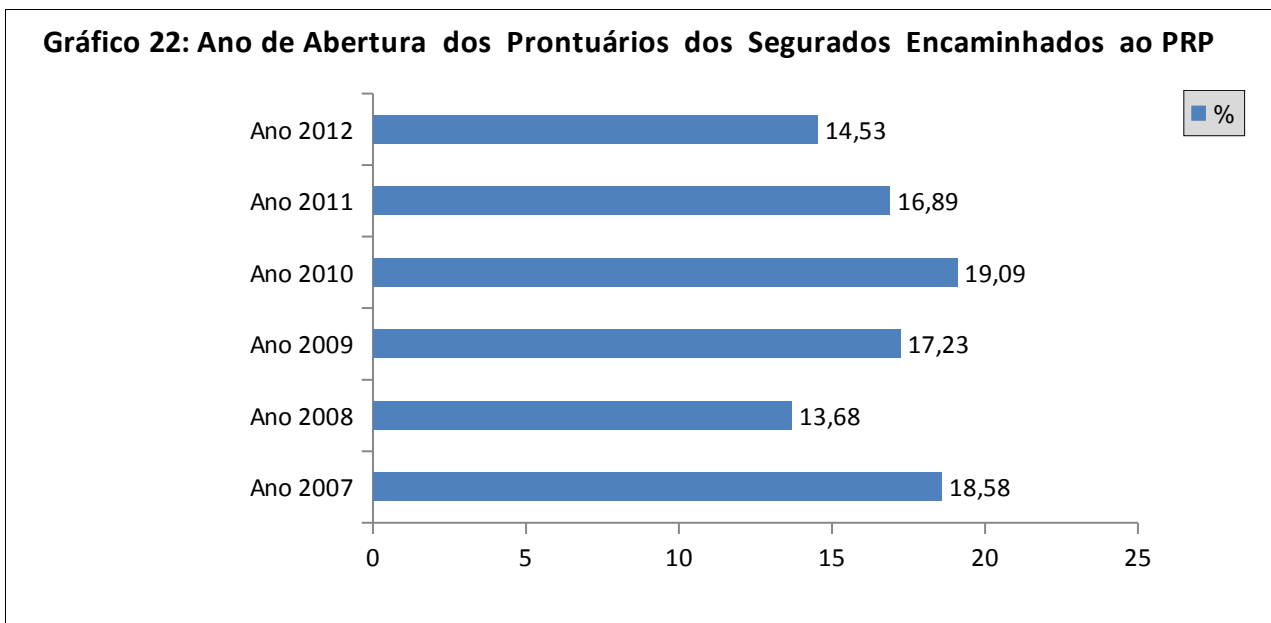
O Gráfico 21 mostra que a maioria, em torno de 44%, recebia entre um e dois salários-mínimos de benefício, seguido por cerca de 21% que recebiam até um salário. O valor do benefício foi calculado levando-se em consideração o valor do salário-mínimo na época do ano de abertura do prontuário.

O valor do benefício recebido por esse público é muito baixo, o que vai ao encontro dos dados do estudo de Gurgel (2003), no qual foi apontado que 42% dos usuários do serviço de RP, acidentados, recebiam até um salário-mínimo, e 53% de um a três salários-mínimos. A autora deixa claro que os trabalhadores mais pobres são os que exercem as ocupações de maior risco e estão sujeitos ao perigo de acidentes.

O público encaminhado ao Programa dessa Agência é de pessoas, em sua maioria, de baixa renda, que recebe até três salários, totalizando 78,21%. Os trabalhadores de baixa renda, no geral, são os que estão sujeitos a maiores riscos ocupacionais, conforme já exposto; além disso, são os que mais necessitam dos benefícios, entre eles, a reabilitação profissional. Os indivíduos com maior nível escolar, qualificados, que desenvolvem profissões mais intelectuais e ganham melhores salários, estão menos sujeitos a serem encaminhados ao Programa, por não demandarem os recursos disponibilizados pela Previdência Social por meio do PRP.

4.4 Avaliação do Potencial Laborativo

Esse tópico abarca os dados relativos ao ano de abertura dos prontuários das pessoas encaminhadas ao Programa, em um total de 592 encaminhamentos (Gráfico 22), além dos pareceres finais da equipe sobre as avaliações realizadas. Os pareceres finais estão subdivididos em dois grupos, em gráficos distintos, sendo o primeiro (Gráfico 23) correspondente aos códigos de classificação estabelecidos no formulário previdenciário, e o outro (Gráfico 24), composto por categorias elaboradas por nós, a partir das descrições dos pareceres técnicos da equipe do PRP, redigidos no fim do formulário, visando facilitar a análise.

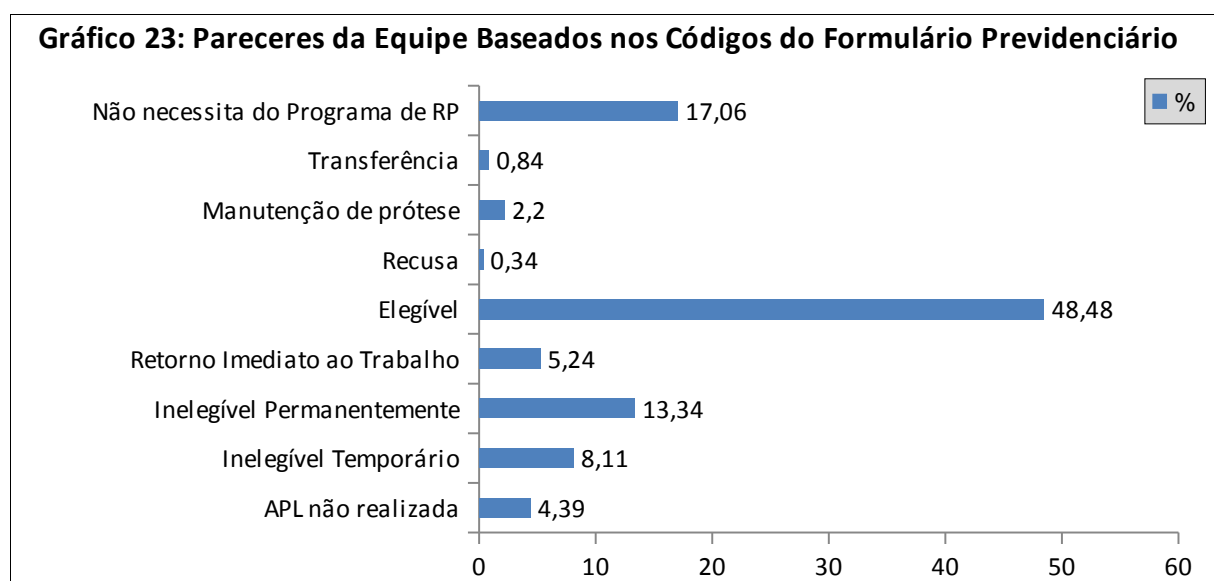


Fonte: Arquivos do PRP

Houve um total de 676 pessoas encaminhadas ao Programa de Reabilitação da Agência fonte desse estudo, durante os anos de 2007 a 2012; entre os anos 2010 e 2012, nota-se uma queda na taxa de encaminhamentos. Aparentemente é um número reduzido de trabalhadores que foi encaminhado ao PRP; entretanto, não é possível precisar se a incidência é baixa nem os motivos dela. Pode estar associado ao fato de a capacidade de atendimento do Programa em questão ser pequena, com poucos recursos humanos, e também demonstrar o descaso da perícia médica em disponibilizar esse serviço ao contribuinte, afastado do trabalho, e a desvalorização do Programa como um recurso para atender aos trabalhadores adoecidos.

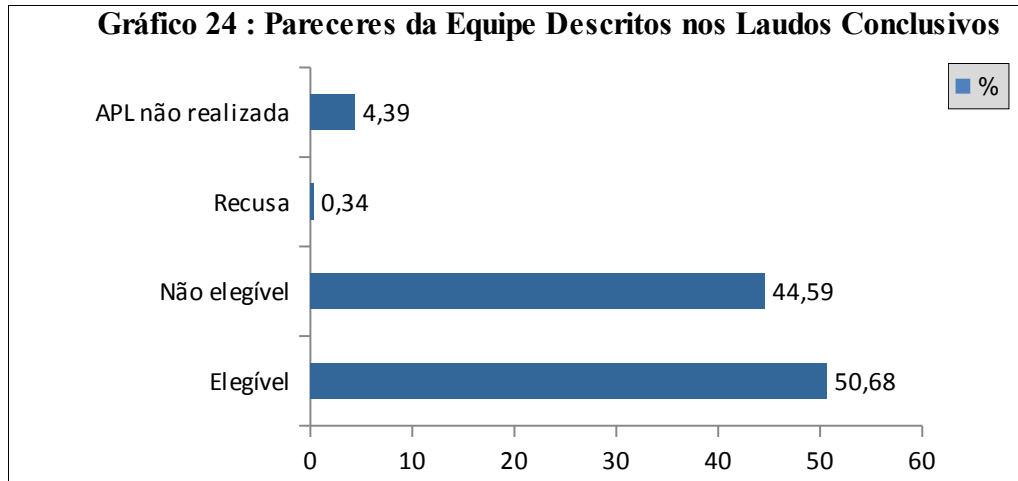
Na pesquisa realizada por Vacaro e Pedrosa (2011), foram analisados dados de 802 usuários que passaram pelo Programa em um período de um ano, ou seja, esse total de pessoas não alcança o

número total de trabalhadores encaminhados ao Programa da Agência em estudo, em um período de seis anos. Essa discrepância, porém, pode estar relacionada ao porte da Agência do INSS pesquisada, aos recursos humanos e financeiros disponíveis e à área de abrangência. A Agência desse estudo está localizada no interior do estado da região Sudeste, ao passo que a do estudo descrito está localizada no Sul do país, na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.



Fonte: Arquivos do PRP

Sobre os pareceres emitidos pela equipe que realizou o atendimento, de acordo com os códigos previdenciários disponíveis, dos prontuários selecionados para o estudo, em um total de 592, apenas 48,48% foram eleitos para o PRP, 17,06% foi considerado que não necessitava do Programa, em 13,34% dos casos foi considerado “Inelegível Permanentemente” e, conforme exposto na seção 5, adiante, foi sugerida a aposentadoria por invalidez neste último.



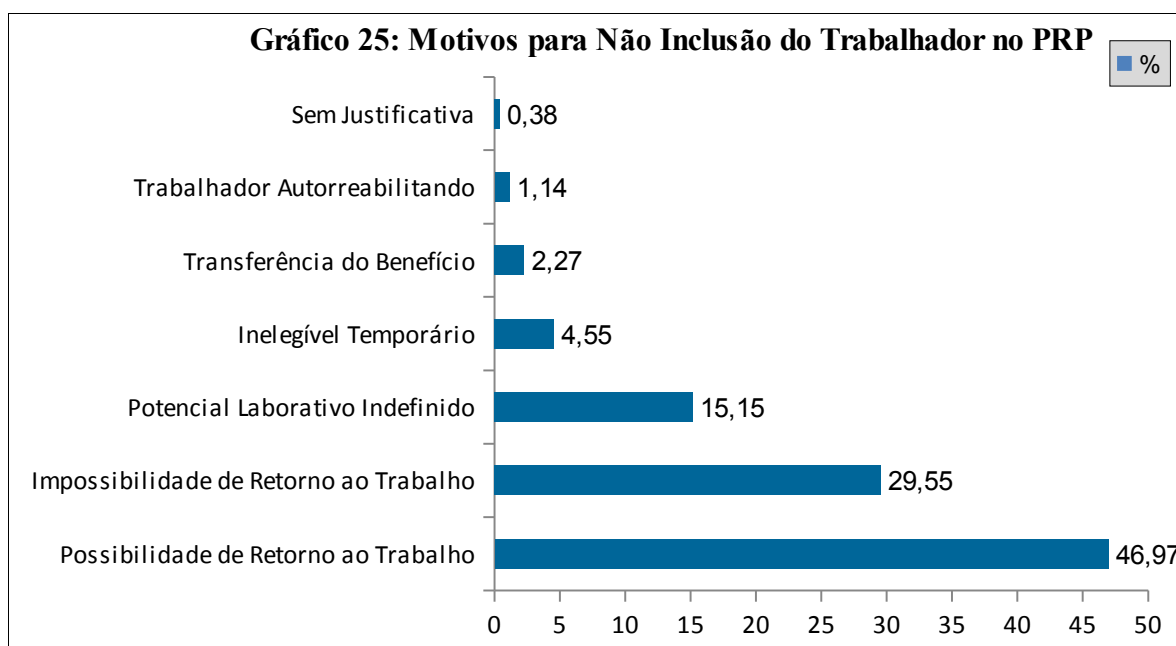
Fonte: Arquivos do PRP

Os pareceres redigidos nos laudos pela equipe, constantes no Gráfico 24, apontaram que 50,68% foram “Elegíveis”, uma vez que consideramos para essa categoria os que tinham sido considerados “Elegíveis”, conforme demonstrado pelo gráfico anterior, somados aos que foram inclusos para a “Manutenção de Prótese”. Como nessa pesquisa a protetização integrou um tipo de recurso do Programa de Reabilitação Profissional, as pessoas incluídas nele para serem protetizadas também foram chamadas de “Elegíveis”. Em 44,59% dos casos, o trabalhador não foi eleito; na seção 5 foram expostos os motivos da não inclusão deles no Programa. Em alguns poucos, a APL não foi realizada, 4,39%, e, em 0,34%, a pessoa, apesar de ser considerada elegível pela equipe, recusou-se a participar do Programa logo no primeiro contato e não foi incluída nele, o que foi denominado “Recusa”.

5. MOTIVOS DA NÃO INCLUSÃO DOS TRABALHADORES NO PROGRAMA

Tomando-se os pareceres redigidos pela equipe que realizou os atendimentos, no fim do FAPL, foi observado que os motivos que levaram à não inclusão dos trabalhadores contribuintes no Programa se dividiram, conforme o Gráfico 25, entre: “Possibilidade de Retorno ao Trabalho”, “Impossibilidade de Retorno ao Trabalho”, “Potencial Laborativo Indefinido”, “Transferência do Benefício”, “Trabalhador Autorreabilitando” e “Inelegível Temporário”. Em apenas um prontuário não constava a justificativa no laudo.

Apesar de esse não ter sido um objetivo do estudo, compreender os motivos informados pela equipe para eleger ou não o trabalhador para o Programa foi considerado um aspecto importante para melhor dimensionar as questões que envolvem o PRP do INSS.



Fonte: Arquivos do PRP

As questões a serem analisadas perpassam o momento em que o trabalhador é eleito, ou não, para o PRP. Para isso, é fundamental compreender inicialmente quais são os aspectos avaliados pelos profissionais durante a APL, quem avalia quais aspectos, qual é a participação de cada um na avaliação, incluindo o trabalhador, e em que se baseia e de que forma é tomada a decisão final.

Segundo o Manual de Procedimentos do PRP, o Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo, utilizado na primeira avaliação do trabalhador no setor de reabilitação, deve ser preenchido pelo perito médico e pelo responsável pela orientação profissional, ficando a cargo do

primeiro a descrição das alterações anatomofuncionais no desempenho da função de vínculo do usuário e a definição do potencial laborativo do usuário; o segundo avalia os aspectos socioprofissionais. Essa avaliação é realizada pelos profissionais individualmente; em seguida, é agendada uma reunião para a Avaliação Conjunta, com o usuário presente, na qual será definido se ele será elegível, ou não, a partir do que foi descrito sobre as atividades que ele desempenha e do que foi delimitado sobre seu potencial laborativo (BRASIL, 2011a).

Fica claro que não é previsto envolvimento algum do trabalhador na tomada de decisão nessa etapa. Takahashi et al. (2011) destacam que, muitas vezes, é reservado ao trabalhador o papel de mero “fornecedor” das informações, para que os profissionais detectem o que é adequado ou inadequado nas condições de trabalho. Conforme as autoras, a presença e participação do trabalhador na definição do melhor caminho a seguir se mostrou positiva, sendo seu envolvimento e empoderamento no processo de reabilitação profissional essenciais no retorno ao trabalho.

Na Agência pesquisada, o FAPL é preenchido em um único momento pela equipe, com a presença do sujeito, e o parecer é definido e comunicado a ele no fim da APL, salvo nos casos em que é necessária a solicitação de pareceres específicos ou a realização de vistoria técnica à empresa. A participação do trabalhador no laudo final também não é considerada na maioria quase absoluta dos casos; em alguns poucos, quando há dúvidas da equipe se o Programa irá realmente beneficiá-lo, ele é questionado sobre seu interesse e sua motivação em cumpri-lo, além de suas perspectivas quanto ao seu futuro profissional; são expostas as possibilidades dentro do PRP e que haverá o seu retorno ao mercado de trabalho no fim do processo.

Observa-se que são delimitadas funções específicas para cada membro da equipe, de acordo com o FAPL, ficando a cargo do perito médico a avaliação da existência de limitações laborativas ao desempenho da função exercida, as descrições anatomofuncionais, o diagnóstico, tratamentos realizados e o apontamento das restrições laborativas descritas pelo usuário. O outro profissional é responsável por descrever as atividades desempenhadas pelo trabalhador na função de vínculo, o histórico do afastamento do trabalho, as experiências profissionais e o tempo de serviço, o histórico profissional de realização de cursos ou treinamento, a escolaridade, a motivação profissional, composição familiar e o prognóstico de retorno ao trabalho.

A última página do formulário é para preenchimento conjunto, na qual é redigido o laudo final e assinalado, nos códigos previdenciários disponíveis, qual a decisão da equipe. No local pesquisado, durante a avaliação, é registrado somente o código do formulário que melhor justifica o que foi concluído; posteriormente o laudo é preenchido pelo ROP, individualmente, considerando

as informações descritas no prontuário.

Na avaliação, não há uma visão integrada do processo de reabilitação profissional, são considerados apenas os aspectos biomédicos, ficando perdidos os aspectos psicossociais. As incapacidades, de acordo com os manuais de perícia médica do INSS, resumem-se em uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional, sendo esta última quando há incapacidade para qualquer atividade laborativa, casos em que é sugerida a aposentadoria por invalidez. Não são avaliadas as questões sociopolíticas da incapacidade, uma vez que somente os agravantes físicos são considerados. Nesse sentido, um dos desafios a serem vencidos diz respeito à construção de um consenso sobre as concepções de saúde, incapacidade, reabilitação psicossocial e profissional (SIMONELLI et al. 2010; MAENO; VILELA, 2010).

O perito médico, por ser responsável por delimitar a condição clínica da doença e os prejuízos ocasionados por ela, que afetem o trabalho do usuário, tem maior poder de decisão na determinação da elegibilidade do trabalhador para o PRP; o responsável pela orientação profissional atua como um coadjuvante nessa decisão. Segundo Bregalda e Lopes (2011, p.252), a APL representa “uma importante contradição e uma avaliação descontextualizada das condições de vida e trabalho dos indivíduos, que considera apenas a doença e/ou as sequelas apresentadas e as condições para desempenhar algumas funções e atividades inespecíficas”.

Tradicionalmente, o profissional sobre quem recai a responsabilidade de avaliar a incapacidade é o médico; sua formação é focada no raciocínio clínico, na realização diagnóstica, seguindo critérios pessoais e, com frequência, descontextualizados. Os critérios passam a sofrer influências, explícitas e implícitas, da instituição a qual se vincula o profissional, das normas e regras de conduta dessa, com um raciocínio baseado no deferimento ou indeferimento de um pleito do contribuinte (MAENO; VILELA, 2010).

Houve, ao longo do processo de “modernização” da reabilitação profissional, o desmantelamento do modelo tradicional, utilizado pelos CRPs e NRPs, do atendimento em equipes multiprofissionais, reconhecido como o mais adequado para intervir junto às pessoas com incapacidades. Ocorreu a subutilização da capacidade técnica dos demais profissionais da área, os assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, que foram homogeneizados pela figura do Orientador Profissional (TAKAHASHI; IGUTI, 2008), denominado mais recentemente Responsável pela Orientação Profissional.

Um outro ponto que demonstra o papel preponderante do perito médico na APL é que o acesso ao sistema operacional do Instituto, o SABI – Módulo de Atendimento Médico, no qual é

mantido ou cessado o benefício previdenciário, é exclusivo do perito. Quando a pessoa não é incluída no Programa, necessariamente o período de concessão do benefício é alterado ou esse é cessado, o que significa que a decisão final sobre o destino do trabalhador é lançada no sistema pelo perito para atualizar o limite médico. Nesse sentido, se houver discordância entre os profissionais da equipe sobre qual a melhor decisão, prevalece a posição do médico, sobre quem recai a responsabilidade sobre os pareceres disponibilizados nesse sistema.

De forma abstrata e solitária, o perito médico é quem define a concessão do benefício ao trabalhador e seu futuro profissional. As limitações do trabalhador são vistas a partir de uma avaliação parcial da incapacidade, sem considerar a relação homem-trabalho ao se pensar no retorno do usuário ao seu local de trabalho, ou seja, a interação entre os diversos aspectos da disfunção apresentada, dos atributos da pessoa e do contexto ambiental e de trabalho onde ela está inserida (SIMONELLI et al., 2010).

O perito se depara com critérios restritivos no momento da avaliação, delimitados pelas normas previdenciárias, levando a uma análise da capacidade de trabalho abstrata e “desvinculada da dinâmica das cargas laborais em situações concretas do trabalho real [...] justificando altas precoces sem que os trabalhadores acidentados e adoecidos do trabalho estejam devidamente reabilitados, levando-os à vulnerabilidade e à exclusão social” (TAKAHASHI et al., 2010, p.110).

Muito embora não haja, no Brasil, uma discussão fundamentada e sólida referente à importância de realização de uma perícia que abarque as questões biopsicossociais do trabalho e do adoecimento dos trabalhadores, fica clara a ineficiência do modelo biomédico na compreensão das doenças profissionais e no processo de reabilitação profissional (BARTILOTTI et al., 2009).

Os motivos descritos nos laudos finais apontaram uma infinidade de critérios utilizados para não eger o trabalhador para o Programa. No Manual de Procedimentos do PRP também não é previsto, em nenhum momento, o que deve ser considerado. Nos anexos são descritos, vagamente, alguns apontamentos sobre os significados dos códigos previdenciários e sobre critérios para encaminhamentos ao Programa. Há uma heterogeneidade de justificativas nos laudos, em cada caso são considerados determinados aspectos, e estes podem não ser usados em outro momento, de acordo com o que convier, mesmo em casos parecidos.

Os métodos de trabalho dos serviços de reabilitação profissional perpassam a focalização da clientela, elegendo de forma seletiva os grupos a serem atendidos. O sistema de proteção social ao trabalhador brasileiro, conforme já citado, longe de ser universalista, é seletivo, insuficiente e precário, com base em critérios de mérito, numa lógica de benemerência. Os trabalhadores,

assalariados, encontram-se estratificados e atomizados, dependentes de forças e decisões que estão fora de seu controle, inseguros, o que diminui sua capacidade de mobilização (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; YAZBEK, 2012; ESPING-ANDERSEN, 1990).

A massa de trabalhadores somente consegue ter acesso aos benefícios previdenciários, se estiver vinculada a um emprego no mercado de trabalho formal e for contribuinte do sistema. Segundo Fleury (1994), a proteção social tornou-se um privilégio de uma camada particular definida pelo Estado, sendo o seguro social sancionado por ele por meio de uma forte burocracia, cobrindo alguns grupos ocupacionais.

Apesar das várias críticas voltadas ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS, não ter a possibilidade de ser eleito e atendido para, ao menos, uma tentativa de reabilitação, acarretando a manutenção do recebimento do benefício por mais tempo, significa suprimir o direito de vários usuários, que contribuem com a Previdência, financiando essa proteção ao trabalhador no Brasil. Estes, quando se deparam com a necessidade de acessar os benefícios previdenciários, ficam submetidos à avaliação da perícia médica ou da equipe do Programa e ao seu poder de decisão. São os profissionais que definem quem terá direito, ou não, aos benefícios, e por quanto tempo, seguindo critérios próprios e heterogêneos, de modo absolutamente verticalizado, em que não se tem o envolvimento efetivo do trabalhador na definição do melhor (ou do menos pior) a ser feito nesse momento difícil de sua vida.

Uma melhor apreensão do Programa entre os profissionais do INSS e entre os trabalhadores e empresas poderia evitar muitos encaminhamentos precoces ou tardios, que inviabilizam a elegibilidade do usuário para ser atendido pelo Programa. Tendo conhecimento e se apropriando de seus direitos e deveres, os trabalhadores podem cobrar pelo encaminhamento devido e pela inclusão no Programa, com uma participação ativa, se julgarem que este lhes traria alguma contribuição. Poderiam também cobrar melhorias desse aparato que, até aqui, não se tornou um aliado efetivo do trabalhador brasileiro.

O acesso ao sistema previdenciário e a seus benefícios, como mostra a literatura, é privilégio de algumas categorias de trabalhadores e, ainda assim, mesmo fazendo parte desse seleto grupo, os contribuintes não conseguem usufruir daquilo que a reabilitação profissional pode prover. São inúmeros os obstáculos, desde a entrada no sistema, no longo caminho para o reconhecimento de direitos do trabalhador e acesso aos bens sociais deles advindos no Brasil.

A seguir, vamos nos deter em cada uma das categorias que englobam o conjunto de motivos para que o trabalhador não seja atendido pelo PRP.

5.1 Possibilidade de Retorno ao Trabalho

A primeira categoria, “Possibilidade de Retorno ao Trabalho”, principal motivo para a não inclusão dos trabalhadores no Programa, totalizou quase metade das negativas descritas pelos profissionais da equipe, com 46,97%. Significa que o trabalhador foi considerado apto para retornar ao trabalho de origem.

Essa categoria abrange principalmente todas as pessoas que: a) possuíam condições de desempenhar a função de origem, pois não apresentavam limitação funcional no exame físico, e as sequelas eram compatíveis com a atividade laboral declarada; b) tinham qualificação ou experiências profissionais anteriores compatíveis com o potencial laborativo residual; c) desempenharam, por pouco tempo, a função de origem, não caracterizando construção de carreira, podendo trabalhar em outros campos; d) podiam atuar como autônomas na sua área e adaptar as atividades às suas limitações; e) não apresentaram documentos médicos ou não estavam em tratamento médico; f) foram julgadas com sinais de estarem trabalhando; g) declararam trabalhar como autônomas, em outra função adequada, ou estavam cursando graduação.

Quando havia dúvidas na equipe sobre o quadro clínico do usuário ou sobre as atividades laborativas desempenhadas, foram requeridos pelo perito médico a Solicitação de Informação ao Médico Assistente (SIMA) e o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), que abrangem, respectivamente, informações médicas pertinentes sobre o quadro clínico do sujeito, como laudos médicos, exames e demais procedimentos realizados, e o documento emitido pela empresa de vínculo que descreve as atividades desempenhadas pelo trabalhador na função. Após o recebimento de um desses documentos, determinou-se que a pessoa poderia retornar ao trabalho, uma vez que não apresentava limitações funcionais para o exercício da função.

Em alguns poucos casos, para as pessoas reabilitadas pelo PRP e encaminhadas pela segunda vez, não ficou constatado, na avaliação, que havia limitação para o desempenho da função para a qual foram reabilitadas; outras foram avaliadas com restrição funcional parcial. Alguns sujeitos, também, ou renovaram a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) durante o benefício, ou seja, declararam no órgão responsável estarem aptos para o exercício de suas profissões e obtiveram parecer favorável, ou ainda não tiveram a categoria de sua CNH rebaixada. Certos casos foram julgados como “não coopera ao exame físico”, referindo ao trabalhador, ficando inviável definir se havia limitações laborativas.

Em uma minoria de prontuários, foram descritos como motivos da não inclusão no

Programa, com retorno ao trabalho, o indivíduo com quadro patológico preexistente ao ingresso no INSS, como contribuinte, sem sinais de agravamento desde então; os avaliados como possíveis de retornarem à empresa em outra função; e aqueles em que a pessoa continuava exercendo a mesma função, apesar de estar em gozo do benefício.

Evidencia-se, em parte das justificativas, a desconfiança quanto à veracidade das limitações laborativas apresentadas pelo trabalhador. Este é avaliado minuciosamente com relação às possíveis fraudes no que tange ao acesso aos benefícios previstos, sendo, em alguns casos, apontado no laudo final em que restou claro o exercício de atividade laborativa durante o gozo do benefício.

A ausência de critérios técnicos na avaliação do potencial laborativo do usuário encaminhado ao PRP impõe dificuldades insuperáveis aos peritos médicos na realização de seu trabalho. Responsáveis solitários por esse papel utilizam como “ferramenta operacional a busca insana por segurados simuladores, aqueles que não estariam socialmente legitimados a não trabalhar, em última análise, fraudadores do sistema de seguro social” (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p.56).

Segundo Castel (2010, p.67), a assistência prestada aos indivíduos no campo social tinha como critério a teoria da desvantagem, assim, “o pobre mais digno de mobilizar a caridade é o que exhibe em seu corpo a impotência e o sofrimento humanos”. A incapacidade física, as doenças, de preferência insuportáveis ao se olhar, sempre foram a melhor via para se tornar um assistido, uma lógica de assistência observada até hoje.

Conforme demonstrado no Gráfico 21, 78,21% dos usuários encaminhados ao Programa recebiam até três salários-mínimos, uma renda muito baixa para suprir as necessidades básicas de uma família, por vezes aquém, de forma significativa, do rendimento do trabalhador em atividade. Pode-se, portanto, supor que trabalhar ou fazer “bicos”, durante o período de recebimento do benefício, pode significar a sobrevivência dos contribuintes, que se veem obrigados a fazê-lo, mesmo doentes ou com importantes incapacidades laborativas, para suprir suas necessidades básicas.

Os “bicos” eventuais durante o afastamento, para os trabalhadores em Programa de uma Agência do INSS, que conseguiam desempenhar atividades laborativas, mesmo com limitações, representavam uma complementação do benefício previdenciário, porém dependiam em grande parte de contatos familiares e pessoais para ter acesso aos “bicos”. Entretanto, uma parcela não conseguia realizá-los devido à incapacidade física (BERNARDO, 2006).

Quando não são incluídos no Programa, sofrem ainda mais os infortúnios da doença, ao se

verem obrigados a retornar ao trabalho, mesmo sem condições. É extirpada a chance de se beneficiarem com a reabilitação profissional, direito garantido por lei e conquistado à base de sacrifícios ao depositarem mensalmente, parte de seu salário, à Previdência. A reabilitação poderia lhes proporcionar uma qualificação profissional que garantisse um rendimento melhor, em área compatível com suas limitações laborativas.

Os resultados da SIMA e do PPP, expostos nas justificativas como meios de tomar a decisão final, apesar de serem recursos importantes para mensurar alguns pontos, sozinhos não são capazes de delimitar a condição laboral do usuário. Uma visão do contexto como um todo, das queixas do trabalhador, do trabalho real em vez do enfoque no prescrito, das condições organizacionais e sociopolíticas devem ser observadas. De acordo com Takahashi e Canesqui (2003), a intervenção da equipe também deve considerar as limitações em outras dimensões, tais como a emocional, social e relacional, com vistas a resgatar a autonomia dos adoecidos não somente para o trabalho, mas para a vida em geral.

Fica claro, em várias das justificativas usadas para não eleger o trabalhador, que ele é apontado como responsável, individualmente, por suas incapacidades e, além disso, julgado capaz de, sozinho, buscar nova função compatível com o potencial laborativo residual. Não se lida com aquilo que é declarado como tarefa do Programa, justamente tomar como responsabilidade do poder público a reabilitação profissional desses sujeitos, e não delegar que eles, sozinhos, encontrem recursos para traçar um novo caminho profissional.

Segundo Oliver (1989), em estudo realizado no CRP de São Paulo no fim da década de 1980, o trabalhador era responsabilizado, individualmente, por seu acidente ou doença do trabalho e sua recuperação. Para a autora, o acidente de trabalho representa a condição necessária de exploração permanente a que estão submetidos milhões de trabalhadores, parte da história de vida e luta dessa classe.

De acordo com Simoneli et al. (2010), o modelo biomédico observado nas avaliações dos usuários do Programa vê a incapacidade como um atributo da pessoa, decorrente de uma doença, acidente ou outra condição de saúde. Assinalam que um dos meios para garantir o sucesso da reabilitação profissional é não responsabilizar o trabalhador pela insuficiência do processo de reinserção, porém é fundamental que ele seja um sujeito ativo e transformador da realidade.

Não ser incluído no Programa por ter qualificação ou experiências anteriores compatíveis, ou ainda estar cursando graduação, não significa que o trabalhador esteja habilitado para trabalhar e que não necessite da reabilitação. No mundo contemporâneo, cada vez mais são exigidos

trabalhadores mais qualificados, com cursos realizados constantemente, reciclagens, que eles sejam polivalentes para executar um maior número de atividades. Dessa forma, desenvolver uma nova habilidade ou aprimorá-la, poder ser treinado em nova função ou adaptar a atual, se for o caso, ou qualificado por meio de novos cursos, representa uma possibilidade de reingresso no mercado de trabalho maior. Para que os trabalhadores possam galgar postos de trabalho melhores e se mantenham em empregos formais, a qualificação constante é essencial, a fim de que não se somem à massa de “desqualificados” e desempregados, devendo ser o ingresso no Programa um recurso do contribuinte adoecido na complementação de sua qualificação.

Há, de um lado, em escala minoritária, trabalhadores mais qualificados, multifuncionais e polivalentes, capazes de operar máquinas e exercitar de forma mais intensa sua dimensão intelectual, e, de outro, uma massa de trabalhadores precarizados, que não possuem qualificação e vivenciam formas de trabalho precárias, temporárias, parciais ou o desemprego, à margem do processo produtivo. A tendência em curso é, por um lado, para uma maior intelectualização do trabalho ou o incremento do trabalho qualificado e, por outro, a desqualificação e subproletarização (ANTUNES, 2011).

A não inclusão do trabalhador por ser considerado apto para retornar ao trabalho pode indicar, ainda, encaminhamentos incorretos, ou simbolizar o receio do perito médico que realizou o encaminhamento ao Programa em cessar o benefício do indivíduo. A cessação do benefício implica uma exposição do profissional que o fez, inclusive pessoal, e o órgão não se responsabiliza pela segurança dos servidores.

Há de se refletir também sobre o fato, conforme estudo de Bernardo (2006) com relação aos significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado, de que, para as pessoas que vivenciaram longos períodos de afastamento, ocorre uma ruptura com as condições formais de trabalho, e voltar a uma atividade laborativa formal não é uma expectativa.

5.2 Impossibilidade de Retorno ao Trabalho

Essa categoria teve uma incidência de 29,55% e foi a segunda causa relatada pelos profissionais, nos prontuários, de inelegibilidade para integrar o PRP. Na maioria desses casos, pontuou-se que foi sugerida a aposentadoria por invalidez do trabalhador, uma vez que este foi considerado com baixo potencial laborativo residual e, mesmo se fosse reabilitado, não teria condições de enfrentar o mercado de trabalho e pleitear uma vaga de emprego. Nos laudos, havia no

mínimo três das justificativas discriminadas na sequência, associadas, ou seja, elas não apareceram isoladas em nenhum caso; para a equipe, estas representavam um perfil de usuário que não se beneficiaria com o Programa e não teria condições de retornar ao trabalho de origem ou a algum outro.

As explicações dadas abrangeram sobretudo o fato de o trabalhador: a) possuir baixa escolaridade ou ser analfabeto e, desse modo, não seria possível sua matrícula em cursos de qualificação; b) ter idade avançada, na medida em que foi considerado o período necessário para a elevação de escolaridade somado ao tempo que seria gasto na realização de um curso de qualificação e, como seriam precisos muitos anos para tanto, haveria dificuldades no retorno ao trabalho; c) possuir repertório profissional restrito, principalmente, às atividades braçais, o que significava que a pessoa não tinha experiências de trabalho em outras áreas que permitissem a reabilitação; d) residir em cidade distante da sede do Programa, pois haveria dificuldade, ou seria inviável o deslocamento do usuário para realizar cursos de qualificação, os quais são oferecidos somente no município sede do Programa; e) residir em cidade de pequeno porte, o que implicaria poucos postos de trabalho, em áreas restritas, dificultando o reingresso no mercado de trabalho formal.

Além desses motivos, também foram apontados: o fato de o trabalhador ter muitos anos de contribuição ao INSS, o que, somado a outros fatores, daria subsídios para a sugestão de aposentadoria por invalidez; diagnóstico ou limitação importante, progressiva, de difícil reinserção no mercado de trabalho, ou seja, possivelmente o trabalhador não seria aprovado em exames médicos admissionais nas empresas; muitos anos exercendo a mesma profissão; valor alto do benefício ou do último salário, uma vez que, caso o usuário fosse reabilitado, o rendimento salarial na nova área seria inferior ao que ele recebia antes do ingresso no Programa; estar em gozo de benefício considerado longo, sem melhoras no quadro clínico, durante o afastamento.

Ainda foram descritas como impossibilidades de retorno ao trabalho: a ausência de experiências anteriores em atividades que permitiam reabilitação; limitação ao exame físico e presença de comorbidades; em tratamento médico, com controle insatisfatório da doença; dificuldade de comunicação; situação socioeconômica desfavorável; sempre ter exercido a mesma profissão; fora do mercado de trabalho há muitos anos; empresa de vínculo pequena, com quadro restrito de funcionários e de vagas; ser funcionário público, pois em vários casos, ou existe uma lei municipal que veda a readaptação, ou o município não disponibiliza nova função, por acreditar ser ilegal a troca; grande probabilidade de ser reprovado em exames admissionais; vínculos anteriores

curtos; dificuldade de adaptação às sequelas; impossibilidade técnica de ser reabilitado na APS; e, em um dos casos, foi descrito que, como não havia previsão de cobertura de cursos de pós-graduação pelo Programa, era inviável reabilitar o trabalhador, que já tinha qualificação elevada.

A sugestão de aposentadoria por invalidez pode apontar o Programa como o último recurso na tentativa de retorno do contribuinte ao trabalho, ou um meio de embasar a sugestão de uma aposentadoria, no caso de o sujeito ser inelegível para o PRP. Como esse benefício é somente sugerido pela perícia médica da Agência, sua homologação depende da análise de outro perito médico, da Sessão de Saúde do Trabalhador (SST), sem a presença do segurado. A concessão, ou não, da aposentadoria por invalidez vai depender da fundamentação sobre o caso, feita pelo médico da Agência que realizou a perícia. Nesse sentido, alguns podem ter sido encaminhados para o Programa visando ratificar a impossibilidade do trabalhador em retornar ao mercado de trabalho e a sugestão da aposentadoria por invalidez.

Pode representar encaminhamentos tardios que, se fossem realizados antes, aumentariam as chances de inclusão no Programa e de retorno ao trabalho. O Gráfico 20, apresentado na seção anterior, aponta que 25,51% das pessoas encaminhadas ao Programa estavam há mais de dois anos afastadas do trabalho, um número significativo. Estar há mais de dois anos recebendo um benefício previdenciário, atestando a incapacidade para o retorno ao trabalho, é um tempo longo, talvez suficiente para estabilização das sequelas, na maioria dos casos, e possível encaminhamento para o PRP.

Em outros casos, referentes aos encaminhamentos tardios, a pessoa fica afastada por vários anos, aguardando uma cirurgia no SUS; caso essa fosse realizada no momento certo e o mais precocemente possível, o sujeito poderia retornar ao trabalho de origem, ou não ficaria com sequelas estritamente incapacitantes, tornando-se elegível para o PRP. Se houvesse um sistema de saúde público eficiente, a incidência de incapacidades nos trabalhadores poderia ser menor, a vida laborativa desses não seria afetada bruscamente, e os cofres públicos, pelo aspecto da Previdência Social, não seriam tão onerados.

A reformulação do modelo previdenciário de reabilitação profissional, com a supressão das atividades terapêuticas, que passaram a ser de responsabilidade do SUS, repercutiu na atenção à saúde do trabalhador; a desassistência nessa área acarreta a necessidade de prolongamento do tempo de afastamento do trabalho do contribuinte, pela permanência da incapacidade. Consequentemente, há um aumento do grau de desvantagem das pessoas adoecidas e acidentadas, influenciando no retorno ao trabalho (TAKAHASHI et al., 2010).

A baixa escolaridade representa um fator determinante para ingresso no Programa. O Gráfico 8 demonstrou que cerca de 42% dos encaminhados à reabilitação não concluíram o Ensino Fundamental, ou seja, suas chances de ser readaptado na empresa de vínculo ou ser qualificado são pequenas. Cada vez mais as profissões exigem um maior nível de escolaridade, sendo o Ensino Fundamental completo o mínimo para ingresso em cursos de qualificação, que são oferecidos pelo Programa. Estar cursando o Ensino Médio permite o ingresso em um curso técnico.

O nível de escolaridade dos usuários do Programa é muito baixo. É pré-requisito dos cursos oferecidos, na maioria das vezes, que o trabalhador tenha o Ensino Fundamental completo. Em geral, os cursos disponibilizados pelo INSS exigem um nível de escolaridade que o contribuinte não tem, tornando necessária a sua elevação para posterior ingresso no curso. Para o exercício de algumas profissões, há alguns anos, não exigiam, para o seu exercício, boa escolaridade, sendo contratadas pessoas na condição de analfabetas funcionais, características verificadas nos usuários do Programa (VACARO; PEDROSO, 2011). Em estudo da década de 1980, que toma como referência a Alemanha, Offe (1984) discute que a relação escolaridade \times postos de trabalho vem sendo ampliada, independentemente do que a tarefa efetivamente exija.

Para Castel (2010), promover a melhoria das condições de escolarização e de formação de uma população, cuja ausência de qualificação, mais do que a falta do trabalho, a torna não empregável, representa uma possibilidade de, pelo menos, igualá-la ao mesmo nível das oportunidades que poderão ser abertas. Estas são condições necessárias, mas não suficientes. A elevação do nível de formação deve continuar sendo um objetivo social, mas nem todo mundo é qualificado e competente; é preciso considerar, ainda, como um problema, a possível não empregabilidade das pessoas qualificadas.

A idade mais avançada e as limitações laborativas graves representam um perfil de pessoa com pequenas chances de contratação em um emprego formal. As pessoas com limitações laborativas mais graves podem exigir maior flexibilidade na produção e adaptação dos postos de trabalho da empresa, além daquelas com idade mais avançada e com alguma limitação representarem um perfil que o mercado não tem interesse e não consegue absorver. Bregalda e Lopes (2011) constataram que há uma dificuldade de reinserção no mercado de trabalho devido à rigidez, cada vez maior, dos exames admissionais das empresas.

Em um estudo sobre o retorno ao trabalho de pessoas com deficiência visual, o desconhecimento do potencial desses indivíduos, somado à crença de que eles não atingirão as expectativas de produção da empresa, são empecilhos para sua contratação. Além disso, as

empresas apontam a escassez de recursos para implantar procedimentos de supervisão e ajuda técnica que facilitem o acesso dos deficientes (BITTENCOURT; FONSECA, 2011). Como o Programa atende pessoas com limitações graves, ou não, acredita-se que esse estudo pode representar os obstáculos que os reabilitandos encontrarão em seu retorno ao trabalho, ou seja, também é preciso pensar nesse aspecto no momento da APL, para eleger, ou não, o trabalhador.

O fato de o usuário residir em cidade distante da sede do Programa demonstra a necessidade de o órgão ampliá-lo para todas as Agências do INSS, com a fixação de equipes em todas; assim, seria possível abarcar um número maior de trabalhadores na reabilitação profissional. Também, a necessidade de aumentar os convênios com as escolas que ofertam os cursos significaria poder qualificar o usuário em seu local de residência, pois atualmente os cursos são disponibilizados somente na cidade-sede do Programa, evitando deslocamentos inviáveis e baixa adesão ao mesmo.

Já residir numa cidade de pequeno porte pode realmente influir na busca por emprego de forma negativa, devido às poucas áreas disponíveis. De acordo com Gomes (2008), nas cidades menores, o mercado de trabalho é restrito, somado ao fato de que a maioria das empresas é de pequeno porte, por isso essas empresas não necessitam cumprir cotas, pois, segundo a legislação, são eximidas de cumpri-las. Nesse sentido, não se sentem obrigadas a empregar pessoas com limitações ou deficiência.

Pessoas com repertório profissional restrito, sem experiências de trabalho em outras áreas que permitissem a reabilitação e com vínculos curtos de trabalho, não foram incluídas no Programa. É importante lidar com um histórico profissional anterior ao afastamento que permita retomar ou recriar a construção de um outro percurso profissional; sem isso, talvez, a adesão ao Programa e o sucesso do processo reabilitatório ficariam comprometidos.

Para os reabilitandos que são encaminhados para escolha de curso, busca-se, em conjunto com o trabalhador, o melhor caminho a ser seguido, com base em seu repertório profissional e seus interesses. A preparação para uma nova profissão é um grande desafio para os reabilitandos e para a equipe, pois envolve instrumentalizar o usuário para gerar o seu sustento, numa direção diferente da qual está habituado, e ainda tendo que conviver com perdas em sua capacidade laborativa (BREGALDA; LOPES, 2011).

Alguns dos usuários envolvidos nessa pesquisa estavam exercendo há muitos anos a mesma profissão, ponto importante a ser considerado pela equipe. Bernardo (2006) expõe que quase todos os trabalhadores entrevistados em sua pesquisa (usuários do PRP) expuseram que têm uma sensação afetiva, nostálgica, com o trabalho que exerciam antes do afastamento. Bregalda e Lopes (2011)

complementam que, para aqueles que possuem uma história profissional que constitui parte de sua identidade e da qual se orgulham, é muito difícil promover o retorno aos estudos e o encaminhamento para aprender outra atividade. Um trabalho de RP, para ser efetivo, deve, além de capacitar o indivíduo para exercer outra função, instrumentalizá-lo para poder competir, com sucesso, no mercado de trabalho.

Os dados permitem afirmar que vários pontos considerados pela equipe no momento da APL para sugerir a aposentadoria por invalidez são válidos, pois, realmente, poderiam prejudicar de forma significativa a reinserção do trabalhador no mercado, caso fossem elegíveis para o PRP. Entretanto, ressalta-se que a participação do trabalhador nessa decisão deve ser uma prerrogativa a ser seguida, na medida em que a aposentadoria por invalidez é uma decisão extrema e pode acarretar prejuízos emocionais, financeiros e sociais ao trabalhador.

Ser avaliado como incapaz para exercer qualquer atividade laborativa pode significar um rótulo pesado, um fracasso pessoal, que leva a uma mudança brusca de papel, principalmente para os homens, a baixo autoestima, além de poder haver queda no rendimento salarial, pois na maioria das vezes o valor do benefício previdenciário é inferior ao rendimento da pessoa antes do afastamento.

5.3 Potencial Laborativo Indefinido

Verificado em 15,15% dos casos, essa justificativa se refere àqueles sujeitos que estavam com quadro clínico não estabilizado, em tratamento médico, ou aguardando procedimento cirúrgico, e, assim, não era possível delimitar o potencial laborativo. Foi apontado pela equipe do Programa que: a) alguns trabalhadores não tinham diagnóstico definido, já que estavam em processo de investigação clínica; b) outros aguardavam cirurgia e, após o tratamento e realização desta, poderiam apresentar ganho funcional e retornar à função de origem, ainda que com atividades modificadas; c) alguns estavam com sintomatologia ativa e apresentavam limitações ao exame físico; d) houve agravamento do quadro clínico; e) outros estavam em ajuste de medicação e definição do plano terapêutico.

Nesses casos, ou o trabalhador poderia retornar, após a estabilização do quadro clínico, à função de origem, ou então seria um caso potencial para ingresso no Programa posteriormente. Conforme Simonelli et al. (2010), como no Brasil o PRP do INSS não se responsabiliza pela reabilitação física do trabalhador, cabendo ao SUS essa etapa, é necessário que o encaminhamento

ao Programa ocorra quando o usuário estiver estabilizado quanto a isso.

Essas justificativas podem representar encaminhamentos incorretos e precoces. As perícias no Instituto são realizadas a cada vinte minutos, tempo que o trabalhador tem de relatar seu problema e as atividades laborativas desempenhadas, e o perito fazer a avaliação médica, ler os exames e laudos apresentados pelo usuário, realizar o exame físico, se necessário, e, quando não se trata de perícia inicial, ler também os pareceres escritos no sistema pelos peritos que realizaram perícias anteriores. Fica claro que o tempo destinado à perícia é pequeno, degradante tanto para o trabalhador quanto para o profissional que a realiza, o que muitas vezes pode levar a uma avaliação superficial do usuário, ocasionar encaminhamentos errôneos ao PRP e sobrecarregar a fila de espera para a APL.

5.4 Inelegível Temporário

Categoria descrita em 4,55% dos prontuários, refere a impossibilidade, no momento em que foi feita a avaliação, de inclusão do trabalhador no Programa. Em todos os casos, foi sugerida pelo perito médico revisão do benefício após dois anos, conhecida como R2, ou seja, foi proposto que o sujeito ficasse afastado do trabalho, recebendo o benefício da Previdência, por dois anos consecutivos para, nesse período, na maior parte dos casos, o trabalhador elevar a escolaridade, após poderia ser reencaminhado e tornar-se elegível para o PRP.

Na maioria dos laudos, foi relatada a sugestão de R2 para, nesse período, o trabalhador elevar a escolaridade e depois ele poderia ser elegível para cumprir o Programa; em outros, este foi pensado na expectativa de que, nesse intervalo, fosse instalado o PRP em uma Agência mais próxima da residência do trabalhador, e somente assim seria viável a inclusão desse indivíduo na reabilitação. Em um deles a equipe descreveu que o sujeito tinha dois vínculos em aberto, sem possibilidade de readaptação em um deles, assim se optou pela sugestão desse benefício.

Tais usuários correspondem a um perfil majoritário de pessoas com baixa escolaridade e, provavelmente, para não elevar a meta do tempo de permanência do usuário no Programa, de 240 dias¹, é sugerido o afastamento de dois anos. É uma saída não oficial, encontrada pela equipe da Agência pesquisada, na tentativa de solucionar um dos maiores empecilhos para a reabilitação profissional, que é o nível de escolaridade dos usuários do serviço. Por um lado, pode não

¹Atualmente, no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, não é prevista claramente uma meta de tempo de permanência do usuário no Programa, porém, no Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP), é fiscalizada a quantidade de usuários em Programa por mais de 240 dias.

sobrecarregar o Programa, por outro, o tempo de afastamento do trabalho continuará o mesmo, longo.

Abreu e Ribeiro (2010) detectaram que os usuários com menor nível de escolaridade eram aqueles que apresentavam maior tempo de afastamento. Vacaro e Pedroso (2011) chegaram à mesma conclusão, acrescida do fato de que, quanto maior o tempo em benefício, menor o sucesso do Programa de Reabilitação Profissional. A necessidade de elevação do nível escolar é explícita para o ingresso nos cursos de qualificação oferecidos, os quais exigem um mínimo que os usuários, majoritariamente, não têm.

Acredita-se que a não inclusão no Programa de pessoas com baixa escolaridade e a concessão de um tempo de dois anos de afastamento para que elas consigam melhorá-la não são garantias de adesão à proposta nem de sucesso futuro no Programa, isto se o usuário for realmente reencaminhado ao PRP. Muitos referem como sendo penoso e difícil esse processo de “volta à escola”, uma vez que permaneceram, na maior parte dos casos, longos anos sem estudar; sem o acompanhamento de uma equipe especializada, que ofereça algum suporte a esse retorno, o sucesso dessa “manobra” pode ser nulo ou muito baixo, sendo mais viável eleger o trabalhador para a reabilitação profissional e nela trabalhar a elevação de sua escolaridade.

5.5 Transferência do Benefício

Apontada como justificativa para a não inclusão de 2,27% dos usuários avaliados, basicamente diz respeito àqueles em que a pessoa, depois de ser encaminhada ao Programa, solicitou a transferência do benefício para outra Agência da Previdência Social (não abrangida pela Agência estudada), ou também aos sujeitos que residiam em cidade distante, ou em outro estado (igualmente não pertencente à área de atenção da Agência em tela), e foram orientados pelos profissionais a efetuarem a transferência do benefício para a Agência mais próxima de sua residência.

Os casos de transferência do benefício aparecem porque o agendamento de perícia médica pode ser feito em qualquer Agência do INSS, no Brasil todo; dessa forma, caso a perícia e o encaminhamento ao Programa tenham ocorrido em local distante da residência do sujeito, é preciso realizar tal transferência. Cada Gerência do INSS que conta com o PRP tem uma área de abrangência para os atendimentos de pessoas moradoras daquela região; no entanto, para que isso ocorra, é preciso também que o benefício seja mantido por uma Agência pertencente àquela

Gerência.

Em muitos casos, o contribuinte agenda uma perícia em trânsito, no local em que ocorreu o acidente, ou é a empresa que faz o agendamento, na Agência mais próxima da sua sede. Pode ocorrer que trabalhadores, migrantes, retornem para seu estado natal após adoecerem ou se acidentarem, o que também inviabiliza o atendimento, ou simplesmente se mudarem para outra cidade não abrangida pela Agência que mantém seu benefício. A realização da avaliação para o Programa no local mais próximo de onde resida o trabalhador implica uma possibilidade maior de que ele possa ser atendido e possa concluir, de forma mais satisfatória, o processo de reabilitação profissional.

5.6 Trabalhador Autorreabilitando

A expressão “autorreabilitando” apareceu em 1,14% dos laudos descritivos, relacionada pela equipe aos trabalhadores que, por conta própria, se engajaram em outras atividades laborativas, durante o afastamento, compatíveis com seu potencial laborativo residual. Em um dos casos, o sujeito elevou a categoria da CNH para exercer atividades na área; em outro, a pessoa já havia conseguido emprego em vaga adequada às suas limitações; por fim, um deles estava trabalhando em casa, também em área considerada compatível.

Pode significar que esses trabalhadores permaneciam em período longo de afastamento e/ou foram encaminhados tardiamente ao Programa, sendo assim, organizaram-se, por conta própria, na busca por atividades laborativas adequadas ao seu potencial laborativo residual ou adaptação das atividades de origem. Esse fato indica falhas de encaminhamentos de casos potenciais a serem reabilitados profissionalmente, bem como a falta de responsabilização do órgão no engajamento desses usuários ao Programa. Takahashi et al. (2010) inferiram que alguns trabalhadores podem desenvolver recursos próprios, adaptativos, que não demandam um programa de reabilitação profissional.

6. RECURSOS UTILIZADOS NO PROCESSO REABILITATÓRIO

Para aqueles usuários considerados elegíveis para o Programa, em um total de 300, como relatado, foram pesquisados os recursos utilizados no processo reabilitatório; para uma porcentagem, quase a metade, não chegou a ser utilizado nenhum recurso. Foram considerados como recursos do PRP: protetização; oferta de cursos, de qualificação e técnicos; realização de treinamentos na empresa de vínculo do usuário. Nas normas internas do Programa, estes não são especificados como recursos e não existe essa classificação; essa elaboração foi feita por nós com base nos dados advindos dos prontuários. Verificou-se que, em alguns casos, foi associado mais de um recurso, e esses foram aqui expostos separadamente, distribuídos nas categorias.

Apesar de terem sido detectados, nessa pesquisa, somente esses três tipos de recursos utilizados pela equipe, ressalta-se que poderia ser considerado como um quarto recurso o Instrumento de Trabalho. De acordo com o Manual Técnico da RP, o Instrumento de Trabalho corresponde ao conjunto de materiais indispensáveis para o exercício de uma profissão, na condição de microempresário ou contribuinte individual, e compreende ferramentas, acessórios, máquinas e outros aparelhos imprescindíveis ao desempenho da atividade; porém, não são incluídos nesse rol matéria-prima de transformação e demais materiais destinados à comercialização direta. O ROP deve realizar um estudo sobre as condições reais de o usuário se estabelecer como autônomo no mercado formal de trabalho, além da viabilidade econômica, traçadas a partir de subsídios técnicos da comunidade. O usuário deve ter um perfil empreendedor, experiência ou habilidade na atividade que tem interesse em empreender, motivação, iniciativa e capital mínimo, inicial, para se estabelecer (BRASIL, 2011a).

Além disso, a prescrição do Instrumento de Trabalho está vinculada ao bom desempenho na capacitação do beneficiário e também à apresentação de plano de trabalho, por parte da equipe, relativo à atividade laborativa que o reabilitando pretende empreender. Devem ser priorizados os itens básicos, e a prescrição deve conter as especificações detalhadas e claras, com as respectivas unidades e quantidades a serem adquiridas. O pedido é encaminhado pelo setor de reabilitação para o setor de logística realizar a compra e, após a aquisição do material, é entregue ao reabilitando mediante a assinatura de um Contrato de Permissão de Uso de Bem Móvel Público. A fiscalização do uso dos instrumentos é obrigatória e, caso seja constatado que o reabilitado não faz o uso devido, no exercício de sua atividade, deverá devolvê-lo, obrigatoriamente (BRASIL, 2011a).

A literatura aponta que uma das questões mais comumente trazidas por usuários de um

Programa de Reabilitação, referente às ações que devem ser realizadas para o desempenho de outra profissão, é a falta de recursos financeiros para desenvolver um trabalho autônomo. Quase a totalidade desse tipo de atividade exige capital para se fazer um investimento inicial, e a maioria dos trabalhadores não dispõe de recursos dessa ordem (BREGALDA; LOPES, 2011).

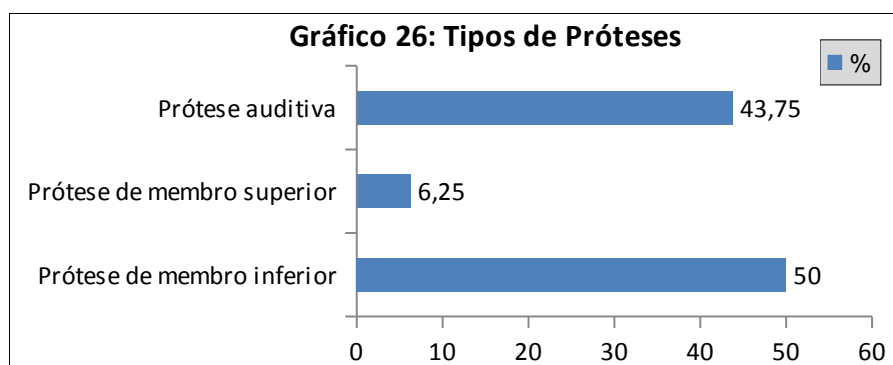
Destaca-se que a não disponibilização do Instrumento de Trabalho por parte da equipe do Programa da Agência pesquisada e na Agência na qual foi realizado o estudo descrito acima pode ser um procedimento padrão na maioria dos Programas de Reabilitação Profissional do Brasil. A oferta desse recurso implica conhecimento e estudo detalhado, pelos profissionais da equipe, sobre a profissão escolhida pelo reabilitando, além da oferta de um curso de qualificação ao usuário na área, e há necessidade de uma busca sobre os materiais essenciais que competem àquela função. O perfil do reabilitando também deve ser minuciosamente avaliado, uma vez que, após a concessão do Instrumento, ele deve necessariamente utilizá-lo em sua atividade laborativa, caso contrário, precisará devolvê-lo. Demanda conhecimento sobre as profissões e um tempo grande dos profissionais da equipe, tanto no momento de analisar a viabilidade da concessão, quanto depois da entrega, ao se realizar a fiscalização, além de não haver capacitação dos servidores para atuarem nesse sentido.

Um outro ponto refere-se às dificuldades em adquirir esse recurso, é o fato de ele ser comprado pela instituição por meio de licitação, que é um processo demorado, chegando a durar, em outros tipos de compras, cerca de um ano ou mais. Isso significa que, após o usuário realizar o curso e ser constatada sua adequação naquela área, é feita a listagem dos materiais e enviada para compra, assim, após o pedido, ainda o reabilitando deve aguardar cerca de um ano, em benefício, para recebê-los, até ser efetivamente considerado reabilitado e retornar ao trabalho.

Apesar de serem vários os obstáculos para viabilizar uma atividade autônoma dentro do Programa de Reabilitação, é um direito do trabalhador contribuinte ter acesso ao Instrumento de Trabalho. Provavelmente existem usuários que se enquadrariam no perfil de autônomos e se beneficiariam com o recurso citado, essencial para concretizar a abertura de um negócio próprio. Enfatizamos que a equipe deveria esclarecer os usuários do Programa que demonstraram interesse numa atividade autônoma, ou mesmo os que são constatados com experiências anteriores na área ou possuem um perfil empreendedor, sobre a possibilidade de ser disponibilizado o recurso. Os trabalhadores devem ter conhecimento de seus direitos e, mais ainda, meios para usufruí-los, independentemente das dificuldades que se apresentem.

6.1 Protetização

No caso das próteses como recurso, 16 pessoas receberam dentro do Programa, totalizando 5,33% dos usuários considerados elegíveis. O Gráfico 26 discrimina os tipos de próteses fornecidas a esses usuários e as porcentagens referentes a cada um. Apesar de ser possível a oferta de órteses, não foi detectado em nenhum processo a utilização desse recurso.



Fonte: Arquivos do PRP

As próteses são aparelhos de substituição concedidos, reparados ou substituídos por meio do Programa de Reabilitação do INSS. As prescrições devem ser feitas pelo médico perito do Instituto ou por médico assistente da rede pública ou privada de saúde, conveniada ou contratada. A avaliação sobre sua adequação é de responsabilidade do médico que validou a prescrição, e o preparo pré-protético e o treinamento para adequação de seu uso devem ser feitos por profissionais de instituições contratadas ou conveniadas (BRASIL, 2011a).

Na Agência foco desse estudo, há um convênio informal com o Centro de Reabilitação de uma Universidade Federal e, dessa forma, as prescrições são feitas pelo médico da instituição e encaminhadas, por meio do próprio usuário, ao setor de reabilitação do INSS. Todo o processo de adaptação à prótese é feito nesse Centro de Reabilitação, responsável inclusive pela emissão de parecer informando que o usuário teve alta do processo e está apto para o uso da prótese.

As próteses são concedidas para os segurados encaminhados ao Programa e às pessoas aposentadas pelo órgão, que também têm direito ao recurso. Apesar de o SUS prever a oferta de próteses a toda a população, a experiência mostrou que as disponibilizadas pelo INSS contam com mais tecnologia e, por isso, são mais eficazes; são próteses mais caras e com o aparato tecnológico necessário que garante a independência e/ou o retorno do trabalhador às atividades laborativas.

Frequentemente são atendidos usuários que já foram protetizados pelo SUS, porém, quando tomam conhecimento de que é possível a oferta desse recurso aos contribuintes do INSS, buscam o setor de reabilitação por saberem que terão uma prótese de melhor qualidade.

Verifica-se que uma minoria de pessoas elegíveis para o Programa, 5,33%, teve acesso a esse recurso, ou, se analisarmos tomando como base os 592 casos encaminhados à RP entre os anos de 2007 e 2012, esse número se torna ainda menor. Acreditamos que muitas pessoas que contribuem com a Previdência e sofreram amputação não buscam o INSS para esse fim, pois não têm conhecimento de que teriam esse direito e são protetizadas pelo SUS. Além disso, não são informadas adequadamente, seja pelo setor administrativo, seja pela perícia médica do órgão, sobre o direito a esse recurso.

É um benefício pouco divulgado entre os contribuintes, sendo que, por haver um convênio informal dessa Agência com o Centro de Reabilitação local, que é referência no atendimento de pessoas amputadas, a divulgação ocorre essencialmente por meio da equipe do Centro e entre os próprios usuários do serviço. Ter a possibilidade de escolher receber uma prótese pelo SUS ou pelo INSS é um direito desses trabalhadores que deve ser garantido e bem divulgado.

Verificou-se, a partir dos dados coletados, que as próteses mais fornecidas são para membro inferior (MI). Não foram detalhados por esse estudo os motivos que levaram à amputação, podendo ser devido à doença comum ou acidentes de trabalho ou de trajeto; no entanto, são muito frequentes os acidentes de moto, ainda que não sejam no trajeto para o trabalho.

As mutilações de MI, com relação às atividades laborais, representam uma limitação fisicamente importante. Dados de um estudo com usuários do Programa de Reabilitação do INSS mostraram que os acidentes de trabalho foram a causa de 75% dos casos de amputação. Para que seja possível promover a reabilitação profissional da pessoa amputada, é necessário considerar o nível de amputação, as atividades desempenhadas anteriormente, a profissão e o tipo de esforço empregado, as habilidades pessoais e a formação profissional (GOMES, 2008).

As atividades com nível de esforço leve a moderado são apontadas como as que trazem maior favorecimento no que tange ao retorno ao trabalho, enquanto as que exigem esforços mais pesados são dificilmente readaptáveis. Entretanto, a pessoa com deficiência, apesar das leis e direitos conquistados, nem sempre encontra acesso facilitado ao mercado de trabalho, devido às várias dificuldades para reinserção laboral. Esse processo, para alguns, é lento e depende da iniciativa dos próprios dependentes para garantir uma vaga de trabalho (GOMES, 2008).

A prótese para membro superior (MS) foi fornecida apenas para um usuário. Foram poucos os casos de pessoas encaminhadas ao Programa com amputação de um desses membros. Dentre eles, somente uma recebeu esse recurso. Os casos de amputação de MS são complexos, são poucos os que se beneficiam com o uso desse tipo de prótese, pois geralmente esta tem uma baixa taxa de adaptação e uma finalidade mais estética, além de serem extremamente caras. Dessa forma, é concedida somente quando o médico assistente a prescreve e afirma que há chances de adaptação à mesma, e ainda que a equipe do Programa conclua que esse recurso favorecerá o desempenho de atividades laborativas².

Em pesquisa recente, com prontuários de pessoas atendidas no PRP, de uma Agência do INSS, que sofreram amputação, foi observado que a maioria dos pesquisados sofreu amputação de MI, e uma minoria era de MS. Dos usuários amputados, 95% utilizavam a prótese como um recurso auxiliar de locomoção, e para alguns que sofreram amputação de parte do MS, foi fornecida órtese (FARIAS, 2013).

A condição física quanto mais comprometida mais difícil torna a recolocação da pessoa com deficiência, expondo-a, muitas vezes, a situações desagradáveis nos ambientes onde circula e junto aos colegas de trabalho. O interesse e a necessidade de trabalhar das pessoas que sofreram amputação mostram-se muito fortes, mas sua organização social ainda é tímida, sendo essencial a atuação do serviço público na garantia de seus direitos por meio de políticas públicas efetivas que considerem o grau de deficiência e o direcionamento ao trabalho mais adequado (GOMES, 2008).

As próteses auditivas também apareceram com frequência elevada no número de concessões, em 43,75%. Apesar de não ter sido feita a associação, nesse estudo, do tipo de recurso citado com a idade do usuário, a experiência prática demonstrou que quase a totalidade das próteses auditivas foram fornecidas aos trabalhadores com mais de 50 anos de idade, que desenvolveram otosclerose, doença genética que acomete adultos, conforme já citado na seção 4, item 4.1. Sua prescrição, diferentemente das próteses de MI e MS, é feita por uma universidade particular ou então por um médico particular do usuário; a verificação de sua adequação é realizada pela empresa ganhadora da licitação, que forneceu a prótese.

Essas próteses, sozinhas, podem garantir o retorno ao mercado de trabalho, inclusive, na maioria dos casos, ao trabalho de origem do usuário. Elas recuperam o potencial laborativo da pessoa, muitas vezes sem deixar sequelas significativas, o que se mostra um recurso eficiente ao trabalhador que apresenta perda auditiva.

2 Em treinamento realizado pela pesquisadora, no INSS, sobre a concessão de órteses e próteses, foi destacado por um médico, com base em estudos científicos na área, a não funcionalidade da maioria das próteses para MS.

Observa-se que, além da falta de divulgação, um dos maiores empecilhos para quem aguarda próteses no Programa de Reabilitação do INSS é a demora na compra, que chega a durar um ano ou mais. Segundo Farias (2013), a média do tempo de entrega verificada em sua pesquisa foi de 16,9 meses; a justificativa para a demora está associada ao processo de licitação, composto por várias fases, o que acarreta um aumento ainda maior no tempo de permanência desses usuários no Programa.

Também é importante considerar que, conforme exposto por Farias (2013, p.53), “a reabilitação de amputados engloba vários outros aspectos que vão além da concessão de próteses”. As deficiências adquiridas acarretam uma mudança inicialmente imposta pelo corpo e estendida a outros aspectos que demandam o estabelecimento de novos aprendizados (GOMES, 2008).

Pensamos que, além da importância do processo de adaptação às próteses e de uma assistência psicológica, prestados pelo sistema de saúde, as próteses, sozinhas, podem não garantir a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. Conforme os dados já apresentados sobre o baixo nível de escolaridade dos usuários encaminhados ao Programa, a elevação desta concomitantemente com a oferta de um curso para qualificar o trabalhador ou a realização de treinamento na empresa de vínculo são fundamentais para dar subsídios a fim de que o usuário efetivamente consiga superar as desvantagens impostas pela deficiência e possa concorrer a uma vaga de emprego no mercado de trabalho formal.

6.2 Oferta de Cursos

Com relação aos cursos, foram oferecidos a 70 pessoas consideradas elegíveis para o Programa, em um total de 23,33%. A possibilidade de ingressar em um curso, por meio do PRP, ocorre usualmente quando, no caso do trabalhador empregado, for inviável a readaptação na empresa de vínculo, ou quando este tiver outra forma de filiação ao INSS, ou estiver desempregado. Segundo Bregalda e Lopes (2011), é feito um trabalho, pela equipe, de levantamento do histórico profissional do trabalhador e de identificação de seus interesses e das possibilidades existentes no mercado de trabalho para viabilizar a escolha do curso.

O Programa estudado, conforme exposto na seção 2, item 2.2, estabeleceu convênio com duas escolas da rede S, o SENAC e SENAI, o que significa que os reabilitandos poderiam ter acesso aos cursos disponibilizados por esses serviços sem que fosse feita licitação. Os cursos eram pagos pelo INSS, a partir da assinatura pelo ROP de contratos individuais, para cada aluno, e no

SENAI era pré-requisito para a matrícula, de acordo com suas normas, ser aprovado em processo seletivo. A matrícula dos reabilitandos ficava condicionada à oferta de vagas na escola, no curso escolhido por eles, ou seja, ficavam sujeitos às vagas disponibilizadas à população em geral, pois não eram abertos cursos com o intuito de atender somente ao público do INSS.

Ao serem matriculados, ficam sujeitos às regras da escola, o que significa que devem cumprir, além das normas de conduta, a frequência e obter as notas mínimas para aprovação. Caso ocorra reprovação no curso ou em alguma disciplina por não ter atingido a nota, o usuário pode repeti-las, e o INSS arca com a despesa, mas, se a reprovação for decorrente de faltas, usualmente ele é desligado do Programa por não cumprimento e tem seu benefício suspenso. A frequência no curso é acompanhada mensalmente pelo ROP e é pago o auxílio-transporte, quando necessário, para o trabalhador se deslocar de sua casa até a escola.

Apesar de haver a possibilidade de contratar cursos por meio de licitação, de acordo com o estabelecido nas normas do Programa, nessa Agência nunca se efetivou esse processo; em alguns casos em que o reabilitando escolheu uma área que não era ofertada pelas escolas conveniadas, foi solicitada a contratação pelo setor de logística, mas nunca saiu do papel. As pessoas em Programa ficam sujeitas, no momento de escolherem o curso, àqueles que são disponibilizados pelas escolas conveniadas, ou em escolas beneficentes, assim, se veem obrigadas, muitas vezes, a optarem por uma área que não é de seu interesse, prejudicando de forma crucial o processo de reabilitação profissional.

Mais recentemente, no fim de 2012, como explicitado anteriormente, na seção 2, o INSS firmou parceria com o PRONATEC, o que gerou a ampliação, de forma significativa, dos cursos oferecidos. São disponibilizadas vagas em diversas áreas, com isso os usuários do Programa podem se identificar e escolher uma que tenha maior significado em sua vida laborativa. Ainda assim, destacam-se a importância e a necessidade de o processo de licitação realmente funcionar, para que se possa contratar os cursos que atendam às demandas apresentadas pelos usuários em RP, além do fomento de novas parcerias.

A realização de um curso de qualificação profissional que atenda às expectativas e necessidades dos reabilitandos e do mercado é um fator, relatado pelos usuários do Programa de uma Agência do INSS, que os deixam satisfeitos com sua capacitação e/ou com o seu retorno ao trabalho. Alegam que se sentem realizados com o exercício de um papel pessoal e social que consideram significativos, além de se sentirem valorizados, por isso a escolha deve ser fundamentada no interesse e no perfil do reabilitando (BREGALDA; LOPES, 2011).

O que se verifica, é que, em tese, existe a possibilidade de o usuário do Programa escolher o curso com o qual mais se identifica, mas, na prática, a escolha está limitada pela oferta de cursos disponibilizados pelas instituições conveniadas e pela comunidade. Apesar de os profissionais que realizam o atendimento, quando indicam um curso, terem como base o perfil do usuário associado com os cursos disponíveis, a oferta é restrita. Os reabilitandos sentem dificuldades de enquadrarem sua escolha no catálogo de ofertas e apontam que a decisão final acaba não sendo deles (BERNARDO, 2006), mas relacionada aos fatores externos, alheios à sua vontade.

Um trabalho efetivo de reabilitação profissional deve contar, entre outros aspectos, com uma estrutura real de qualificação dos usuários do serviço, ampliar a diversidade de cursos de capacitação, aperfeiçoamento e iniciação profissional. Porém, ressalta-se que a realização do curso, ainda assim, não significa retornar ao mercado e exercer a nova função, pois ocorre, de forma preocupante, que os trabalhadores com vínculo empregatício, ao retornarem para sua empresa, após serem qualificados, são recolocados na mesma função que exerciam antes do afastamento (BREGALDA; LOPES, 2011; VACARO; PEDROSO, 2011).

No Programa da Agência em estudo, a abertura de turmas e a disponibilização de vagas pelas escolas também são empecilhos para o processo reabilitatório, que pode se estender. Alguns têm ofertas esporádicas, outros são disponibilizados semestralmente, anualmente, ou a cada um ano e meio, mas nunca é possível determinar se a instituição realmente ofertará determinado curso, podendo o usuário aguardar por até um ano e meio sem que haja vaga naquela área. Quando isso ocorre, o trabalhador é orientado a escolher outro curso, ou então é desligado do Programa, por ser inviável a reabilitação, e se vê obrigado a retornar ao mercado ou, para alguns, é sugerida a aposentadoria por invalidez. Muitos cursos são ofertados em conjunto com outros, pela equipe do Programa dessa Agência, pois se complementam e poderiam promover uma melhor qualificação do reabilitando.

Como o Programa não abarca a oferta de cursos de graduação ou tecnológicos, é restrita a oferta de cursos técnicos, que têm duração entre um a dois anos, e de qualificação, considerados aqui como todos aqueles que não são técnicos, com duração média de seis meses. A oferta de cursos técnicos é priorizada pela equipe, por se acreditar ser um recurso mais eficaz para o retorno do reabilitado ao mercado de trabalho, porém, um dos principais obstáculos é a baixa escolaridade do usuário. Para ingresso nesse tipo de curso, é necessário ter o Ensino Médio completo ou estar cursando.

Outro obstáculo é a falta de apoio dos altos gestores do Programa no INSS, que enfatizam

que a reabilitação profissional deve ocorrer em um período curto, por meio, prioritariamente, da readaptação na empresa de vínculo, e somente em casos muito específicos sejam disponibilizados cursos técnicos aos usuários, pois acarretam um maior tempo de permanência no Programa. Em uma pesquisa avaliativa realizada por Takahashi e Canesqui (2003) sobre um novo modelo assistencial de reabilitação profissional, são apontadas essas coações sofridas. Ficou claro que havia pressões institucionais e pessoais, da Superintendência, para que os atendimentos fossem feitos nos moldes tradicionais, assim os servidores eram pressionados a agilizar os processos de reabilitação profissional.

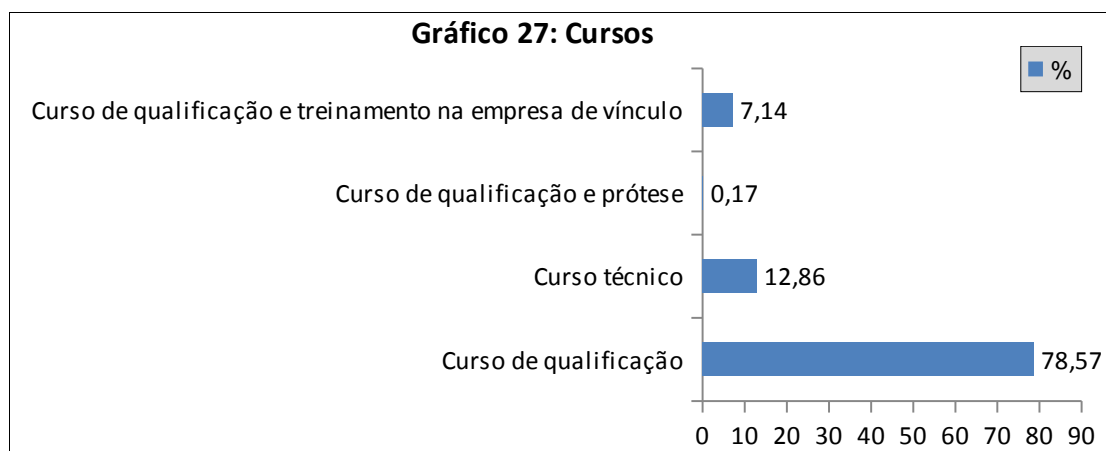
Desde a época de funcionamento dos CRPs, segundo Oliver (1989, p. 30), a equipe técnica que realizava os atendimentos de reabilitação profissional percebeu “uma certa impermeabilidade das estruturas hierárquicas superiores a qualquer alteração de trabalho, que não fosse previamente estruturada, normatizada e autorizada”. O trabalho dos profissionais das equipes de atendimento era centralizado no cumprimento das normas técnicas e institucionais, determinadas previamente pelos órgãos centrais.

Acreditamos que ter a possibilidade de realizar um curso, principalmente técnico, pode capacitar e empoderar o trabalhador, que terá um recurso extra quando for pleitear emprego, se comparado com aqueles que são readaptados na empresa. Estes últimos, caso sejam demitidos, não terão outro recurso que viabilize a busca por um novo emprego. Porém, há de se pensar também nos usuários que realizam um curso, permanecem por um tempo maior afastados do trabalho, o que pode prejudicar o seu retorno ao mercado.

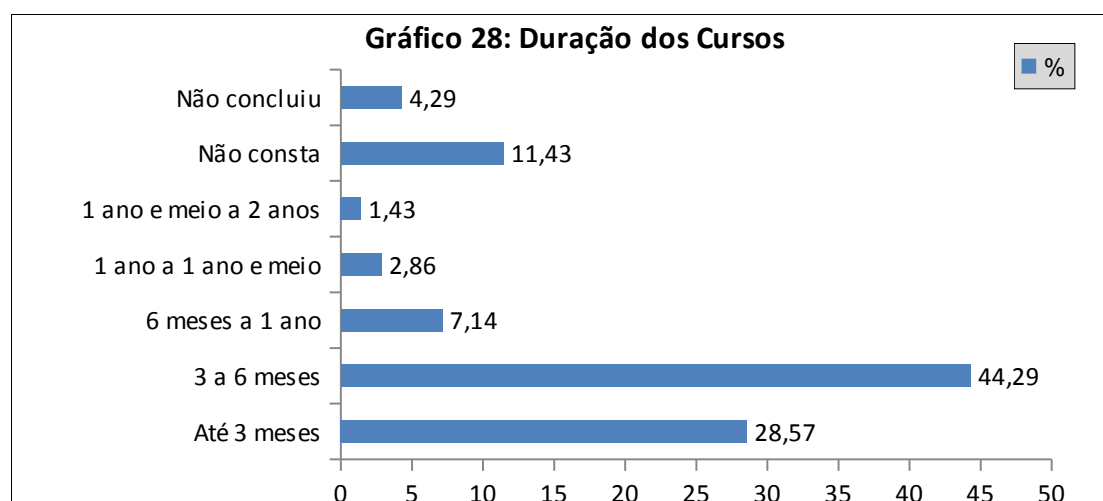
Os usuários que permaneceram maior tempo em Programa, destacados no estudo de Vacaro e Pedroso (2011), foram os que receberam cursos pagos pelo INSS. Esses casos em que o usuário vivenciou um Programa longo, em gozo do benefício previdenciário, foram os que se mantiveram fora do mercado de trabalho por mais tempo após o término da reabilitação, cerca de um ano. Entre os usuários que realizaram curso, os autores detectaram um retorno limitado ao mercado de trabalho; ao contrário do que foi encontrado aqui, nessa pesquisa, não houve associação significativa entre o curso e o retorno ao trabalho, na visão dos usuários reabilitados que foram entrevistados, conforme será exposto na seção 9.

Mesmo realizando um curso, em quase todos os casos, ele é feito em uma área nova para o trabalhador, na qual ele não tem experiência. Desse modo, o reabilitado entra no mercado de trabalho com o papel semelhante aos iniciantes em uma profissão, pois perdeu o saber fazer que tinha na profissão anterior. Além disso, o peso da doença e da incapacidade, a idade e escolaridade

diminuem o leque de opções no processo de reinserção no mundo do trabalho (BERNARDO, 2006).



Fonte: Arquivos do PRP



Fonte: Arquivos do PRP

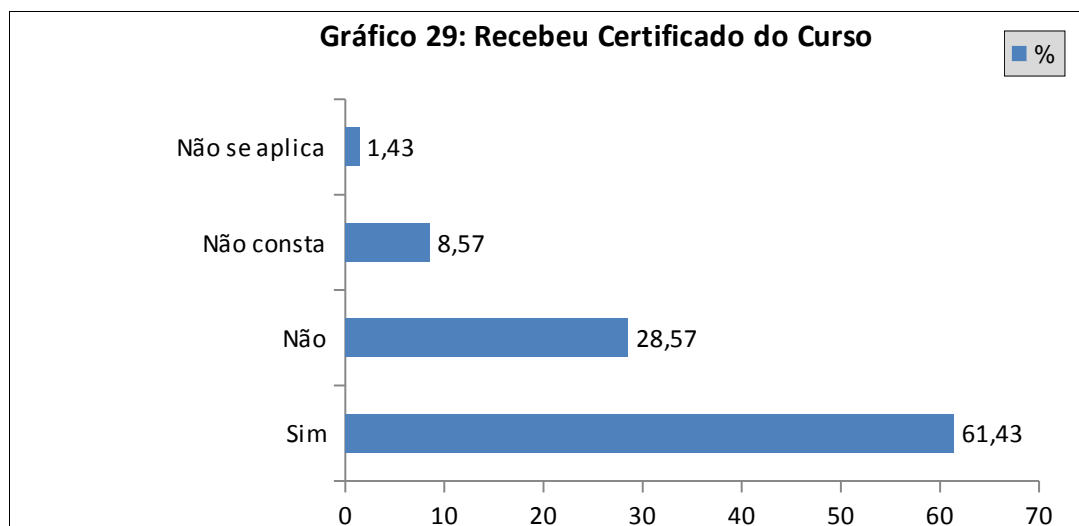
Conforme os Gráficos 27 e 28, a maioria absoluta, 78,57%, realizou curso de qualificação, com duração de até seis meses em 72,86%, seguidos pelos cursos técnicos. São exemplos de cursos de qualificação, disponíveis na rede: Eletricista de Automóveis, Eletricista de Motos, Mecânico de Automóveis, Mecânico de Máquinas Agrícolas, Eletricista Industrial, Montagem e Manutenção de Micros, Panificação e Confeitaria, Cabeleireiro, Costureiro Industrial, Manicure e Pedicure, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Pessoal, Informática Básica, Caldeireiro, Operador de Máquinas e Operador de Processos Químicos Industriais.

Os cursos técnicos disponíveis, realizados por cerca de 13% dos usuários, com duração entre um e dois anos em 4,29%, usualmente são: Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em

Administração, Técnico em Contabilidade, Técnico em Enfermagem, Técnico em Estética, Técnico em Eletrônica, Técnico em Automação Industrial, Técnico em Eletrotécnica, Técnico em Mecânica, Técnico em Edificações, Técnico em Radiologia, Técnico em Farmácia, Técnico em Análises Clínicas, Técnico em Química e Técnico em Informática.

Os dados demonstram que 7,14% dos reabilitandos fizeram o curso de qualificação e realizaram treinamento na empresa de vínculo. As empresas, quando propõem uma nova função ao trabalhador, muitas vezes impõem, como pré-requisito, a realização de um curso de qualificação, pago pelo INSS. Quando isso ocorre, a equipe do Programa, da Agência pesquisada, avalia se realmente há a necessidade de realizá-lo, além de verificar se o trabalhador tem interesse e perfil para aquele cargo. Caso o reabilitando não concorde com a proposta da empresa, a readaptação é negada, e o usuário é encaminhado para realizar um curso de sua escolha.

O curso de qualificação concomitante à protetização ocorreu em 0,17% dos casos. Verifica-se que a maior parte das pessoas que recebeu prótese foi julgada pela equipe como apta para o trabalho, sem necessitar de um curso de capacitação. Os dados podem representar que essas pessoas já eram qualificadas em áreas compatíveis, ou exerciam uma atividade laborativa que, somente com o uso da prótese, era possível retomá-la. Também, como será apontado nas entrevistas com alguns usuários reabilitados, simplesmente a equipe pode, seguindo critérios próprios, não disponibilizar a oferta de cursos, mesmo que o usuário necessite e demonstre interesse em fazê-lo.



Fonte: Arquivos do PRP

A matrícula nos cursos, sejam eles técnicos ou de qualificação, não é garantia de que o usuário irá concluí-lo, conforme apresentado no Gráfico 29. A categoria “Não se aplica”

corresponde a um usuário do Programa que elevou a categoria da Carteira Nacional de Habilitação, enquadrado aqui como curso de qualificação. Foram considerados na categoria “Não consta” aqueles casos em que não foram discriminados no prontuário se foi emitido ou não o certificado.

Cerca de 28% das pessoas que iniciaram algum tipo de curso não o concluíram, por isso não receberam o certificado. Comumente a não conclusão está associada ao abandono do curso, ou à reprovação por faltas, por motivos diversos, pessoais ou médicos, o que pode acarretar o desligamento do usuário do Programa, com retorno ao trabalho, ou a suspensão do benefício por “Recusa” a ele, já que é de cumprimento obrigatório. Nesse momento não serão aprofundados nem discutidos os motivos da não conclusão do curso, pois esse aspecto será tratado na seção 8, item 8.3, “Não Cumprimento do Programa”.

6.3 Realização de Treinamento

Sobre o treinamento, este pode ser realizado na empresa de vínculo do trabalhador empregado, ou em outra empresa, caso exista acordo de cooperação técnica entre esta e o INSS. No primeiro caso, para o treinamento ser concretizado, é preciso, necessariamente, que a empresa se disponha a readaptar o funcionário, não sendo, porém, obrigada, por não existir legislação específica com essa determinação. Também, muitas vezes, a empresa não dispõe de funções adequadas ao potencial laborativo residual e ao perfil do reabilitando, que possibilite a troca. Quando há o convênio com empresas, estas disponibilizam vagas, entre as funções existentes, para que os usuários em reabilitação sejam treinados, na prática, para o aprendizado da nova área.

Na Agência estudada, em todos os casos, o treinamento foi realizado na empresa de vínculo do usuário, pois não existe convênio com nenhuma empresa até o momento. A equipe, após a elegibilidade do trabalhador, envia ofício à empresa de vínculo deste com o pedido formal de troca de função. Nele, são descritas as limitações laborativas do usuário, que indicam quais atividades laborativas ele não pode exercer. Caso a empresa proponha uma nova função, ela deve preencher um relatório padrão do INSS, no qual são descritas as atividades desempenhadas naquela área e o prazo que a empresa propõe para que seja feito o treino.

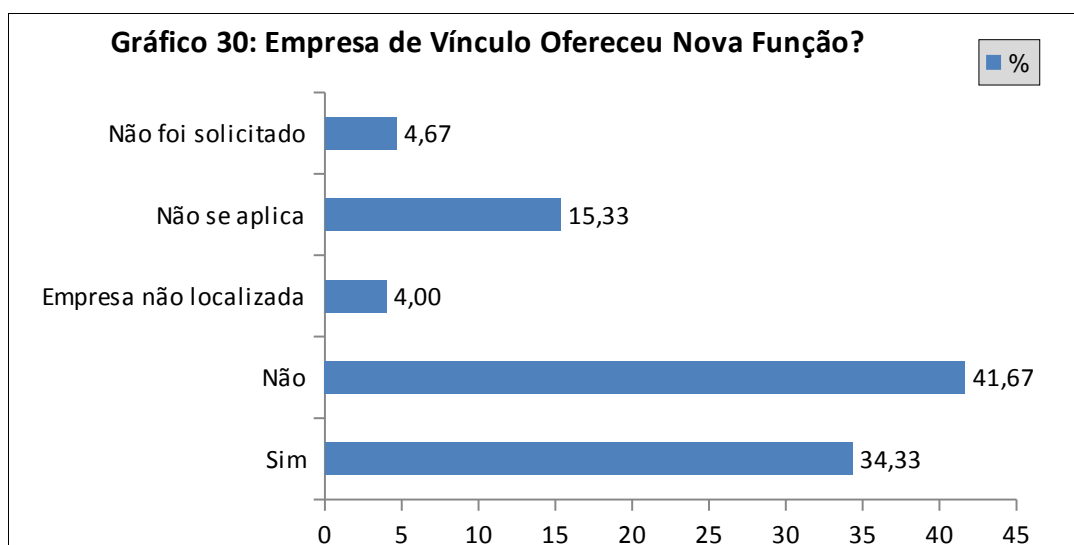
Depois do recebimento desse documento, a equipe avalia a adequação da nova função e, se for o caso, quando a empresa solicita como pré-requisito para o seu desempenho a oferta de curso, como já exposto no tópico anterior, tal possibilidade é avaliada. Se o usuário for encaminhado para o curso, somente ao seu término será colocado em treinamento na empresa, caso contrário, este terá

início e durará o tempo necessário determinado pelos profissionais que realizam o atendimento.

Na Agência em estudo, em quase todos os casos em que a empresa oferta nova função, o trabalhador não é questionado, em nenhum momento, se considera que esta é adequada ao seu perfil, pelo contrário, ele é somente comunicado e orientado a iniciar o treinamento. Quando há a solicitação de curso, usualmente ele é consultado. Ressaltamos que se acredita ser essencial o envolvimento do reabilitando no momento da decisão sobre a adequação da função, caso contrário a reabilitação profissional pode se tornar desprovida de sentido e feita por mero protocolo, apenas para cumprimento da legislação.

Bregalda e Lopes (2011) relatam, a partir de uma experiência, que, após a solicitação formal à empresa de uma função compatível, e a oferta desta, a equipe avalia sua compatibilidade; porém, diferentemente da Agência aqui pesquisada, o usuário do Programa é convocado para manifestar sua opinião sobre ela. Pode ocorrer a concordância imediata, ou suscitar insegurança e dúvidas, que procuram ser sanadas pela equipe, por meio da construção de estratégias que abordem essas questões e propiciem as condições necessárias para o usuário retornar ao trabalho. Quando há dúvidas sobre a adequação da função, podem ocorrer visitas técnicas à empresa para conhecer o novo posto de trabalho e outros existentes. Somente após as intervenções expostas e a conclusão da compatibilidade da função, é que o reabilitando é encaminhado para iniciar o treinamento.

No fim do treinamento, a empresa preenche um relatório padrão, emitido pelo INSS, onde é registrado se o trabalhador foi considerado apto, como foi seu desempenho, entre outras questões relativas às atividades desenvolvidas. Se ele for considerado apto, é agendada uma perícia de alta no setor de reabilitação profissional e emitido o Certificado do Programa, que homologa o processo; caso contrário, são averiguados os motivos que levaram a um desempenho inadequado, podendo haver a prorrogação do treinamento, solicitação de outra função à empresa, ou a definição da qualificação profissional, em vez da readaptação.



Fonte: Arquivos do PRP

Como recurso reabilitatório, o treinamento foi utilizado com 75 pessoas, ou seja, 25% dos 300 usuários considerados elegíveis para o Programa. No Gráfico 30, consta que a maioria das empresas, 41,67%, não ofereceu nova função, um número elevado, que pode demonstrar a falta de responsabilização da empresa sobre o trabalhador adoecido ou acidentado, atrativo à empresa somente enquanto está sadio e mais produtivo.

Na impossibilidade de retornarem à sua função de origem, a recolocação do trabalhador depende da variedade dos postos de trabalho ofertados pela empresa, do acolhimento adequado, da efetivação de mudanças necessárias nos vários aspectos do trabalho. Ainda e principalmente, a reinserção do reabilitando deve contar com um programa e uma política definidos, visando ampliar as possibilidades de reinserção, de forma acordada entre empresa, usuário, órgãos governamentais e demais trabalhadores (MAENO; VILELA, 2010).

Um estudo sobre o Programa de Reabilitação, em parceria com o CEREST de Piracicaba-SP, mostrou que, para efetivar o processo reabilitatório, a equipe responsável pelo atendimento fazia visitas às empresas de vínculo dos usuários do serviço, com acompanhamento sindical, para negociação das funções compatíveis. Além disso, também promovia ações de vigilância e fiscalização dessas empresas, para “eliminação dos fatores patológicos que estão na gênese dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e para o reordenamento da organização de trabalho, com vistas a um ambiente seguro e saudável” (TAKAHASHI et al., 2010, p. 102).

Foi apontado por Vacaro e Pedroso (2011) que os usuários do PRP de uma Agência do INSS, empregados, que não foram aceitos na empresa de origem, em sua maioria, ficaram

desempregados após o término do processo de reabilitação; outros foram aposentados pelo INSS ou via judicial; e alguns continuaram a receber o benefício previdenciário. Isso mostra a importância de um contato satisfatório e a sensibilização da empresa com o intuito de viabilizar a oferta de nova função ao usuário.

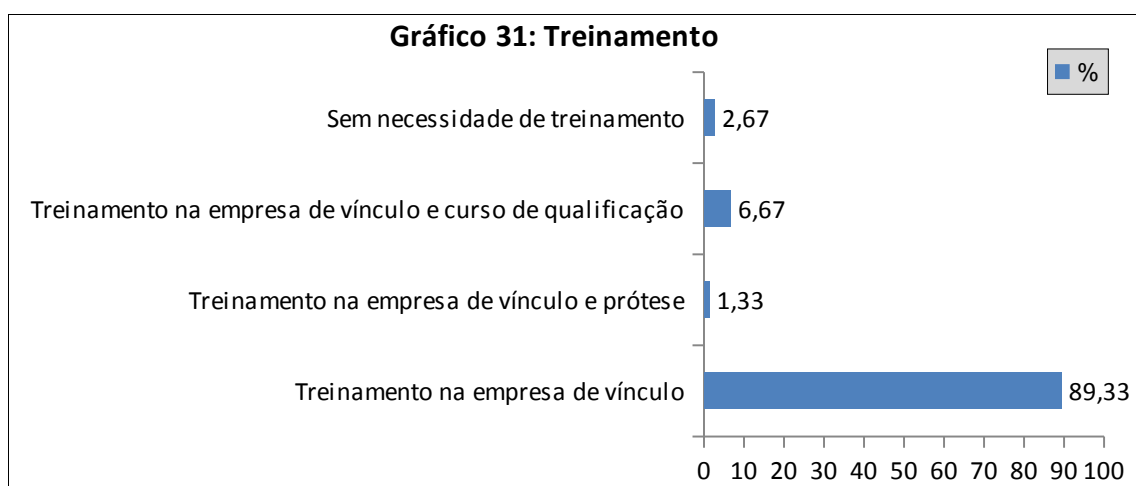
Existe uma fragilidade da equipe do PRP em negociar novos postos de trabalho com as empresas, aos usuários do Programa, pois há um desconhecimento dos riscos existentes no processo de trabalho, no ambiente e nas relações de trabalho, o que resulta numa baixa fixação dos trabalhadores nas novas funções propostas. A falta de articulação do INSS com as empresas, em muitos casos, provoca a demissão do reabilitado ou o retorno para a perícia médica, o que torna o processo reabilitatório ineficaz (SIMONELLI et al., 2010).

São vários os motivos que inviabilizam a readaptação do usuário na empresa de vínculo, entre eles está, como já observado, a inexistência de função compatível e de legislação específica que obrigue as empresas a promover a troca de função, além de outros, como a falta de um programa da empresa para receber os trabalhadores afastados, o descaso e despreparo em recebê-los, bem como a indisponibilidade de promover a reinserção de um funcionário com alguma limitação laborativa. Outro motivo descrito na literatura é que várias empresas são de pequeno porte, assim estão desobrigadas de cumprirem o número mínimo de vagas destinadas às pessoas com deficiência ou reabilitadas (BREGALDA; LOPES, 2011; VACARO; PEDROSO, 2011).

Em 34,33%, foi ofertada nova função, podendo ou não ter sido aceita pela equipe, o que demonstra talvez a necessidade da empresa em cumprir as cotas para pessoas com deficiência, devido à estabilidade de um ano no emprego dos funcionários que sofreram acidente de trabalho ou doença ocupacional, o que não representa, necessariamente, preocupação e compromisso da empresa em reintegrar o trabalhador.

A efetividade da reabilitação profissional perpassa a fase de retorno ao trabalho, que depende, em grande parte, das ações do empregador, “ao assumir a responsabilidade de implantar, gerir, avaliar e financiar programas de retorno ao trabalho, com a participação dos trabalhadores e do Estado” (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p.57).

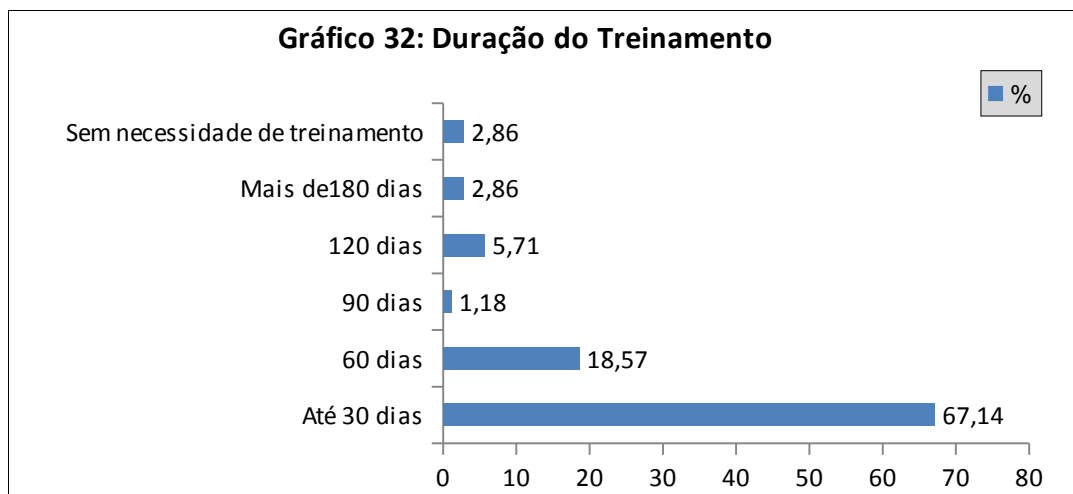
Em 15,33% dos casos, não há a possibilidade da oferta de treinamento na empresa de vínculo, considerados na categoria “Não se aplica”, pois o usuário não era filiado ao INSS como empregado; em 4,67%, a equipe não solicitou readaptação e não constava no prontuário o motivo. 4% das empresas não foram localizadas, podendo significar que fecharam, mudaram-se e o endereço não foi atualizado no CNIS.



Fonte: Arquivos do PRP

No Gráfico 31, consta a porcentagem de pessoas que realizaram o treinamento, associado a outro recurso, ou não, de forma que quase 90% realizaram somente o treinamento na empresa de vínculo, sem associá-lo a outro recurso. O sucesso do Programa, segundo Vacaro e Pedroso (2011), está relacionado, além da idade e escolaridade do usuário, com o porte da empresa, entre outros fatores; porém, mesmo quando há a oferta de nova função e o treinamento ocorre de forma satisfatória, há uma parcela que é demitida ao retornar, ou após um ano, no caso daqueles que têm estabilidade, quando esta é respeitada. Muitas empresas não aceitam o trabalhador após o retorno do afastamento, pois, em boa parte das vezes, é mais interessante contratar outro, mais jovem e por um salário menor.

Apesar desses obstáculos, Vacaro e Pedroso (2011) concluíram em seu estudo que as pessoas reabilitadas pelo Programa, que eram empregadas e foram readaptadas na empresa de vínculo, obtiveram melhores resultados. Para Maeno e Vilela (2010), as grandes empresas são estimuladas a promover programas de readaptação, o que consolida o seu papel de capitaneador na recolocação dos trabalhadores com restrições; porém, verifica-se que, frequentemente, os funcionários readaptados, que apresentam restrições laborais, passam a ser cidadãos de segunda classe nos locais de trabalho.



Fonte: Arquivos do PRP

Conforme o Gráfico 32, 67,14% das pessoas realizaram o treinamento por um prazo de 30 dias, seguidas por 18,57% que o fizeram em um período de 60 dias; uma minoria o fez em um tempo superior a dois meses. Destaca-se que o treinamento é um período fundamental para que várias questões possam ser observadas e analisadas para concretizar, de mais forma satisfatória possível, o processo de reabilitação profissional. Acredita-se que, por mais simples que seja uma atividade laboral, esta envolve outros aspectos, além do aprendizado de sua execução, como relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho, com a chefia, em nível organizacional, e também do ritmo de trabalho específico para os usuários que têm deficiência ou limitação laborativa, adequação ao perfil e às habilidades pessoais, entre outros, conforme já apontado pela literatura.

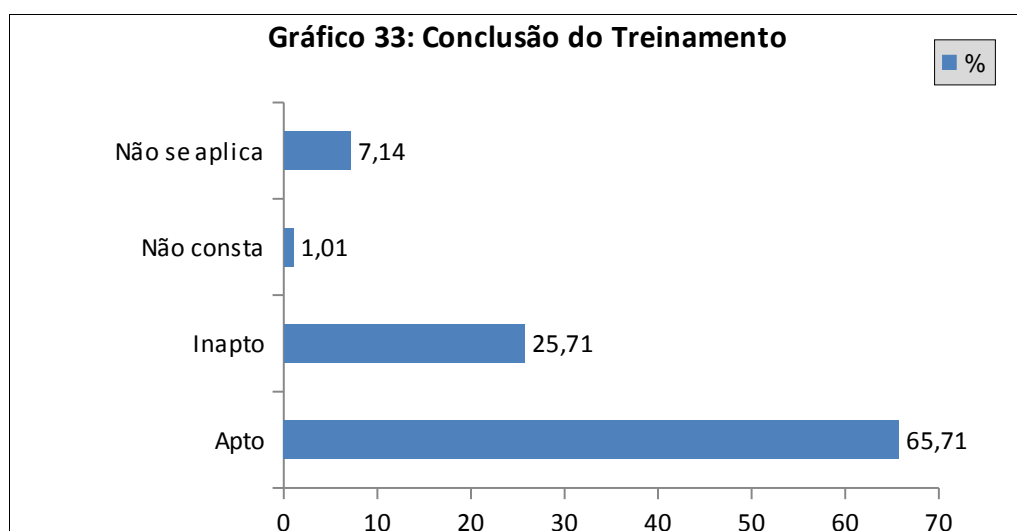
O tempo de duração do treinamento pode significar a concretização da readaptação profissional de forma satisfatória, quando realizada em um período adequado às características do caso, ou contrariamente favorecer uma baixa adesão a ele por parte do reabilitando. Quando muito curto, certos aspectos podem não emergir, ou o aprendizado do exercício daquela atividade pode não ser suficiente, uma vez que, normalmente, há mudança para uma outra área, distinta da que o trabalhador atuava. Se for muito longo, o usuário pode se sentir prejudicado, visto que, durante o treinamento, ele continua a receber o benefício do INSS, aquém, em vários casos, ao salário que ele recebia em atividade. Também pode ocorrer de algumas empresas se aproveitarem da mão de obra do reabilitando, por não haver um custo com aquele funcionário, afastado, e solicitar um prazo longo de treinamento, ou constantemente pedir a sua prorrogação, sem ser necessário de fato.

A equipe do Programa deve estar atenta às características de cada caso e, a partir da

solicitação da empresa com a determinação da nova função e do período necessário para o treinamento, definir, em conjunto com o reabilitando, o que é mais adequado. O empregado tem um conhecimento geral das funções existentes na empresa, e ninguém melhor do que ele para avaliar sua capacidade em desempenhá-la e o período que julga necessário para aprender e se adaptar à nova função. Se houver um pedido da empresa de prorrogação do treinamento, este deve ser avaliado em conjunto com o reabilitando.

As possibilidades de os reabilitandos serem ouvidos, no que concerne às exigências das atividades laborativas a serem desempenhadas, a qualidade do acolhimento realizado pelas chefias e colegas é nula, ou seja, usualmente é negada a chance de o trabalhador ser sujeito de sua reabilitação profissional (MAENO; VILELA, 2010).

Em 2,86% dos casos, a empresa, ao enviar o relatório com a descrição da nova função, alegou não ser necessário um período de treinamento, podendo o funcionário retornar e começar de imediato a exercê-la. A equipe concordou com o pedido da empresa, por acreditar que a função era de simples execução e não exigia treino. O treinamento, a partir das questões já expostas, é um momento em que vários aspectos podem ser observados e trazidos pelo usuário, como facilitadoras ou dificultadores no processo de readaptação e trabalhadas pela equipe do Programa; assim, não realizá-lo pode representar, de forma mais concreta, a não efetividade do processo reabilitatório.



Fonte: Arquivos do PRP

Sobre a conclusão do treinamento na empresa apontada no Gráfico 33, a maioria foi considerada apta, 65,71%, e, em 25,71% dos casos, inapta. Os casos enquadrados na categoria “Não

se aplica” englobam os que a empresa considerou que podiam ser readaptados sem a necessidade de passarem por treinamento e os que não o concluíram.

Quando o trabalhador é considerado apto pela empresa, é convocado para uma perícia de alta e encerramento do Programa. Mesmo em situações em que o trabalhador alega não se sentir pronto para o retorno ou em condições de saúde satisfatórias, caso não seja constatado no relatório enviado pela empresa algum impedimento para o retorno ao trabalho, ou se ele não apresentar exames médicos novos que apontem agravamento do quadro clínico, alguma comorbidade ou novo problema de saúde que justifiquem a não conclusão do processo, recebe alta do benefício e é emitido o certificado da RP.

Para que o treinamento seja eficaz e a readaptação promovida, as relações do trabalhador com a empresa, com os colegas de trabalho, assim como as políticas organizacionais e práticas das empresas, devem ser considerados como fatores importantes envolvidos no processo de retorno ao trabalho. A participação do empregador na reabilitação profissional do funcionário é tão essencial quanto o apoio dos colegas de trabalho (SILVA; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2007).

Quanto àqueles considerados inaptos para o exercício da nova função, a empresa pode solicitar a prorrogação do treinamento ou ofertar outra função. É essencial avaliar os motivos expostos pela empresa para não considerá-los aptos; em reunião com o reabilitando, compreender como ele vivenciou o processo, sua opinião sobre seu retorno e dificuldades encontradas. Bregalda e Lopes (2011) pontuam que se procura averiguar o ocorrido e, caso seja constatado que não foram oferecidas as condições necessárias à reabilitação, buscam-se construir estratégias que permitam o retorno à empresa em outra função, se houver disponibilidade do reabilitando e da empresa. Na Agência que foi o universo desse estudo, também são realizadas intervenções nesse sentido; caso não sejam suficientes, pode-se optar pela realização de um curso para promover a reabilitação profissional.

Um dos aspectos facilitadores importantes considerados por trabalhadores de um banco em reabilitação profissional, que os motivaram a retornar ao trabalho, foi justamente a possibilidade de trabalhar novamente. Também o fato de participar da reunião conjunta da equipe com a gerência da empresa, na qual era definida suas novas atividades, mostrou-se como um outro aspecto facilitador na readaptação profissional (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

Alguns dificultadores foram apontados na readaptação na empresa, como a gestão das pessoas, pois existe uma cobrança intensa da empresa sobre o rendimento e desempenho individual do funcionário, no que diz respeito ao cumprimento de metas determinadas pela empresa, além da

pressão do cliente. O gestor, no geral, esquece que há funcionários com limitações laborativas, que não podem exercer de forma plena suas atividades, gerando exigências elevadas que nem sempre podem ser acompanhadas pelos reabilitados (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

Muitas vezes a empresa não está organizada para receber os empregados em processo de reabilitação profissional, começando pelos gestores que não estão preparados para assumir essa responsabilidade. As tarefas a serem desempenhadas pelo reabilitando na nova função, mesmo tendo sido negociadas anteriormente, acabam incluindo outras, inadequadas ao potencial laborativo do usuário. Nesse sentido, além de serem necessárias mudanças na forma de gerenciar dos empregadores, o trabalhador que está retornando precisa estabelecer limites, pois é complicado para os readaptados verem os colegas de trabalho dentro de um ritmo que eles não conseguem alcançar (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

7. PERFIL PROFISSIONAL DOS USUÁRIOS QUE PASSARAM PELO PROGRAMA

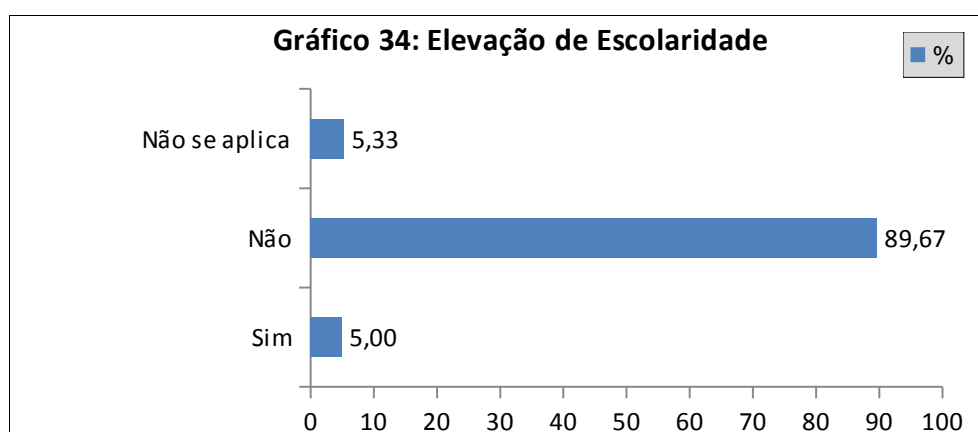
Com relação aos usuários considerados elegíveis para o Programa, totalizando 300, foi destacado se houve elevação de escolaridade (Gráfico 34); para os que foram considerados reabilitados, em um total de 102, buscou-se apreender qual a situação empregatícia atual (Gráfico 35).

7.1 Elevação de Escolaridade dos Usuários Elegíveis para o Programa

Conforme o Gráfico 8, na seção 3, cerca de 42% das pessoas encaminhadas ao Programa não concluíram o Ensino Fundamental e 4,22% eram analfabetas. Os dados apontam que quase a metade dos casos encaminhados ao Programa, se fossem todos elegíveis, demandariam a elevação de escolaridade para o andamento satisfatório do processo reabilitatório. Na seção 5, apontou-se, ainda, que a baixa escolaridade foi uma justificativa frequente para não eleger o trabalhador para o Programa, nos casos de “Impossibilidade de Retorno ao Trabalho” e “Inelegível Temporário”, o que demonstra a importância atribuída à elevação da escolaridade.

Por mais importante e necessário que seja elevar o nível escolar dos trabalhadores, devido às exigências impostas pelo mercado de trabalho atual, acreditamos que como critério para eleger ou para manter o trabalhador no PRP, não deveria ser considerado um impeditivo do processo de reabilitação profissional. Existem possibilidades para além do grau de instrução dos usuários do serviço: o treinamento em empresas, em atividades práticas, que não exigem um alto nível de escolaridade, e ainda cursos de qualificação, que também não têm como critério para ingresso ter o Ensino Fundamental ou Médio completos.

Foram considerados usuários que elevaram a escolaridade somente os que concluíram o Ensino Fundamental ou o Ensino Médio; os que iniciaram o supletivo, mas por motivos diversos o abandonaram ou não concluíram um ciclo escolar, foram computados como se não tivessem elevado a escolaridade. O Gráfico 34, na sequência, discrimina as porcentagens de cada um.



Fonte: Arquivos do PRP

Quase 90% não concluíram ou não iniciaram a elevação de escolaridade, mesmo sendo necessária para a efetivação da reabilitação profissional e reingresso no mercado. Não foram coletados dados sobre os motivos da não conclusão, além de, em praticamente todos os prontuários não constar as justificativas. As matrículas, no geral, são feitas no ensino semipresencial, pelo reabilitando e, apesar da frequência ser acompanhada regularmente pela equipe, eles se mostraram infrequentes e sem interesse e motivação em continuar.

Somente uma minoria, 5%, elevou a escolaridade de forma satisfatória; para 5,33% “Não se aplica”, pois abrange as pessoas que foram apenas protetizadas e, segundo os laudos conclusivos, nos prontuários do Programa, eles poderiam retornar à função de origem após a protetização.

A literatura estudada apontou que, para as pessoas com deficiência e para as que usufruem das vagas especiais nas grandes empresas, como os reabilitados pelo INSS, há uma associação direta entre a escolaridade e a recolocação no mercado de trabalho. Segundo Farias (2013), a falta de eficiência do Estado em garantir educação básica de qualidade, para a sociedade em geral, traz consequências nas várias esferas sociais. As pessoas com deficiência continuam marginalizadas pelo mercado de trabalho altamente competitivo; a lei de cotas abrange, de forma mais efetiva, os que possuem um nível de escolar mais avançado.

Na pesquisa de Gomes (2008), é exposto que existe a tentativa de inserção social das pessoas com deficiência por meio do estudo; vários retomaram os estudos e outros ainda pretendem retomar, pois compreendem que este pode permitir a melhoria das condições de vida. Aqueles que atingiram níveis médios de escolaridade poderiam ter sua adaptação facilitada, enquanto os que não o alcançaram têm um fator mais limitante, além da superação da deficiência, restringindo-os a determinados tipos de trabalho. Essas pessoas se tornam menos atraentes ao mercado de trabalho,

podendo vivenciar o desemprego devido às dificuldades em competir com os demais.

Gurgel (2003), em estudo sobre a reinserção do trabalhador acidentado no mercado de trabalho que foi considerado reabilitado pelo PRP do INSS, mostrou que 48% desse público é analfabeto, o que pode se justificar pelo fato de muitos se verem obrigados a trabalhar desde criança, afetando os estudos. É um dado preocupante, uma vez que, com as mudanças técnico-científicas que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, que exige qualificação, ter um nível baixo de escolaridade poderá significar a perda do emprego, ou ainda não conseguir uma vaga no mercado.

Todos os estudos na área selecionados apontaram a elevação de escolaridade, para a participação no PRP, como um facilitador na busca por emprego, porém não foram encontrados trabalhos sobre a adesão dos usuários ao processo de elevação da escolaridade. Destaca-se que, na prática diária, se observa que a maioria dos usuários do Programa relata não gostar de estudar, que desde muito jovem abandonou os estudos para trabalhar e, mesmo sendo orientada quanto à importância da elevação de escolaridade, não adere ao supletivo.

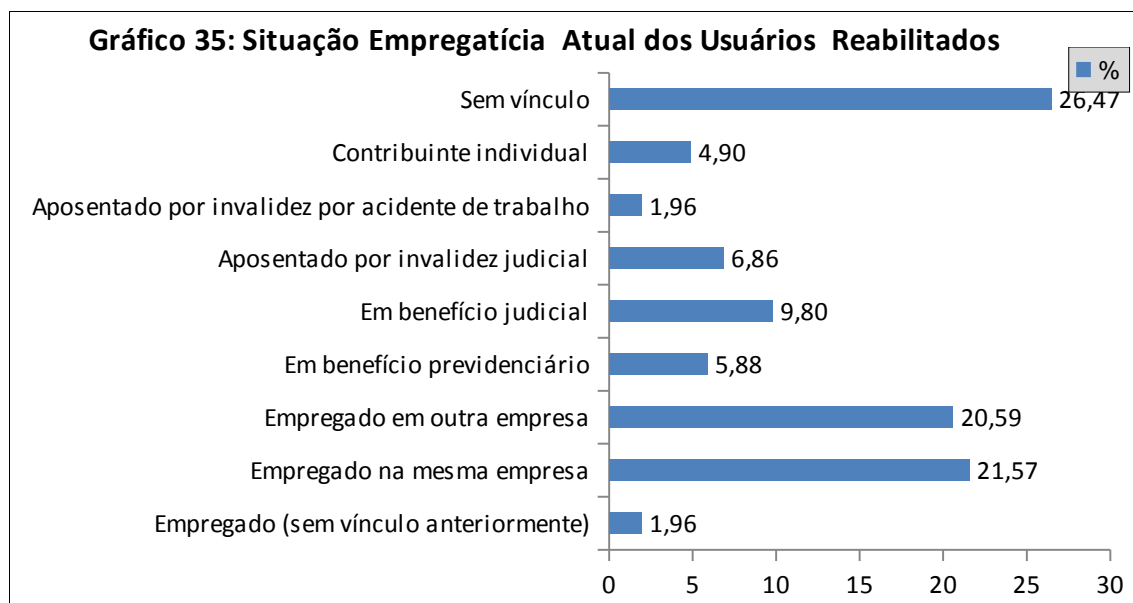
Quase todos optam pelo ensino semipresencial, em vez do Ensino para Jovens e Adultos (EJA), que tem aulas diariamente; dessa forma, pode-se supor que, por não haver o compromisso diário das aulas, no ensino semipresencial, adotado pelos reabilitandos, a liberdade em estudar em casa e se deslocar até a escola somente para tirar dúvidas com as professoras e realizar as provas eliminatórias das disciplinas, pode desmotivar o usuário. Apesar da exigência da equipe do Programa dessa Agência de eles comprovarem a frequência à escola de, no mínimo, três vezes por semana, no ensino semipresencial, os profissionais que realizam o atendimento não conseguem motivá-los e eles abandonam o estudo.

O EJA, apesar de promover uma elevação de escolaridade mais demorada, quando comparada ao ensino semipresencial e elevar o tempo de permanência do usuário no Programa, pode ser mais favorável à adesão do trabalhador ao processo de reabilitação profissional. Definir, em conjunto com o reabilitando, o tipo mais apropriado de ensino para o seu perfil e informá-lo também os fatores positivos e negativos de cada um, pode contribuir para elevar a taxa de conclusão da elevação de escolaridade e de permanência desses no PRP até a sua conclusão efetiva.

7.2 Situação Empregatícia dos Usuários Considerados Reabilitados

Sobre os 102 usuários considerados reabilitados pelo Instituto, totalizando 34%, dos 300 considerados elegíveis, foi pesquisada a situação empregatícia de cada um, referente ao mês de

março de 2014, verificada nos sistemas operacionais do INSS, CNIS e SABI – Controle Operacional. A consulta foi feita em dois dias pontuais, uma vez que se visava à padronização das informações. Esses sistemas são alimentados periodicamente, podendo divergir dados de um mês para o outro.



Fonte: Arquivos do PRP

Os dados expostos no Gráfico 35 apontam que menos da metade das pessoas reabilitadas, 49,02%, está empregada ou é autônoma, contribuinte do INSS; 26,5%, aproximadamente, estão “Sem vínculo”. A respeito daquelas consideradas “Sem vínculo”, ressalta-se que não estejam trabalhando, obrigatoriamente, pois podem estar vinculadas a outros regimes de Previdência ou ao mercado de trabalho informal.

Estar empregado e ser contribuinte do INSS não significa que a função de vínculo seja adequada às limitações laborais do trabalhador, ou que seja desempenhada na área para a qual ele foi reabilitado. Nesse sentido, o percentual de pessoas empregadas não necessariamente representa a taxa de sucesso do Programa, por não indicar se foi por meio dos recursos disponibilizados no PRP que houve o acesso a uma vaga no mercado de trabalho, ou se foi por meio de recursos e estratégias próprias, individuais, de cada trabalhador reabilitado.

Em geral, o trabalho disponível para ex-beneficiários da Previdência Social é um trabalho precário, temporário, de baixa qualificação, em empresas flexíveis. A principal questão social enfrentada pela maioria dos novos trabalhadores está na organização em que estão ingressando, com formas de trabalho não muito coesas, onde o serviço e a lealdade no cargo, assim como os laços de

fraternidade entre os trabalhadores, são dispensáveis. “O clima de desprendimento, a desconfiança institucional e a passividade não facilitam a vida de quem quer aprender a trabalhar”; esses cargos, geralmente mais baixos, podem se mostrar desmotivantes para os trabalhadores que antes dependiam da Previdência (SENNETT, 2004, p. 219).

Se pensarmos, por outro lado, que a porcentagem encontrada de pessoas empregadas representa a efetividade do Programa, consideramos que essa ainda é baixa; boa parte está sem vínculo e, provavelmente, muitos estão desempregados, outros em empregos informais, em atividades inadequadas ao seu potencial laborativo, sem registro na CTPS, podendo ter perdido a qualidade de segurado do INSS; outra parte ou afastou novamente do trabalho ou foi aposentada.

Segundo Soares (1991), os CRPs conseguiam recolocar no mercado de trabalho, entre as pessoas que concluíram a reabilitação profissional, apenas a metade de sua clientela; a outra metade fluuava entre o desemprego e o subemprego. A preocupação se o reabilitado foi, ou não, recolocado, se de fato estabilizou-se, ou não, em um emprego, tornaram-se problemas de ordem pessoal, e não problema do Estado e da sociedade.

Embora possa haver dificuldades no retorno do reabilitado ao trabalho, o PRP também desenvolve uma intervenção que pode proporcionar, para alguns, a construção de possibilidades e potencialidades referentes a novos caminhos profissionais. Os usuários que concluíram o Programa podem vivenciar a reabilitação profissional de forma satisfatória, como uma boa oportunidade, na transformação de suas condições de vida e no exercício da cidadania (BREGALDA, 2012).

A efetividade do Programa aqui pesquisado é mais satisfatória quando comparada a outros achados na literatura. De acordo com o estudo de Vacaro e Pedroso (2011), a taxa de retorno ao trabalho das pessoas reabilitadas pelo Programa de uma Agência do INSS, no fim de um ano após a conclusão da reabilitação profissional, foi de 29,4%. Os resultados dessa pesquisa demonstraram, ainda, que 70,6% dos trabalhadores que passaram por um processo de reabilitação profissional longo mantiveram-se fora do mercado um ano após a conclusão da reabilitação.

Os motivos descritos pelos autores para a taxa elevada de pessoas que se mantiveram fora do mercado de trabalho foram que, após a conclusão do Programa, vários usuários foram aposentados por invalidez via judicial, ou não; outros se aposentaram por tempo de contribuição; alguns foram demitidos, ou a empresa se recusou a aceitar o retorno do trabalhador; outros se afastaram novamente do trabalho e voltaram a receber o benefício previdenciário, concedido pelo INSS ou pela Justiça; houve desinteresse por parte do usuário em retornar ao trabalho; alguns não chegaram a concluir o Programa (VACARO; PEDROSO, 2011).

A pesquisa de Bartilotti et al. (2009) mostrou que, em um Programa de Reabilitação Ampliada, realizado por uma empresa privada, em parceria com várias instituições, inclusive com o PRP do INSS, é prestada assistência, vigilância e requalificação aos trabalhadores incapacitados, por meio de uma equipe multiprofissional; das pessoas atendidas no serviço, houve uma taxa de retorno ao trabalho de 64%, e 7% foram aposentados. Os autores pontuam que o índice de retorno ao trabalho foi considerado satisfatório, se comparado aos dados da literatura internacional, que demonstram índices de retorno entre 40% e 70%.

Os resultados expostos no Gráfico 35 ainda indicam que 5,88% dos usuários reabilitados, pelo PRP da Agência em tela, estão “Em benefício previdenciário”, correspondente àqueles que se afastaram do trabalho novamente e estão recebendo o benefício do INSS. Já os que estão “Em benefício judicial”, 9,80%, também estão afastados do trabalho, recebendo o auxílio-doença, porém por determinação judicial, pois o benefício foi negado pelo INSS. Se somarmos todas as pessoas que estão recebendo o benefício, esse número atinge 15,68% de reabilitados que se encontram afastados do trabalho. Em 8,82% dos casos, os usuários reabilitados pelo PRP estudado foram aposentados por invalidez, adicionando os que foram aposentados pelo INSS e pela Justiça.

Verifica-se que há uma porcentagem de pessoas que conseguiram a concessão de novo benefício previdenciário, pelo INSS, por não estarem em condições de trabalhar na nova função para a qual foram reabilitadas. Provavelmente, ainda, uma porcentagem muito maior pleiteia o benefício, seja através do INSS ou da Justiça, e tem seu pedido negado, isto é, o Programa, apesar de atestar que a pessoa foi reabilitada, nem sempre representa que, de fato, a reabilitação profissional foi efetiva e teve uma contribuição na vida do trabalhador para conquistar uma vaga no mercado de trabalho, pois nota-se que muitos pleiteiam novo afastamento.

Pode representar um perfil de pessoas que talvez não estivessem aptas para serem reabilitadas, ou o foram em função inadequada; as que não conseguiram emprego e buscaram amparo da Previdência para garantir seu sustento, por acreditarem que essa é responsável; e aquelas que creem ser mais interessante continuar recebendo o benefício previdenciário. Também verifica-se que uma boa parte, como não consegue o benefício, recorre à Justiça. É provável que haja uma postura da perícia médica em não conceder novamente o benefício previdenciário para os trabalhadores reabilitados pelo Programa.

Segundo Bernardo (2006), nas entrevistas realizadas com trabalhadores reabilitados pelo INSS, houve vários relatos de que, após a conclusão do PRP, momento em que o benefício é cessado, muitos passam para a condição de desemprego aberto. A alternativa possível, para eles, era

o retorno à condição de afastados do trabalho, por meio do requerimento de um novo período de afastamento ou conseguir a aposentadoria por invalidez. A aposentadoria, vista pelos entrevistados como um benefício vitalício, é a meta para a maioria; alegam que é um direito de cidadania, pois não conseguem mais trabalhar em decorrência da doença, ou devido ao tempo que ficaram afastados. Apesar de ser considerado um direito difícil de ser alcançado, permanece como a única saída.

A pesquisa realizada por Natal e Faiman (2010) corrobora com esses resultados. As autoras analisaram os efeitos do afastamento do trabalho decorrente de adoecimento, na identidade de homens e mulheres, e notou que a aposentadoria é o desejo de alguns: “se há nos sonhos vontade de trabalhar, há também vontade de parar” (NATAL; FAIMAN, 2010, p. 25). Os trabalhadores afastados do trabalho lutam pelo prolongamento do benefício, quando não se sentem aptos para retornar; recolocá-los em outra função, compatível com seu potencial laborativo, dificilmente encontra respaldo nas condições reais de trabalho na empresa. Considerando o contexto social, com altas taxas de desemprego, “aventurar-se a procurar outro trabalho, tendo desenvolvido algum distúrbio, geralmente, não é alternativa que se coloque. Assim, é absolutamente compreensível que se tente prolongar o benefício que, ao menos, garante o sustento” (NATAL; FAIMAN, 2010, p. 26).

Takahashi et al. (2010, p.109) detectaram que, das pessoas que concluíram a reabilitação profissional, por meio de um programa na área, para trabalhadores adoecidos por LER/DORT, promovido pelo CEREST de Piracicaba-SP, em parceria com o PRP do INSS e com outras instituições, 31% retornaram ao trabalho na empresa de vínculo e 7% retornaram em outra empresa. Para 23%, ainda foi sugerida a aposentadoria por invalidez, por serem considerados “casos graves, com permanência de incapacidades físicas e emocionais após a intervenção [...] tornando-os muito vulneráveis às recidivas e aos agravamentos”. 29% das pessoas permaneceram afastadas, recebendo o benefício previdenciário.

Dados encontrados por Vacaro e Pedroso (2011) demonstraram que alguns usuários do Programa não têm interesse em retornar ao trabalho, uma vez que acreditam ser mais vantajoso receber o benefício que, em vários casos, tem um valor superior ao salário que recebiam na empresa. Outros fatores que envolvem o desinteresse do usuário em retornar ao trabalho são ganhos secundários, apego ao benefício, frustração advinda da ocupação que exerce, execução de outra atividade concomitante ao benefício e vínculo “fantasma”, que se refere às pessoas que se vinculam à empresa somente para terem direito ao benefício.

Bregalda (2012), a partir de entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais que atuam

no PRP do INSS, no estado de São Paulo, encontrou, nos relatos, alguns aspectos dificultadores do processo de RP relacionados aos usuários do Programa. Dentre eles, expõe que, com frequência, os reabilitados sentem-se incapazes para o trabalho e têm como expectativa a aposentadoria por invalidez. Além disso, apresentam dificuldades de pensar uma nova área de trabalho, sentem medo do desemprego e vivenciam um sofrimento decorrente da situação de adoecimento, do afastamento e das perspectivas de retorno ao trabalho.

Entretanto, também há dificultadores do processo relacionados ao Programa, discriminados pelas profissionais entrevistadas por Bregalda (2012). Dentre eles, estão os baixos salários oferecidos pelas empresas contratantes dos usuários reabilitados, a falta de acessibilidade dos locais de trabalho e das vias de transporte público, o despreparo das empresas para inserção de reabilitados/deficientes, cultura de incapacidade/aposentadoria por parte dos trabalhadores e, ainda, a lógica do mercado de trabalho, que dificulta e/ou exclui os indivíduos que possuem restrições significativas em sua capacidade laborativa.

Todos esses dificultadores, que permeiam a reabilitação profissional, seja por parte do trabalhador, seja por parte do Programa, somados, podem contribuir para a baixa efetividade do retorno do usuário reabilitado ao mercado de trabalho. Podem esclarecer, em partes, o porquê de 24,5% dos reabilitados estarem afastados do trabalho ou aposentados e 26,47% estarem sem vínculo. Segundo Rossi (2008), pode haver uma política inadequada do PRP do INSS, acionado somente em último caso, como uma estratégia para evitar a aposentadoria; a volta ao trabalho do reabilitado, após um período longo de afastamento, talvez tenha ocorrido em um momento em que as estratégias de defesa dele estejam perdidas e sua capacidade laborativa residual seja insuficiente na reconquista de sua identidade de trabalhador.

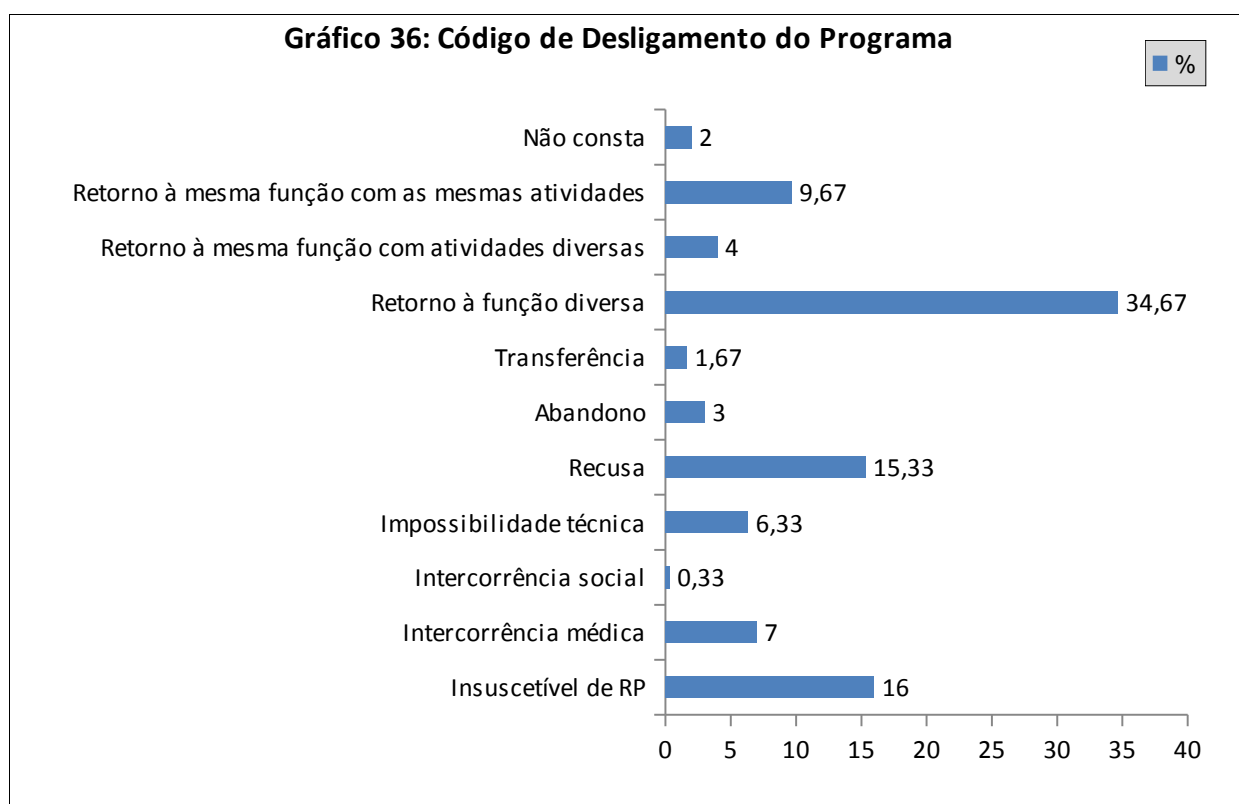
Nota-se que, além de haver uma seleção, desde o momento do ingresso do trabalhador no INSS como contribuinte, que exclui categorias de trabalhadores, como aqueles que não atingem o mínimo de renda para contribuir, há obstáculos para conseguir acessar os benefícios previdenciários. Quando concedido um benefício devido ao afastamento do trabalho por doença ou acidente, sua manutenção e seu encaminhamento ao PRP ficam condicionados à análise dos peritos médicos, que seguem critérios institucionais, próprios e descontextualizados do trabalho real, conforme descrito na seção 5. Ser considerado elegível para o Programa, numa avaliação excludente, até, de fato, ser reabilitado pelo INSS, em um serviço em que apenas 34% dos trabalhadores eleitos o concluem e, no fim desse longo percurso, na garantia de direitos, menos da metade consegue, efetivamente, o retorno ao mercado de trabalho, mostra um cenário de exclusão e

de falhas do Estado na garantia de direitos básicos dos trabalhadores.

A efetividade do Programa é questionável, conforme os resultados encontrados nessa pesquisa e os descritos pela literatura, porém, apesar de ser o mínimo, para uma população que tem acesso limitado aos recursos públicos, pode significar um aparato fundamental que, além de permitir o recebimento do benefício por um período maior, proporciona uma oportunidade para o trabalhador estudar, qualificar-se e encontrar um novo caminho profissional que lhe traga satisfação e viabilize seu sustento. A reabilitação profissional tem um significado importante na vida das pessoas reabilitadas, um sentimento de valorização pessoal e reconhecimento de sua família e de sua rede de contatos, conforme será apresentado na seção 9, nas entrevistas realizadas com os trabalhadores reabilitados sobre a contribuição do Programa na sua reinserção laboral.

8. RAZÕES QUE LEVARAM À NÃO CONCLUSÃO DO PROGRAMA

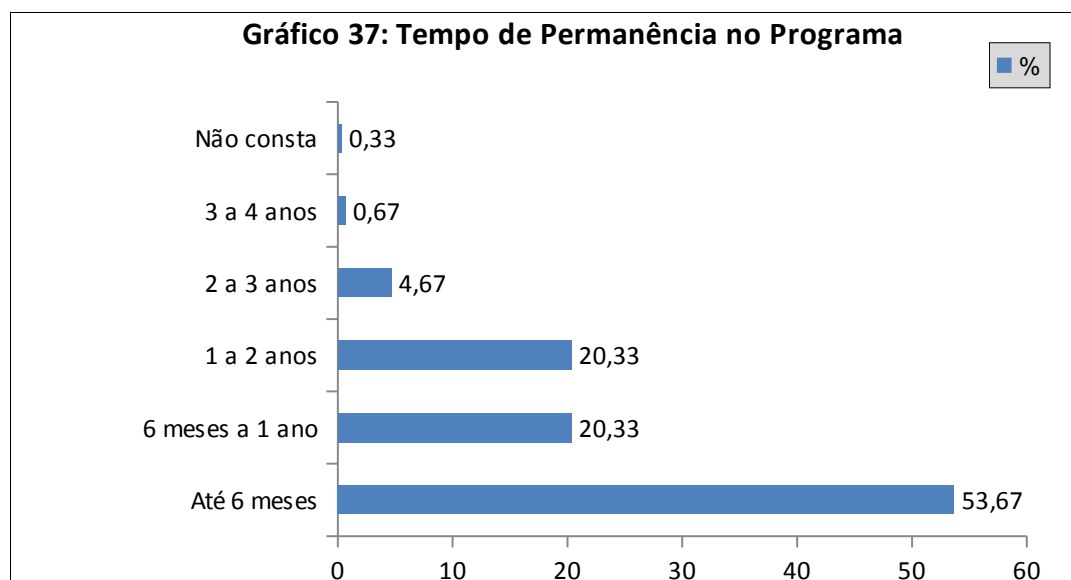
Para as pessoas que não concluíram o Programa de Reabilitação Profissional conforme o preconizado pelo INSS, em um total de 198, são explicitadas, no Gráfico 36, as porcentagens de cada código previdenciário, assinalado pela equipe como justificativa para o desligamento do usuário. A maioria foi desligada com “Retorno à Função Diversa”, 34,67%, o que representa o retorno ao trabalho, seguido do parecer “Insuscetível de RP”, 16%, que remete àqueles que, ao contrário, após várias tentativas de capacitação, não atingiram o mínimo necessário para o exercício de uma profissão, sendo inviável o retorno ao trabalho. Também apareceu com frequência a “Recusa”, em 15,33% dos casos, ou seja, quando o usuário não cumpriu o Programa de acordo com o que foi estabelecido pela equipe e, conseqüentemente, teve o pagamento de seu benefício suspenso.



Fonte: Arquivos do PRP

O Manual da RP traz, nos anexos, uma descrição simplificada dos códigos de desligamento do Programa, expostos acima, porém, quase sempre o significado do código descrito pela instituição

não representava a justificativa da equipe. Assim, não será detalhado cada um, mas sim será dado ênfase no parecer redigido pelos profissionais que realizaram o atendimento, que representa, de fato, o porquê o trabalhador não concluiu o Programa.



Fonte: Arquivos do PRP

No Gráfico 37 consta o tempo que essas pessoas permaneceram em reabilitação profissional, calculado a partir da data de inclusão no Programa, quando o trabalhador foi considerado elegível, até o dia em que ocorreu o desligamento. A maioria, 53,67%, permaneceu no Programa por pouco tempo, durante seis meses, seguido pelos que ficaram por um período de seis meses a um ano e de um a dois anos, com uma porcentagem equivalente a 20,33% cada.

Possivelmente todas as pessoas que permaneceram até seis meses no Programa não foram qualificadas por meio de curso, uma vez que o tempo é insuficiente para qualquer tipo de qualificação, mesmo que seja mínima. Ao contrário, esses indivíduos devem ter sido elegíveis para o Programa somente para uma tentativa de readaptação na empresa de vínculo, e podem ter ocorrido duas situações: a primeira, o trabalhador não concluiu o treinamento em nova função de forma satisfatória, e a segunda, foi inviável a readaptação na empresa, conforme será abordado ao longo desse capítulo.

Os dados coletados dos pareceres finais redigidos pela equipe do PRP, com os motivos descritos de forma detalhada, que levaram à sua não conclusão, foram agrupados à medida que tinham relação entre si e descritos, na sequência, a partir dos que apresentaram maior incidência. Foram elaboradas categorias centrais que abrangeram as principais justificativas, sendo elas:

“Impossibilidade de Retorno ao Trabalho”, “Possibilidade de Retorno ao Trabalho”, “Não Cumprimento do Programa”, e “Outros”, que corresponde às que tiveram menor incidência.

Verificou-se que o perfil das pessoas desligadas do Programa, exposto em cada uma das categorias, envolve os mesmos descritos na seção 5, que trata dos motivos da não inclusão do trabalhador contribuinte na reabilitação profissional. Dessa forma, não foram detalhados nem discutidos novamente os dados trazidos pela literatura já tratados no outro capítulo, somente foram acrescentados aqueles não abordados anteriormente, ou quando havia um dado novo.

8.1 Impossibilidade de Retorno ao Trabalho

Um dos principais motivos de desligamento do reabilitando foi o fato de ele ter sido incluído no Programa somente para a tentativa de readaptação na empresa de vínculo e, após a negativa desta em oferecer nova função, seja porque não havia uma adequada, não havia vaga ou mesmo omissão por parte dela, ou ainda existia uma lei que vedava a readaptação por ser funcionário público, a equipe concluiu ser inviável prosseguir o processo reabilitatório por meio de curso para a qualificação, que seria a próxima etapa. Para aproximadamente todos esses casos, foi sugerida a aposentadoria por invalidez no momento do desligamento do PRP, uma vez que a equipe concluiu que, de acordo com o perfil deles, havia baixo potencial laborativo residual e poucas chances de reinserção no mercado de trabalho formal.

Esse fato justifica o porquê de o tempo de permanência dos usuários que não concluíram o Programa ser baixo, até seis meses em 53,67% dos casos. Quando o INSS solicita nova função à empresa, é dado um prazo de 15 dias úteis para a resposta, contados a partir da data de recebimento do ofício, constante no Aviso de Recebimento (AR). Se não houver resposta, é enviado um segundo ofício de Reiteração de Troca de Função, e dado um novo prazo de 15 dias para o envio de nova função. Muitas vezes, descobre-se que o endereço para o qual foi enviado o primeiro ofício está incorreto, e é feita uma busca para localizar o correto e enviado novamente o documento, assim, como a maioria foi incluída no Programa somente para essa etapa, quando são expirados os prazos que a empresa tem para se manifestar, o trabalhador é convocado para uma nova perícia de desligamento do PRP e sugerida a aposentadoria, usualmente sem a devida participação do indivíduo na decisão. Também não há um trabalho de sensibilização, pelos profissionais que realizam o atendimento, junto às empresas, para que elas adaptem seus postos de trabalho, sua estrutura física, e estabeleça uma cultura institucional para receber esses trabalhadores

incapacitados e com deficiência.

O perfil descrito pela equipe nos laudos como sendo inviável ao prosseguimento da reabilitação profissional tinha como características pessoas com baixa escolaridade ou analfabetas, que exerciam há muitos anos a mesma profissão, possuíam limitação funcional grave, repertório profissional restrito, longo período de contribuição ao INSS, recebiam benefício previdenciário e/ou salário anterior com valor alto, residiam distantes da cidade-sede do Programa, ou tinham idade avançada para reingresso no mercado de trabalho.

Todos apresentavam uma somatória de algumas dessas razões, que juntas significavam para a equipe um perfil de pessoa que não apresentava condições de ingressar em um curso para ser qualificada, ou que a elevação de escolaridade levaria um tempo muito grande e extrapolaria muito a meta de conclusão do PRP, de 240 dias. Ainda assim, mesmo que fosse possível realizar algum curso, após a conclusão do Programa a pessoa teria dificuldade para conseguir emprego devido à rigidez dos exames admissionais ou alcançar no mínimo a média salarial anterior à incapacidade.

Em outros, após a oferta de nova função pela empresa, foi feita uma vistoria do novo posto de trabalho, e concluiu-se que este era inadequado e provavelmente não havia outro, assim o trabalhador foi desligado do Programa, o que demonstra a importância da vistoria técnica do posto de trabalho, para que não sejam cometidos equívocos frequentes. Ainda, de acordo com Bregada e Lopes (2011), pode ocorrer que o posto de trabalho ofertado pela empresa não se caracterize como uma profissão; muitas vezes é designado com um nome genérico, que abrange atividades e funções diversas, pouco específicas, que não proporcionam a valorização do trabalhador.

Outras justificativas que também aparecem com menor frequência indicam que o usuário inicia o curso na escola ou o treinamento na empresa e não se sente em condições de continuar, em consequência do seu estado de saúde. Após passar por nova perícia e, em alguns casos, mediante a vistoria do posto de trabalho ou do curso, foi desligado do PRP por ser concluída a inadequação da nova função/curso. Quase todos nessa condição foram periciados por outro perito, no caso pelo Responsável Técnico (RT) do Programa, no momento do desligamento. Muitas vezes, quando há discordância entre o trabalhador, o perito e o ROP, sobre a capacidade laboral do reabilitando, é agendada uma perícia com outro perito, que não acompanhava o caso, para que seja feita uma reavaliação; entretanto, nem sempre há disponibilidade de outro perito, seja o RT ou não, para esse fim.

As justificativas apontam que há um cuidado da equipe em não continuar o processo reabilitatório nos casos em que considera inviável dar prosseguimento a ele por meio de

qualificação do trabalhador, pois, ao final, devido ao seu perfil, ele não conseguirá reinserir-se no mercado de trabalho. É importante considerar as questões apresentadas nos pareceres, visto que, se a própria empresa de vínculo do trabalhador não se responsabiliza, não consegue, ou não tem interesse em readaptá-lo e reintegrá-lo em seu quadro de funcionários, muito provavelmente outras empresas terão a mesma postura.

Em outros poucos casos, observa-se que a pessoa inicia o treinamento na empresa de vínculo, na atividade proposta, ou o curso para ser qualificada, e no decorrer deste não se sente em condições favoráveis de saúde para continuá-lo. Os postos de trabalho ofertados pela empresa e os cursos escolhidos devem ser avaliados, sempre que possível, minuciosamente, tanto pela equipe quanto pelo usuário, e ser considerado o interesse e perfil do reabilitando antes de encaminhá-lo para um deles. A interrupção e o posterior desligamento do Programa podem causar prejuízos ao trabalhador e desperdício de recursos financeiros e humanos.

O acompanhamento do treinamento pode ser feito pelos profissionais da equipe em uma periodicidade diária, mensal ou quinzenal, estabelecida a partir das necessidades que se apresentam. Também pode ocorrer uma visita à empresa visando avaliar as reais condições do treinamento e, se for necessário, sua interrupção (BREGALDA; LOPES, 2011). Destacamos que nem sempre é possível a realização do acompanhamento e das visitas técnicas, pois essa intervenção mais incisiva depende da demanda e da quantidade de pessoas em Programa. Se for alta, inviabiliza que todos os reabilitando sejam acompanhados de perto, o que normalmente acontece.

Ressalta-se novamente a importância de que o trabalhador tenha uma participação ativa nesse processo, em todas as etapas e decisões que são tomadas dentro do Programa de Reabilitação. Muito embora a equipe tenha certo conhecimento e experiência na área, o trabalhador é quem tem a ciência sobre sua capacidade e suas habilidades, para decidir se terá condições de enfrentar o mercado de trabalho e se beneficiará, ou não, com os cursos disponibilizados pelo Instituto. As ações da reabilitação profissional devem envolver, segundo Bregalda e Lopes (2011), as expectativas e percepções do usuário, o desenvolvimento de um trabalho em conjunto com o trabalhador, de acolhimento, orientação, acompanhamento e a construção de estratégias que viabilizem uma efetiva RP ou outros direcionamentos, quando esta não for possível.

8.2 Possibilidade de Retorno ao Trabalho

No lado oposto, uma das justificativas que também aparece com frequência é o

desligamento da pessoa quando é inviável a sua readaptação na empresa de vínculo, mas por motivo contrário ao anterior, uma vez que nesse caso o indivíduo é considerado pela equipe em condições de retornar ao trabalho. O perfil desses engloba os que já possuem cursos de qualificação, técnico ou de graduação, sendo considerados adequados à limitação apresentada, com experiências profissionais anteriores compatíveis ou podem retornar à mesma função com adequação de atividades.

A equipe, mesmo verificando que o usuário tem cursos ou experiências profissionais compatíveis com o potencial laborativo residual, elege o trabalhador para o Programa, pelo fato de ele expressar o seu interesse em retornar para sua empresa de vínculo, ou a equipe acreditar que a readaptação representa uma possibilidade maior de fixação no mercado.

O Programa pode funcionar como um intermediário entre empregado e empregador, e favorecer a recolocação em um novo posto de trabalho, apesar de nem sempre essa intervenção ter resultados positivos. A maioria, 41,67%, dos pedidos de readaptação é negada (Gráfico 30) e, quando é realizada a troca de função, pode ocorrer de a empresa demitir o funcionário e colocá-lo em função diversa da acordada com o INSS, em conformidade com alguns relatos das pessoas entrevistadas, que serão expostos na seção 9.

A partir da detecção da inviabilidade de troca de função na empresa, a equipe concluiu que o trabalhador tinha subsídios e recursos próprios, para a busca de uma nova atividade laboral, porém pode ocorrer de ele não ser aprovado no exame médico da empresa quando retornar ao trabalho. Segundo Maeno e Vilela (2010), são muitas as situações em que os trabalhadores com incapacidade parcial têm seus benefícios cessados, sem ter acesso à RP, ou não é promovido um processo de reabilitação profissional adequado; ao mesmo tempo, não são aprovados nos exames de retorno ao trabalho da empresa.

Em outros momentos, após os trabalhadores serem elegíveis e ser feita a solicitação de readaptação à empresa de vínculo do usuário, esta enviou o PPP, que contém a descrição das atividades desempenhadas pelo empregado na função de vínculo, e concluiu-se que a atividade de origem já era adequada ao potencial laborativo residual, não necessitando de reabilitação profissional. Nesse mesmo caminho aparece, ainda, como justificativa, o fato de a empresa de vínculo alegar, depois de receber o pedido de readaptação, que a função atual do funcionário é adequada e descreve as atividades pertinentes, ou alega que trabalhador exerce outra função, diferente da que está registrada na CTPS. Em ambas as situações, a equipe do Programa reavaliou o caso e concluiu que a pessoa poderia retornar para a função de vínculo e não necessitava de

reabilitação profissional.

O trabalho prescrito, descrito no PPP ou pela empresa por meio de outro documento, pode diferir do trabalho real, executado pelo indivíduo, assim, se ele discordar do que consta no documento, é importante a realização de uma vistoria do posto de trabalho, para vislumbrar as reais condições de trabalho e atividades desempenhadas, e embasar uma decisão que seja satisfatória para o trabalhador. De acordo com Gravina, Nogueira e Rocha (2003), é fundamental que os profissionais realizem uma análise ergonômica do trabalho, para as atividades que foram propostas aos usuários do Programa, com o objetivo de retorná-los ao trabalho na empresa de vínculo.

Em outras justificativas, a pessoa afirma, durante o atendimento, que tem negócio próprio, está trabalhando ou cursando graduação, dessa forma foi considerado pelos servidores que realizaram o atendimento que ela está se “autorreabilitando”, termo utilizado nos laudos, e não necessita do Programa. Conforme exposto na seção 5, item 5.6, o trabalhador pode desenvolver habilidades e recursos próprios, e, no caso, mesmo durante o Programa, enquanto aguardam a disponibilização do treinamento ou curso, ou, muitas vezes, pode representar a falta de responsabilização do órgão para com esses trabalhadores, delegando a eles a responsabilidade por sua reabilitação profissional.

8.3 Não Cumprimento do Programa

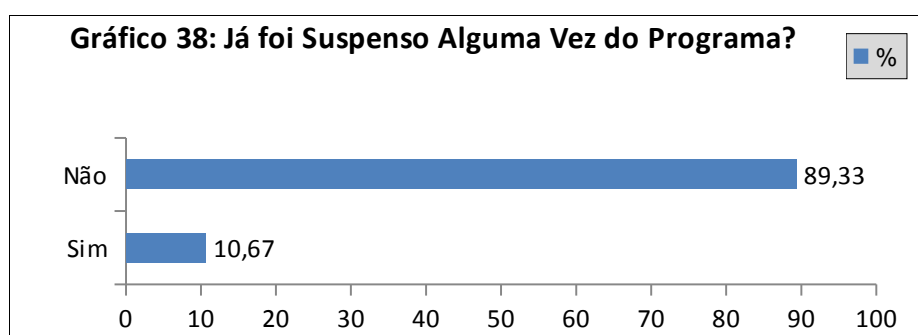
Os profissionais que atendem no Programa também justificam como motivo frequente para interromper o processo reabilitatório o fato de o usuário ter abandonado, não iniciado, estar infrequente, desinteressado, ou foi reprovado no curso, treinamento ou supletivo, ou, ainda, quando não cumpriu o treinamento de forma adequada e foi considerado inapto pela empresa. Nesses casos, a pessoa ou não apresentou justificativa para deixar de comparecer ou dar continuidade ao processo de reabilitação profissional, ou esta não foi aceita pela equipe; assim, na maioria das vezes, o pagamento do benefício é suspenso atendendo às normas internas, pois é considerado como “recusa passiva” ao PRP.

A Instrução Normativa 45, de 2010, artigo 286, traz que:

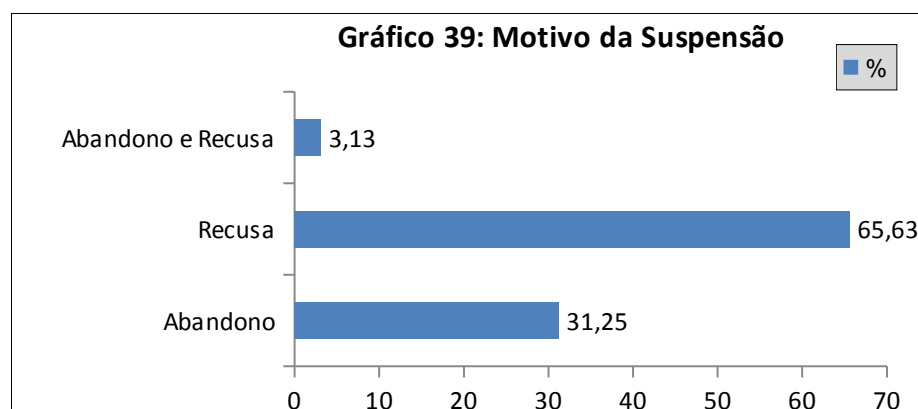
O benefício de auxílio-doença será suspenso quando o segurado deixar de submeter-se a exames médico-periciais, a tratamentos e a processo de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social, exceto a tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue, devendo ser restabelecido a partir do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

incapacidade (BRASIL, 2010c)

As instruções internas e normas do PRP, o Manual Técnico de Procedimentos da Área, a linguagem e postura dos técnicos que realizam os atendimentos, todos se voltam para “impor” ao trabalhador elegível a realização do Programa, sem o seu efetivo envolvimento nas decisões que permeiam o seu processo reabilitatório. Os termos “submeter-se”, que aparecem na Instrução Normativa citada, e “cumprir”, utilizados tanto no Manual, em inúmeras passagens, quanto pelos profissionais da equipe do Programa, refletem uma postura institucional de tornar a reabilitação profissional algo imposto, independentemente dos interesses e desejos dos trabalhadores, com intervenções verticalizadas.



Fonte: Arquivos do PRP



Fonte: Arquivos do PRP

O Gráfico 38 mostra que mais de 10% dos reabilitandos, dos 300 trabalhadores elegíveis para o Programa, tiveram seu benefício suspenso. O motivo principal, 65,63%, foi a recusa ao processo reabilitatório (Gráfico 39), em um universo de 32 pessoas. O não cumprimento do Programa, seja por “Recusa” ou “Abandono”, ocasiona a suspensão do pagamento do benefício; no Manual da RP é descrito que a “Recusa” é a manifestação do reabilitando, de forma ativa ou

passiva, de seu desinteresse total ou resistência em “cumprir” o PRP, muito embora tenha condições psíquicas, físicas e socioprofissionais para tal. O “Abandono” corresponde ao usuário que falta, por três vezes consecutivas, às convocações feitas pela equipe.

Todo o processo reabilitatório é permeado pelo recebimento do benefício, e, na maioria das vezes, fonte de renda principal do trabalhador, ou única fonte de seu sustento e de sua família (BREGALDA; LOPES, 2011). A suspensão é um momento complexo e difícil, tanto para o trabalhador quanto para os profissionais que realizam o atendimento. O bloqueio do pagamento pode implicar dificuldades financeiras sérias para o trabalhador, além de expor o servidor responsável pelo caso, que é quem emite o documento solicitando o bloqueio ao setor responsável e ainda informa ao usuário sobre a decisão.

Além da suspensão do benefício, o trabalhador não tem o direito de retornar ao trabalho durante o período de suspensão nem pleitear novo benefício ao INSS. Dessa forma, fica sem receber do órgão e também não pode receber pela empresa, ficando sem saída. Os únicos recursos são buscar a Justiça, que na maioria das vezes é lenta, ou o indivíduo demonstrar interesse em retornar ao Programa, a qualquer momento, e procurar a equipe da RP. Mediante a reavaliação do caso, o trabalhador teria a possibilidade de retornar à Reabilitação Profissional e ter seu pagamento restabelecido.

Entretanto, a instrução interna mais recente, de 2012, que trata da normatização da suspensão do benefício do reabilitando nos casos de recusa ou abandono do PRP, delimita um prazo de 30 dias para que os indivíduos suspensos apresentem justificativa plausível, documental, sobre os motivos de não dar continuidade ao Programa. Caso ele não apresente esse documento, ou as justificativas expostas não sejam aceitas pela equipe, terá seu benefício cessado e poderá retornar ao trabalho após esse prazo, ou pleitear novo benefício no INSS (BRASIL, 2012).

A nova instrução trouxe uma alternativa para esses casos e assegura, pelo menos, a possibilidade de retorno ao trabalho depois de decorridos 30 dias da suspensão do benefício e garante o direito a uma nova perícia. Todavia, não soluciona o problema de desinteresse do trabalhador e a não concordância em participar do processo reabilitatório, conforme delimitado pela equipe; não traz uma solução para a exposição do servidor, no caso o ROP, que emite a ordem de suspensão.

Destaca-se que, conforme a experiência prática na área mostrou, uma parte dos trabalhadores que não concluíram o curso o abandonaram, por motivos diversos, ou foram reprovados por faltas. Há uma dificuldade dos usuários em aderirem aos estudos, pois muitos

relatam não frequentar uma escola há muitos anos e assinalam que não conseguem acompanhar as aulas, sentem-se envergonhados em não conseguir alcançar o desempenho da turma, que quase sempre é formada por jovens adolescentes. Quando a reprovação é por faltas, alguns alegam motivos pessoais para não frequentar o curso, sendo o principal ter que cuidar dos filhos ou de outra pessoa da família, por não ter quem o faça. Também uma parte refere não ter condições de saúde adequada para estudar, descreve quadros álgicos frequentes e a impossibilidade de permanecer sentados, durante as aulas, por um período longo.

Há alguns casos em que o usuário, ao iniciar um curso, apresenta intercorrência médica, assim é necessária a suspensão do Programa pelo tempo necessário para estabilização do quadro, para depois ocorrer o retorno à reabilitação e ao curso (VACARO; PEDROSO, 2011). Quando o usuário relata não conseguir frequentar o curso por motivo médico, seja devido ao agravamento do quadro clínico ou comorbidade, o trabalhador é periciado para verificar se suas queixas são válidas, e se há prejuízo para o exercício do curso. Boa parte, a perícia médica julga que a pessoa pode continuar os estudos, uma minoria tem suas queixas aceitas. Observa-se que a todo momento o indivíduo fica sujeito à comprovação de suas queixas, ele é desacreditado e subjugado, tendo que se submeter constantemente às avaliações impostas pelo Instituto.

Outros iniciam o curso, mesmo sem interesse ou motivação, por se verem obrigados, uma vez que o Programa é de cumprimento obrigatório. Se o parecer da equipe for pela elegibilidade do contribuinte à reabilitação, não há outra alternativa. Segundo Bernardo (2006), os afastados realmente não têm outra escolha, pois, se não cumprirem a exigência imposta, de fazer o curso, recebem alta do INSS, o que, para os entrevistados dessa pesquisa, é visto como uma punição do órgão. Podem, ainda, ser suspensos do Programa, ou seja, ficam com o pagamento do benefício bloqueado por se “recusarem” a fazer o curso.

Em certa ocasião, o Responsável Técnico do Programa, da Superintendência Regional, afirmou que, quando o trabalhador não cumpre o Programa e tem seu benefício suspenso, fica na “cadeirinha do pensar”, para que possa “refletir”, enquanto fica sem receber o benefício, se não é mais viável solicitar o seu retorno ao Programa e declarar que irá “cumprilo”, conforme as normas, em vez de lutar contra o que foi determinado pela equipe. Essa postura reflete o descaso do órgão para com as necessidades e os interesses do trabalhador, uma postura desumana e cruel, que deixa o usuário sem saída e sem o mínimo de poder de decisão sobre a própria vida.

8.4 Outros

Em alguns casos esporádicos, verificou-se “Intercorrência Médica”, pois o usuário apresentou novo problema de saúde, realizou procedimento cirúrgico, ou teve agravamento do quadro clínico ficando, naquele momento, sem condições de continuar o processo de reabilitação profissional. Em outros, houve a “Solicitação de Alta”, ou seja, o trabalhador solicitou a cessação do benefício para poder retornar ao trabalho de origem, ou assumir um novo emprego, por se considerar em condições de trabalhar, sendo periciado pelo médico perito para efetivar o desligamento.

A “Transferência do Benefício” englobou alguns poucos usuários que transferiram seu benefício para outra Agência que pertencia a GEX distinta, durante o processo reabilitatório; também houve casos em que foi proferida “Decisão Judicial para Manutenção do Benefício”, independentemente do cumprimento do Programa.

Outras situações remetem ao “Desinteresse no Programa”, que diz respeito aos casos em que o reabilitando afirma não ter encontrado curso de seu interesse para capacitação, ou compatível com sua escolaridade, ou ainda não demonstra o menor interesse nem motivação em ser qualificado. É exposto que algumas vezes o reabilitando não colabora no processo reabilitatório, nunca é encontrado em casa em horário comercial, apresenta hiperkeratose palmar, evidenciando exercício de trabalho em atividades pesadas, sendo desligado por ser considerado apto ao trabalho.

A “Impossibilidade de Contratação de Curso”, pelo INSS, na qual a instituição não consegue contratar o curso escolhido pelo trabalhador, seja devido à falta de vaga, ou à não efetivação do processo de licitação, também foi um dos motivos de encerramento do processo, sendo que nesses casos houve um período de espera considerado longo, em torno de um ano e meio, na tentativa de conseguir a vaga, mas ainda assim não foi disponibilizada. Decidiu-se então pela sugestão da aposentadoria por invalidez do usuário ou pelo desligamento do Programa com retorno ao trabalho.

9. CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA NA VISÃO DOS USUÁRIOS REABILITADOS

O quarto e último grupo pesquisado foi composto por oito pessoas consideradas reabilitadas pelo INSS. Elas foram selecionadas entre os 102 usuários reabilitados. Foi realizada uma entrevista em profundidade com elas a fim de apreender, na visão delas, qual a contribuição do Programa em sua reinserção no mercado de trabalho. Foi utilizado um roteiro (Apêndice B) que abordou os seguintes temas: história/percurso do trabalhador no Programa de Reabilitação Profissional, opinião sobre este, a contribuição do Programa em sua reinserção no mercado de trabalho, a contribuição dos recursos utilizados no processo reabilitatório (cursos, treinamento, próteses) para o desempenho de uma nova profissão, a volta ao trabalho, a busca por emprego, o certificado emitido pela instituição, tempo de permanência no PRP e retorno ao trabalho, além de sugestões para o Programa e outras observações que achasse pertinente.

O contato inicial com os entrevistados ocorreu por telefone, quando foram expostos os objetivos da pesquisa e eles foram convidados a colaborar, por meio da concessão de uma entrevista à pesquisadora. Foram contatadas 14 pessoas para se chegar ao total de oito, que concordaram em participar do estudo, conforme preestabelecido. Foram gravadas 4 horas e 31 minutos de áudio das entrevistas, transcritas em um total de 101 páginas, conforme discriminado na tabela abaixo.

Tabela 5: Entrevistas Realizadas

Entrevistados	Sexo	Data da Entrevista	Local de Realização	Duração	Número de páginas transcritas
Sujeito 1 (S1)	Masculino	26/06/14	Empresa em que o sujeito trabalha	21min43seg	9
Sujeito 2 (S2)	Masculino	28/06/14	Casa do sujeito	44min45seg	15
Sujeito 3 (S3)	Masculino	30/06/14	Casa do sujeito	32min32seg	12
Sujeito 4 (S4)	Feminino	08/07/14	Casa do sujeito	31min42seg	10
Sujeito 5 (S5)	Feminino	09/07/14	Casa do sujeito	45min04seg	16
Sujeito 6 (S6)	Masculino	15/07/14	INSS	27min37seg	12
Sujeito 7 (S7)	Masculino	18/07/14	INSS	25min12seg	11
Sujeito 8 (S8)	Masculino	26/07/14	Casa do sujeito	32min13seg	16

Das pessoas entrevistadas, seis são homens e duas são mulheres, com uma média de idade de 40 anos; uma pessoa é pós-graduada, três concluíram o Ensino Médio, uma tem Ensino Médio

incompleto e três não chegaram a concluir o Ensino Fundamental. Sobre a situação empregatícia atual, cinco estão empregadas com registro na CTPS, uma está desempregada e duas se declararam autônomas, mas, como relataram, não ganham o suficiente para contribuir com a Previdência.

Com relação àqueles que foram entrevistados em sua residência, constatou-se que a maioria reside em casas humildes, bairros periféricos, e um deles expôs estar em grande dificuldade financeira, inclusive afirmou que não consegue ganhar o suficiente com o seu trabalho para garantir o seu sustento e o de sua família. São detalhados, na Tabela 6, a seguir, o perfil das pessoas entrevistadas, o recurso utilizado no processo reabilitatório e o tempo de permanência no Programa.

Tabela 6: Perfil das Pessoas Entrevistadas

Entrevistados	Idade	Escolaridade	Situação Empregatícia	Profissão Anterior ao Ingresso no PRP	Profissão para a qual foi Reabilitado	Profissão Atual	Recurso(s) Utilizado(s) no Processo Reabilitatório	Tempo de Permanência no PRP
Sujeito 1	30 anos	Ensino Médio completo	Empregado	Motociclista	A mesma	Auxiliar Administrativo	Prótese MI	1 ano, 8 meses e 13 dias
Sujeito 2	51 anos	Ensino Fundamental incompleto	Desempregado	Motorista de Caminhão	Serviços Gerais	Motorista de Caminhão	Treinamento na empresa de vínculo	2 meses e 22 dias
Sujeito 3	38 anos	Ensino Fundamental incompleto	Autônomo (não contribui com o INSS)	Estivador	Eletricista Predial	Eletricista Predial	Curso de qualificação	7 meses e 6 dias
Sujeito 4	41 anos	Ensino Médio completo	Empregada – afastada do trabalho	Faxineira	Técnico em Farmácia	Técnico em Farmácia	Curso técnico	1 ano, 2 meses e 27 dias
Sujeito 5	35 anos	Pós-graduação completa	Empregada	Professora	Professora	Professora	Prótese MI	10 meses e 16 dias
Sujeito 6	44 anos	Ensino Médio completo	Empregado	Operador de Produção II	Técnico em Meio Ambiente	Auxiliar de Expedição	Curso técnico	2 anos, 11 meses e 21 dias
Sujeito 7	42 anos	Ensino Médio incompleto	Autônomo (não contribui com o INSS)	Marceneiro	Operador de Colhedora de Cana	Marceneiro	Curso de qualificação	1 ano, 2 meses e 14 dias
Sujeito 8	45 anos	Ensino Fundamental incompleto	Empregado	Ajudante Externo	Auxiliar Administrativo de Vendas	Frentista	Treinamento na empresa de vínculo e curso de qualificação	1 ano, 3 meses e 17 dias

Conforme descrito no percurso metodológico, depois da transcrição das entrevistas, na íntegra, pela pesquisadora, foram destacados os pontos principais abordados pelos sujeitos e agrupados os que tinham familiaridade. Estes foram discriminados e expostos de acordo com os temas principais abordados na entrevista.

Há algumas limitações da aplicação das entrevistas, visto que era de conhecimento dos sujeitos que a pesquisadora é servidora do INSS e atua no Programa. Todos os entrevistados foram, se não por todo o tempo que permaneceram em reabilitação profissional, atendidos, em algum momento, pela pesquisadora quando participaram do PRP. Dessa forma, pode ter ocorrido de os entrevistados terem ficado à vontade e se sentido confiantes no momento da entrevista, pela familiaridade com a pesquisadora, e assim relataram com maior fidedignidade e riqueza de detalhes o que pensavam.

Entretanto, pode também, em certos momentos, ter acontecido o oposto, uma desconfiança devido à relação de proximidade, e relataram os acontecimentos que julgavam que a pesquisadora teria mais interesse em saber, sem ter relação direta com o que pensavam. Também podem ter ficado intimidados em fazer críticas, por terem sido atendidos pela profissional e por vê-la como uma representante dos interesses da instituição.

Ciente dessa realidade, buscou-se, ao máximo, apreender os fatos mais importantes trazidos pelos entrevistados, que emergissem contribuições para responder aos objetivos propostos nesse estudo, com fidedignidade ao relato que cada pessoa fez. Houve várias outras passagens muito significativas, como, por exemplo, sobre a importância e o significado do trabalho, a vivência do adoecimento, mas levavam a outros caminhos que não os traçados nessa pesquisa. Devido às limitações técnicas, impostas pelo tipo de estudo e pelo tempo para a realização deste, não puderam ser abordados nesse momento.

9.1 Fragmentos da História de Vida Laborativa e Percurso no Programa de Reabilitação Profissional

Cada sujeito entrevistado tinha uma história peculiar e seguiu um percurso diferente no Programa de Reabilitação, assim se optou por expor, individualmente, de forma sucinta, o que cada um declarou durante a entrevista sobre sua vida laborativa e o caminho percorrido no Programa.

A primeira entrevista foi realizada com o sujeito 1. Ele foi o mais jovem a ser entrevistado, tem 30 anos, era mototaxista antes do afastamento, natural da cidade-sede do Programa. Sofreu uma amputação de MI devido a um acidente de trabalho, ocasionado quando dirigia sua moto, instrumento de seu trabalho, e se envolveu em um acidente no trânsito. Estava afastado do trabalho, pelo INSS, quando foi encaminhado pela perícia médica para o Programa. Expôs sobre a insegurança com relação ao que seria feito no Instituto: “Eu não sabia o que eles (INSS) iam fazer

comigo, se iam me aposentar, se eu ia voltar pra empresa, se a reabilitação era isso, eu nem sabia que existia prótese tão melhor do que as que eu tinha” (S1, p.3).

Ele foi somente protetizado, com retorno à função de origem, com uma prótese de MI, porém diz ter tido interesse em ser qualificado, mas não lhe foi disponibilizado, pela equipe, um curso técnico, somente um curso de qualificação. Optou por não fazê-lo, por acreditar que este último não o auxiliaria no retorno ao trabalho. Quando retornou à sua empresa de vínculo, tinha estabilidade de um ano no emprego, porém preferiu abrir mão da estabilidade em consideração à amizade com seu patrão e buscou novo trabalho.

Disse que não teve dificuldade para encontrar uma vaga e atualmente tem dois vínculos, necessários para conseguir manter sua família, exerce a função de Auxiliar Administrativo em ambos, mas em áreas distintas. Não se sente realizado profissionalmente e tem para o futuro a expectativa de se qualificar numa área que lhe traga satisfação e melhor remuneração.

O processo de trabalho converteu-se em um meio de subsistência, assim a força de trabalho equipara-se a uma mercadoria, cujo objetivo é a produção de mercadorias; “o que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade de subsistência do despossuído”. Há uma desrealização social do trabalhador, que passa a repudiar o trabalho, pois não se satisfaz com ele, mas, ao contrário, se degrada; não mais se reconhece, mas se nega (ANTUNES, 2011, p.145).

O sujeito 2 foi o mais velho entre os entrevistados, com 51 anos. Trabalhou 29 anos para a empresa de vínculo, à época do Programa; começou aos 18 anos, exerceu nela atividades em diversas áreas e também foi prestador de serviço. Ele expôs que seus pais e seus três irmãos, todos foram funcionários dessa empresa por quase todas as suas vidas, desde a sua criação, quando era de pequeno porte, até se transformar numa grande usina; assim, esperava se aposentar dentro dela. Migrou do Nordeste para o Sudeste, em busca de melhores condições de vida para sua família, e trabalhar na nova unidade da usina. Era motorista de caminhão, fazia o transporte de cana-de-açúcar até desenvolver um transtorno de pânico e se afastar do trabalho. Foi encaminhado ao Programa e permaneceu pouco tempo, quase três meses, até ser considerado reabilitado.

Realizou treinamento na empresa de vínculo em nova função ofertada por ela, de Serviços Gerais, em um viveiro de plantas, e alega que, no início, não aceitou a reabilitação, pois nunca havia trabalhado nessa área, muito distinta de sua profissão de origem, mas acabou cedendo e concordando com o processo por não ter alternativa. No fim do treinamento, recebeu o certificado do INSS homologando o processo reabilitatório, e o benefício previdenciário foi encerrado.

Quando retornou para a empresa, após a conclusão do Programa, descreve não ter conseguido se adaptar à nova função e solicitou ao gestor sua transferência para uma terceira área, para a qual já tinha experiência anterior, de electricista; foi transferido, mas logo foi demitido, após ter dedicado toda a sua vida laborativa à usina. Em seu depoimento, o entrevistado relatou seu sentimento quando foi dispensado:

[...] a gente dá a vida por aquela empresa, enquanto a empresa não valoriza quando a gente está com enfermidade, só valoriza quando a gente tá sadio, dando lucro a ela, mas a partir do momento que a gente não dá mais lucro a ela, como nós tinha que dar, aí ela, dando atestados essas coisas, aí ela vai se desanimando das pessoas [...] quando acabou de vez eu me senti muito humilhado, né? (S2, p.7).

Nota-se, pelo depoimento, que S2 representa uma parcela significativa de trabalhadores que, no passado, mantinha vínculos de trabalho tradicionais com as empresas, longos e de dedicação e empenho exclusivos. Não tinha muitos anos de estudo, uma vez que não concluiu o Ensino Fundamental, pois provavelmente foi privado de continuá-lo para poder trabalhar e ajudar a família. De acordo com Gurgel (2003), a história de trabalho de alguns usuários acidentados, em reabilitação profissional, inicia-se na infância, com o objetivo de complementar a renda familiar; em muitos casos, o trabalhador era o único responsável por prover o sustento da família.

O trabalho perpassava uma narrativa linear, previsível, de longo prazo, com valores de lealdade institucional, sem mudanças, permeada por comprometimento e sacrifícios à empresa, com o objetivo único de servir à família. Ano após ano, uma geração que se via trabalhando em empregos que raramente variavam de um dia para o outro, com uma visão exata de quando iria se aposentar e do valor de sua pensão. Havia o respeito, o reconhecimento desse trabalhador pela sociedade como um ser humano distinto, com uma história de vida linear e o uso disciplinado de seu tempo (SENNETT, 2009).

A dimensão do tempo, no novo capitalismo, das instituições modernas, exige flexibilidade, expectativas a curto prazo, mudanças constantes e assumir riscos. Há uma contradição vivenciada por esse novo trabalhador, entre essas características do trabalho moderno e a família, que, ao contrário, emana virtudes de longo prazo, como confiança, compromisso mútuo, obrigação formal. Esse conflito impede a construção de uma narrativa de identidade e uma história de vida, numa sociedade composta por fragmentos e episódios. Há uma corrosão do caráter desse trabalhador, principalmente às qualidades que ligam os seres humanos uns aos outros e lhes proporcionam um senso de identidade sustentável. Direitos e conquistas históricas dos trabalhadores foram

eliminadas, subtraídas do mundo do trabalho (SENNETT, 2009).

A história de S2 agrega os aspectos antigos de uma geração que vivenciou uma carreira dentro de uma empresa, ao lado dos demais membros de sua família, mas teve um final trágico, devido ao seu adoecimento, perante as expectativas vivenciadas por ele. S2 se viu em meio a uma mudança nas relações de trabalho; à medida que as instituições foram se curvando às novas regras da economia, houve um choque para essas gerações que tiveram dificuldades em se adaptar às novas exigências. Em meio às mudanças, surgiram conflitos constantes relatados pelo entrevistado entre os seus interesses e direitos com os do empregador, e, não por acaso, ele desenvolveu um transtorno de pânico em meio a essa vivência.

Com relação ao sujeito 3, ele era trabalhador avulso, realizava a função de estivador havia 15 anos. Migrou do Nordeste para a região Sudeste em busca de emprego e atualmente tem 38 anos. Sofreu acidente de trabalho, ocasionando deslocamentos discais intervertebrais na coluna, foi afastado pelo INSS e retornou ao trabalho, mas periodicamente pleiteava novo benefício, à medida que seu quadro clínico foi se agravando. Após ser encaminhado e considerado elegível para cumprir o Programa, escolheu o curso de Eletricista Predial para ser qualificado, compatível com sua escolaridade, que era baixa, uma vez que não concluiu o Ensino Fundamental. Devido a sua forma de filiação à Previdência, não era possível a tentativa de readaptação.

Realizou um curso de qualificação, com duração de seis meses, numa instituição beneficente da cidade, foi considerado reabilitado, emitido certificado e o benefício cessado. Durante a entrevista, ele apontou para a pesquisadora o certificado de seu curso, emoldurado, pendurado em local de destaque na humilde casa de um cômodo, tendo ao seu lado a esposa e dois filhos, ainda pequenos. Contou que não consegue se manter com a profissão para a qual foi considerado reabilitado, é autônomo, não é contribuinte do INSS, vive a incerteza diária de conseguir algum serviço e de colocar na mesa o mínimo de comida para sustentar a família. Apesar da dificuldade visível, da dispensa vazia, como ele relata, ainda assim ter realizado o curso teve um significado importante na vida dele, que hoje continua tendo tão pouco e luta todos os dias para sobreviver.

O desemprego “é seguramente, hoje, o risco social mais grave, o que tem os efeitos desestabilizadores e dessocializantes mais desastrosos para os que o sofre”. O Estado se recusa explicitamente a garantir trabalho para cada um, e para os empregadores era vantagem agir como se o livre acesso ao trabalho fosse o mesmo que o direito ao trabalho (CASTEL, 2010, p. 584).

Houve um aumento das modalidades de trabalho desregulamentadas, que burlam a legislação trabalhista, culminando numa massa de trabalhadores que estava na condição de

assalariados, com carteira assinada, para sem carteira. Cada vez mais os trabalhadores têm dificuldade de encontrar trabalho, diluindo-se pelo mundo à procura de qualquer labor (ANTUNES, 2010).

Enquanto permaneceu afastado, com a proteção previdenciária, por ser contribuinte do sistema, S3 afirma estar afastado.

Eu tava afastado, eu tinha uma direção pra dar pra minha família, tal dia a gente paga as conta, tal dia a gente paga isso, tal dia a gente faz compra, tal dia a gente...sobra pra gente comprar roupa pros menino [...] aí depois do curso aí piorou tudo, aí você não sabe o dia que paga as contas, as conta atrasou, seu nome sujou, os menino tá com roupa bem antiga, complicado mesmo, depois do curso. Emprego você não acha porque você não tem experiência. (S3, p.5)

Referiu ser sindicalizado, na sua função antiga, mas não ter tido apoio algum do sindicato quando retornou ao trabalho, pois, como tinha uma limitação que o impedia de exercer aquela atividade abrangida pelo sindicato, este não se responsabilizou por suas demandas. Segundo Antunes (2011, p. 267) a expansão da crise sindical na década de 1980, que se reflete nos dias atuais, ocasionou um abismo entre os trabalhadores estáveis, com um emprego formal, e os que vivenciavam um trabalho precário, parcial, temporário, na economia informal, e o poder sindical foi reduzido. Os sindicatos foram obrigados, pela crise, “a assumir uma posição mais defensiva, imediata e de contingência, abandonando seus traços anticapitalistas, visando preservar os direitos sociais já conquistados, e manter o mais elementar dos direitos da classe trabalhadora: como o direito ao trabalho, emprego”.

A entrevistada 4 era uma mulher, também migrante do Nordeste do país, que exercia a profissão de faxineira; desenvolveu arritmia cardíaca, o que a impedia de exercer suas atividades laborativas. Foi mantida em afastamento do trabalho pelo INSS e, durante esse período, teve a iniciativa e o interesse em realizar supletivo para concluir o Ensino Médio; além disso, foi aprovada em processo seletivo para ingresso no curso Técnico em Farmácia, numa Universidade Federal. Estava realizando o curso quando, durante uma perícia, relatou o fato; o perito médico decidiu por encaminhá-la ao Programa de Reabilitação.

A partir do encaminhamento, foi considerada elegível e mantida em Programa até o término do curso técnico. Ela relatou a importância dos auxílios de custo que recebeu do INSS, para pagamento de seu transporte até a escola, e disse que o Programa foi bom porque a recolocou no mercado de trabalho, mas não tinha conhecimento sobre esse benefício, e foi encaminhada para o mercado somente depois de quase um ano em curso.

Após ser emitido o certificado da RP, homologando o processo e ter seu benefício cessado, procurou incessantemente um emprego, distribuiu currículos por toda a cidade, inclusive para outras áreas, distintas de sua formação. Somente depois de decorrido um ano buscando emprego, conseguiu uma vaga na área para a qual se qualificou, mas devido à indicação da equipe do INSS. Durante o período que esteve desempregada, realizou “bicos” para se manter.

O desconhecimento dos contribuintes sobre seus direitos e benefícios dentro do INSS é grande, devido principalmente à falta de divulgação entre os principais envolvidos no processo. Também foi um encaminhamento tardio para o Programa, o que demonstra a ineficácia da perícia médica. A trabalhadora estava se “autorreabilitando”, termo usado pela equipe, conforme já exposto anteriormente, para referir aqueles casos em que a pessoa, sozinha, constrói alternativas frente às diversidades.

Outro ponto é sobre a dificuldade em buscar emprego, mesmo com uma boa qualificação, realizada numa Universidade pública. Ter um curso técnico não representou, nesse caso, um facilitador para conseguir uma vaga no mercado de trabalho. Somente a partir da indicação do INSS é que ela teve uma oportunidade. Verifica-se que a intermediação do INSS para recolocar o trabalhador, de fato, empregado, mostrou-se fundamental. Apenas o diploma e o certificado do Programa não são suficientes para garantir a reinserção do reabilitado.

Sobre o sujeito 5, é uma mulher jovem, 35 anos, natural da cidade-sede do Programa, professora, e tem o maior grau de instrução com relação aos demais entrevistados, uma vez que é pós-graduada. Sofreu amputação de MI devido a uma trombose decorrente de uma doença vascular e foi encaminhada para o Programa somente para a protetização. Ela relatou que soube do Programa por meio do médico do Centro de Reabilitação de uma Universidade Federal, que mantém convênio informal com o INSS para a prescrição e adaptação das próteses, conforme já foi detalhado na seção 6, item 6.1

Ela alega que não tinha informação alguma sobre a possibilidade de receber uma prótese pelo INSS, acreditando que teria que arcar com todo o seu custo. Quando chegou ao Programa, foi informado a ela que receberia somente a prótese, uma vez que já tinha qualificação profissional elevada e tinha condições de retornar à função de origem após ser protetizada. Ela relatou, de forma detalhada, toda a insegurança com relação ao uso da prótese, das dificuldades enfrentadas no processo de adaptação desta, e que ao final do período de adaptação, quando encerrou o Programa, ainda sentiu-se insegura com o seu retorno ao trabalho.

Sobre a prótese, disse que tem uma excelente qualidade, e somente a demora no processo de

compra é ruim, o que corrobora com o depoimento do sujeito 1. A falta de informação sobre as possibilidades e os recursos disponíveis pelo INSS, conforme comentada pela entrevistada 4, também aparece nesse caso. Mesmo afastada do trabalho pelo INSS, em momento algum a perícia médica a orientou e encaminhou para o Programa para receber a prótese.

Um dos fatores que interferem no processo reabilitatório é a desinformação. Os trabalhadores não têm informação sobre os seus direitos e suas possibilidades bem como sobre a própria doença, sua etiologia, diagnóstico, prognóstico e capacidades. Submetem-se a “uma verdadeira peregrinação para obter informações ou ajuda para ingressar nos programas institucionais”, e aqueles com melhor escolaridade assimilam mais rápido as informações (SCARANELLO, 2006).

O entrevistado 6 tem 44 anos, natural da região da cidade-sede do Programa. Era operador de produção quando desenvolveu dorsalgia devido ao trabalho. Foi reconhecido pelo INSS o nexo causal da doença com a atividade laboral exercida, assim ele teria estabilidade de um ano quando retornasse para a empresa de vínculo. Em sua fala, apontou ter sido convidado a participar do Programa, disse ter sido tudo tranquilo, que fez o curso Técnico em Meio Ambiente, de sua escolha, e recebeu, além do benefício previdenciário, ajuda de custo para o transporte, necessário para se deslocar até a escola.

A empresa de vínculo não respondeu aos pedidos do INSS de readaptação; dessa forma, o caso foi conduzido para qualificação por meio de curso. Como ele tinha boa escolaridade, uma vez que havia concluído o Ensino Médio, foi viável a realização de um curso técnico. Após a conclusão do curso e o recebimento do diploma, o Programa foi encerrado, e emitido o certificado da RP.

Ele retornou para empresa e disse não ter sido fácil sua recolocação, apesar da estabilidade no emprego. Alegou que nenhum setor tinha interesse em absorvê-lo e, mesmo havendo uma área que necessitava de um Técnico em Meio Ambiente, não conseguiu que fosse disponibilizada uma vaga nessa área. Diante das circunstâncias, foi obrigado a aceitar a única vaga que foi ofertada por um dos gestores, de Auxiliar de Expedição, onde está até hoje. Contou que não chegou a buscar emprego em outras empresas na área para que foi qualificado, pois preferiu a estabilidade da função na empresa de vínculo a se aventurar em um mercado de trabalho incerto.

Foi constatado novamente, conforme já observado nas vivências da entrevistada 4, que a realização de um curso técnico não garante um emprego na área. Mesmo S6 tendo retornado para a empresa onde possuía estabilidade, com o diploma do curso técnico, e onde havia espaço para que ele atuasse na área, a empresa não o aceitou para desempenhar a função para a qual foi reabilitado.

Desde o início do processo, a empresa se mostrou resistente no retorno do trabalhador, ao não responder os pedidos de readaptação e, quando do seu retorno, não aceitá-lo em área que ele poderia desempenhar as funções pertinentes ao curso que fez. Isso pode representar uma punição da empresa ao trabalhador, lançando-o em qualquer tipo de atividade, sem considerar, em nenhum momento, seus interesses e suas habilidades, mas sim os jogos de poder entre um funcionário adoecido pelo trabalho e o empregador.

Ao voltar para a empresa, o trabalhador encontra barreiras, mesmo existindo uma legislação que assegura a estabilidade no caso de acidente de trabalho. “São apresentadas objeções, quanto às funções disponíveis ou o funcionário é colocado em nova função que não tem a ver com suas habilidades e capacidades”. Essa situação se caracteriza como preconceito, devido à ideia de que o trabalhador incapacitado ou deficiente, reabilitado, carrega um estigma, por isso deve ser excluído do mundo do trabalho (SCARANELLO, 2006, p.73).

Com relação ao sujeito 7, ele tem 42 anos, é natural da cidade-sede do Programa, sofreu uma fratura do fêmur devido a um acidente de moto, porém não relacionado ao trabalho. Desempenhava a função, à época do acidente, de serviço geral rural, mas trabalhou durante boa parte de sua vida laborativa como marceneiro. Foi afastado do trabalho e recebia o benefício previdenciário, quando foi encaminhado ao PRP. Como a empresa de vínculo não foi localizada, ele realizou um curso de qualificação, escolhido por ele, de Operador de Colhedora de Cana. Concluiu o curso e foi considerado reabilitado, sendo emitido o certificado de conclusão do Programa.

Descreveu nunca ter conseguido emprego na área para a qual foi capacitado, apesar de ter distribuído vários currículos para diversas empresas da cidade. Ressaltou como dificuldade a falta de experiência na área, uma vez que trabalhou a vida toda, cerca de 28 anos, em uma única profissão, de marceneiro. Com o Programa, mudou de área, para uma totalmente distinta, e teve que recomeçar sua vida laborativa. Disse que as empresas não contratam sem experiência, inclusive os colegas que conhece que trabalham nessa área foram qualificados dentro da própria empresa para exercê-la; começaram em atividades mais pesadas e, com a qualificação, subiram de cargo e passaram a ser operadores de máquina.

Como não conseguiu emprego na área para a qual foi reabilitado, viu-se obrigado a retornar para a profissão antiga, de marceneiro, mesmo não conseguindo desempenhá-la com destreza, devido à sua limitação e às crises algícas. Lançou mão dos contatos pessoais que tinha com colegas da área para conseguir “bicos” de auxiliar de marceneiro, recebendo um baixo salário, sem carteira assinada e sem ter condições financeiras de contribuir com a Previdência.

Uma situação preocupante ocorre quando os usuários do Programa, após realizarem cursos para outra atividade, retornam para a mesma empresa e para a função que exerciam antes do afastamento (VACARO; PEDROSO, 2011). Ficam lançados à própria sorte, devido às incertezas e exigências do mercado, e, sem opções, recorrem aos recursos disponíveis, às experiências profissionais anteriores e vínculos familiares e de amizade para conseguir se manter. Essa situação corrobora, em parte, com a experiência vivenciada pelo entrevistado 3, que teve dificuldades em se fixar no mercado de trabalho formal após a realização do curso de qualificação e hoje se submete a um trabalho precário.

De acordo com Castel (2010), a situação atual da conjuntura econômica afetou a condição salarial, houve aumento do desemprego em massa,

[...] instabilidade das situações de trabalho, inadequação dos sistemas clássicos de proteção para dar cobertura a essas condições, a multiplicação de indivíduos que ocupam na sociedade uma posição de supranumerários, 'inempregáveis', inempregados ou empregados de um modo precário, intermitente (CASTEL, 2010, p. 21).

O último entrevistado foi o sujeito 8, que tem 45 anos, não concluiu o Ensino Fundamental, exercia a função de ajudante externo, fazia carga e descarga de móveis e eletrodomésticos; desenvolveu uma dorsalgia e teve que se afastar do trabalho. Disse que a doença foi adquirida no trabalho, mas não foi reconhecido onexo causal pelo INSS. Acredita que todas as pessoas que se afastam do trabalho sofrem uma situação muito humilhante, tanto por parte da empresa como por parte do INSS. “A firma me cortou tudo, o INSS me deu pouco apoio, não queria me dar o CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), e foi acidente de trabalho” (S8, p. 4).

Em muitos casos, graves, o nexocausal não é reconhecido nem pelos peritos médicos do INSS, nem pela empresa, assim, a ausência de reconhecimento social da doença não acarreta uma reação de mudança das situações geradoras da doença. Os trabalhadores adoecidos ficavam sujeitos a afastamentos sucessivos, retornam nas mesmas condições que causaram o adoecimento e tinham o agravamento de sua condição (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003).

Foi encaminhado ao Programa de Reabilitação, considerado elegível, e a empresa de vínculo ofereceu nova função, de auxiliar administrativo de vendas, no crediário, uma função interna, na loja, que englobava o atendimento ao cliente, de telefone, lançar dados no computador, notas fiscais, entre outras atividades. A empresa solicitou que fosse disponibilizado pelo INSS um curso de Informática Básica, necessário para o desempenho da nova atividade. Como era uma área bem

distinta da exercida pelo trabalhador, além do fato de ele não ter familiaridade com computador, a equipe concordou em ofertar o curso. Este foi realizado numa escola beneficente por um período de seis meses, e depois ele foi encaminhado para o treinamento na nova função, sendo considerado apto para desempenhá-la.

Ele relata que, quando teve seu benefício cessado devido à conclusão do Programa, não estava esperando ter alta por não se considerar em condições físicas de trabalhar. Quando retornou para a empresa, não foi readaptado na função acordada com o INSS, e sim recolocado em uma terceira função, inadequada às suas limitações. Após dois meses de seu retorno, foi demitido. Ficou desempregado um ano, atualmente está empregado como frentista, mas não está satisfeito profissionalmente, por isso ainda busca por uma oportunidade melhor de trabalho. Disse que o curso de qualificação, de Informática, que realizou durante o Programa de Reabilitação, está sendo essencial para o desempenho das atividades atuais.

Percebe-se que o trabalhador, muitas vezes, não tem seus direitos reconhecidos e garantidos, tanto pelo INSS quanto pela empresa, e sofre as consequências desse desrespeito, sozinho, desamparado, quando retorna ao trabalho. Mesmo depois de acordado entre o INSS e o empregador que ele seria readaptado na nova função, a empresa não o respeitou, desviando-o de função, demitindo-o sem justificativa e desconsiderando todo o trabalho desenvolvido no Programa de Reabilitação para tentar garantir a reinserção do usuário. O Estado não cumpre seu papel de promover a proteção social desses trabalhadores, pelo contrário, ainda nega direitos sem respaldo e não promove um trabalho de vigilância e acompanhamento das pessoas reabilitadas.

Ao poder público “cabe sempre o papel de tomar o seu devido lugar de guardião das leis e de regulador legal e social em benefício do exercício da cidadania” (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p. 58). É necessário que a Previdência Social “incorpore no seu conceito de excelência o seu caráter, de fato, público”, com diretrizes claras na execução de políticas públicas e ampla participação da sociedade nas decisões (MAENO; VILELA, 2010, p. 96).

A história desses trabalhadores reabilitados pode representar a de milhares de pessoas que também foram consideradas reabilitadas pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS, da região Sudeste, e se viram lançadas ao mercado de trabalho, com um diploma ou certificado do Programa em mãos, mas com a Carteira de Trabalho vazia, sem registro, simbolizando o desemprego, a desresponsabilização e o desrespeito de um órgão público que deveria primar na luta pelos direitos dos trabalhadores, entre eles, a garantia de um emprego digno.

9.2 A Contribuição do Programa

Os oito entrevistados foram sugestionados a pensar sobre a contribuição do Programa de Reabilitação Profissional do INSS na conquista de um emprego. Desses, três (S1, S5 e S8) apontaram que este teve uma contribuição positiva, quatro pessoas (S2, S3, S6 e S7) acreditam que nesse aspecto é negativo, ou seja, não favorece a garantia de um trabalho no mercado formal, e um (S4) não atribui essa responsabilidade de reinserção no mercado de trabalho ao Programa, mas a si mesmo.

O sujeito 1, que foi protetizado e relatou não ter tido dificuldades para conseguir um emprego, o sujeito 5, a professora que foi protetizada e retornou à função de origem, e o sujeito 8, que realizou curso de qualificação e foi treinado em nova função proposta pela empresa de vínculo, mas foi demitido e ficou desempregado por um ano, acreditam que o Programa tem uma contribuição no retorno do trabalhador ao mercado.

É apontado por S1 que o Programa contribuiu para a sua reinserção, apesar da falta que faz hoje não ter sido oferecido outro tipo de recurso no processo, no caso, o curso técnico. Expôs que seria importante um esclarecimento por parte da instituição a respeito de seus direitos, pois há um desconhecimento com relação ao Programa e as possibilidades existentes dentro dele; alega, ainda, com relação ao Programa, que “a gente acha que não é vantagem a primeira mão” (S1, p.4), mas depois de conhecê-lo, descobre-se que é um benefício “muito melhor do que se eu tivesse aposentado, e eu não sabia, quer dizer, às vezes falta um esclarecimento” (S1, p.4).

O entrevistado 8 declara que o Programa é muito bom e, apesar de ter sido demitido pela empresa após o encerramento da reabilitação, o curso que realizou está sendo útil hoje. Em sua fala, expressa: “Eu acho que ajuda muito (o Programa), assim, apesar da pessoa ter que ter força de vontade” (S8, p.4). Um ponto destacado por ele é a necessidade de o INSS fiscalizar as empresas após o encerramento do Programa, para verificar se realmente foi cumprido o que foi acordado. Dessa forma, haveria uma contribuição maior no retorno ao trabalho.

É descrito por S5 uma outra visão sobre a contribuição do Programa em sua reinserção laboral. Ela diz que as intervenções dos profissionais da equipe foram responsáveis por fazê-la se sentir segura em retornar ao mercado, o que foi essencial para que ela retomasse e voltasse a exercer a sua profissão. O acolhimento e o vínculo formado com o ROP foram primordiais para minimizar a insegurança que vivenciava no momento de afastamento do trabalho e de retorno.

Sugeriu que houvesse atendimento voltado para a saúde do trabalhador, um acolhimento

para aqueles que sofreram acidente e se sentem inseguros quanto a sua situação futura, sem conhecer seus direitos, pois carecem de informações. Sugere que seja feito um acolhimento dos usuários que chegam até o INSS, para que sejam esclarecidos sobre os benefícios disponíveis, bem como um trabalho de preparação para a volta ao trabalho.

As parcerias do PRP do INSS com outros serviços de atenção à saúde do trabalhador, como os CRESTs, podem significar uma saída na construção de um fluxo que facilite a reabilitação profissional, que minimize os obstáculos encontrados na execução dos programas. A realização de trabalhos interdisciplinares e interinstitucionais, com o desenvolvimento de programas terapêuticos que resgatem a autoestima, autonomia e a capacidade de ressignificar o futuro desses trabalhadores assistidos, pode contribuir na eficiência do processo reabilitatório (TAKAHASHI et al., 2010).

Já os sujeitos 2, 3, 6 e 7, em suas falas, destacaram não acreditar que haja contribuição do Programa para a recolocação do usuário reabilitado em um emprego. S2 foi treinado em nova função pela empresa de vínculo e demitido pouco tempo após o seu retorno à empresa. S3 realizou um curso de qualificação, mas não conseguiu se fixar na profissão e conquistar um emprego. Já S6 realizou curso técnico e, apesar de estar empregado, não exerce a profissão. S7 fez um curso de qualificação, porém não conseguiu emprego na área e voltou a exercer a profissão de origem. Todos acreditam que o Programa não contribuiu com a sua reinserção.

S2 disse que o Programa não ajudou em nada, e o treinamento também não contribuiu, pois a função para a qual foi considerado reabilitado era de simples execução, e inclusive o cargo foi extinto por não ser de interesse da empresa. O entrevistado 3 alegou que o Programa dá somente um caminho, não dá um emprego, além de relatar: “Te encaminhar para um curso seis meses e falar que você é um profissional, aí eu acho que esse Programa de Reabilitação deveria melhorar bastante, mas tá bem errado, bastante errado” (S3, p.3).

O entrevistado 3 ainda relatou, diferentemente do que foi citado por S5, como facilitador do processo reabilitatório, que o relacionamento com os técnicos que realizam o atendimento, os ROPs, no início, foi muito complicado, uma vez que eles o julgavam e se sentiam numa posição superior, sem de fato buscar compreender seu “problema”. Chegou a afirmar: “A gente já queria engalfinhar um ao outro [...]” (S3, p. 9), o que pode representar, não uma luta física de fato, mas, simbolicamente, uma luta de forças entre os interesses trazidos pelo trabalhador e o servidor, que se coloca muitas vezes representando somente os interesses da instituição. Contou que, após essas experiências ruins dos primeiros contatos, conseguiu se entender com os técnicos, mas não havia outra saída, uma vez que o contato com o Instituto era mediado por eles.

Frequentemente os beneficiários da Previdência Social se queixam de não serem tratados com respeito. Essa falta de respeito não emerge simplesmente por eles serem doentes, pobres ou velhos, mas porque a sociedade moderna carece de reconhecimento pelos outros e de expressões positivas de respeito. Esses usuários são respeitados somente quando conseguem se tornar autossuficientes, porém, como usualmente estão na base da ordem social, o respeito que adquirem é frágil. Não é preciso insultar o outro, mas o simples fato de ele não receber reconhecimento, não ser visto, caracteriza a escassez de respeito na sociedade moderna (SENNETT, 2004).

Ser dependente da Previdência Social é sinônimo de humilhação, uma vez que a dependência adulta é vista como aviltante. O cidadão e o governante devem ter a capacidade de identificar-se com a experiência do outro, uma vez que a falta de compreensão mútua pode acarretar o abuso de poder. Tratar os outros com respeito não acontece simplesmente, mesmo com boa vontade; é preciso encontrar os gestos e as palavras que fazem com que o respeito seja convincente e sentido (SENNETT, 2004).

Os modelos tradicionais de assistência da reabilitação profissional pautavam-se apenas em intervenções clínicas, individualizadas, desprovidas da formação de vínculos com os usuários e de um olhar dirigido a suas necessidades e seus anseios (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003). Ainda, atualmente, verifica-se, na fala desse entrevistado, que há resquícios desse tipo de assistência, em que predomina uma lógica de atenção voltada para os interesses exclusivos do Instituto, em uma intervenção em que os profissionais que realizam o atendimento não têm o respeito por aqueles que necessitam, fazendo-os sentir humilhados por dependerem do poder público.

O entrevistado 3 destacou também que houve problemas na garantia de seus direitos, que ele buscou o INSS, pois, afinal, contribuiu financeiramente para conseguir acesso aos benefícios, mas não foi bem atendido pelos servidores administrativos. Suas queixas não foram ouvidas pelos peritos médicos no momento da realização da perícia nem seus exames médicos, de fato, analisados. Questionou os critérios de concessão dos benefícios pelos peritos, em uma lógica que acredita ser de concessões aleatórias, independente do quadro clínico, que visam ao atendimento de metas institucionais.

S6 disse que nesse ponto, de promover a recolocação do trabalhador em um emprego, o Programa não é satisfatório, pois, quando ele concluiu o curso, foi entregue um certificado e pronto, como ele mencionou, não houve um apoio da instituição após o encerramento do Programa. Segundo ele:

[...] terminou o curso eles me deram um certificado e pronto, quer dizer, aí lá fora eu me virei, entendeu, tentei com a empresa para eles me inserir no curso, na área que eu fiz o curso, eu tava louco para conseguir, mas não consegui, mas também não poderia sair da empresa para tentar fora porque eu tava empregado e não podia largar o certo pelo duvidoso, aí eu tive que aceitar a proposta deles, acatar uma outra área, mas não teve nenhuma intervenção do INSS eu acho (S6, p. 2).

As obrigações da Previdência Social se encerram com a emissão do certificado de reabilitação profissional, ou seja, não há compromisso com os trabalhadores que foram demitidos e com aqueles que não foram acolhidos pela empresa de vínculo (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009). Também perante os reabilitados que realizaram cursos para serem qualificados, a Previdência não se responsabiliza em encaminhá-los para uma vaga e garantir um emprego, responsabilizando o trabalhador por sua reinserção. Há uma contradição entre os objetivos declarados pelo Programa, de promover os meios necessários para a reinserção do trabalhador reabilitado, e o decreto, que aponta a não responsabilização do INSS em garantir, de fato, um emprego, ou seja, a reinserção laboral.

O sujeito 7 entende que o Programa é válido, mas seria fundamental uma parceria entre o INSS e as empresas para encaminhar as pessoas reabilitadas para um emprego, uma vez que sozinho é muito difícil conseguir uma vaga. Destacou que do jeito que é hoje, o Programa não contribui na reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. “Aí pegou o diploma do curso, vocês tiram (do Programa, do benefício), fica com o diploma lá na mão, ele não tem qualificação, não tem nada” (S7, p. 3), corroborando com o que foi exposto por S6.

Já a entrevistada 4, que realizou curso técnico e somente após um ano conseguiu emprego na área, devido a indicação do INSS, contraditoriamente, em sua fala, atribuiu a si mesma a responsabilidade de conseguir um emprego, e não ao Programa. Disse que a dificuldade em conseguir uma vaga no mercado foi sua culpa, por não ter experiência na nova área em que fez o curso técnico.

Há uma vergonha da dependência, característica do liberalismo, na qual o indivíduo que consegue se desprender da dependência do Estado se torna um cidadão. “O momento crítico humano que evita a necessidade e enfatiza a autossuficiência traz respeito aos olhos dos outros e gera respeito próprio”. O impulso de afastar os sujeitos da dependência embasa a reforma da Previdência em um aspecto mais amplo. A desonra em depender do governo pressiona o homem a, de forma constante, dar novas evidências de seu valor (SENNETT, 2004, p. 124).

Muitos apontaram a necessidade de articulação entre o INSS e as empresas, para que os reabilitados sejam encaminhados para um estágio, ou mesmo para uma vaga de emprego pelo

Instituto. Este, como órgão federal, teria, na visão dos usuários considerados reabilitados, o poder de promover essa articulação e garantir-lhes um emprego. Afirmaram que, sozinhos, sem apoio algum do governo, não conseguem uma vaga no mercado, ou se veem obrigados a se curvarem aos desígnios das empresas, às oportunidades informais de trabalho, ou a retornarem à função de origem, para a qual já foram julgados incapazes de exercer.

A efetividade do Programa, como mecanismo para promover a reinserção do trabalhador incapacitado para sua função de origem, no mercado de trabalho, necessita de mudanças, de uma postura mais ativa do órgão ao término do processo reabilitatório, e não cessar a responsabilidade no momento em que o certificado da reabilitação é emitido. Os trabalhadores, sem apoio, sem a proteção do Estado, ao retornarem a um mercado de trabalho quase que hostil a essa população, advindos, na maioria das vezes, de um afastamento prolongado do trabalho, com sequelas físicas e emocionais em sua capacidade laborativa, não conseguem efetivamente se estabelecerem no mercado, em um emprego formal e digno, que garanta o mínimo de satisfação profissional e rendimento compatível com o sustento e bem-estar de suas famílias.

Ressalta-se que, quando questionados sobre esse tema, todos tiveram dificuldade em articular uma resposta com uma justificativa plausível. Foram dadas respostas vagas, não esclarecedoras e muitos desviaram o assunto. Alguns responderam sim ou não e, mesmo quando indagados novamente, de outra forma, ainda assim não esclareceram, de fato, o que pensavam. Associaram, em diversos momentos, a contribuição do Programa com a contribuição dos recursos utilizados no processo reabilitatório.

Mesmo não sendo possível traçar, de forma concreta, as contribuições do Programa para a reinserção laboral dos trabalhadores reabilitados, na visão deles, as falas podem demonstrar que o usuário desse serviço não tem clareza sobre o que é o Programa e seus objetivos. Esse desconhecimento pode justificar a dificuldade de todos em pensar na contribuição de algo que eles, de fato, não conhecem.

9.3 A Contribuição dos Recursos Utilizados

Nas entrevistas, os sujeitos foram indagados sobre a contribuição dos recursos utilizados no processo reabilitatório, cursos, treinamentos ou próteses, para o desempenho de uma nova profissão. Com relação à contribuição dos cursos, verificou-se que tanto os técnicos quanto os de qualificação, não foram suficientes para manter o reabilitado no emprego nem garantir uma vaga no mercado de

trabalho formal. O curso de qualificação realizado por S3 e S7 assim como os cursos técnicos cursados por S4 e S6 não são recursos que, sozinhos, garantem uma vaga de trabalho.

A concorrência e a alta exigência do mercado de trabalho atualmente representam obstáculos aos trabalhadores. Em todos esses casos, muitos deles mudaram de área depois de exercerem a mesma profissão durante anos, ou seja, retornaram para o mercado sem experiência na nova área, não tão jovens e ainda com uma sequela limitante. Todos esses fatores, somados ao fato de o INSS não se responsabilizar pelo processo de reinserção dessas pessoas, tornam o processo reabilitatório vão, quase nulo, quando se trata de promover o efetivo retorno do reabilitado para um emprego formal.

O entrevistado 6, que realizou um curso técnico mas não o exerce, relata:

O curso é até uma oportunidade de emprego, com certeza, além de reabilitar ela dá uma oportunidade, essa foi minha visão do curso, desde que ele (o reabilitando) esteja mesmo apto no fator saúde para trabalhar, o curso auxilia muito. Até porque o curso hoje, por exemplo o curso que eu fiz hoje Técnico em Meio Ambiente, o valor mensal dele é muito alto, então se o INSS der essa oportunidade é ótimo, foi o meu caso (S6, p.2)

O retorno ao trabalho também deve pressupor a conquista de certa estabilidade no quadro clínico, com a diminuição da frequência e intensidade das crises álgicas, com um espaço disponibilizado pela empresa, dentro da jornada de trabalho, para a manutenção do tratamento. Fácil compreender que, caso as possibilidades de demissão sejam grandes, o trabalhador buscará como alternativa a aposentadoria por invalidez, mesmo que não tenha sido uma opção inicialmente (MAENO; VILELA, 2010).

Estar recebendo o benefício previdenciário e poder estudar, fazer um curso bom, do interesse do usuário, é uma oportunidade para aqueles que não teriam condições de cursá-lo devido ao horário de trabalho e à sua condição financeira. Há um fator positivo que pode trazer, no mínimo, satisfação pessoal e valorização para o trabalhador, mesmo não alcançando o objetivo primordial da conquista de um emprego, conforme relatado por S4.

Sei lá você se sente assim, porque você não tem profissão nenhuma, aí de repente você faz um curso, você já tem uma profissão, então isso pra mim foi muito gratificante, eu ter um curso, e tá lá registrado na minha carteira Técnico em Farmácia, então a gente se sente até melhor, né... assim dá um ânimo, você se sente alguém, sei lá, porque no momento que você não tem profissão nenhuma, é como se você, sei lá, como se você não tivesse importância nenhuma no mercado de trabalho (S4, p.4)

Uma crítica apontada ao curso é sobre sua qualidade, pois alguns não proporcionam um aprendizado prático, é ensinada a teoria e, como a pessoa normalmente nunca trabalhou na área, não tem experiência, há uma dificuldade em desenvolvê-lo para uma profissão. O entrevistado 3 afirmou ter sido de sua escolha o curso para o qual foi encaminhado, mas disse que foi curto, não conseguiu aprender uma profissão, teve uma direção, mas não foi o suficiente para lhe dar um aporte, principalmente prático, como profissional.

S3 ainda falou sobre o potencial que o INSS tem, como órgão federal, em conseguir realmente qualificar uma pessoa, encaminhando os usuários do Programa para realizarem, além do curso, estágios práticos em possíveis empresas conveniadas, onde ele aprimoraria seus conhecimentos e talvez teria uma chance de ser efetivado na função. Afirma que o encaminhamento para o estágio, pelo Instituto, tem o mesmo significado que o encaminhamento para um emprego e representa uma garantia para um futuro promissor no sustento da família.

Geralmente os usuários do PRP se veem obrigados a trilharem caminhos profissionais muito diferentes das experiências vivenciadas ao longo de suas vidas laborativas; dessa forma, ter a possibilidade de colocar em prática, dentro de uma empresa, o que foi ensinado no curso de qualificação proporcionaria uma capacitação mais completa e daria mais subsídios para a recolocação no mercado.

A reinserção do trabalhador reabilitado esbarra em dificuldades ainda maiores se comparada com o início de um trabalho de um novato, em uma situação nova, ou no processo de mudança de emprego. A pessoa reabilitada “traz consigo reflexos negativos de situações anteriores que determinaram seu afastamento e conseqüente redução (temporária ou permanente) de sua capacidade laboral” (SIMONELLI et al., 2010, p. 72).

Nessa mesma direção, os entrevistados 6 e 7 afirmaram que o curso é válido, que aprenderam, mas que ele sozinho não possibilita conseguir uma vaga no mercado. “Hoje em dia só o diploma não te arruma emprego, aí você fica com o diploma na mão sem poder trabalhar, fica difícil você arrumar emprego só com o diploma na mão” (S7, p. 5). S7 aponta, ainda, a necessidade de ampliação do rol de cursos a serem disponibilizados aos usuários do Programa, pois, segundo ele, é muito restrito atualmente.

Promover a melhoria das condições de escolarização e de formação de uma população, cuja ausência de qualificação, mais do que a falta do trabalho, torna-a não empregável, representa uma possibilidade de, pelo menos, igualá-la ao mesmo nível das oportunidades que poderão ser abertas.

Essas são condições necessárias, mas não suficientes. A elevação do nível de formação deve continuar sendo um objetivo social, contudo nem todo mundo é qualificado e competente. É preciso considerar, como um problema, a possível não empregabilidade das pessoas qualificadas (CASTEL, 2010).

As novas modalidades de trabalho, decorrentes, em parte, das transformações do mercado de trabalho global, requerem trabalhadores que consigam passar de uma tarefa a outra, de um emprego a outro, rapidamente. Ter a capacidade de aprender coisas novas, com facilidade e rapidez, é um ponto valorizado no mundo atual, mais do que se aprofundar em um corpo de dados existentes ou em um problema. O potencial para aprender se tornou mais valorizado do que as experiências vivenciadas (SENNETT, 2004).

O treinamento na empresa de vínculo com vistas ao aprendizado de uma profissão e readaptação do usuário em área compatível, como recurso reabilitatório, não se mostrou eficaz, de acordo com os relatos dos entrevistados. S2, que era motorista de caminhão, realizou treinamento na função de serviços gerais, que abrangia o desempenho de atividades em um viveiro de plantas, onde fazia o plantio e cuidava das mudas, que eram destinadas a reflorestamento, além de realizar a capina do local. Teve dificuldades por nunca ter desenvolvido nenhuma atividade parecida, além de não se considerar com perfil e habilidade para essa nova área.

Alegou que a função para a qual foi treinado era de simples execução, fazia atividades que não demandavam aprendizado algum e ainda não tinha reconhecimento dentro da empresa, tanto que, após sua saída da área, o setor fechou, e a função foi extinta. Também aponta que não tinha perfil nem motivação para essa nova área, mas se viu obrigado a cumprir o período de treinamento. Nesse sentido, verifica-se que esse recurso não trouxe aprendizado de uma profissão.

Destaca-se que não houve uma investigação por parte da equipe, em conjunto com o trabalhador, de seus interesses e suas habilidades para promover a reabilitação profissional e prepará-lo para o retorno ao trabalho. A função disponibilizada pela empresa foi imposta a ele, sem sequer investigar que, no caso, ele tinha experiência anterior como eletricista e interesse em retomá-la, cargo que existia na usina e poderia ter sido feita a tentativa de readaptação nessa área. Haveria a possibilidade de maior sucesso do processo reabilitatório se a satisfação profissional do reabilitando, seus interesses e suas motivações fossem investigados e considerados. Não é possível afirmar que a usina teria concordado em ofertar essa função, ou não o teria demitido, porém, se estivesse numa área que lhe gerasse satisfação, poderia haver um melhor entendimento e equilíbrio entre as necessidades dele, como empregado, e as do empregador.

O treinamento na nova função também não foi suficiente para verificar a sua adequação a ela, uma vez que, pouco tempo após seu retorno ao trabalho, afirmou não ter conseguido se adaptar ao novo posto de trabalho. Podemos pensar que, ou o treinamento foi curto e a equipe não conseguiu visualizar a inadequação da nova atividade ao seu perfil, ou, mesmo tendo constatado, optou por finalizar o processo e responsabilizar o trabalhador pela manutenção no emprego.

No processo de retorno ao trabalho por meio da readaptação na empresa de vínculo, em estudo de Gravina, Nogueira e Rocha (2003), as pessoas que alcançaram um equilíbrio físico e psicológico tiveram uma negociação satisfatória das novas atividades a serem desempenhadas e adequadas às suas restrições, ainda encontraram pessoas receptivas nas suas unidades de trabalho e obtiveram maior sucesso no retorno. Ao contrário, aquelas que não atingiram esse equilíbrio não tiveram apoio dos gestores e colegas; expostas ao choque das mudanças organizacionais, não alcançaram um retorno ao trabalho positivo.

Para S8, que, além do treinamento, realizou um curso de qualificação, solicitado pela empresa, quando questionado sobre a contribuição dos recursos, apontou, de imediato, sobre a importância do curso, que foi ótimo e tem utilidade hoje para o desempenho da atual função. Sobre o treinamento, ao contrário, não o auxiliou a aprender todas as atividades da área e, se não fosse pelo curso, não saberia desempenhar nenhuma atividade. Pode-se inferir que o tempo destinado ao treinamento não foi suficiente para aprender a função, pois era numa área bem diferente da que ele trabalhava e, mesmo tendo interesse e motivação, um tempo maior destinado ao aprendizado das atribuições do cargo se fazia essencial.

Em ambas as situações aqui relatadas, de S2 e S8, o reabilitado não permaneceu na função acordada com o INSS e foi demitido poucos meses após o seu retorno ao trabalho. A empresa não cumpriu o que propôs, diante de um órgão público, não teve respeito, consideração ou compromisso pelo trabalhador adoecido, mesmo que ele tivesse décadas de casa, o que provavelmente representa uma mentalidade e uma certeza de que as empresas não serão punidas, assim agem conforme as regras do mercado e do lucro. Não há uma lei que obrigue a empresa a readaptar o funcionário, e essas firmas ofereceram essa oportunidade aos trabalhadores por meio do Programa, mas ao final a reabilitação profissional ficou somente no papel, na prática não se efetivou. Os trabalhadores não ficaram na função proposta inicialmente e descrita ao INSS e ainda foram demitidos.

Deve-se considerar sempre o contexto do trabalho e suas características, a cultura da instituição e “os direitos sociais para que não se promova um retorno precoce à atividade laboral, sem qualquer garantia de reinserção plena e cidadã” (MAENO; VILELA, 2010, p. 95). Além disso,

uma das falhas é não haver um acompanhamento da equipe do Programa para avaliar a qualidade da reinserção do trabalhador na empresa, além do tempo que esses trabalhadores reabilitados permaneceram nos quadros da empresa (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009).

Qualquer ação que pense no contexto do trabalho, nos casos de readaptação na empresa de vínculo, deve contemplar, necessariamente, a organização do trabalho e as relações interpessoais. Também é essencial ouvir o trabalhador e, quando possível, fazer o acompanhamento de seu cotidiano durante o treinamento na nova função (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003).

A prótese, de acordo com os entrevistados, foi um recurso sem o qual não seria possível voltar ao trabalho, apesar da demora na entrega. Para a entrevistada 5 que já era graduada, somente a prótese foi suficiente, para o outro, S1, sem qualificação específica, faltou, segundo ele, a oferta de um curso técnico, que hoje viabilizaria um rendimento maior e oportunidades melhores de trabalho.

O entrevistado 1, que recebeu prótese de MI, disse que a prótese foi essencial para o desempenho de uma profissão. Ele era protetizado pelo SUS, mas contou que era uma prótese ruim que não lhe permitia desempenhar suas atividades habituais, já com a do INSS, ele relata andar até de bicicleta sem prejuízo. A crítica apontada sobre esse recurso é a demora na aquisição.

Essa demora, assim, tanto falho que é ruim pra gente, mas é pior pro governo, eles tão pagando uma pessoa encostada às vezes sem necessidade, se eles encurtasse esse tempo, eu já teria, as vezes eu já teria trabalhado mais tempo numa empresa as vezes até melhor, então o problema é só esse, é a demora, se não tivesse essa demora, já era um grande passo (S1, p.3)

S1 aponta que, no seu caso, foi oferecido pelo INSS somente um recurso, a prótese, e ele tinha interesse também no curso técnico, porém, segundo ele, foi-lhe informado que houve uma mudança no Programa; assim, para as pessoas protetizadas, não era possível ofertar curso técnico. Não consta na legislação vigente essa normativa, ou seja, verifica-se que a equipe cria e impõe critérios próprios, regulando o que será disponibilizado dentro do Programa; não há espaço de discussão com o usuário para traçar o que será feito em seu processo reabilitatório. O que existe é orientação e pressão para que os cursos técnicos não sejam ofertados a todos os usuários do Programa. Porém, como ele tinha boa escolaridade, Ensino Médio completo, não havia impedimento concreto, nesse sentido, para a matrícula em curso técnico.

Verifica-se também que a profissão de origem de S1 era a de motociclista, ou seja, ele recebeu a prótese e depois foi considerado apto para retornar à função de origem, mas essa era

incompatível com seu potencial laborativo residual. Essa postura grave da equipe, em atestar a reabilitação profissional de uma pessoa e liberá-la para o trabalho, sem que de fato ela tenha condições de exercer sua profissão de vínculo, pode representar uma postura adotada com muitos outros que também cumprem o Programa. Devido a recursos próprios e às relações estabelecidas com amigos e familiares, ele conseguiu se fixar no mercado de trabalho com sucesso, apesar da precarização e subvalorização de seu trabalho, ao se ver obrigado a ter dois vínculos e ficar mais de dez horas por dia em seus labores, para garantir seu sustento e o de sua família.

Uma vez emitido o certificado do Programa, pelo INSS, homologando o processo reabilitatório, “o Ministério do Trabalho e Emprego não questiona a compatibilidade ou não da função oferecida com as restrições do trabalhador, o que dá ao programa de reabilitação profissional do INSS uma grande responsabilidade ao concluir uma certificação” (SIMONELLI et al., 2010, p. 66).

A entrevistada 5, também protetizada, relata que sem a prótese “não é ninguém”. No começo, quando passou a utilizá-la, teve dificuldades de adaptação, mas atualmente “é como se fosse uma peça de roupa, não vivo mais sem, tanto que eu até quero fazer outra, porque se precisar eu tenho de reserva” (S5, p.7). Disse que o médico assistente, especialista na área, elogiou bastante sua prótese, que era “muito boa, porque ela é de fibra de carbono, ela é leve” (S5, p.7) e nunca apresentou defeito. Também apontou a demora na aquisição desse recurso, assim como foi destacado por S1, como a maior crítica ao Programa.

Os trabalhadores reabilitados que foram entrevistados, em sua maioria, mostraram que nenhum dos recursos utilizados proporciona o aprendizado de uma profissão. As profissões são muito mais complexas do que simplesmente realizar um curso ou um treinamento em funções vagas e ser considerado um profissional, apto para desempenhá-las.

Muitas vezes, o novo posto de trabalho pode envolver diversas atividades e funções, designado com um nome genérico. São comuns os trabalhadores que descrevem sua profissão como aquela que desempenhava antes do afastamento e avaliam que agora se mantêm por meio do exercício de uma atividade pouco específica, pela necessidade do emprego, e não se sentem valorizados. Nesses casos, ora alegam a essa função o valor de uma profissão, ora afirmam não possuí-la (BREGALDA; LOPES, 2011).

O curso, sozinho, sinônimo do diploma, como os entrevistados se referem, não é garantia de emprego, principalmente pelo fato de eles terem uma limitação funcional em sua capacidade laborativa, realizá-lo numa área nova, na qual não têm experiência, e não ter um aprendizado

prático, com o prazo necessário para promovê-lo. A prótese, como um recurso individual, garante a independência do trabalhador para o desempenho de uma atividade profissional; porém, também não significa a garantia de um emprego, e em alguns casos seria importante associá-lo com outro recurso. O treinamento mostrou-se ineficaz em ambos os casos entrevistados para o aprendizado de uma nova profissão e também em garantir uma vaga de emprego na empresa de vínculo.

Apesar das críticas diversas ao Programa e de a maioria não estabelecer uma relação direta entre ele e sua reinserção no mercado de trabalho, quando se questiona sobre a opinião deles referente ao mesmo Programa e sobre a influência dos recursos utilizados no processo reabilitatório, vemos que estes têm um significado na vida dessas pessoas e são importantes no momento do retorno. A associação feita por eles não é direta, mas à medida que é exposta a importância que o curso e a prótese tiveram em suas vidas laborativas, fica claro que são meios importantes para o trabalhador poder conquistar, senão um emprego, ao menos um reconhecimento pessoal e profissional no mercado.

9.4 A Volta ao Trabalho e a Busca por Emprego

Como já relatado, S1 e S5, que receberam prótese, não apresentaram dificuldades em conseguir um emprego após o desligamento do Programa. O primeiro citou que, por meio de sua rede de contatos, de amigos, logo encontrou uma vaga de emprego; a segunda, que tem uma excelente qualificação, por ser pós-graduada e ter tido a possibilidade de retornar para a função de origem, também assumiu uma vaga de emprego pouco tempo após ser reabilitada, porém relata que essa volta ao trabalho trouxe muita insegurança.

Quando S1 foi desligado do Programa e teve seu benefício cessado, retornou para a empresa de vínculo. Ele havia sofrido um acidente de trabalho e tinha estabilidade de um ano na empresa, mas, conforme já citado, disse que, como a empresa era pequena e não tinha outras funções que ele pudesse exercer, além da amizade que tinha com seu patrão, concordou que ele encerrasse seu vínculo e abriu mão da estabilidade. Relatou nunca ter tido dificuldades em conseguir emprego e, logo que saiu do último, conseguiu outro trabalho. Atualmente tem dois vínculos empregatícios.

A entrevistada 5, no mês em que seu benefício foi cessado, conseguiu um novo emprego e afirmou ter sido muito bem acolhida e respeitada por todos no seu trabalho. Foi adquirindo segurança para recomeçar e até hoje está na mesma empresa, empregada. Segundo ela, o acolhimento no INSS, dentro do Programa de Reabilitação, foi essencial para sua recuperação, pois

lhe deu segurança, inclusive emocional. Disse nunca ter tido dificuldades de conseguir emprego, mesmo após a conclusão do Programa. Trabalha desde muito jovem, fez e ainda faz vários cursos de capacitação até em áreas distintas da que trabalha.

Os reabilitados por meio do treinamento na empresa de vínculo apontaram que, antes do afastamento do trabalho, não tinham dificuldades em encontrar um emprego, porém, após adoecerem, vivenciaram a ausência de oportunidades no mercado. S2, quando foi demitido, viu-se obrigado a buscar emprego na área que tinha mais experiência, a função julgada pelo INSS como inadequada às suas limitações laborativas, mas teve dificuldades em conseguir uma vaga nessa área, e também não conseguiu se manter como autônomo. Aponta como sugestão que o INSS fiscalize os casos em que a pessoa é readaptada na empresa de vínculo e defenda os interesses do trabalhador, para evitar que ele seja demitido ou colocado em outra função, divergente da acordada com o órgão no momento do processo de reabilitação.

Atualmente ele está desempregado, mantido financeiramente pelos filhos e pela esposa, aguardando a sentença de uma ação judicial, na qual solicita aposentadoria por invalidez. Reclama providências por parte da Previdência, uma vez que considera o órgão responsável por fiscalizar a empresa e a sua situação após a conclusão do Programa.

As críticas voltadas aos serviços de reabilitação profissional apontavam, entre outras situações, uma atuação omissa e dissociada na fiscalização das condições de trabalho, além da omissão nas questões de prevenção, o que se observa até hoje. As ações de vigilância são morosas e complexas, demandam a transformação profunda da visão dos gestores do capital sobre o trabalho e também sobre as formas de organização da produção. Os recursos das instituições que fiscalizam são sempre inferiores às necessidades demandadas (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; TAKAHASHI et al., 2010).

No relato de experiência de um programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Piracicaba-SP, em parceria com o PRP do INSS, destaca-se o desenvolvimento de ações de vigilância e fiscalização das empresas. Objetiva-se eliminar fatores patológicos que estão na origem dos acidentes e das doenças do trabalho, para promover a reordenação da organização do trabalho e viabilizar um ambiente saudável e seguro. Para isso, a partir de uma visão da importância da interinstitucionalidade em um programa de reabilitação, foi desenvolvido um trabalho junto ao Ministério do Trabalho e Emprego, sindicatos e empresas de vínculo dos usuários do programa (TAKAHASHI et al., 2010).

Em contrapartida, S8 acredita que, mesmo com a intermediação do INSS, não é possível garantir o emprego na empresa de vínculo, após a finalização da reabilitação profissional. Disse nunca ter tido dificuldades em conseguir emprego, mas, depois de desenvolver o problema de saúde, passou a ter. Quando estava buscando uma vaga de trabalho, ao término do Programa, expôs ter distribuído inúmeros currículos, para diversas empresas, e afirmou: “Eu achava emprego, não vou mentir, mas na hora que chegava lá na firma e falava meus problema (de saúde), não servia entendeu [...] porque eles não vai largar de pegar uma pessoa lá boa de saúde, pra pôr uma pessoa que tem problema.” (S8, p.5 e 8)

O mercado de trabalho tende a discriminar aqueles que possuem uma limitação funcional. Cultua-se o corpo humano como uma máquina saudável, produtiva, dentro dos padrões de eficiência. As pessoas acidentadas e adoecidas, que apresentam uma limitação, sofrem por serem diferentes. Além disso, há um comportamento padrão das empresas na demissão de trabalhadores com adoecimentos, no caso, por LER/DORT, dificultando a adesão dos usuários ao processo de reabilitação (GURGEL, 2003; TAKAHASHI et al., 2010).

Além do fato de não haver fiscalização adequada para que seja cumprida a lei de cotas, caso esta seja descumprida, o valor da multa é considerado irrisório para muitas empresas, que optam por pagá-la quando são autuadas, assim corroboram para a marginalização dessa parcela da população (GURGEL, 2003). Apesar de o INSS não ter poder de fiscalização, cabendo ao Ministério do Trabalho e Ministério Público essa tarefa, o Instituto, representado pelos profissionais que atuam nele, deve se responsabilizar em fazer e acompanhar denúncias aos Ministérios, uma vez que os servidores são os que melhor podem apontar quais empresas desrespeitam as leis trabalhistas e mantêm postos de trabalho inadequados que, frequentemente, ocasionam acidentes e doenças do trabalho.

Pode-se inferir que, mesmo em outras patologias, algumas empresas seguem um procedimento padrão de demissão das pessoas que retornaram de um afastamento longo do trabalho. No caso daqueles com estabilidade no emprego, de um ano, por terem uma doença ocupacional ou acidente de trabalho reconhecidos pelo INSS, aguardam somente o fim do período de estabilidade e encerram o vínculo do trabalhador.

Para os entrevistados que se engajaram em cursos com o objetivo de serem qualificados, os que fizeram cursos de qualificação, S3 e S7, tiveram dificuldade, desde o primeiro momento, em enfrentar o mercado. Estão atualmente vivendo de “bicos”, no mercado de trabalho informal, sendo um deles na área para a qual foi capacitado, e o outro se viu obrigado a exercer a profissão de

origem, mesmo sem condições de saúde.

Há uma expectativa do reabilitando, depositado no sistema previdenciário, por meio da reabilitação profissional, de que a capacitação é um requisito que garantirá o êxito do reingresso no mercado de trabalho. “A não efetivação dos objetivos representa um dano maior, pois, sem a intermediação do Programa, a obtenção do emprego é uma tarefa quase impossível” (GURGEL, 2003, p.72).

S7 declarou que sempre conseguiu emprego, aliás aponta que foi muito requisitado em sua área, mas, após o acidente que teve, quando precisou afastar do trabalho, e após o Programa, não conseguiu se reinserir no mercado. Ficou desempregado e a única alternativa que lhe restou para manter o sustento da família foi retornar à profissão de origem, mesmo sem conseguir desempenhá-la devido às sequelas que ficaram. Trabalha com dor e ainda com rendimentos mais baixos do que antes do afastamento, “trabalhar por menos valor” (S7, p. 7). Hoje ainda trabalha nessa profissão, não contribui com o INSS e alega ter conseguido serviço porque tem muita amizade com colegas da área, que lhe deram uma oportunidade, mas sem a carteira registrada.

Os que concluíram curso técnico, S4 e S6, estão empregados, sendo a primeira na área para a qual fez o curso, e o segundo em outra área. S4 aponta que, com a conclusão do curso, teve seu benefício cessado e ficou desempregada por quase um ano até conseguir emprego na área para a qual foi reabilitada, onde trabalha até os dias atuais. Está afastada do trabalho no momento, recebendo benefício do INSS, devido a outro problema de saúde, um transtorno emocional, e demonstrou, durante toda a entrevista, preocupação com o fato de estar afastada e a insegurança de manter seu emprego quando voltar.

O entrevistado 6 aponta já ter tido dificuldades em conseguir emprego durante sua vida laborativa, mas acredita ser porque, na época, não tinha concluído os estudos, tinha baixa escolaridade; dessa forma, optou por retomar os estudos, concluiu o Ensino Médio e não teve mais problemas em enfrentar o mercado de trabalho. Tinha dez anos de vínculo com uma empresa, foi acometido por doença do trabalho e, quando concluiu o Programa e retornou, tinha estabilidade de um ano. Não foi recolocado em função compatível com o curso técnico que fez, onde está até hoje, assim enfatiza a necessidade de o INSS intervir junto às empresas, após o encerramento do Programa, para conseguir função na área para a qual a pessoa foi qualificada.

Atualmente já expirou o prazo da estabilidade, e afirma que eles gostaram de seu trabalho e continuaram com ele, apesar de relatar a dificuldade encontrada quando chegou, desamparado, para reassumir seu vínculo. Aponta que os colegas de trabalho e gestores olham de forma diferente para

uma pessoa que retornou de um longo período de afastamento, e, quando voltou, nenhum setor disponibilizou uma vaga para ele. Relata ter sentido como se seu encarregado tivesse feito um favor ao aceitá-lo, uma vez que acredita que eles têm medo do desempenho da pessoa ser baixo e prejudicar aquele determinado setor, sobrecarregando os demais funcionários e prejudicando a produção.

O trabalhador pode ser visto como um peso para a empresa, na medida em que há uma cobrança para o rendimento individual e o cumprimento de metas, calculado a partir do número total de empregados, sem levar em consideração que existe, naquela unidade, uma pessoa reabilitada que não consegue executar plenamente as atividades (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003). Esse fator pode ser determinante na manutenção do reabilitado no emprego ou na conquista de uma nova vaga.

A articulação do INSS com as empresas por meio do encaminhamento de currículos de usuários reabilitados pelo Programa mostrou-se, conforme observado no relato da entrevistada 4, um fator positivo e determinante para a conquista de uma vaga na área para a qual foi reabilitada. Talvez, no caso do sujeito 6, se após a conclusão do curso a equipe do Programa tivesse feito uma visita à empresa para sensibilizar os gestores a ofertarem uma função compatível com a área para a qual ele foi qualificado, a postura da empresa poderia ter sido satisfatória no sentido de aceitá-lo nessa área.

Os sujeitos 7 e 8, assim como foi exposto por S2, também sugerem a articulação do INSS com as empresas para garantir uma vaga de emprego aos reabilitados. Os entrevistados 7 e 8 acreditam ser essencial uma parceria entre o INSS e as empresas, no sentido de encaminhar o reabilitado, após a conclusão do Programa, para uma vaga de trabalho. A indicação do INSS pode ser determinante na garantia de um emprego, e o governo poderia dar incentivo às empresas para contratar pessoal reabilitado.

Apesar de existir uma lei de cotas, que garante vagas especiais, reservadas às pessoas com deficiência ou reabilitadas pelo INSS, não existem outras leis nem mesmo incentivos fiscais que possibilitem que as empresas invistam na adequação dos postos de trabalho para receber esse perfil de trabalhador. Conforme já descrito, essas parcerias com as empresas podem ser feitas mediante a celebração de Acordos de Cooperação Técnica, sem ônus para os partícipes, que preveem o treinamento de reabilitandos na empresa, e depois podem ser efetivados, mas não obrigatoriamente.

Entretanto, o estabelecimento desses acordos pode esbarrar na burocracia para obter a aprovação da Procuradoria Federal Especializada e também no rol de documentos exigidos pelo

Instituto, que comprovem a regularidade da empresa junto aos órgãos governamentais. Outro empecilho é que a celebração do acordo é feita por Gerência Executiva, ou seja, não tem validade nacional para todas as Agências do INSS, sendo necessário que uma mesma empresa, com várias filiais pelo Brasil, providencie os documentos pertinentes para cada uma das GEXs que tenha interesse em compactuar.

Existe uma tendência da seguridade social em responsabilizar as empresas pela reabilitação profissional, a partir do estabelecimento desses convênios (GRAVINA; NOGUEIRA; ROCHA, 2003). Acreditamos que, sem essa responsabilização, que é devida, o processo reabilitatório não se efetiva, e as condições organizacionais nunca serão mudadas para receber os trabalhadores com sequelas incapacitantes.

Os usuários em processo de readaptação sentem-se oprimidos por todos os lados; de um lado, o governo tem pressa em tirar-lhes do auxílio-doença por intermédio do Programa, por serem vistos como um ônus para os cofres públicos; de outro, as empresas estão interessadas apenas no que lhe traz lucros e tendem a eliminar os trabalhadores que consideram incompatíveis com o processo produtivo. Além disso, os trabalhadores sentem-se injustiçados, traídos e revoltados com o Programa, por não haver a garantia de sua fixação no local de trabalho.

9.5 O Tempo de Afastamento do Trabalho

Com relação à influência do tempo de permanência no Programa no retorno ao trabalho, todos os entrevistados basearam seus relatos na influência do tempo total de afastamento, desde o início, quando foram acometidos por alguma doença ou acidente, somado ao período que cumpriram o Programa, até a data da cessação do benefício. Nesse sentido, percebe-se que a vivência deles perpassa todo o período que ficam afastados do trabalho, e não somente o tempo que estão no Programa. Dessa forma, a influência que possa existir desse período, quando retornam ao mercado de trabalho, não revela relação direta com o Programa.

Sobre esse aspecto, os sujeitos 1, 2, 3, 4, 6 e 8 acreditam que o tempo afastado influencia no retorno ao trabalho. O sujeito 1 relatou que os cinco anos afastado do trabalho fizeram muita diferença, disse que perdeu boa parte de sua juventude, momento em que poderia estar se qualificando ou galgando cargos mais altos em uma empresa. O sujeito 2 expôs que, se sua empresa de vínculo não o aceitar de volta, outra menos ainda o contratará. O sujeito 3 afirmou que, se ele tivesse retornado para a função de origem, esse tempo não faria diferença, mas, como foi proibido

de voltar à sua profissão habitual, esse tempo fez muita diferença, apesar de não ter detalhado os motivos. O sujeito 4 descreveu que as empresas podem ficar com receio de contratá-lo e ele desencadear o problema de saúde novamente, além de achar que ele não dará conta de desempenhar o serviço. Os motivos descritos pelo sujeito 6 engloba o estigma da doença: até que a pessoa prove o contrário, que ainda é capaz de trabalhar, é marcada pelo preconceito.

O sujeito 8 afirma que, se passar por uma entrevista de emprego e relatar que já ficou afastado, a empresa vai querer saber o motivo e, conseqüentemente, não vai contratar uma pessoa doente. Relatou ter contado sobre o afastamento em algumas empresas onde buscou emprego e foi rejeitado, depois passou a não contar: “Eu não vou falar nada o que eu tenho, o que eu passei, porque se eu falar [...]” (S8, p.15). Disse que outra consequência foi não ter recebido seu fundo de garantia desse período afastado.

A pesquisa de Vacaro e Pedroso (2011), como já citado anteriormente, demonstrou que o tempo de permanência no Programa se mostrou inversamente proporcional ao sucesso no retorno do reabilitado ao trabalho; quanto mais tempo em benefício, mais encontraram dificuldade em conquistarem uma vaga. Bernardo (2006) discriminou alguns aspectos negativos dos afastamentos de longa duração sobre os trabalhadores; para a maioria dos sujeitos pesquisados, o afastamento simboliza uma ruptura definitiva com o trabalho e há uma desesperança com relação ao futuro sobre o aspecto de reinserção no mercado de trabalho. Também, segundo Cestari e Carlotto (2012), ocorrem insegurança e medo no retorno ao trabalho após um período grande de afastamento.

Em uma revisão de literatura sobre os aspectos de retorno ao trabalho de indivíduos com desordens musculoesqueléticas do MS, foi verificado que os artigos selecionados tinham em comum, entre outros aspectos, uma preocupação com o retorno ao trabalho de forma mais precoce possível. Os resultados apontaram que o retorno ao trabalho mais rápido evita o desgaste emocional e perdas pessoais para os trabalhadores. Além disso, o tempo de afastamento gera custos para os trabalhadores, pessoais e familiares, para os governos e as empresas, devido à impossibilidade de nova contratação e manutenção do benefício e tratamento. Uma forma de diminuir esse período, segundo os autores, é por meio do trabalho modificado, ou seja, por meio de readaptação na empresa (SILVA; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2007).

O estudo de Abreu e Ribeiro (2010) sugeriu haver uma relação entre as pessoas com um baixo nível de escolaridade, que se submetem às atividades mais pesadas, com maiores riscos ergonômicos, o que dificultava o seu retorno ao trabalho e por consequência aumentava o tempo de permanência no Programa.

Os sujeitos 5 e 7 discordam dos demais, pois apontam que esse tempo afastado não influenciou no seu retorno ao trabalho. O sujeito 5 justifica que esse não teve influência, mas durante o período de afastamento fez cursos de capacitação e alguns “bicos” para não ficar parado, ou seja, pensa que uma pessoa ativa na busca por qualificação não terá dificuldades em retornar. Apesar de o sujeito 7 afirmar que, no seu caso, como tinha muita amizade na área de sua função de origem, esse tempo não influenciou, aponta que pode ser determinante quando a pessoa ficou muitos anos afastada, pois isso pode significar que ela teve um acidente ou doença mais grave e tem menos condição de desempenhar uma atividade laborativa.

Nota-se que a maioria dos trabalhadores entrevistados apontaram que adoecer e ficar afastado do trabalho, principalmente por um longo período, pode enfraquecer suas estratégias de defesa frente às adversidades trazidas pela nova realidade. Quando o tempo de afastamento é de conhecimento do empregador, podem ocorrer preconceito na contratação e exclusão desse trabalhador.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados nessa pesquisa oferecem subsídios para a reflexão em torno da contribuição do Programa de Reabilitação Profissional do INSS para a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. Esse foi o foco deste trabalho, fruto de questionamentos advindos da prática profissional da autora, que atua há quase cinco anos como analista do seguro social do INSS, terapeuta ocupacional no Programa. A partir das vivências diárias com os trabalhadores em processo de reabilitação profissional, surgiu a hipótese de que o Programa não cumpria com o objetivo declarado na legislação, que é promover os meios necessários ao trabalhador incapacitado para o exercício de sua função de origem, para o reingresso no mercado de trabalho.

No caso estudado, verificou-se que no período de 2007 a 2012 foram encaminhadas 676 pessoas ao Programa; entre elas, foram selecionadas 592 (aquelas cujo encaminhamento, decisões acerca do acompanhamento, ou não, pelo PRP e o referido acompanhamento, quando este se deu, ocorreram até dezembro de 2012). Dos seus prontuários, foram extraídos dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais, além do histórico do afastamento do trabalho e a conclusão da avaliação do potencial laborativo. A maioria dos trabalhadores encaminhados ao Programa é do sexo masculino, composta por adultos jovens em fase produtiva de suas vidas, entre 30 e 44 anos de idade, com baixa escolaridade, uma vez que não concluíram o Ensino Fundamental, casados e com filhos, residentem, em boa parte, na cidade-sede do Programa e no estado em que este se localiza. São pessoas de baixa renda, que estavam recebendo o benefício previdenciário quando foram encaminhadas ao Programa, filiadas como empregados, com uma enfermidade ou acidentadas, na maior parte dos casos, sem nexos causal com o trabalho.

Dessas 592 pessoas encaminhadas ao Programa, um pouco menos da metade foi elegível. Foram utilizados, como recursos do processo reabilitatório, a protetização, a oferta de cursos de qualificação e/ou técnicos e a realização de treinamento na empresa de vínculo. Apenas um terço dos usuários foi efetivamente considerado reabilitado pelo INSS, com a emissão do certificado de conclusão do Programa, sendo que entre eles menos da metade está empregada, um terço está sem vínculo e os demais estão em gozo de benefício previdenciário, judicial, ou não.

Tomando-se as conclusões de outros estudos no campo, bem como o que reunimos como referencial teórico para a análise, acreditamos que os resultados encontrados no caso da Agência focalizada delineiam o perfil de pessoas que são atendidas nos demais Programas de Reabilitação do INSS da região Sudeste do Brasil. Verifica-se a dificuldade de acesso do trabalhador ao fundo

público previdenciário. Há um gargalo segregador que tem início desde o ingresso no sistema previdenciário, dado que somente algumas categorias profissionais têm a possibilidade de fazê-lo ainda que contribuintes (parte do seu salário financia o próprio sistema), até a peregrinação e o desrespeito ao longo do caminho para conseguir acesso aos benefícios do INSS.

Os trabalhadores adoecidos que pleiteiam um benefício previdenciário, por não terem condições de trabalhar, são constantemente submetidos a exames periciais que enfocam somente a doença, sem considerar o contexto de trabalho da pessoa e as exigências físicas e emocionais da atividade laborativa desempenhada, além de não serem ouvidas as queixas apresentadas pelo usuário do serviço. A maioria é vista como possível fraudadora do sistema, que simula uma invalidez, ou supervaloriza as limitações existentes, visando à concessão do benefício. O aparato técnico constituído defere, ou não, o pedido do trabalhador com base em critérios institucionais, que buscam certa homogeneidade e também próprios, com espaço para subjetividades, critérios descontextualizados da realidade do trabalho desempenhado pelo requerente. Quando encaminhado ao Programa, no caso dessa Agência foi um número aparentemente pequeno de pessoas, no período estudado, se pensarmos na capacidade de atendimento que deveria ter o INSS, ainda fica sujeito a uma nova avaliação do potencial laborativo, numa lógica restritiva no que tange a criar condições para o acesso aos direitos e benefícios dos trabalhadores.

Se eleito para o Programa, boa parte não conclui o processo, e aqueles que o fazem não alcançam um emprego digno. Enfrentam, sozinhos, o mercado de trabalho que, a cada dia, se torna mais exigente, com postos de trabalho voltados para as pessoas com boa qualificação e sadias. Aos incapacitados, que apresentam alguma deficiência ou limitação laborativa, restam os trabalhos precários, temporários, o desemprego, sendo ainda considerados responsáveis por sua incapacidade e fracasso na busca por uma vaga no mercado. O Estado e a sociedade como um todo se eximem da tarefa e da responsabilidade em proporcionar possibilidades de um emprego digno, que possa garantir o sustento e o mínimo de bem-estar ao trabalhador e sua família.

Foi possível verificar que a hipótese inicial da pesquisa, de que o Programa não cumpre com o seu objetivo de reinserir o trabalhador no mercado, foi confirmada, uma vez que apenas a metade das pessoas consideradas reabilitadas pelo Instituto está empregada ou é autônoma, contribuinte da Previdência Social. A reabilitação profissional é um direito que, na prática, ainda não foi consolidado como um aliado do trabalhador, ao contrário, atende primordialmente aos interesses exclusivos da lógica capitalista, ao lançar no sistema produtivo trabalhadores supranumerários, que não encontram uma vaga de emprego e favorecem a ampliação da oferta de trabalho precário, com

baixos salários. Atende também à lógica da Previdência configurada como um seguro, diminuindo custos com aposentadorias e a manutenção dos benefícios previdenciários. Nesse sentido, há que se refletir acerca da necessidade da existência do Programa tal como ele é estruturado hoje. Suas fragilidades e inconsistências podem levar à conclusão de que sua manutenção é desnecessária e dispendiosa, por não trazer benefícios à maior parte dos que foram atendidos. Emerge como alternativa a transferência dos recursos financeiros e humanos, dispendidos no PRP, para um outro modelo de atenção aos trabalhadores incapacitados, a ser desenvolvido.

As entrevistas em profundidade com os trabalhadores reabilitados também mostraram a dificuldade vivenciada por eles em disputar uma vaga no mercado de trabalho formal. Eles apontaram que o Programa não contribuiu efetivamente para o seu retorno ao mercado de trabalho. Apesar das próteses serem essenciais para o desempenho de uma profissão e dos cursos terem sido um meio de satisfação pessoal e profissional, não garantiram, sozinhos, um emprego. Sobre a realização de treinamento na empresa de vínculo, na condição de um recurso reabilitatório, não se efetivou como um meio de favorecer uma vaga ao trabalhador, ao contrário, os que vivenciaram esse processo tiveram maior fracasso no mercado, pois foram desviados para outra função e demitidos pouco tempo depois da conclusão do Programa de Reabilitação Profissional.

Eles relataram que o INSS, um órgão federal, teria a capacidade de se articular com as empresas para garantir um estágio e uma vaga de emprego na área para a qual foram considerados reabilitados. Cessar a responsabilidade do poder público para com esse trabalhador que ficou com sequelas incapacitantes no ato da emissão do certificado do Programa não promove a reinserção laboral do trabalhador. É necessário que o trabalho desenvolvido pelos profissionais do PRP do INSS ocorra concomitantemente ao estabelecimento de parcerias com outros órgãos e entidades, como CERESTs, Universidades, SUS, sindicatos, empresas, Ministério do Trabalho, Ministério Público, no sentido de proporcionar um atendimento mais rico e efetivo, que abarque as complexidades provenientes do processo de retorno ao trabalho.

De um lado, a Previdência Social é fruto da organização de trabalhadores, que lutaram pela sua consolidação e para a qual contribuem financeiramente; de outro, ao longo de sua constituição, firmou-se como um seguro privado, e não uma organização, de fato, pública. Deveria atender aos interesses de todos os trabalhadores e primar por seu acesso ao fundo público a ele destinado. Os contribuintes, de forma direta, que têm parte de seu salário revertido para o INSS, e o restante da sociedade, que também contribui, mas indiretamente, por meio dos impostos e das sobretaxas nos produtos disponíveis no mercado, deveriam ter acesso efetivo ao sistema previdenciário constituído,

quando dele necessitassem. A sua composição em termos contributivos é uma longa discussão, e a sociedade brasileira tem ficado aquém no desenho de uma seguridade efetivamente pública; contudo, aqui, falamos de trabalhadores que contribuem/financiam boa parte de sistema de seguro social e, apesar disso, a ele têm um acesso restrito.

A parte que cabe ao Estado e às empresas, na transferência de recursos financeiros para subsidiar a proteção social ao trabalhador brasileiro, deveria ser, de fato, fiscalizada e depositada em favor do trabalhador. Se houvesse um aumento da taxa de participação de ambos na receita da Previdência e se esses montantes fossem, realmente, depositados e cobrados, talvez o INSS pudesse se concretizar como um órgão que atendesse a todos os trabalhadores, independentemente de contribuição, como ocorre nas outras duas áreas da Seguridade Social, na Saúde e na Assistência Social.

Nesse sentido, a reabilitação profissional poderia se estabelecer como um recurso público no auxílio a todos os trabalhadores adoecidos e incapacitados para o exercício de sua profissão habitual. Além disso, poderia se transformar em um benefício, e não se manter como um Programa que prevê que o trabalhador deve se “submeter” e “cumprir” o processo reabilitatório, condição necessária para o recebimento do benefício previdenciário (BRASIL, 2010), em uma lógica punitiva e não proporcionar um atendimento voltado para os interesses do trabalhador.

A contradição entre a proposta do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, ao declarar como objetivo proporcionar os meios necessários para o trabalhador se reinserir no mercado de trabalho, e o que, de fato, é alcançado foi o bojo da questão que permeou o problema de pesquisa aqui exposto. Além disso, foi observado que também existe uma contradição entre a missão da Previdência Social, no sentido de promover a proteção social do trabalhador e sua família, visando ao seu bem-estar social, e os obstáculos impostos aos trabalhadores para terem acesso aos benefícios previdenciários. Após todo o processo de estudo, leituras e desbravamento de áreas e conhecimentos até então desconhecidos para a pesquisadora, e da pesquisa em si, foi possível vislumbrar um novo caminho profissional, ao se pensar, além das contradições que estão postas, no contexto da consolidação da Previdência e da proteção social ao trabalhador brasileiro.

O caminho que se abriu, por meio do mestrado, sobre esse campo de atuação, proporcionou um olhar para além das fronteiras das normas, leis e procedimentos institucionais. Essa vivência e construção teórica perpassaram uma visão ampliada sobre “trabalho”, visto não só como algo que proporciona reconhecimento e pertencimento social, mas principalmente como a venda da força de trabalho das pessoas, despossuídas de terra, que o fazem para sobreviver. A “proteção social ao

trabalhador” foi entendida como uma função pública de mediar os conflitos entre capital e trabalho, e principalmente abarcar os membros mais vulneráveis da sociedade, que estão incapacitados de prover o próprio sustento e da família. A “Previdência Social”, como parte de toda a sociedade, onde são depositados recursos financeiros de todos os brasileiros, um fundo público que, apesar de se reverter somente para os contribuintes, deveria ser de acesso de todos os cidadãos que dela necessitam, com atendimentos que primassem pela garantia dos direitos dos trabalhadores.

O “Programa de Reabilitação Profissional” do INSS, antes entendido numa lógica institucional em que o usuário deveria cumpri-lo, passou a ser compreendido como um direito e uma conquista do trabalhador, que deve ter a possibilidade de acessar todos os recursos disponíveis para alcançar um emprego no mercado de trabalho formal, de participação efetiva nas decisões de todas as etapas do processo reabilitatório e a garantia de uma intervenção digna e completa por parte da equipe.

Os trabalhadores, eles mais frágeis no processo produtivo capitalista, frente a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, excludente e flexível, que deixa à deriva inúmeras pessoas que não alcançam o padrão imposto, necessitam da intermediação do Estado nos conflitos e nas contradições existentes entre eles. As empresas exigem cada vez mais dos funcionários, que sejam produtivos, rápidos, eficientes, qualificados, ativos. São os trabalhadores, por meio da venda de sua força de trabalho, que movem a engrenagem do processo produtivo, do capital, e tornam possível sua acumulação. Entretanto, cada vez mais, direitos adquiridos, conquistados, leis trabalhistas, vêm sendo desrespeitados e suprimidos, em favor da lógica do mercado, restando ao trabalhador se curvar aos desígnios impostos, por não encontrar alternativa, pois necessita da renda de seu trabalho para sobreviver.

Acredita-se que este trabalho poderá complementar outros desenvolvidos na área, que trazem as limitações e falhas do Programa de Reabilitação Profissional, e assim embasar transformações voltadas para uma prática que atenda, de fato, às necessidades desses trabalhadores. Apesar das falhas que possam haver no delineamento da pesquisa, vinculadas ao fato de a pesquisadora ser funcionária do INSS e atender no Programa de Reabilitação Profissional, essa circunstância foi primordial para que a pesquisa se concretizasse, uma vez que há uma tendência do Instituto em não autorizar trabalhos de pesquisadores não vinculados à instituição, além de impor empecilhos para o acesso aos dados e aos próprios trabalhadores.

Podem ter ocorrido, pelo aspecto negativo de influência, por ser a pesquisadora uma analista de seguro social, vieses nos recortes feitos, nos instrumentos elaborados para a coleta de dados, na

contribuição analítica. A análise dos dados, por uma pessoa, proveniente do próprio campo encerra desafios, podendo ocultar e, por vezes, obstruir uma avaliação mais crítica do fenômeno, pelo envolvimento que há entre o sujeito e seu objeto de estudo. De um outro ponto de vista, fazer parte da realidade objetiva pode ter trazido, para este estudo, uma riqueza de informações e detalhes que não seriam observados por alguém externo, garantindo que alguns recortes e informações complementares pudessem emergir e proporcionar uma visão mais ampla do campo.

Entende-se ainda que é preciso o engajamento de mais profissionais que atuam na área na produção de conhecimento sobre a reabilitação profissional. Uma mudança efetiva no Programa de Reabilitação Profissional do INSS depende, em grande parte, da mobilização dos profissionais que realizam os atendimentos, que são as pessoas que têm acesso às informações sobre as dificuldades enfrentadas e relatadas pelos trabalhadores, aos nomes das empresas que não se comprometem em reabilitar e reintegrar os seus funcionários que adoeceram ou se acidentaram, podendo colaborar no processo de fiscalização das condições de trabalho, do cumprimento da lei de cotas e, em última análise, na prevenção de riscos nos ambientes de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Teresa de Jesus Brito; RIBEIRO, Camila Almeida Bezerra. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA. **Acta Fisiatr.** v.17, n.4, p.148-152, 2010.

ALVES, Hélio Gustavo. **A relação jurídica da habilitação e reabilitação profissional no direito positivo:** responsabilidade do empregador ou da Previdência Social? Tese de Doutorado. (Doutoramento em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.

ANDRADE, Eli Iôla Gurgel. Estado e Previdência no Brasil: uma breve história. In: **A previdência social no Brasil.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p.69-84

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho.** 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BARTILOTI, Carolina Bunn et al. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. **Acta Fisiatr,** v. 16, n. 2, p.66-75, jun, 2009.

BATICH, Mariana. Previdência do Trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva,** v. 18, n. 03, p.33-40, 2004.

BERNARDO, Lílian Dias. **Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual.** Dissertação de Mestrado de Mestrado. (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BERNARDO, Lílian Dias. Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar,** v.18, n. 1, p.85-86, jan-abr, 2010.

BERNARDO, Hebe de Camargo. **Os trabalhadores do café: análise de uma obra de Portinari**. 132 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Artes) – Programa de Pós-Graduação em Artes, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, 2012.

BITTENCOURT, Zelia Zilda Lourenço de Camargo; FONSECA, Ana Maria Ribeiro. Percepções de pessoas com baixa visão sobre seu retorno ao mercado de trabalho. **Paidéia**, v.21, n.49, p.187-195, maio-ago, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da reforma da Previdência na seguridade social brasileira. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.1, p.57-96, jan/jun, 2003.

BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de Julho de 1991. Lei Orgânica da Seguridade Social. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 Jul. 1991.

BRASIL. Decreto n. 3.048, de 06 de Maio de 1999. Capítulo V: Da Habilitação e da Reabilitação Profissional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 Maio 1999, atualizado Jan. 2010a.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução N. 118/INSS/PRES, de 4 de Novembro de 2010. Dispõe sobre o encaminhamento de clientela à Reabilitação Profissional e Acordos de Cooperação Técnica e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 Nov. 2010b.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa N. 45/INSS/PRES, de 06 de Agosto de 2010. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, N. 153, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 Ago. 2010c.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Despacho Decisório N.2/DIRSAT/INSS, 24 Nov. 2011. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, 1. ed. Nov. 2011a.

BRASIL. Lei n. 12.513, de 26 de Outubro de 2011. Programa Nacional de Ensino Técnico e Emprego. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 Out. 2011b.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Memorando-Circular Conjunto nº 02 INSS/DIRSAT/DIRBEN/PFE. **Normatização nos casos de recusa e/ou abandono do segurado em Programa de Reabilitação Profissional**. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, Brasília, DF, 02 Out. 2012.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Classificação Nacional de Atividades Econômicas**. O que é. Disponível em: <<http://subcomissaoacnae.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1>>. Acesso em: ago. 2014.

BREGALDA, Marília Meyer. **Terapia Ocupacional e Reabilitação Profissional**: práticas e concepções de terapeutas ocupacionais no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). 217 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. O Programa de Reabilitação Profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n.2, p.249-261, Mai/Ago, 2011.

CARVALHO, Francisco Renato Pereira de. **Percepção da LER/DORT dos reabilitados do INSS e seus empregadores**. 67 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Educação em Saúde, Universidade de Fortaleza, 2003.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 611 p.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.93-115, 2012.

DAKUSAKU, Regina Yoneko. Mudanças tecnológicas e organizacionais e a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.5, n.1, p.17-32, 1996.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.

ERIAS, Walderez Lopes Pancotti. **Ativo-Inativo-Ativo**: que processo é esse? 170 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Psicologia), Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do welfare state. **Lua Nova**, n. 24, p. 85-116, Set., 1991.

FARIAS, Samantha Hasegawa. **Estudo dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho grave participantes do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social de Campinas, usuários de órtese e prótese**. 85 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos**: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. 251 p.

FONSECA, Fernando Vasconcellos da. **Modelo de reabilitação profissional**: uma proposta de avaliação da eficácia. 156p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Thais do Nascimento. **Reflexões sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação) – Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

GRAVINA, Marcia Elena Rodrigues; NOGUEIRA, Diogo Pupo; ROCHA, Lys Esther. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Uni. São Paulo**, v.14, n.3, p.19-26, jan/abr, 2003.

GURGEL, Maria Eneida Pinto. **A reabilitação profissional**: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho. 160 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Serviço Social) – Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

IBGE. **Banco de Dados - Cidades**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: nov. 2014a.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: nov. 2014b.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 296 p.

LANCMAN, Selma. **Psicodinâmica do trabalho**. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Mara Alice Conti; LIMA, Mônica Angelim Gomes. Reabilitação Profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiatr.** v.16, n.2, p. 53-58, 2009.

MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação Profissional no Brasil: Elementos para a Construção de uma Política Pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v.35, n.121, p.87-99, 2010.

MAHAYRI, Nazira. **Desafios da reabilitação profissional para o século XXI**: estudos dos fatores prognósticos da reabilitação profissional de acidentados do trabalho com doenças crônicas da coluna vertebral, no período de 1993 a 1997, em Campinas-SP. 400 p. Teses de Doutorado (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

NATAL, Thais; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Repercussões do afastamento do trabalho na identidade de homens mulheres – um estudo comparativo. **Saúde, Ética & Justiça**, v.15, n.1, p.-16-27, 2010.

OFFE, Claus. **Problemas Estruturais do Estado Capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984, 386 p.

OLIVER, Fátima Corrêa. **Relatório de estágio no Centro de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Previdência Social** – São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Abr., 1989. 49 p.

PREFEITURA. **Empresas: negócios na cidade**. Disponível em <http://www.cidade.estado.gov.br/portal/principal>>. Acesso em: nov. 2014.

ROSSI, Elisabeth Zulmira. **Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica**. 270 p. Teses de Doutorado (Doutorado em Psicologia) – Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2006. 624 p.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 89p.

SCARENELLO, Aparecida de Fátima da Silva. **O Serviço Social na reabilitação profissional do INSS: a experiência da agência da Previdência Social de São José do Rio Preto**. 166 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2006.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009. 204 p.

SENNETT, Richard. **Respeito: a formação do caráter em um mundo desigual**. Rio de Janeiro: Record, 2004, 333 p.

SILVA, Sandra Ribeiro; GUIMARÃES, Elaine Vieira; RODRIGUES, Adriana Maria Valladão Novais. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos do membro superior: uma bibliografia comentada. **Rev. Ter. Ocup. Uni. São Paulo**, v.18, n.1, p.38-43, jan/abr, 2007.

SIMONELLI, Angela Paula et al. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. **Rev. Bras. Saúde ocup.** São Paulo, v.35, n.121, p.64-73, 2010.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991, 217p.

STRUFFALDI, Maria Cristina Blanco. **Reabilitação profissional: características, conhecimento e opiniões de trabalhadores acidentados**. 98 p. Teses de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública) – Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; IGUTI, Aparecida Mari. As Mudanças nas Práticas de Reabilitação Profissional da Previdência Social no Brasil: Modernização ou Enfraquecimento da Proteção Social? **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.11, p.2661-2670, Rio de Janeiro, 2008.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CERESTs-Piracicaba, SP. **Rev. Bras. Saúde ocup.** São Paulo, v.35, n.121, p.100-111, 2010.

TAKAHASHI, Mara Conti; CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1473-1483, set-out, 2003.

TAKAHASHI, Mara; KATO, Minas; LEITE, Rose Alice Oliveira. Incapacidade, reabilitação

profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens. **Rev. Bras. Saúde ocup.** São Paulo, v.35, n.121, p.07-09, 2010.

VACARO, Jerri Estevan. **Estudo do desempenho dos segurados que participaram do programa de reabilitação profissional do instituto nacional de seguridade social.** 72 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado Profissionalizante em Reabilitação) – Reabilitação e Inclusão, Centro Universitário Metodista IPA, 2010.

VACARO, Jerri Estevan; PEDROSO, Fleming Salvador. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Acta Fisiatr.** v.18, n.4, p.200-205, 2011.

WATANABE, Marisol. **Reabilitação Profissional:** uma perspectiva coletiva dos trabalhadores envolvidos nesse processo de uma empresa de economia mista. 120 p. Dissertações de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.110, p. 288-322, abr./jun., 2012.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistema de proteção social brasileiro:** modelos, dilemas e desafios. Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), s/d.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados dos Prontuários dos Usuários do Programa de Reabilitação Profissional de uma Agência do INSS

O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E A REINSERÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO: UM ESTUDO DE CASO

Geovana de Souza Henrique dos Santos & Roseli Esquerdo Lopes
PPGTO/UFSCar - 2013

PARTE I: Aplicada aos prontuários dos usuários encaminhados ao Programa

I) Perfil Sociodemográfico

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Faixa Etária:

15 a 19 anos

35 a 39 anos

55 a 59 anos

20 a 24 anos

40 a 44 anos

60 a 64 anos

25 a 29 anos

45 a 49 anos

Não Consta

30 a 34 anos

50 a 54 anos

3. Naturalidade:

Cidade:

Estado:

Não Consta

4. Estado civil:

Solteiro(a)

Divorciado(a)

Casado(a)/União Estável

Não consta

Viúvo(a)

5. Filhos:

Sim

Não

Não consta

6. Segurado com deficiência:

Sim

Não

Não Consta

Se sim, qual(is)?

Física

Mental

Auditiva

Múltipla

Visual

Não consta

II) Perfil Acadêmico e Profissional

1. Escolaridade:

Analfabeto(a)

Graduação Completo

Ensino Fundamental incompleto

Qual(is)?

Ensino Fundamental completo

Pós-graduação

Ensino Médio incompleto

Qual(is)?

Ensino Médio completo

Não consta

Graduação incompleto

2. Realizou cursos profissionalizantes?

Não

Sim

Não consta

Se sim, qual(is) e quando?

3. Profissão/Função:
4. Histórico Profissional:
- 4.1 Ano de Ingresso no mercado formal de trabalho:
- 4.2 () Experiência profissional em áreas afins à função de origem
 () Experiência profissional em outras áreas
 () Não possui outras experiências profissionais
 () Não consta
5. Forma de Filiação:
- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| () Empregado | () Segurado Especial |
| () Trabalhador Avulso | () Segurado Facultativo |
| () Empregado Doméstico | () Sem vínculo |
| () Contribuinte Individual | () Não consta |
6. Tempo de função na empresa (no caso de segurados empregados):
- | | |
|---------------------|--------------------|
| () Até 6 meses | () 3 a 4 anos |
| () 6 meses a 1 ano | () 4 a 5 anos |
| () 1 a 2 anos | () Mais de 5 anos |
| () 2 a 3 anos | () Não consta |
7. Desvio de função?
- | | | |
|---------|---------|----------------|
| () Sim | () Não | () Não consta |
|---------|---------|----------------|

III) Histórico do Afastamento do Trabalho

1. Ano de abertura do prontuário:
2. Em gozo de benefício previdenciário?
- | | | |
|---------|---------|--------------|
| () Sim | () Não | () Judicial |
|---------|---------|--------------|
3. Espécie do Benefício (no caso de segurados em benefício):
- () Auxílio-Doença Previdenciário - B31
 () Auxílio-Doença Acidentário - B91
4. Diagnóstico/CID:
5. Tempo de afastamento do trabalho:
- | | |
|---------------------|--------------------|
| () Até 6 meses | () 3 a 4 anos |
| () 6 meses a 1 ano | () 4 a 5 anos |
| () 1 a 2 anos | () Mais de 5 anos |
| () 2 a 3 anos | () Não consta |
6. Valor do benefício:
- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| () Até 1 salário-mínimo | () De 4 a 5 salários-mínimos |
| () De 1 a 2 salários-mínimos | () Mais de 5 salários-mínimos |
| () De 2 a 3 salários-mínimos | () Não consta |
| () De 3 a 4 salários-mínimos | |

IV) Conclusão da Avaliação do Potencial Laborativo

1. () APL não realizada
 Por quê?
2. Parecer da equipe baseado nos códigos de classificação do formulário de avaliação da instituição:
- | | |
|----------------------------------|--------------|
| () Inelegível Temporário | () Elegível |
| () Inelegível Permanentemente | () Recusa |
| () Retorno Imediato ao Trabalho | () Abandono |

- Instrução de processo judicial concluído
 Óbito
 Manutenção de prótese
 Homologação de Habilitação PcD
 Indeferimento de homologação de PcD
- Homologação de Readaptação Profissional
 Indeferimento de homologação de Readaptação
 Transferência
 Não necessita do Programa de RP

3. Parecer da equipe descrito no laudo conclusivo do formulário de avaliação:

2.1 Elegível para cumprir o Programa

2.2 Concessão/Manutenção de prótese ou órtese
Qual?

2.3 Não elegível:
Por quê?

PARTE II: Aplicada aos prontuários dos usuários elegíveis para cumprirem o Programa

I) Usuários que não concluíram o Programa conforme o preconizado

1. Empresa de vínculo ofereceu nova função (no caso de segurados empregados)?

1.1 Sim

Considerada adequada pela equipe? Sim Não

Se não, por quê?

1.2 Não

Por quê?

2. Recursos utilizados no processo reabilitatório:

2.1 Prótese/Órtese

Sim Não

Se sim, qual(is)?

2.2 Curso(s)

Nenhum

Qualificação

Técnico

Qual(is):

Duração:

Recebeu certificado: Sim Não

2.3 Treinamento na empresa de vínculo (no caso de segurados empregados):

Sim

Não

Função/área:

Duração:

até 30 dias

120 dias

60 dias

150 dias

90 dias

180 dias

Conclusão: Apto Inapto Não consta

3. Elevação de escolaridade:

Sim

Não

Se sim, concluiu até qual série?

4. Já foi suspenso alguma vez do Programa?

4.1 Não

4.2 Sim

Quantas vezes?

Motivo:

() Abandono

() Recusa

5. Tempo de permanência no Programa:

() até 6 meses

() 3 a 4 anos

() 6 meses a 1 ano

() 4 a 5 anos

() 1 a 2 anos

() Mais de 5 anos

() 2 a 3 anos

() Não consta

6. Código do desligamento constante no formulário de avaliação da instituição:

() Insuscetível de RP

() Intercorrência Médica

() Intercorrência Social

() Impossibilidade Técnica

() Recusa

() Abandono

() Transferência

() Óbito

() Retorno à mesma função com as mesmas atividades

() Retorno à função diversa

7. Parecer final da equipe descrito no laudo conclusivo do formulário de avaliação:

II) Usuários considerados reabilitados pela instituição

1. Nome:

2. Telefone:

3. NIT/CPF:

4. Função para a qual foi reabilitado:

5. Empresa de vínculo ofereceu nova função (no caso de segurados empregados)?

5.1 () Sim

Considerada adequada pela equipe? () Sim () Não

Se não, por quê?

5.2 () Não

Por quê?

6. Recursos utilizados no processo reabilitatório:

6.1 () Prótese/Órtese

Qual?

6.2 Curso(s)

() Nenhum

() Qualificação

() Técnico

Qual(is):

Duração:

Recebeu certificado: () Sim () Não () Não consta

6.3 Treinamento(s) na empresa de vínculo (no caso de segurados empregados)

() Sim

() Não

Função/área:

Duração:

- até 30 dias
 60 dias
 90 dias
Conclusão: Apto Inapto
- 120 dias
 150 dias
 180 dias

7. Elevação de escolaridade:

- Sim Não

Se sim, concluiu até qual série?

8. Já foi suspenso alguma vez do Programa?

8.1 Não

8.2 Sim

Quantas vezes?

Motivo:

Abandono

Recusa

9. Tempo de permanência no Programa:

até 6 meses

6 meses a 1 ano

1 a 2 anos

2 a 3 anos

3 a 4 anos

4 a 5 anos

Mais de 5 anos

Não consta

10. Situação empregatícia após a conclusão do Programa, de acordo com informações obtidas nos sistemas operacionais da instituição (SABI e CNIS)

Empregado

Se sim, qual empresa? A mesma Outra CBO:

Sem vínculo

Em benefício previdenciário

Aposentado por invalidez

Não consta

Indeterminado

11. Código do desligamento constante no formulário de avaliação da instituição:

Retorno à função diversa

Retorno à mesma função com atividades diversas

Retorno à mesma função com as mesmas atividades

12. Parecer final da equipe descrito no laudo conclusivo do formulário de avaliação:

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista

O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E A REINSERÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO: UM ESTUDO DE CASO

Geovana de Souza Henrique dos Santos & Roseli Esquerdo Lopes

PPGTO/UFSCar – 2013

Usuários que Passaram pelo Programa de Reabilitação Profissional de uma Agência do INSS e Foram Considerados Reabilitados pela Instituição

- Data:
- Reapresentação dos objetivos da pesquisa, razões da entrevista e do convite à participação
- Identificação e dados gerais
 - Nome completo:
 - Idade:
 - Endereço e contato:
 - Formação escolar:
 - Situação empregatícia:
 - Profissão atual:
 - Recurso(s) utilizado(s) no processo reabilitatório:
 - Tempo de permanência no Programa:
- História/Percurso no Programa de Reabilitação Profissional
- Opinião sobre o Programa de Reabilitação Profissional do INSS (Programa)
- Contribuições do Programa na busca e/ou colocação por/em emprego
- Contribuições dos recursos utilizados no processo reabilitatório (cursos, treinamentos, próteses) para o desempenho de uma nova profissão
- A volta ao trabalho
- A busca por emprego:
 - Antes do afastamento
 - Ao longo de sua vida laborativa
 - Após ter sido reabilitado pelo INSS
- A certificação da conclusão do Programa e a busca por emprego
- O tempo de permanência no Programa e o seu retorno ao trabalho
- Sugestões ao Programa para facilitar o retorno ao mercado de trabalho
- Outros Comentários, Questões, Observações

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E A REINSERÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO: UM ESTUDO DE CASO

Geovana de Souza Henrique dos Santos & Roseli Esquerdo Lopes

PPGTO/UFSCar – 2013

1- Você está sendo convidado para participar da pesquisa “O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E A REINSERÇÃO DO TRABALHADOR NO MERCADO: UM ESTUDO DE CASO”.

2- O objetivo geral da mesma é compreender a contribuição do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) na reinserção do trabalhador no mercado de trabalho.

a. Você foi selecionado/a uma vez que foi considerado/a reabilitado/a pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS, e sua participação não é obrigatória.

b. Um dos objetivos deste estudo é apreender a visão dos trabalhadores reabilitados acerca de como o Programa interferiu na sua reinserção no mercado de trabalho.

c. A sua participação nesta pesquisa se constitui em conceder uma entrevista sobre os temas: trabalho, reabilitação profissional, mercado de trabalho e reinserção social.

3- A contribuição dos colaboradores pode ocasionar algum desconforto com relação a possíveis reflexões decorrentes das questões apresentadas durante a entrevista, assim, os mesmos podem deixar de responder qualquer uma delas que julgarem necessárias. Dessa forma, pretende-se garantir que os sujeitos não se submetam a danos, sejam eles morais, físicos, financeiros ou de ordem religiosa; também há a possibilidade de deixarem de colaborar com o estudo, a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos a sua pessoa. Sobre os benefícios previstos, os colaboradores poderão experimentar um processo reflexivo acerca de sua trajetória no Programa e situações ocorridas após seu encerramento. Ainda, como resultado final desta pesquisa, que será compartilhada com os sujeitos entrevistados, com a equipe do Programa e com o gerente da instituição, objetiva-se contribuir no sentido de pensar na eficiência de políticas públicas neste campo, como também com relação a novas formas de atenção aos trabalhadores incapacitados e em novas práticas.

a. O risco se refere ao processo de realização das entrevistas, do qual poderá emergir novas reflexões e questões acerca do processo reabilitatório e sobre a situação empregatícia do colaborador. Dessa forma, como medidas para minimização dos riscos, a pesquisadora se compromete a prestar as devidas informações ou esclarecimentos sobre a situação dos sujeitos, com relação à legislação atual ou, se for o caso, orientação sobre o servidor ou órgão competente que possa sanar as dúvidas e solucionar o problema eventual. Igualmente, se colocará à disposição para outros contatos e orientações que possam ser demandados pelos colaboradores. Serão disponibilizados os devidos meios (telefone, e-mail) para tanto.

5- A pesquisa poderá ser acompanhada em todo o seu processo pelos colaboradores, se assim o desejarem.

6- Comprometemo-nos a realizar qualquer tipo de esclarecimento no decorrer da pesquisa.

7- Você tem liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu aceite, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo.

a. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu aceite.

b. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

8- Garantimos o sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

- a. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
- b. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

9- Nesta pesquisa não se aplicam formas de pagamento.

10- Nesta pesquisa não se aplicam formas de indenização.

11- Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Geovana de Souza Henrique dos Santos
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
Laboratório METUIA - Departamento de Terapia Ocupacional
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
Rodovia Washington Luís - km 235 – São Carlos (SP) - Telefone: (16)3351-8637
Contato Pessoal: Telefone: (34)9238-5084; E-mail: geovana_shs@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676- CEP: 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351.8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Julho/2014.

Assinatura do sujeito da pesquisa