

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL: ANÁLISES E PERCEPÇÕES

PROFESSIONAL REHABILITATION PROGRAM OF THE NATIONAL SOCIAL SECURITY INSTITUTE: ANALYSIS AND PERCEPTIONS

Vanessa Teixeira¹
Flavia Camargo Bernardi²
Uiliam Hahn Biegelmeier³
Maria Emilia Camargo⁴
Thais Cargino Biegelmeier⁵
André Biegelmeier Florian⁶

RESUMO

A globalização e os avanços tecnológicos acarretaram mudanças em todos os cenários da sociedade, inclusive na organização e estruturação do trabalho. Deste modo, o trabalhador acometido por problemas de saúde física ou ocupacional possui amparo legal. Com vistas a isso, este estudo teve por objetivo analisar a percepção dos técnicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e usuários acerca do retorno ao trabalho a partir do processo de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa e exploratória, por meio de um estudo de caso. Adotou-se como objeto de investigação, a Agência da Previdência Social (APS) de Canoas/RS. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados obtidos demonstraram que o programa influencia positivamente na inserção do segurado no mercado de trabalho, maximizando sua qualificação. Deste modo, percebeu-se que a qualificação se faz necessária até mesmo para o trabalhador que não se encontra em plena atividade laboral.

Palavras-chave: Instituto Nacional do Seguro Social. Reabilitação Profissional da Previdência Social. Trabalho.

ABSTRACT

Globalisation and technological advances led to changes in all aspects of society, including the organization, operation and planning labor. Therefore, the worker that suffers from physical or occupational health issues has nowadays a legal support. This study aims to analyze the perception of

¹ Vanessa Teixeira, Especialista em Gestão de Pessoas, Uniritter Laureate International;
E-mail: flavia.bernardi@mkfsolucoes.com.br

² Flavia Camargo Bernardi, Mestre em Administração, Universidade de Caxias do Sul;
E-mail: flavia.bernardi@mkfsolucoes.com.br

³ Uiliam Hahn Biegelmeier, Doutor em Administração, Universidade de Caxias do Sul;
E-mail: uiliam.hb@terra.com.br

⁴ Maria Emilia Camargo, Doutora em Engenharia de Produção, Universidade de Caxias do Sul;
E-mail: mariaemiliappga@gmail.com

⁵ Thais Cargino Biegelmeier, Bacharel em Odontologia, Universidade de Caxias do Sul;
E-mail: thaisbie@terra.com.br

⁶ André Biegelmeier Florian, Acadêmico de Medicina, Universidade de Caxias do Sul.
E-mail: abflorian@ucs.br

the technicians working on Brazilian National Institute of Social Security (INSS) and the workers who need to apply for social security aid regarding the process of Labor Rehabilitation provided by the institute. To achieve this objective, a qualitative and exploratory research was made through a preliminary case study. The Social Security Agency of Canoas (South Brazil) was defined as delimitation for this phase. Data was collected by semistructured interviews and analyzed through content analysis. Results show that the program influences positively on the rehabilitation and re-insertion of people on the market, amplifying their skills. Therefore, it was noticed that qualification is key even for a worker temporarily prived from full labor activity.

Keywords: National Institute of Social Security. National Social Security Institute. Professional Rehabilitation of Social Security. Job.

1. INTRODUÇÃO

Colaboradores afastados de suas atribuições profissionais pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), seja por motivo de auxílio doença ou acidentário, ingressam novamente ao mercado de trabalho por meio do programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social (RPPS). Conforme o Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999, em seu Art. 136, este programa objetiva a profissionalização e melhoria na qualificação profissional conforme a necessidade ou patologia apresentada no momento do afastamento do trabalho (BRASIL, 1999).

Todavia, os colaboradores afastados por doenças ocupacionais ou acidentárias encontram dificuldades devido às suas limitações funcionais. A partir deste momento, o colaborador se torna um “trabalhador sem trabalho”, sendo necessário um processo de inclusão social. Nesse sentido, o trabalho trata-se de uma atividade exclusivamente humana, que impacta na vida do cidadão em todos os aspectos (MARX, 2002).

Partindo do pressuposto que os colaboradores estão em constante pressão no ambiente de trabalho e também em sua vida pessoal, faz-se necessário o equilíbrio para manter o trabalhador produtivo e ao mesmo tempo saudável. Desse modo, a proposta de Reabilitação Profissional, além de promover a reinserção no mercado de trabalho e melhorar a vida destes segurados, permite reduzir o número de recursos usados para pagamento das aposentadorias por invalidez.

Dentro deste contexto, onde se enfatiza fatores relacionados à saúde e bem-estar do colaborador, buscam-se fatos históricos que antecedem a fase atual de desenvolvimento das empresas, retratando assim o surgimento da organização contemporânea do trabalho que se tornou questão de saúde pública. De acordo com os dados da Previdência Social, apenas em 2013 cerca de 26 milhões de colaboradores estavam recebendo algum tipo de benefício previdenciário por

afastamento ao trabalho (BRASIL, 2015).

Ao mesmo tempo em que há a possibilidade do processo de reabilitação, torna-se necessário observar os impactos para os colaboradores, que geralmente vivenciam períodos de indefinição. Esse período marcado pela indefinição em relação às condições futuras de sobrevivência e de vontade de retorno ao trabalho. Mas esse futuro não parece reanimador, pois há o risco concreto do desemprego, do preconceito para com o trabalhador-doente e desqualificado, do estigma e da incompreensão das empresas (MATSUO, 1997).

Com base no exposto, este estudo teve por objetivo analisar a percepção dos profissionais e usuários da Agência da Previdência Social (APS) do município de Canoas/RS acerca do retorno ao trabalho a do programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social (RPPS). Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa de finalidade exploratória, por meio de um estudo de caso. As entrevistas foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas com técnicos do INSS e segurado.

Assim, além da introdução, este estudo é composto por mais quatro sessões, quais sejam: referencial teórico, onde se apresenta uma revisão da literatura configurando-se como fundamentação para a investigação empírica realizada; procedimentos metodológicos, contemplando o delineamento da pesquisa e a forma de coleta e análise dos dados; análise e discussão dos resultados, contrastando os achados com a literatura, e; considerações finais, onde são expostas as limitações da pesquisa e sugestões para estudos futuros.

2. MATERIAL

2.1 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

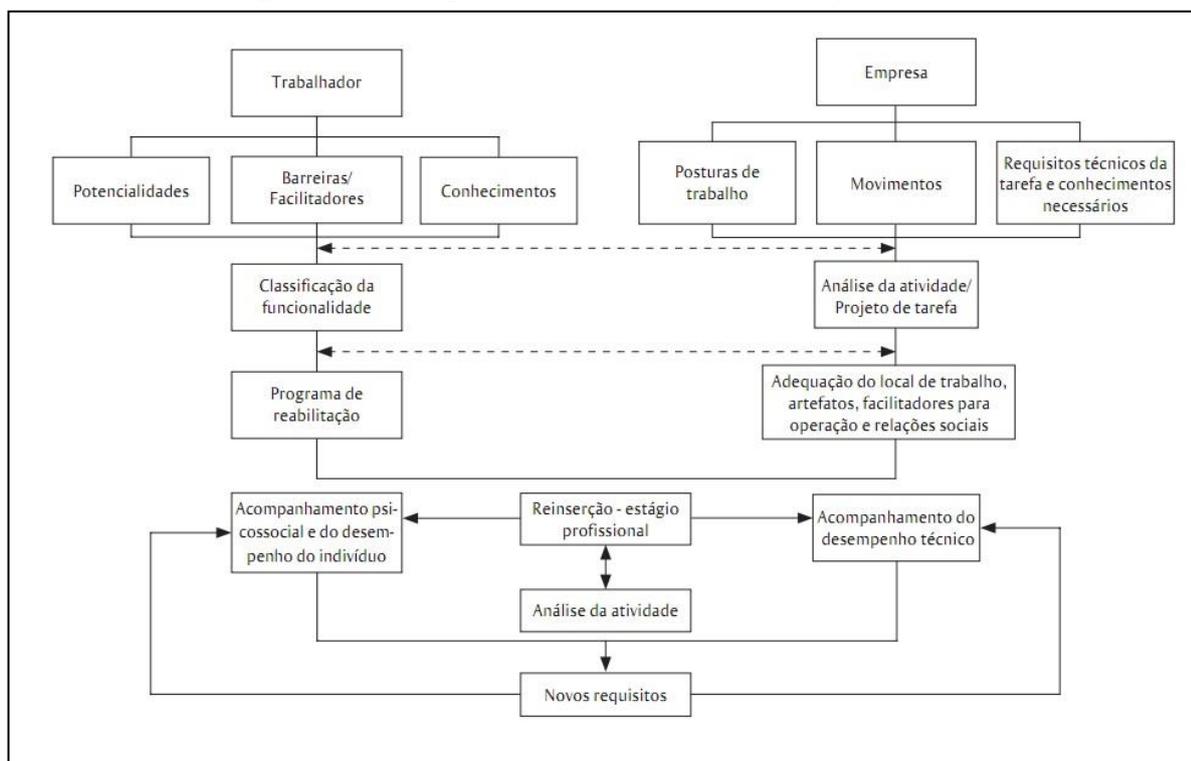
Todo o trabalhador que se encontra em condições de incapacidade ao trabalho, deverá ser encaminhado ao Programa de Reabilitação Profissional. Após avaliação médico-pericial, está obrigado, independentemente da idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se ao programa prescrito e custeado pela Previdência Social (BRASIL, 2007).

O atendimento da reabilitação profissional deve manter a qualidade de segurado da Previdência Social. Todavia, elucida que possuem direito a atendimento prioritário os seguintes segurados: os que recebem auxílio-doença previdenciário (sem relação com o seu trabalho) ou acidentário (resultante de um acidente de trabalho); segurados sem carência para auxílio-doença previdenciário, considerados incapazes para o trabalho; segurados em gozo de aposentadoria

especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenham reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente; aposentados por invalidez; dependentes, de acordo com as disponibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições da unidade de atendimento da Previdência Social; pessoas com deficiência, sem vínculo com a Previdência Social, por intermédio de convênios e/ou acordos de cooperação técnica (BRASIL, 2007).

Não é exigido tempo mínimo de contribuição para que o segurado tenha direito ao serviço. Depois de concluído o processo de reabilitação profissional, o INSS emite certificado, indicando a atividade para a qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente. O Instituto também poderá fornecer ao segurado os recursos materiais necessários à reabilitação profissional, incluindo próteses, órteses, taxas de inscrição e mensalidades de cursos profissionalizantes, implementos profissionais (materiais indispensáveis ao desenvolvimento da formação/treinamento profissional), instrumentos de trabalho (materiais imprescindíveis ao exercício de atividade laborativa), transporte e alimentação (BRASIL, 2007). Nesse sentido, a Figura 1 demonstra o esquema de funcionamento do Processo de Reinserção no Trabalho, pelo viés do trabalhador e também do empregador.

Figura 1 – Fluxograma de Processo de Reinserção no Trabalho



Com base nas Leis Brasileiras, o Decreto 3.048/99 em seu Art. 136, afirma que:

A assistência (re) educativa e de (re) adaptação profissional que visa proporcionar aos beneficiários incapacitados, parcial ou totalmente, para o trabalho os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1999).

Trata-se de um serviço prestado pelo INSS, de caráter obrigatório (BRASIL, 1991). A prestação deste está disposta na Constituição Federal de 1988, cujo Art. 6 apresenta os direitos sociais, quais sejam: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados. O artigo 203, nos incisos II e IV, discorre que:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Conforme a Lei nº 8.213/91 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, no Art. 18, inc. III: a reabilitação profissional como uma das prestações compreendidas têm direito os segurados e dependentes. Além disso, o Art. 26, inc. V, da mesma lei, estabelece que a prestação desse serviço independa de carência. Neste mesmo sentido, os Arts. 89 a 93 destacam alguns serviços prestados pela Previdência Social, a fim de explanar e destacar a questão da habilitação e reabilitação profissional, razão essa que está relacionada com os direitos sociais relativos à saúde, trabalho e previdência social (BRASIL, 1991).

Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:

a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;

b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;

c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Art. 90. A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

Art. 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser

exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I - até 200 empregados..... 2%;
- II - de 201 a 500..... 3%;
- III - de 501 a 1.000.....4%;
- IV - de 1.001 em diante. 5% (BRASIL, 1991).

Neste mesmo sentido, a referida Lei de Benefícios, prevê em seu Art. 62 a questão do sucesso ou não no processo de reabilitação profissional. Também indica qual será a atitude tomada pela Previdência Social, caso este colaborador não tenha obtido êxito em sua recuperação, para que assim possa garantir subsistência para consigo mesmo e sua família:

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez (BRASIL, 1991).

Contudo, se mesmo após a tentativa de Reabilitação Profissional for constatada a persistência da incapacidade laboral parcial e ou permanente, o benefício de auxílio-doença do segurado deverá ser mantido até que seja efetivamente reabilitado para o exercício de outra atividade que lhe venha a garantir a subsistência. Assim como dispõe o Decreto nº 3.048/99:

Art. 136. A assistência (re) educativa e de (re) adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§ 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira (BRASIL, 2006).

Portanto, a reabilitação profissional utiliza da lei para assegurar a reabilitação plena do trabalhador para o exercício de sua função, sendo esta atividade primordial para o sustento familiar. Porém, a reabilitação também trata o processo como direito constitucional, deste modo, é necessário que se comprove a incapacidade funcional, parcial ou total do trabalhador para o exercício de suas funções, para utilização dos benefícios independente de tempo de contribuição e ou outros critérios previstos em lei.

2.2 TRAJETÓRIA HISTÓRICO-CONCEITUAL DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Sob uma perspectiva histórica, os modelos de produção industrial Taylorista e Fordista, objetivavam a maximização da produtividade por meio da execução de tarefas que individualizadas e fragmentadas, elevando a produtividade e diminuindo o tempo de realização das atividades, assim como a definição rigorosa de papéis. Todavia, este modelo não considerava o aspecto humano ou a própria saúde e/ou bem-estar do trabalhador (HARVEY, 1994).

Ascensão do Fordismo resultou no início da adoção de esteiras rolantes e divisão do trabalho mais significativa, aumentando o controle de tempos ociosos com o auxílio de dispositivos eletrônicos. Desse modo, o operário era forçado a seguir ritmos automáticos, igual ao maquinário, integrando, dessa forma, a linha de montagem e produção em massa (MERLO; LAPIS, 2005).

Em meados da década de 70, iniciou-se o modelo japonês de produção industrial, o Toyotismo, cuja característica principal era o maior envolvimento do trabalhador com os objetivos da empresa, principalmente por meio de trabalhos em equipe, o que proporcionava maior rendimento humano e maximizava a qualificação da mão de obra (ALTVATER, 1995).

Com base no exposto, percebe-se que estas práticas demonstram que a busca das empresas na otimização do trabalho, ou seja, o “fazer mais com menos”, fazem com que uma linha inteira de produção seja gerenciada por um número cada vez menor de trabalhadores. Assim, é inversamente proporcional à necessidade de criação de postos de trabalho, impactando na geração de demanda e, conseqüentemente na economia.

Assim, para renovar suas indústrias, foi criado o conceito de aprimoramento contínuo, visando à melhoria da empresa e bem do indivíduo que nela trabalha. As empresas são municiadas com ferramentas para que em sua organização busquem sempre melhores resultados. Desse modo, considerando o tempo como melhor indicador de competitividade, atua de forma global por meio da identificação e eliminação dos desperdícios em processos produtivos já existentes ou em fase de projeto, produtos novos, manutenção de máquinas ou, ainda, processos administrativos (HARVEY, 1994; MERLO; LAPIS, 2005).

3. MÉTODO

O objetivo da investigação realizada consistiu em identificar as percepções dos profissionais e usuário do INSS, com base no cenário atual das indústrias e empresas que mantêm a prática de controle de afastamentos por motivo de saúde ou ocupacional. Para tanto, realizou-se uma pesquisa

classificada como exploratória em relação a sua finalidade, pois, exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, descrevendo os fatos de determinada realidade ou fenômeno (TRIVIÑOS, 1992).

No que se refere à abordagem do problema, configura-se como pesquisa qualitativa, visto que propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos (GIL, 1991).

Como procedimento técnico, empregou-se o estudo de caso, consiste no estudo profundo e exaustivo em profundidade de um ou poucos objetos, desta forma permitindo seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 1991). Desse modo, adotou-se como objeto de investigação, uma Agência da Previdência Social (APS) localizada em Canoas/ RS. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada junto a um usuário em reabilitação profissional e também à equipe de técnicos (Responsável pela Orientação Profissional – ROP) da APS objeto de estudo. Para a análise dos dados coletados, realizou-se análise de conteúdo, definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977).

No que se refere ao perfil dos respondentes, das três pessoas selecionadas, duas são concursadas no INSS, e o outro se trata de um trabalhador em processo de reabilitação profissional. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, com duração média de vinte minutos, sendo conduzidas na própria APS de Canoas. O Quadro 1 descreve o perfil dos respondentes.

Quadro 1 - Perfil dos respondentes da entrevista

ENTREVISTADOS	PERFIL
Entrevistado A (Responsável pela Orientação Profissional - ROP)	Possui graduação na área das humanas e é concursado do INSS.
Entrevistado B (Responsável pela Orientação Profissional - ROP)	Possui graduação na área das humanas e é concursado do INSS.
Entrevistado C (Trabalhador / Segurado)	Trabalhador que se encontra afastado de suas funções laborais. Em processo de alta da reabilitação profissional.

Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

As categorias elencadas para análise de conteúdo foram as seguintes: estrutura da Gerência Executiva de Canoas; significado do programa de reabilitação e equipe; processo de reabilitação dos profissionais, e; retorno do afastado ao trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ESTRUTURA DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE CANOAS

A Gerência Executiva de Canoas (GEXCAN) atende a quarenta e três municípios, distribuídos em três polos, quais sejam: Metropolitano, Litorâneo e Carbonífero. Para o atendimento da população usuária (segurados e dependentes), a GEXCAN conta com dez agências nos municípios de Torres, Osório, Santo Antônio da Patrulha, Gravataí, Cachoeirinha, Canoas, Esteio, Guaíba, São Jerônimo e Butiá.

A Gerência Executiva de Canoas, em específico, possui uma equipe mínima composta por quatro Assistentes Sociais, cinco médicos peritos, um Terapeuta Ocupacional, um técnico administrativo e um Fisioterapeuta que também exerce a função de Responsável Técnico, realizando a gestão desta equipe. Desta equipe uma das Assistentes Sociais e um médico perito têm posto fixo na cidade de Osório e atendem a região do litoral através da APS da cidade, mas respondem à Gerência Executiva de Canoas. Também há o fato de uma das Assistentes Sociais estar afastada do trabalho por licença maternidade, gerando assim um acúmulo de tarefas para os demais profissionais.

4.2 SIGNIFICADO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

Quando questionado sobre a quantidade de beneficiários em processo de reabilitação e os que ainda aguardam serem chamados, o Entrevistado A afirma que a demanda do programa de reabilitação profissional somente na APS de Canoas é de cerca de 700 beneficiários ativos e em torno de 700 aguardando para entrar no programa. Segundo este, após a perícia clínica, o beneficiário será encaminhado para a perícia da reabilitação profissional, para posterior encaminhamento a um Responsável pela Orientação Profissional (ROP), que pode ser um assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo ou outro profissional da área de ciências humanas, apto e concursado do INSS.

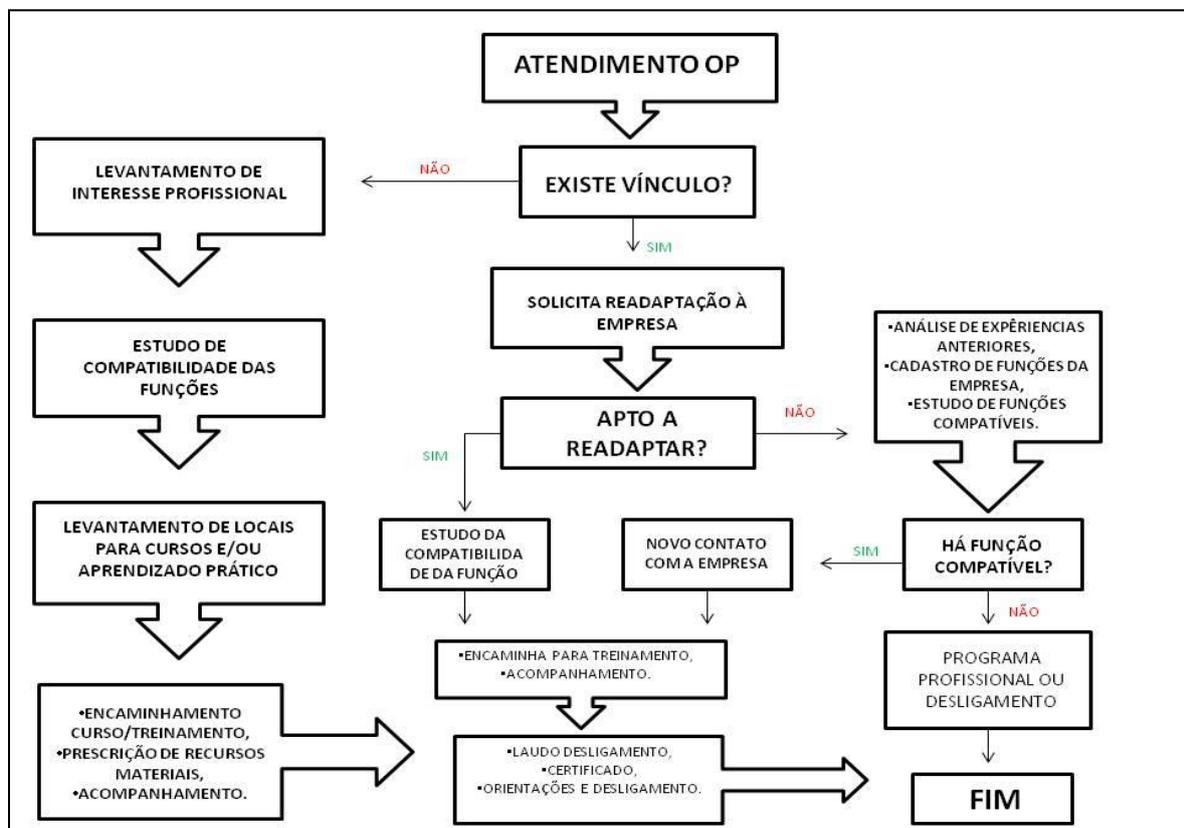
O Entrevistado A elucida acerca do fluxo que seguem as perícias da reabilitação profissional, de modo que após o encaminhamento deste segurado para o ROP, ambos por meio de

encontros presenciais, decidem o melhor curso de qualificação para a reabilitação do segurado. Os cursos são disponibilizados gratuitamente ao beneficiário por meio de um convênio regional com o Serviço Social da Indústria (SESI) e Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), com duração de dois anos e abrangência de distintas áreas do conhecimento. O Entrevistado ainda salientou que a reabilitação profissional também dispõe do pagamento de meia diária (aproximadamente R\$ 36,00) para beneficiários que residem em uma cidade que não a de realização do curso. Também dispõe de pagamento de alimentação (R\$ 21,00) e os custos com passagens locais, por meio de reembolso.

O ROP é responsável pela avaliação do potencial laboral do beneficiário, no aspecto socioeconômico e profissional, assim como demais informações pertinentes para a fundamentação de seu prognóstico de retorno ao trabalho. Tanto o segurado quanto o ROP, não podem esquecer-se da incapacidade ao qual levou o beneficiário a este processo de reabilitação, de modo que o ROP já possui um laudo pericial, onde consta esta limitação. Por sua vez, este segurado, realizando o curso, não pode faltar ao serviço, assim como passa por avaliações semestrais que são encaminhadas aos ROP's.

Caso o aproveitamento não seja adequado ou suficiente, este beneficiário é convocado a uma nova conversa com o responsável técnico na APS para apurar o que está ocorrendo. Se por ventura este segurado interromper o curso sem justificar o ROP, são encaminhadas até três tentativas de telegramas ou acabará tendo o benefício cessado, o que o forçará a procurar a APS para averiguar o motivo que não foi liberado seu pagamento. A Figura 2 apresenta o fluxo de atendimento dos beneficiários.

Figura 2 - Fluxograma de Reabilitação Profissional



Fonte: Adaptado de Manual de Perícias Médicas da Previdência Social (BRASIL, 1944).

Os técnicos da RPPS utilizam este sistema para realizar os atendimentos aos segurados, onde primeiramente passam por uma triagem para que seja possível identificar se este segurado possui vínculo empregatício ou se trata de um beneficiário sem vínculo de trabalho com qualquer empresa. Após isso, dependendo do direcionamento, ou este segurado é encaminhado novamente à empresa com uma função compatível, ou é encaminhado para o curso de reabilitação profissional.

4.3 PROCESSO DE REABILITAÇÃO

Segundo o Entrevistado B, o Programa de Reabilitação consiste em uma oportunidade do trabalhador ressignificar o seu cotidiano, de forma a retomar sua vida de trabalho com qualidade. O Entrevistado A vai além ao afirmar que percebe o RPPS como uma forma de reinserção do segurado no mercado de trabalho e também uma oportunidade de resgatar sua identidade como pessoa atuante socialmente e profissionalmente. Nesse sentido, corrobora com o exposto por Matsuo (1997) quanto à indefinição em relação às condições futuras de sobrevivência e de vontade de retorno ao trabalho, enfatizando a questão do preconceito para com o trabalhador doente e

desqualificado, do estigma e da incompreensão por parte de algumas empresas.

Quando questionado acerca da equipe da RPPS e suas competências, o Entrevistado B discorre que “os profissionais envolvidos são os orientadores profissionais (assistentes sociais, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional)”. Já as competências necessárias para exercer as atividades foram elencadas como avaliar e acompanhar o segurado durante todo o programa, buscando ser um facilitador no retorno à empresa em uma nova função, ou retorno ao mercado de trabalho através de qualificação profissional. Destacou ainda o papel dos médicos peritos, equipe composta por cinco profissionais, com a competência de avaliar o potencial laborativo do segurado e participar de análises conjuntas com a equipe, sobre o andamento do programa de reabilitação profissional e resoluções em conjunto.

No que se refere ao número de atendimentos por técnico, o Entrevistado A salienta que, conforme manual próprio da instituição, cada ROP deveria atender cerca de até 80 beneficiários por mês. No entanto, a realidade cotidiana é outra, visto que, por contar com equipe mínima, esta quantidade aumenta para aproximadamente 150 beneficiários/mês por técnico, gerando, assim, profissionais sobrecarregados.

Percebe-se assim, a existência de dificuldades por parte da equipe de técnicos em atender toda a demanda que está sendo encaminhada para a reabilitação, haja vista a equipe mínima composta por dez profissionais inviabiliza o atendimento da demanda de quase 1.400 segurados (ativos ou não). Também se destaca a baixa escolaridade da maioria dos segurados encaminhados para a reabilitação, conforme declarado pelo Entrevistado A, o que dificulta a inserção direta deste no curso de reabilitação, havendo a exigência de que primeiramente este atinja o grau de instrução exigido. No que se refere ao RPPS, o Entrevistado B afirma que:

É uma oportunidade para que o trabalhador possa retornar com qualidade, em um novo trabalho, várias vezes melhor do que o trabalho que tinha antes, com qualificação. Com a conclusão do Programa de Reabilitação Profissional, é possível o ingresso em reservas de vagas nas empresas (cotas para beneficiários reabilitados / pessoas com deficiência), o que auxilia, pois, as empresas precisam muito preencher essas cotas (Lei 8213/91 Art. 93) (ENTREVISTADO B, 2015).

Quando questionados quanto à evolução dos casos de RPPS e possível diminuição de beneficiários em auxílio doença pelo INSS, os entrevistados informaram que ainda não está implementada a Pesquisa de Fixação, prevista de 06 meses e 1 ano após o retorno dos segurados ao mercado de trabalho. Conforme Manual da Reabilitação Profissional da Previdência Social, a coleta de dados estatísticos da RP, prejudica-se devido ao fato da equipe ser muito reduzida em relação aos segurados encaminhados ao Programa, pois houve um grande crescimento no número de

afastamento nos últimos três anos. O entrevistado A acrescenta que:

É um dos nossos objetivos implementá-la no próximo ano, pois temos perspectiva de aumento da equipe em dois analistas. Algumas vezes temos retorno espontâneo de alguns segurados ou constatamos, de outras formas, que o segurado está reabilitado na sua empresa ou em outra profissão e local totalmente diferentes, pois isso depende das opções feitas durante o Programa como cursos escolhidos e treinamentos em outras empresas. Muitas empresas não oferecem outra função compatível por falta de opção ou por desinteresse com a situação do empregado, de modo geral (ENTREVISTADO A, 2015).

Após a alta do RPPS o segurado retornará ao mercado de trabalho na condição de beneficiários reabilitados, podendo ocupar as cotas das empresas conforme disposto na Lei 8213/91 art. 93 (BRASIL, 1991). O entrevistado B acrescenta que “retornam muitas vezes com restrições para algumas atividades. Aí vem a parte que o trabalho também precisa adaptar-se ao trabalhador e não somente o trabalhador adaptar-se ao trabalho”.

Outra necessidade apontada pelos ROP's consiste na falta de tempo para a qualificação, sendo que a APS trabalha 6 horas diárias, mas a equipe da Reabilitação tem a carga horária de trabalho estipulada em 8 horas diárias. A Previdência Social disponibiliza através da *Intranet* cursos e capacitações *online* gratuitas para os servidores, mas em função da carga horária e da demanda de trabalho fica praticamente inviável a realização de tais atividades.

Uma proposta de melhoria para estes atendimentos seria o ROP atuar diretamente dentro das APS's da região, facilitando, assim, para o beneficiário o deslocamento até Canoas. Também para que seja possível esta mudança se faz necessário o aumento da equipe técnica que atenda reabilitação profissional, mas neste caso só se ocorrer um concurso público para o preenchimento destas vagas. Outra proposta de melhoria apresentada pelo entrevistado B seria a disponibilidade de uma equipe maior, o que possibilitaria um atendimento com maior qualidade aos segurados.

4.4 RETORNO DO AFASTADO AO TRABALHO

Após a realização da reabilitação profissional, como no caso do Entrevistado C (32 anos, residente em Guaíba, seis anos afastado de suas funções por acidente de trabalho, e há quatro anos em processo de RPPS), o mesmo realizou o curso técnico de Mecânica através do SENAI, finalizou o curso teórico, mas deixou pendente o estágio curricular obrigatório para obtenção do certificado como Técnico em Mecânica.

O entrevistado C quando questionado em relação a como estava se sentindo tendo sua alta da RPPS neste dia relatou:

Me sinto deslocado. Pois quando me afastei trabalhava em uma função que hoje não posso mais exercer, tem que ser uma função mais leve. O que fazia era mais bruto, hoje voltando

creio que vou para área de vendas. Meio deslocado, pois faz muito tempo que não apareço na empresa. Na época que me acidentei trabalhava como auxiliar de depósito lidava com materiais para serralheiro, com ferro e todo tipo de material para fazer grades. Estocando e entregando produtos. Hoje já não sei mais (ENTREVISTADO C, 2015).

Segundo o entrevistado C, o motivo que o levou a se afastar de suas atividades foi um acidente de trabalho, onde por consequência acabou quebrando o fêmur, relata trazendo a seguinte fala: “(...) caiu uma carga em cima da minha perna”.

O atendimento da APS de Guaíba, por meio da perícia médica, o encaminhou para a RPPS afim de buscar uma oportunidade de este segurado fazer uso de um direito, no caso sua readaptação ou reabilitação. Sendo assim começaram os atendimentos pela equipe da Gerência Executiva de Canoas.

Nesse sentido, quando questionado se o RPPS auxilia na reinserção ao mercado de trabalho, não hesitou em responder: “Certamente, mesmo o curso que fiz sendo totalmente fora da minha área de atuação na empresa em que estou vinculado, sinto que escolhi algo que vou conseguir arrumar um emprego rápido”. Pois a recolocação em alguns casos é de extrema importância, tendo em vista que algumas empresas não estão preparadas para receber o segurado reabilitado, e em outros casos o próprio reabilitado espera não permanecer na empresa em decorrência a desgastes e as próprias questões sociais da atualidade.

O Entrevistado C relata que o curso lhe proporcionou mais conhecimentos e ampliou sua rede de contatos. Desse modo, quando questionado sobre a indicação do curso, o entrevistado afirma que:

Sim. Eu tive a sorte de já ter o segundo grau e alguns cursos extras, mas acredito que para as pessoas que não tem nem o primeiro grau completo fica muito mais difícil até conseguir completar o segundo grau que é um pré-requisito para alguns cursos, só depois conseguir realizar o curso de reabilitação é difícil. Alguns têm que fazer o EJA antes. Super válido o curso. Acredito que o nome da escola também auxilie nesse processo, o meu curso fiz através do SENAI, vejo que várias empresas valorizam o profissional que faz curso nessa escola (ENTREVISTADO C, 2015).

Para finalizar a entrevista, o entrevistado C foi questionado se haveria algum comentário, indicações para mudanças ou sugestões: “Sobre a própria reabilitação não tenho mudanças, mas creio que o curso em si não deveria ter como imposição o estágio. Pois estou a dois anos tentando fazer o estágio, não consegui mesmo tendo o auxílio do ROP e indo atrás das empresas.” Alega não ter conseguido espaço para executar a função, pois as empresas não aceitavam o fato de que ele

estava com a carteira assinada por outra empresa. O mesmo recebeu seu certificado, mas sem a obtenção de curso técnico, somente curso de mecânica básica. E neste caso, terá seu retorno à empresa de origem, e como foi considerado pelo INSS acidente de trabalho, ou seja, espécie B91, o segurado terá um ano de estabilidade no trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada teve por objetivo analisar a percepção dos profissionais do INSS e dos usuários acerca do processo de Recuperação Profissional da Previdência Social (RPPS). Para tanto, realizou-se uma investigação qualitativa e exploratória por meio de um estudo de caso na Agência da Previdência Social (APS) de Canoas sobre o retorno ao trabalho a partir da RPPS.

Os resultados obtidos demonstraram que na prática, muitas vezes a reinserção do segurado no mercado de trabalho é dificultada por fatores que prolongam o período previsto para a duração do RPPS. Observa-se também a resistência por parte de certas empresas e até mesmo do próprio segurado em processo de reabilitação de trabalhado. Outro obstáculo consiste na baixa escolaridade da maioria dos segurados, o que dificulta a inserção em outras funções na empresa, bem como a capacitação em outras áreas.

Quanto a questões de entraves para a realização da pesquisa, ressalta-se a dificuldade com o número de entrevistas realizadas com usuários em processo de reabilitação. Também houve atraso no processo de liberação para a realização do trabalho dentro da APS, visto a necessidade de solicitação de autorização especial.

Para estudos futuros, recomenda-se a ampliação da pesquisa qualitativa, avaliando-se também as percepções de profissionais de outras unidades. Também seria pertinente desenvolver um instrumento quantitativo a partir da pesquisa qualitativa desenvolvida, e aplicá-lo junto aos usuários que estão em processo de reabilitação, assim como as próprias empresas.

Por fim, cabe ressaltar que, no contexto atual, onde a qualificação se faz necessária até mesmo para o trabalhador que se encontra em plena atividade profissional, a Reabilitação Profissional oportuniza uma preparação para o mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALTVATER, E. **O preço da riqueza**. São Paulo: UNESP, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. **Reforma a lei de acidentes do trabalho.** Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1944/7036.htm>>. Acesso em: 12/09/2015.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências.** Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 7 maio de 1999. Republicado em 12 de maio de 1999. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 12/09/2015.

BRASIL. MPS; INSS; DATAPREV. **Anuário estatístico da Previdência Social:** suplemento histórico (1980 a 1996). Brasília: MPS; DATAPREV, 1997. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_081014-111322-827.pdf>. Acesso em: 04/09/2015.

BRASIL. MPS INSS. **Instrução normativa INSS/PRES nº 20,** de 11 de outubro de 2007. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/38/INSS-PRES/2007/20/CAP5.htm>>. Acesso em: 04/09/2015.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 18/10/2015.

BRASIL. Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006. **Acresce parágrafos ao art. 78 do regulamento da Previdência Social,** aprovado pelo decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 14 jul. 2006. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/2006/5844.htm>>. Acesso em: 12/09/2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1991.

HARVEY, D. C. **Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural.** São Paulo: Loyola, 1994.

MARX, K. **O capital:** o processo de produção do capital. Livro I, v. 2, 2002.

MATSUO, M. **Acidentado do trabalho. Reabilitação ou exclusão?** 1997. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo:** algumas considerações. Boletim da Saúde. Escola de Saúde Pública/RS, 2005, p. 17-29.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.