

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO – PPGSeD**

CHRISTIANE KARLA SPIELMANN

**RETORNO E PERMANÊNCIA APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL: A REALIDADE DOS EGRESSOS DA APS CAMPO MOURÃO**

**CAMPO MOURÃO – PR
2018**

CHRISTIANE KARLA SPIELMANN

**RETORNO E PERMANÊNCIA APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL: A REALIDADE DOS EGRESSOS DA APS CAMPO MOURÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná, UNESPAR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Sociedade e Desenvolvimento.

Orientador: Dr. Armindo José Longhi

Coorientador: Dr. Marcos Clair Bovo

**CAMPO MOURÃO – PR
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pela Biblioteca
UNESPAR/Campus de Campo Mourão

S755r	<p>Spielmann, Christiane Karla</p> <p>Retorno e permanência após Programa de Reabilitação Profissional: a realidade dos egressos da APS de Campo Mourão. / Christiane Karla Spielmann. -- Campo Mourão, PR : UNESPAR, 2018.</p> <p>147 f : il. color.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Armino José Longhi Coorientador: Dr. Marcos Clair Bovo</p> <p>Dissertação (mestrado) – UNESPAR - Universidade Estadual do Paraná, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), 2018. Área de Concentração: Sociedade e Desenvolvimento.</p> <p>1. Mercado de Trabalho. 2. Reabilitação Profissional. 3. Previdência Social. I Longhi, Armino José, orient. II Bovo, Marcos Clair, coorient. III Universidade Estadual do Paraná – Campus de Campo Mourão, PR. III UNESPAR. IV. Título.</p> <p>CDD 21.ed. 331.12 331.51 341.62</p>
-------	--

CHRISTIANE KARLA SPIELMANN

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Armino José Longhi (Orientador) – UNESPAR/ Campo Mourão



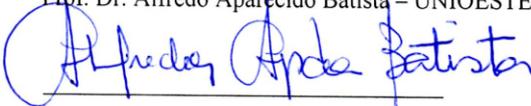
Prof. Dr. Marcos Clair Bovo (Co-Orientador) - UNESPAR/ Campo Mourão



Prof. Dr^a. Maria Izabel Rodrigues Tognato – UNESPAR/ Campo Mourão



Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista – UNIOESTE/ Toledo



Data de Aprovação

22 / 02 / 2018

Campo Mourão – PR

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Jaime e Neusa, trabalhadores rurais que quiçá terão direito à aposentadoria.

Aos trabalhadores egressos e em Reabilitação Profissional, que lutam cotidianamente pelo acesso ao direito à proteção social da Previdência Social.

AGRADECIMENTOS

Ao Meu Deus, que nos momentos em que duvidei mostrou-se presente e bondoso;
Aos meus pais, Jaime e Neusa, que apesar de não terem concluído a educação básica sempre impulsionaram o meu crescimento intelectual e profissional. Obrigada pelos ensinamentos e pela amor incondicional;

Ao meu irmão, Ricardo, por todas as alegrias compartilhadas e, apesar da distância, pela presença constante;

Ao Thales, meu companheiro de lutas e conquistas, por não ter permitido que eu desistisse diante das dificuldades do caminho; por acreditar em mim quando nem mesmo eu era capaz.

Obrigada pelo carinho e afeto cotidianos;

Aos meus familiares, pelos almoços de domingo que apareciam como um respiro no meio da jornada; Em especial aos meus avós Ladislau e Wanda Jeziorny que, desde o pré-escolar, acordavam cedo para preparar o meu café da manhã e muitas vezes ficavam acordados até mais tarde esperando a minha chegada;

Às pessoas maravilhosas com as quais o INSS me apresentou: Vivean, Hugo, Diego, Fabiane, Flávia, Lole (Mira), Selma, Juliana e Geisa. Obrigada pelo ombro amigo, pelo carinho, pelos conhecimentos compartilhados, por emprestarem suas casas e me receberem como se eu fosse da família;

À minha querida amiga Eliane por me acompanhar até Campo Mourão em eventos e nos deslocamentos às cidades vizinhas para a realização das entrevistas;

Ao José Roberto (Zé), um dos seres humanos mais prestativos que já conheci, por me acompanhar aos lugares mais distantes para a realização das entrevistas e pela preocupação constante com minha segurança;

Ao INSS, nas pessoas de Welington Luiz da Rosa, Wilson Mouro Junior, Renato Franco da Silva, Elaine Biondaro, Valmir Tomaz de Souza e Andreia Lima, gestores que me permitiram realizar esta pesquisa e frequentar as atividades do mestrado;

À Fernanda Pape, que através de seus questionamentos me fez refletir diariamente sobre esta pesquisa; obrigada por compartilhar angústias e textos;

Às escolas públicas nas quais estudei, ao curso de Serviço Social da UNIOESTE (*campus* Toledo) e à UNESPAR (*campus* Campo Mourão), pelo ensino público e de qualidade;

Aos docentes do PPGSeD pela dedicação e comprometimento demonstrados nas atividades cotidianas;

Ao Professor Armino José Longhi, orientador desta dissertação, por apostar nesta pesquisa, por proporcionar toda a liberdade para a mesma fosse construída e por todo conhecimento compartilhado;

Aos Professores Marcos Clair Bovo, coorientador desta pesquisa, e Fabio André Hahn, docentes que abriram as portas do PPGSeD através da disciplina Espaço, Memória e Identidades e acompanharam a construção diária da proposta de pesquisa aqui materializada. Aos meus queridos colegas da Turma 2016 do PPGSeD: Ada, Andreia Faxina, Andreia Ricci, Debora, Haline, Jorge, Leandro, Marcia e Rafael por todas as angústias e alegrias compartilhadas e pelo incentivo nos momentos de desânimo;

Aos sujeitos desta pesquisa, por aceitarem participar das entrevistas, exporem suas frustrações, expectativas e angústias com a Reabilitação Profissional;

Eu agradeço! Eu agradeço! Eu agradeço!

RESUMO

SPIELMANN, Christiane Karla. **Retorno e permanência após Programa de Reabilitação Profissional: a realidade dos egressos da APS Campo Mourão**. 147f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento. Universidade Estadual do Paraná, Campus de Campo Mourão. Campo Mourão, 2018.

O Programa de Reabilitação Profissional foi criado na década de 1940 e, desde então, tem como objetivo proporcionar os meios para inserção e reinserção no mercado de trabalho, de trabalhadores que ficaram incapacitados para as funções de origem, devido ao quadro de adoecimento. Apesar de garantir os meios para a qualificação profissional (cursos, transporte, alimentação e treinamento), o programa não garante uma vaga no mercado. Muitas críticas são tecidas ao modelo de desenvolvimento da Reabilitação Profissional atual, como por exemplo, a não garantia de inserção e permanência no trabalho. Nesse sentido, propomos com esta dissertação, analisar as contribuições do Programa de Reabilitação Profissional do INSS para a (re) inserção e permanência profissional do trabalhador egresso do Programa. Trata-se de uma pesquisa de nível exploratório, que tem como objetivo estudar temas poucos explorados e possibilitar investigações futuras. Utilizamos as abordagens quantitativas e qualitativas e como instrumento de coleta de dados, a pesquisa bibliográfica, análise documental e entrevistas. Os sujeitos da pesquisa são trabalhadores egressos da Reabilitação Profissional no ano de 2013, da Agência da Previdência Social de Campo Mourão/PR, desligados para retorno ao trabalho em função diversa, que totalizam 12 trabalhadores: 7 com vínculo empregatício quando ingressaram na RP e 5 sem vínculo empregatício. Com a pesquisa, identificamos que os trabalhadores que ingressaram/saíram da Reabilitação Profissional com vínculo empregatício existente, tiveram maior êxito em seu retorno e/ou permanência no mercado de trabalho, se comparados com aqueles que estavam na condição de desempregados: dos 7 trabalhadores empregados, 85,71% permanecem empregados; enquanto que dos 5 trabalhadores desempregados, 60% permanecem nesta condição, 20% estão empregados e 20% retornaram ao benefício previdenciário. Durante as entrevistas, constatamos que para os trabalhadores egressos, apesar do Programa de Reabilitação Profissional contribuir para a qualificação profissional, não foi determinante para a (re) inserção e permanência profissional.

Palavras-chave: Instituto Nacional do Seguro Social; Reabilitação Profissional; Retorno ao Mercado de Trabalho.

ABSTRACT

SPIELMANN, Christiane Karla. **Return and stay after Professional Rehabilitation Program: the reality of APS Campo Mourão Performance.** 147f. Dissertation. Interdisciplinary Postgraduate Program Society and Development. State University of Paraná, Campo Mourão Campus. Campo Mourão, 2018.

The Professional Rehabilitation Program was created in the 1940s and since then has as its objective to provide the means for insertion and reintegration into the labor market of workers who were disabled for their function of origin, due to illness. Despite guaranteeing the means for professional qualification (courses, transport and food), the program does not guarantee a vacancy in the market. Many criticisms are woven into the model of development of the current Professional Rehabilitation, as for example, the non-guarantee of insertion and permanence in the work. In this sense, we propose with this dissertation, to analyze the contributions of the INSS Professional Rehabilitation Program for the (re) insertion and professional permanence of the egress worker of the Program. This is an exploratory level research, whose objective is to study subjects that have not been explored and to enable future research. We use quantitative and qualitative approaches; as an instrument of data collecting, we used bibliographic research, documentary analysis and interviews. The research subjects are egress professionals from the Professional Rehabilitation in 2013, from the Social Security Agency of Campo Mourão / PR, disconnected to return to work in a different function, which total twelve workers: seven with employment relationship when they joined the RP and five without employment relationship. With the research, we identified that the workers who entered/left the Professional Rehabilitation with an existing employment relationship, were more successful in their return and/or permanence in the job market when compared to those who were in an unemployed condition: of the seven employees employed, 85.71% remain employed; while of the five unemployed workers, 60% remain in this condition, 20% are employed and 20% returned to social security benefits. During the interviews, we found that for the egress workers, although the Professional Rehabilitation Program contributed to the professional qualification, it was not determinant for the (re) insertion and professional permanence.

Keywords: National Social Security Institute; Professional Rehabilitation; Return to the Labor Market.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Empregos formais por ramo de atividade na região de abrangência da APS Campo Mourão/Pr: situação em dezembro de 2015	68
Gráfico 2: Trabalhadores encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional por APS da GEX Maringá - 2016	73
Gráfico 3: Vínculo com a Previdência Social dos segurados desligados para retorno ao trabalho em função diversa, quando ingressaram no benefício previdenciário.....	75
Gráfico 4: Município de residência dos sujeitos da pesquisa.....	79
Gráfico 5: Nível de escolaridade dos sujeitos da pesquisa.....	80

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Elementos para análise da pesquisa	13
Quadro 2: Servidores que atuavam na Reabilitação Profissional – dezembro 2016	73
Quadro 3: Sujeitos da pesquisa	76
Quadro 4: Situação das entrevistas	77
Quadro 5: Situação empregatícia, atividade realizada e tempo em Reabilitação Profissional.....	81
Quadro 6: Cursos realizados pelos sujeitos da pesquisa.....	83
Tabela 1: Perfil socioeconômico dos municípios de abrangência da APS Campo Mourão/PR.....	69
Tabela 2: Municípios com 10 mil habitantes ou menos X vagas de empregos formais na administração pública (2015).....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação Profissional
APS – Agência da Previdência Social de Campo Mourão
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CAP's – Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF – Constituição Federal
CLT – Consolidação das Leis de Trabalho
CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
CRP – Centro de Reabilitação Profissional
CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social
DIRSAT – Diretoria de Saúde do Trabalhador
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FMI – Fundo Monetário Internacional
GEX – Gerência Executiva
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
JK – Juscelino Kubitschek
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
NRP – Núcleo de Reabilitação Profissional
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PBF – Programa Bolsa Família
PDV – Programa de Demissão Voluntária
PGFN – Procuradoria Geral da Fazenda Nacional
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGSeD – Programa de Pós Graduação Sociedade e Desenvolvimento
PRP – Programa de Reabilitação Profissional
PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PT – Partido dos Trabalhadores
RGPS – Regime Geral de Previdência Social
SAT – Seguro Acidente de Trabalho
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAR – Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SESI – Serviço Social da Indústria
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1: O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): ASPECTOS HISTÓRICOS	16
1.1 Políticas Sociais e Seguridade Social: o lugar da Previdência Social	16
1.2 Entre o Populismo de Vargas (1930) e a Ditadura Militar (1964): os Primeiros Passos da Readaptação Profissional.....	21
1.3 A Ditadura Militar de 1964: o ‘milagre econômico’ e a expansão do capital	25
1.4 De 1980 até 2000: Redemocratização e Crise	28
1.5 Século XXI: neodesenvolvimentismo?	33
1.5.1 Pós-impeachment de Dilma Rousseff: para onde caminhamos?	40
1.6 Considerações do capítulo.....	43
CAPÍTULO 2: O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) E A INTERFACE COM A SAÚDE DO TRABALHADOR	43
2.1 Saúde do Trabalhador: rompendo conceitos	43
2.2 Os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional: articulação com a Saúde do Trabalhador	52
2.3 A Trajetória do Trabalhador no Programa de Reabilitação Profissional: uma travessia complexa.....	57
2.3.1 O trabalho da equipe de Reabilitação Profissional: entre a objetividade da legislação e a subjetividade do trabalhador	64
2.4 Considerações do capítulo.....	66
CAPÍTULO 3: PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: O QUE PENSA O TRABALHADOR EGRESSO DA APS CAMPO MOURÃO/PR?	67
3.1 Agência da Previdência Social de Campo Mourão/PR: aspectos socioeconômicos....	67
3.2 Perfil dos egressos da Reabilitação Profissional da APS Campo Mourão, no ano de 2013.....	72
3.3 A voz dos sujeitos: o que pensam os trabalhadores desligados para Retorno ao Trabalho em Função Diversa sobre sua Reabilitação Profissional?.....	85
3.3.1 Trabalho X Afastamento: a percepção dos trabalhadores.....	85
3.3.2 Encaminhamento, Escolha de Cursos/Treinamentos e as Dificuldades durante o Programa de Reabilitação Profissional	85
3.3.3 O desafio do Retorno ao Mercado de Trabalho.....	91
3.3.4 Elogios X Críticas: onde podemos avançar?	100
3.4 Considerações do capítulo.....	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	113
ANEXOS	120
APÊNDICES	139

INTRODUÇÃO

A presente dissertação¹ desenvolvida junto ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (PPGSeD/UNESPAR) Campus de Campo Mourão/PR, está vinculada à Linha de Pesquisa Formação Humana, Políticas Públicas e Produção do Espaço. Esta linha de pesquisa, busca compreender a formação humana a partir da educação, linguagem, cidadania, formação crítica e participação social e suas imbricações com as políticas públicas e produção do espaço. Os estudos enfocam a discussão de políticas públicas, produção do espaço, desenvolvimento, pobreza e desigualdades sociais, por exemplo, considerando as dimensões físicas, políticas, econômicas e sociais.

Nossa pesquisa tem como temática central o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) desenvolvido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Autarquia Federal responsável pela operacionalização do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). O PRP é apenas um dos serviços ofertados no INSS, ao lado da Perícia Médica e do Serviço Social. Além dos serviços ofertados, o INSS é responsável por reconhecer e viabilizar o acesso aos benefícios previdenciários do RGPS como aposentadorias, pensão por morte, salário maternidade e auxílio reclusão.

O PRP constitui-se enquanto política pública, centrado no atendimento ao trabalhador incapacitado para o desenvolvimento de suas funções/atividades laborais de origem, devido à doença ou a acidentes advindos ou não da sua relação com o trabalho. Enquanto política pública, o PRP apresenta caráter contraditório, pois ao mesmo tempo em que possibilita ao trabalhador incapacitado, meios para seu ingresso ou reingresso no mercado de trabalho, atende às necessidades de qualificação de mão de obra para o capital.

Quando instituído, na década de 1940 - no governo de Getúlio Vargas, o Programa tinha como premissa o atendimento aos trabalhadores acidentados no trabalho. Ressaltamos que as décadas de 1930 e 1940 representaram a busca do país pela industrialização e, dentre suas consequências negativas, estão a geração de inúmeros acidentes e as mortes no trabalho. Nos anos seguintes, o Programa foi sendo moldado, conforme os direcionamentos econômicos e políticos dados ao país. Em tempo de Ditadura Militar (1964 – 1985), por exemplo, instituiu-se um Programa centralizado via Centros de Reabilitação Profissional, refletindo o modelo centralizador que governava o país. Os anos 1990 trouxeram uma

¹ O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade Integrado, conforme Parecer 2.108.176, CAAE 69145917.9.0000.0092, em 08 de junho de 2017.

Reabilitação Profissional em processos de desmonte com redução de profissionais e estruturas, sendo o reflexo da adoção do neoliberalismo e do Estado mínimo.

Atualmente (2017), o PRP está definido no Artigo 90 da Lei nº 8.213/1991, tendo como objetivo “proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, [...] os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho” (BRASIL, 2016f). Apesar da legislação maior ser de 1991, o modos operandi do Programa vem sendo alterado cotidianamente como veremos no decorrer desta pesquisa.

As transformações ocorridas na Reabilitação Profissional refletem, em especial, as mudanças econômicas do País, em especial por tratar-se de uma política pública voltada para a (re) qualificação profissional com vistas ao retorno ao trabalho. Nesse aspecto, a presente pesquisa almeja apresentar aos leitores uma compreensão da Reabilitação Profissional a partir dos aspectos históricos, econômicos e políticos, partindo da premissa da relação dialógica existente entre eles. Portanto ponderamos que não se pode analisar a Reabilitação Profissional desconexa, abstraída das determinantes acima citadas, ao contrário, é nesta relação de pertencimento e complementaridade – não hierarquizada - que encontramos a realidade social e suas complexidades.

O PRP possibilita ao trabalhador o processo de qualificação profissional, por meio de cursos e treinamentos. Entretanto, não garante a plena inserção ou reinserção em atividades laborais, sendo esta uma responsabilidade do trabalhador após ter concluído o Programa e consequente encerramento do benefício previdenciário que recebia. A não garantia de inserção e/ou permanência no trabalho é uma das principais críticas de pesquisadores e dos trabalhadores envolvidos no PRP. Dentre os fatores que se sobressaem como fundamentos dessa crítica, destaca-se a ausência de políticas que garantam as condições de permanência no trabalho e a falta de fiscalização quanto ao cumprimento de cotas², por exemplo.

A partir das críticas apresentadas em diferentes produções e, também, as inseguranças expostas pelos trabalhadores no decorrer do processo de Reabilitação Profissional, acompanhados pela pesquisadora, principalmente no que se refere ao retorno ao mercado de trabalho, questionamos: quais seriam as contribuições e/ou limites encontrados por estes no momento de seu retorno ao trabalho? A participação do PRP contribuiu para a inserção, reinserção e permanência no trabalho? Há diferença no retorno e permanência no trabalho, entre trabalhadores que ingressaram no Programa com e sem vínculo empregatício?

² De acordo com a Lei 8.213/91, as empresas com 100 ou mais funcionários estão obrigadas a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições do Programa de Reabilitação Profissional do INSS para a (re) inserção e permanência profissional do trabalhador egresso do Programa. Essa proposta teve origem com a inserção profissional da pesquisadora, como Profissional de Referência, no desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional na Gerência Executiva do INSS em Maringá/PR, especificamente na Agência da Previdência Social (APS) de Cianorte/PR. Os constantes questionamentos sobre a efetiva contribuição do PRP para a (re) inserção e permanência profissional dos trabalhadores egressos, foi o que suscitou o interesse em desenvolver a pesquisa.

Nesse sentido, faz-se necessário assinalar que partimos da compreensão de que a ciência não é neutra, perpassa a construção de diferentes visões de mundo e, assim sendo, não podemos nos furtar a reconhecer a relação identitária existente entre o sujeito pesquisador e o objeto (MINAYO, 2009).

Para alcançarmos o objetivo maior de nossa dissertação – analisar as contribuições do PRP para o (re) ingresso profissional dos trabalhadores egressos, elencamos como objetivos específicos: 1) Compreender, historicamente, o Programa de Reabilitação Profissional ofertada pelo Estado brasileiro, considerando a intrínseca relação entre as política social e política econômica; 2) Apresentar os procedimentos operacionais do Programa de Reabilitação Profissional atuais (2017); 3) Averiguar a interface entre o Programa de Reabilitação Profissional e a Saúde do Trabalhador; 4) Inferir a partir da percepção do egresso se existem diferenças no processo de (re)inserção e permanência no trabalho, entre os que possuíam ou não vínculo empregatício quando desligados do Programa de Reabilitação Profissional; 5) Identificar as possíveis contribuições do PRP para a (re)inserção e permanência do egresso no mercado de trabalho.

Trilhamos nossos primeiros passos para a construção de um estudo interdisciplinar, pois compreendemos a Reabilitação Profissional como um objeto de estudo complexo, que envolve múltiplas determinantes, as quais as áreas do conhecimento isoladamente não conseguem dar conta. Em certo sentido, a interdisciplinaridade está presente no programa de reabilitação do trabalhador desenvolvido pela previdência social brasileira. Como exemplo sintético, apontamos as áreas do conhecimento envolvidas no processo de reabilitação do trabalhador.

Nesse sentido, destacamos as seguintes áreas: o auxílio das ciências da saúde na necessária avaliação do nível de adoecimento e suas consequências para a vida laboral do trabalhador; a psicologia está presente constantemente neste processo, pois o trabalhador

afastado de suas atividades laborativas encontra-se, muitas vezes, em sofrimento psicológico por não estar mais em condições de desenvolver as atividades nas quais trabalhou por toda sua vida ou, ainda, em decorrência do trauma/ruptura sofrido com o trabalho; conceitos necessários para a compreensão do território, enquanto determinante para o acesso às políticas públicas e a forma de inserção profissional são objetos de estudo das áreas das ciências sociais e ciências sociais aplicadas; a dinâmica do processo de qualificação profissional exige conhecimentos produzidos pela área da pedagogia, importantes para compreender as dificuldades e habilidades do trabalhador em seu processo de aprendizagem.

A partir dessa breve explanação, visualizamos que discutir a Reabilitação Profissional exige a colaboração de diversas áreas do conhecimento. Estudar este objeto a partir de uma única disciplina poderia nos trazer uma visão restrita de suas determinantes. Sabemos que não conseguimos compreender todas as facetas envolvidas no processo reabilitatório, entretanto, buscamos fundamentar nossa discussão a partir da integração de diversas áreas do conhecimento. Nosso ponto de partida é o Serviço Social, Curso de formação da pesquisadora, apresentando uma interlocução constante com a Sociologia e com as produções no âmbito da Saúde Coletiva, Geografia, Terapia Ocupacional e Psicologia.

Trata-se de uma pesquisa de nível exploratório e tem como objetivo estudar temas pouco explorados e possibilitar investigações futuras (GIL, 2008). Para alcançar os objetivos propostos, utilizamos das abordagens quantitativas e qualitativas. Em tempo, destacamos que não há uma relação hierárquica entre elas, mas sim, uma relação de complementaridade. Partilhamos da ideia que, “se existe uma realidade para ser descoberta [...], qualquer método que forneça informações novas sobre essa realidade é bem vindo” (RAMOS, 2013, p. 65).

A partir da abordagem qualitativa buscamos compreender as construções elaboradas pelos sujeitos de nossa pesquisa, sobre o seu processo de reabilitação profissional e sobre as possíveis contribuições deste para o retorno e permanência profissional. Utilizamos da abordagem quantitativa para apresentar informações pertinentes a escolaridade, cidade de residência e espécie de benefício, por exemplo, com vistas a apresentar tais dados de maneira mais clara e objetiva.

Como instrumentos de coleta de dados, utilizamos as fontes bibliográficas, estatísticas e documentais³, além da realização da entrevista semiestruturada. Dentre as fontes

³ Gil (2008) afirma que as fontes bibliográficas e documentais são semelhantes sendo que a diferença entre elas está na natureza; enquanto que, a primeira utiliza de matérias produzidas por outros autores sobre a temática, “a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (p. 51).

bibliográficas, destacamos artigos e livros com discussões afins e as teses e dissertação que discutem a temática da Reabilitação Profissional, já publicizadas. As fontes documentais foram leis, decretos, memorandos, orientações internas e manuais de procedimentos técnicos, elaborados pela Previdência Social e Instituto Nacional do Seguro Social com vistas a padronizar a atuação profissional na instituição. Ressaltamos, dentre as fontes documentais, os Prontuários de Reabilitação Profissional dos sujeitos da pesquisa, documentos estes que apresentam a trajetória do trabalhador no Programa, com anexo de documentos pessoais, requerimentos, custeio de cursos e relatos dos atendimentos realizados.

Optamos pela realização das entrevistas semi estruturadas⁴, pois entendemos ser o procedimento de coleta de dados, que com mais eficiência, possibilitaria a aproximação com os trabalhadores egressos da Reabilitação Profissional, a identificação de suas percepções quanto à contribuição do Programa para sua vida profissional e suas experiências no ingresso ou no reingresso ao mundo do trabalho.

Em termos gerais, a entrevista constitui-se como um processo de interação social (GIL, 2008; MINAYO, 2009; SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014) de mão dupla, visto que ao mesmo tempo em que o pesquisador questiona, também é observado. Minayo (2009) afirma que a entrevista possui dois sentidos, o amplo ligado à comunicação verbal e o restrito vinculado à coleta de informações. Ou seja, a entrevista constitui-se como um diálogo, direcionado pelo entrevistador, com o objetivo construir informações a respeito do tema proposto, tendo como base a reflexão/construção dos sujeitos envolvidos em determinada realidade.

Sendo nosso objetivo avaliar o retorno e permanência profissional após a Reabilitação Profissional, optamos por desenvolver a pesquisa com os trabalhadores desligados do PRP da APS Campo Mourão, no ano de 2013, para retorno ao trabalho em função diversa. Optamos por realizar a pesquisa na referida APS pela significativa demanda por atendimentos se comparada as outras agência da região, pela constituição da equipe e por estar no mesmo território em que se encontra o PPGSeD, conforme apresentamos no capítulo 3 desta dissertação.

Nossa proposta, então, era realizar entrevistas com os 15 trabalhadores desligados no ano de 2013, para retorno à função diversa. Ao realizarmos a análise dos prontuários de

⁴ A entrevista semiestruturada (Apêndice 1), realizada por meio de um roteiro preestabelecido e flexível, tem como objetivo estimular o sujeito a falar sobre a reabilitação profissional. Nessa abordagem é possível que o pesquisador mantenha um contato mais estreito com o entrevistado, sendo possível aprofundar e pedir esclarecimentos de fatos relatados (SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014).

Reabilitação Profissional, identificamos que deste total, apenas 12 haviam sido desligados para retorno à função diversa, os demais haviam sido desligados por outros motivos, não contemplados nos documentos institucionais. Dessa maneira, a amostra ficou reduzida a 12 trabalhadores.

Foram realizadas 11 abordagens com os trabalhadores – primeiramente via telefone, sendo que 4 optaram por não participar da pesquisa; 1 trabalhador não foi localizado. Desse modo, foram realizadas 7 entrevistas semiestruturadas, sendo 4 com trabalhadores que ingressaram na RP na condição de desempregados, e 3 com trabalhadores que estavam empregados quando encaminhados para RP.

As entrevistas foram realizadas na casa dos sujeitos ou no ambiente de trabalho, em locais e horários definidos por eles. Essas entrevistas foram gravadas, conforme consentimento dos sujeitos da pesquisa; uma das entrevistas não foi gravada, a pedido do entrevistado. Posteriormente, todas as entrevistas foram transcritas e analisados os conteúdos.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo busca obter os significados que se encontram além do que está escrito ou dito. Segundo a autora, a análise de conteúdo perpassa a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação)⁵.

Em nossa pesquisa, identificamos os elementos mais significativos construídos pelos sujeitos e suas relações com o emprego, afastamento do trabalho e cumprimento do Programa de Reabilitação Profissional. Foram elencados os seguintes elementos que podem ser identificados no Quadro 1:

Quadro 1: Elementos para análise da pesquisa

Tema	Elementos
Emprego	Remuneração; Valorização.
Afastamento do Trabalho	Inutilidade; Invalidez; Dificuldades Financeiras; Culpabilização.
Reabilitação Profissional	Obrigatoriedade; Oportunidade; Impotência; Autonomia.
Retorno ao Mercado de Trabalho	Insegurança; Medo; Preconceito; Necessidade de adaptação; Limitações Físicas.
Considerações sobre a Reabilitação Profissional	Espaço de reflexões e vínculos; Falta de qualidade no atendimento; Pouco acompanhamento após o desligamento.

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado pela autora a partir da análise das entrevistas.

⁵ A etapa da pré-análise supõe a organização e separação dos materiais (documentos e entrevistas, por exemplo) que serão utilizados, para posteriormente realizar uma leitura flutuante, com vistas a estabelecer um primeiro contato com os materiais (BARDIN, 2011). Na etapa seguinte, exploração do material, procedemos com a transformação dos dados brutos presentes no texto em elementos para análise, de acordo com a representatividade que emergiram no decorrer de nossa pesquisa.

Após a definição das categorias, foi possível realizarmos a interpretação dos dados e estabelecermos a associação entre as categorias e a problemática da pesquisa. As interpretações, a partir das entrevistas, estão presentes especialmente no capítulo 3.

Destacamos que a construção dos capítulos desta dissertação se baseou nos objetivos específicos propostos. A dissertação está estruturada em 3 capítulos, sendo eles:

O Capítulo 1: “O Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): aspectos históricos”, tem como objetivo compreender, historicamente, o Programa de Reabilitação Profissional ofertada pelo Estado brasileiro. Para tal finalidade, no Capítulo 1, expusemos a história da Reabilitação Profissional, desde sua criação na década de 1940 até 2017, destacando a relação entre as políticas públicas e os modelos de desenvolvimento econômico adotados pelo país, principalmente no que se refere à política previdenciária. Dividimos o Capítulo 1 em subitens de acordo com o modelo de desenvolvimento adotado pelo Estado brasileiro, perpassando desde o nacional desenvolvimentismo até o neodesenvolvimentismo.

O Capítulo 1 foi desenvolvido a partir de revisões bibliográficas e análise documental. Utilizamos, por exemplo, de materiais produzidos por autores da sociologia (ALVES, 2013; ANTUNES, 2015; VIEIRA, 2015), teóricos do Serviço Social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; MOTA, 2011; SILVA, 2012) e Saúde Coletiva (TAKAHASHI, 2000; TAKAHASHI; IGUTI, 2008). Quanto aos documentos que norteiam a construção deste capítulo, destacamos Leis, Decretos, Orientações Internas e Memorandos que fazem referência à Reabilitação Profissional, Previdência Social e Saúde do Trabalhador.

O Capítulo 2 “O Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a Interface com a Saúde do Trabalhador” traz reflexões sobre a Saúde do Trabalhador e a interface do Programa de Reabilitação Profissional com esta política e apresenta os procedimentos operacionais do Programa de Reabilitação Profissional na atualidade (2017).

Para a construção desse capítulo, utilizamos produções do âmbito da Saúde Coletiva (LACAZ, 2007; MINAYO, 2010), Geografia (HAESBAERT, LIMONAD, 2007; SAQUET, SILVA, 2008), Sociologia (ANTUNES, 2005; ALVES, 2016) e Serviço Social (MENDES; WÜNSCH, 2011; PEREIRA, 2017). Além disso, utilizamos documentos institucionais do INSS, como leis, decretos e memorandos.

No terceiro e último capítulo da dissertação intitulado “Programa de Reabilitação Profissional: o que pensa o trabalhador egresso da APS Campo Mourão/Pr?” temos como

objetivo identificar, a partir da análise do dados e das entrevistas com os egressos, se o Programa contribuiu para seu (re) ingresso e permanência no mercado de trabalho e, também, analisar se houve diferenças nesse processo entre os que possuíam ou não vínculo empregatício quando desligados da Reabilitação Profissional. Além disso, o capítulo descreve o *locus* da pesquisa (Agência da Previdência Social de Campo Mourão), em relação aos aspectos sociais, demográficos e econômicos.

Para a construção do Capítulo 3, utilizamos documentos institucionais (INSS), sistemas de dados corporativos do Instituto, como o Portal do Cadastro Nacional de Informações Social (CNIS), de onde extraímos dados quanto à cidade de residência e vínculo atual dos trabalhadores com a Previdência Social; Sistema Plenus que possibilitou o acesso a informações como, duração e espécie do benefício; e os Prontuários de Reabilitação Profissional dos sujeitos da pesquisa, de onde foram coletadas informações como curso realizado, instituição que ofertou e duração.

A pesquisa aqui apresentada buscou ultrapassar a lógica de avaliar os resultados apenas a partir de dados quantitativos tão valorizados quando consideramos a (re) inserção profissional do trabalhador egresso da Reabilitação Profissional. Enfatizamos que tais dados também são importantes para a avaliação da reabilitação profissional, entretanto, para além do que é aparente e mensurável é preciso refletir sobre o significado da reabilitação profissional para os sujeitos que participaram desse processo, para assim avançarmos nos debates sobre a legitimidade deste programa para os trabalhadores.

Sendo assim, propusemos com a pesquisa, pensar no Programa de Reabilitação Profissional diante do contexto das transformações apontadas para as políticas sociais, em especial para a Previdência Social, com o objetivo instigar os possíveis leitores a refletirem quanto aos impactos trazidos historicamente, com as reformas governamentais. Além disso, buscamos a socialização de um programa ainda pouco conhecido e com resultados questionáveis em diversas produções acadêmicas, mas que para os sujeitos pesquisados pode trazer contribuições que ultrapassam a inserção ou não no mercado de trabalho.

CAPÍTULO 1

O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): ASPECTOS HISTÓRICOS

Para compreender o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), faz-se necessário recorrer às suas origens, situado no espaço temporal da década de 1940. Neste capítulo, temos como objetivo compreender historicamente o PRP, desde 1940 até 2017, tendo como premissa a intrínseca relação entre as políticas sociais e a política econômica.

Para tornar a apresentação mais didática, dividimos o capítulo de acordo com o modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo país em cada momento histórico, apesar de sabermos que tais modelos não aparecem linearmente no decorrer da história. Para a construção do capítulo utilizamos de fontes bibliográficas produzidas pelas áreas da sociologia, saúde coletiva e serviço social como também, fontes documentais, como as Leis e Decretos.

1.1 Políticas Sociais e Seguridade Social: o lugar da Previdência Social

Desde suas primeiras experiências, as políticas sociais assumiram um papel duplo na sociedade capitalista: Atender às necessidades da classe trabalhadora em suas mazelas, e contribuir para a reprodução da força de trabalho que é ou será incorporada pelo capital.

Neste sentido, Behring e Boschetti (2007, p. 51) afirmam que,

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento [...] às expressões multifacetadas na questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.

Apesar do reconhecimento da necessidade de interferir na “questão social”⁶, o ideário do Estado liberal burguês, sustenta a ideia de que o mercado é o regulador das relações sociais e o Estado atuava apenas como mediador na garantia da ampliação e maximização do mercado. Tal compreensão trouxe consigo a redução do papel do Estado.

O ideário central da lógica liberal burguesa é a individualização, na qual cada sujeito social deve buscar a garantia de seu bem estar e de sua família, sendo a competitividade

⁶ Utiliza-se aspas, pois conforme José Paulo Netto afirma no texto “5 Notas a Propósito da ‘Questão Social’” (2001) a expressão é conservadora, uma vez que camufla seu verdadeiro sentido, a exploração capitalista.

elemento central neste processo. A existência da miséria é fator natural para os liberais, uma vez que decorre da incompetência humana e não do acesso desigual às riquezas. Quanto ao Estado, este deveria manter-se neutro, sendo sua atuação complementar ao mercado e sua intervenção voltada para a garantia das liberdades individuais.

As políticas sociais, para os liberais, não devem ser promovidas e garantidas pelo Estado, pois “os auxílios sociais contribuem para reproduzir a miséria, desestimulam o interesse pelo trabalho e geram acomodação” (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 63). Portanto, a ação da política social deve ser paliativa e destinada apenas àqueles que não conseguem competir no mercado, como crianças, idosos e deficientes.

A partir do exposto, podemos compreender que as respostas dadas à ‘questão social’, até o final do século XIX, não incorporaram as demandas da classe trabalhadora e apresentavam um caráter repressivo. As primeiras experiências de políticas sociais ocorreram na transição do Estado Liberal para o Estado Social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

As experiências com as políticas sociais aconteceram de maneira diferenciada entre os países, a depender dos movimentos e pressões populares. No caso brasileiro, Behring e Boschetti (2007) apontam a década de 1930 como de expansão do papel do Estado na modernização conservadora e na proposição de estratégias de intervenção nas expressões da ‘questão social’, que assolavam a emergente sociedade industrial brasileira.

Devemos considerar a particularidade da formação histórica do Brasil. Enquanto que, em países europeus eclodiam manifestações e lutas operárias, em nosso país vivíamos o momento de trabalho escravo, portanto os movimentos de classe que ocorriam no mundo não estavam acontecendo no Brasil. Apesar disso, as manifestações da ‘questão social’ já estavam presentes e foram alavancadas após o fim da escravidão, com a dificuldade de incorporação da mão de obra.

A aprovação da Lei Eloy Chaves – em 1923 - que obrigava a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP’s) é considerada um marco da política social brasileira (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Conforme dito anteriormente, a década de 1930 demarca a introdução de ações na área das políticas sociais no Brasil, com a criação de diferentes órgãos/legislações que direcionariam a intervenção estatal, como a criação do Ministério do Trabalho, do Ministério da Educação e Saúde Pública, aprovação do Código de Menores e Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

A previdência social, para Fleury (2003), surge a partir da ideia de corresponsabilidade entre trabalho e capital. Portanto, essa política de proteção social foi destinada por muito

tempo apenas aos trabalhos inseridos formalmente no mercado de trabalho. Nesse sentido, Santos (1979 *apud* Fleury, 2003) afirma que este modelo trata-se de um modelo de cidadania regulada pelo acesso ao trabalho.

A criação da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) em 1932, pode ser citada como exemplo para o exposto por Fleury (2003), pois a CTPS tornou-se um documento de cidadania e quem a possuísse, com registro de emprego, teria acesso à alguns direitos (aposentadoria e saúde, por exemplo). Behring e Boschetti (2007) afirmam que uma das características da formação do Estado social brasileiro é o seu caráter corporativo e fragmentado, distante da proposta universalizadora.

Apesar das legislações pertinentes ao mundo do trabalho e saúde iniciadas nos anos 1930, foi somente no processo de construção da Constituição Federal de 1988, que o modelo de seguridade social brasileira, ganhou forma teórica e estrutural. Tal modelo de seguridade social, formado por Saúde, Previdência e Assistência Social, foi influenciado pelo Plano Beveridge (1942) e pelo Modelo Bismarckiano (1883 – 1889).

No caso brasileiro, em sua concepção primária, a seguridade social aproximou-se do que era preconizado no Plano Beveridge, plano criado pelo parlamento britânico por meio do Relatório sobre Seguro Social e Serviços Afins. O Plano ficou assim conhecido por ter como relator o Lord William Beveridge. O objetivo do Plano era o combate à pobreza, viabilizando o trabalho assalariado, pois “nenhum plano de seguro social é satisfatório e/ou bem sucedido se existe desocupação em massa” (SILVA, 2012, p. 128). Além disso, foram medidas incorporadas com o Plano Beveridge o seguro acidente de trabalho, o salário família e o seguro desemprego.

Fleury (2003) também apresenta reflexões sobre o Plano Beveridge e afirma que os benefícios eram concedidos como direitos advindos das contribuições, uma vez que as políticas assistenciais deveriam ser residuais e o pleno emprego era a condição necessária para o sucesso das políticas sociais.

O Modelo Bismarckiano (SILVA, 2012; BEHRING; BOSCHETTI, 2007) implantado na Alemanha entre 1883 e 1889, baseava-se na garantia de seguro saúde, seguro acidente do trabalho e aposentadoria por invalidez e velhice. Segundo Behring e Boschetti (2007), a inovação proposta pelo sistema alemão de intervenção estatal marcou o reconhecimento de que a incapacidade para o trabalho era decorrente de contingências, como idade e adoecimento, e os indivíduos deveriam ser protegidos.

Para Silva (2012, p. 127) “o sistema alemão incorporou reivindicações dos trabalhadores por proteção social, na perspectiva de transformá-las em meios de subordiná-los e de conter o avanço de suas lutas”. A lógica do Modelo Bismarckiano era securitária, somente mediante contribuição prévia o trabalhador teria sua proteção garantida.

Analisando os modelos de Bismarck e de Beveridge, Behring e Boschetti (2007) afirmam que na literatura é consensual atribuir ao modelo bismarckiano a inovação de garantia de renda em momentos de perda de trabalho assalariado; por outro lado, no que se refere ao modelo beveridgiano, este teve como objetivo principal, a luta contra a pobreza, sendo esta lógica de proteção social garantida a todos os cidadãos, independentemente de sua contribuição, seja na condição de empregado ou empregador.

A Seguridade Social Brasileira consolidou-se, portanto, a partir de um mix de proteções já desenvolvidas no Brasil para aqueles cidadãos vinculados ao mercado formal de trabalho. Nas palavras de Silva (2012, p. 131) a Seguridade Social Brasileira,

considerou a estrutura de proteção social já existente, a qual contemplava: o seguro social (aposentadorias, pensões, os auxílios doença, além do seguro de acidente de trabalho); benefícios de natureza mista – uma combinação de assistência e seguro, como os benefícios eventuais e de prestação única (os auxílios-natalidade e funeral e a ajuda pecuniária aos dependentes dos segurados de baixa renda); os benefícios de prestação continuada destinados aos trabalhadores, cujo acesso era flexibilizado quanto ao tempo de trabalho e as contribuições prévias efetuadas, como a Renda Mensal Vitalícia (RMV); os benefícios destinados aos trabalhadores rurais e pescadores artesanais, além da assistência à saúde destinada aos segurados dependentes.

Durante a constituinte de 1988, a presença dos movimentos sociais e dos cidadãos brasileiros foi essencial para o delineamento da seguridade social e das políticas que fariam parte desta. Diante da realidade em que o país se encontrava, não podem ser negados os avanços adquiridos com a Constituição Federal de 1988, entretanto, a universalização das políticas sociais que formam a seguridade social (saúde, assistência e previdência social) não foi efetivada integralmente. Dentre os três vértices, apenas a política de saúde tornou-se direito de todo cidadão; a política de assistência social tornou-se acessível a quem dela necessitar (e, portanto, seletiva) e a previdência social restrita aos trabalhadores formais, ou àqueles cidadãos que possam contribuir diretamente para ela.

Apesar de manter a ideia de seguro social para a Previdência Social, a Constituição Federal de 1988 trouxe avanços ao introduzir a saúde como uma das políticas de seguridade social, não sendo reduzida apenas aos contribuintes da Previdência Social, como até então. E, ainda, apresentou a política social como dever do Estado.

A universalidade da cobertura (Saúde), a uniformidade e equivalência dos benefícios entre populações urbanas e rurais e a irredutibilidade dos benefícios (Previdência Social), a seletividade e distributividade da prestação dos benefícios e serviços (Assistência Social), a diversidade na base de financiamentos e a segurança da renda para idosos e deficientes incapazes para o trabalho, a descentralização e a participação social constituem-se para Fleury (2003) como os avanços trazidos pela Constituição Federal de 1988 para a Seguridade Social brasileira.

As políticas de saúde e assistência social experimentaram um nível maior de descentralização. Podemos citar com exemplos o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No âmbito da Previdência Social este processo de descentralização não ocorreu de maneira significativa, apesar de existirem os Conselhos da Previdência Social, que são descentralizados.

Ao discutir a Previdência Social, Mendes e Silva (2014) afirmam que esta se caracteriza como a principal política de proteção social do Estado brasileiro. Entretanto, devido ao seu caráter contributivo tripartite (trabalhador, empregador e governo), o acesso a esta política é tensionado pelo grau de desenvolvimento econômico do país e pela riqueza socialmente produzida pelos trabalhadores. Logo, deixa um grande contingente de trabalhadores desprotegidos.

Segundo Fleury (2003, p. 415), a lógica de seguro social, presente na Previdência Social brasileira traz a ideia de um contrato, e a alta fragmentação “expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados de cada categoria, como resultado de sua capacidade de pressão sob o governo”.

Não podemos deixar de apontar aqui os rumos dados às políticas sociais com o avanço do modelo neoliberal de desenvolvimento (que será abordado posteriormente). Considerando o ideário de redução do papel do Estado, o neoliberalismo trouxe consigo a redução dos direitos sociais. Para Behring e Boschetti (2007, p. 156) sob o argumento de crise fiscal do Estado, as políticas sociais foram reduzidas a ações pontuais e compensatórias, atendendo ao ideário: privatização, focalização e descentralização (no sentido de transferências de responsabilidades).

Assim, no mundo do trabalho e conseqüentemente, no âmbito da proteção social, é inegável a necessidade de compreendermos a classe trabalhadora de maneira mais ampla para que, assim, possam ser criadas estratégias para atender as demandas de uma gama maior de trabalhadores. Pensar a política previdenciária apenas para trabalhadores assalariados

formalmente, é deixar de olhar para milhares de pessoas que hoje vivem a nova morfologia social do trabalho marcada pela terceirização, subcontratação e trabalhos temporários por exemplo.

1.2 Entre o Populismo de Vargas (1930), e a Ditadura Militar (1964): os primeiros passos da Readaptação Profissional

Até os anos de 1930, a economia brasileira era baseada no modelo agrário exportador, centrado na cultura do café e na produção de leite, com grande dependência do capital estrangeiro. A partir da década de 1930, com o Governo de Getúlio Vargas, o Estado brasileiro adota como modelo de desenvolvimento econômico o nacional desenvolvimentismo. A intervenção estatal foi direcionada para o desmonte do modelo agrário exportador, com o incentivo a atividades sustentadas pelo modelo urbano industrial. O Estado, de natureza intervencionista, passou a criar condições para a expansão industrial, pois esta era vista como a fonte de desenvolvimento do país, sem preocupar-se, contudo, com a diminuição das desigualdades sociais.

Apesar da forte intervenção econômica para ampliação do capital, o Governo de Vargas é conhecido pelas legislações trabalhistas, como por exemplo, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O Governo Vargas trabalhou na regulação entre trabalho e capital, por um lado, atendeu às necessidades dos trabalhadores com a ampliação dos direitos trabalhistas, e por outro, atendeu às necessidades do capital “ao dar sustentação a um novo padrão de acumulação baseado em atividades econômicas urbanas e industriais” (SILVA, 2012, p. 235).

Autores como Behring e Boschetti (2007) afirmam que Vargas soube combinar a ação policial e a política. Para dar conta da emergente ‘questão social’ o então Presidente, por intermédio da regulamentação das relações de trabalho, buscou transformar luta de classes em colaboração de classes. O alcance dos direitos trabalhistas e previdenciários no Governo de Vargas nasceu sob a aprovação da burguesia.

É justamente no Governo Vargas que é aprovada a primeira legislação que estabeleceu a readaptação profissional. O Decreto Lei n. 7.036 foi aprovado em 10 de novembro de 1944 e tinha como objetivo maior reformar a lei de acidentes de trabalho. Em seu capítulo XIV, o decreto trata da ‘adaptação profissional e do reaproveitamento do empregado acidentado’, sendo o objetivo da readaptação profissional restituir ao “incapacitado do trabalho [...] no

todo ou em parte a capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com as suas novas condições físicas” (BRASIL, 2016a, Art. 90). O Decreto previa além do tratamento de saúde (fisioterapias e cirurgias ortopédicas), também o ensino em escolas profissionais especiais.

A necessidade de se pensar em alternativas para o grande número de trabalhadores adoecidos e acidentados no/pelo trabalho, do país que estava em pleno processo de industrialização, foi o que impulsionou a regulamentação da readaptação profissional, ainda no Governo Vargas. A instituição de diferentes legislações trabalhistas e previdenciárias no governo de Getúlio foi essencial à expansão do capital nacional, pois contribuiu para o ajuste dos trabalhadores ao regime de trabalho industrial e ainda projetou sua imagem como “o pai dos pobres” (SILVA, 2012, p. 239).

No que concerne à educação, Getúlio Vargas defendia que o desenvolvimento econômico não dependia apenas dos capitais nacionais e internacionais, mas estava estritamente vinculado à formação de técnicos, tanto de nível médio, quanto superior, além da qualificação constante dos operários. Segundo Vieira (2015), Vargas exaltava os papéis desenvolvidos pelo SENAI e SENAC⁷, o primeiro responsável pela preparação de “professores, de instrutores e de administradores voltados para o ensino industrial” e o segundo responsável por oferecer cursos de curta duração aos jovens operários (p. 64).

Apesar das intenções de mudanças do governo de Vargas no que se refere à política previdenciária, por exemplo, a defesa de uma Lei Orgânica da Previdência Social e o direito de aposentadoria integral àqueles que estivessem com mais de 55 anos, observamos que seu governo não avançou em tais discussões e manteve seus esforços centrados em garantir as atividades dos Institutos e das Caixas de Aposentadorias e Pensões, que eram as responsáveis por atender aos trabalhadores urbanos, ou seja, aqueles que estavam vinculados aos processos de produção (VIEIRA, 2015).

Na década de 1950, ocorreram manifestações populares contra o desemprego, a inflação, o arrocho salarial e a busca pela ampliação dos direitos sociais. A Previdência Social tornou-se o centro dos debates, em especial após o Plano de Metas proposto no governo Juscelino Kubitschek (JK).

⁷ Destacamos que tais serviços foram criados na década de 1940 como estratégia para impulsionar a qualificação de trabalhadores para comércio e para a indústria, respectivamente. Neste sentido, observa-se claramente a intenção de qualificar o trabalhador para o desenvolvimento de atividades que exijam conhecimento técnico, principalmente nas empresas do setor industrial.

O Plano de Metas (1956-1961) previa o incentivo à industrialização e a realização de grandes obras. Embasado no ideário do nacional-desenvolvimentismo, o Plano, objetivou alterar a conjuntura econômica do país, por meio do crescimento industrial, porém significou reduzir o desenvolvimento econômico apenas à industrialização. O nacional-desenvolvimentismo representou no governo de JK um instrumento para a solução das difíceis condições de sobrevivência da massa populacional.

Se o governo de JK ficou marcado pelo sonho do nacional-desenvolvimentismo, o qual se propunha ao país alcançar o crescimento industrial equivalente a cinquenta anos, em apenas cinco anos, no âmbito das políticas sociais estas foram relegadas a serem subsidiárias para o desenvolvimento do país (PEREIRA, 2012).

Segundo Vieira (2015, p.133), diante das precárias condições de vida da população “o desenvolvimentismo do presidente da República encontrava [...] sua razão de ser, embora na realidade viesse a agravá-las (...)”.

Silva (2012, p. 251) aponta que estudos a respeito da construção das grandes obras do Plano de Metas, registram evidências de “dívidas da previdência social por desvio de recursos para a construção de rodovias”. Além disso, identificam as precárias condições de segurança no trabalho, que geravam mortes e mutilações de trabalhadores.

No Governo de JK foi aprovada a Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS)⁸, que além de uniformizar normas e critérios de acesso aos benefícios e serviços, incorporou outras reivindicações como a aposentadoria especial, devido atividades insalubres.

A LOPS, em seu artigo 53, possibilitou a delegação da execução da RP para a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação Profissional⁹ (ABBR) e instituições congêneres. Após a publicação da LOPS, o Decreto Lei nº 48.959-A, de 19 de setembro de 1960, aprova o Regulamento Geral da Previdência Social. O artigo 170 do referido decreto define que a Reabilitação Profissional tem por objetivo:

[...] proporcionar aos beneficiários da previdência social, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficitários, com a

⁸ Vieira (2015, p. 161) ao analisar a Previdência Social durante o Governo de JK aponta para as preocupações do então presidente da República quanto ao endividamento dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões devido aos grandes débitos da União e das empresas privadas com estes órgãos.

⁹ A ABBR nasceu em 1954 como instituição civil, de direito privado, sem fins lucrativos e tinha como objetivo atender a população com sequela de poliomielite, com o objetivo de viabilizar o tratamento especializado, a reintegração na sociedade e no trabalho. Em setembro de 1957, o Presidente Juscelino Kubitschek inaugurou o Centro de Reabilitação da ABBR, o primeiro do Brasil, dentro da concepção moderna da reabilitação como um processo integrado (ABBR, 2016).

amplitude que as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras e as condições locais permitirem, os meios de reeducação ou readaptação profissional indicados para que possam trabalhar em condições normais (BRASIL, 2016a).

Além de definir o que é a Reabilitação Profissional o Decreto define, no Artigo 171, quais são as fases básicas e apresenta diretrizes para o programa, das quais destacamos:

- a) Realização de exames iniciais, entrevistas, indicação e realização de tratamento, orientação e formação profissional;
- b) Colocação ou reemprego e acompanhamento do caso até completar todo o processo de R.P.
- c) Prestação da Reabilitação Profissional a cargo dos Centros de Reabilitação Profissional;
- d) Reserva de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos cargos em empresas para atender aos casos de beneficiários reabilitados (Art. 172).

Em relação às fases apresentadas, a legislação define que sejam acompanhadas e direcionadas por profissionais com diferentes formações, mas que estes atuem articulados em um sistema de equipes, que todas as decisões sejam tomadas coletivamente, para assim atingir o objetivo final básico a “reabilitação profissional do beneficiário, com o consequente reemprego” (BRASIL, 2016a, Inciso II, Art. 171).

O Decreto sugere, ainda, que a fase de formação profissional seja coordenada pelo SENAI e SENAC. A defesa da formação técnica perpassa todo o governo de JK. Tendo como objetivo industrializar o país, o então Presidente da República defendia o encaminhamento dos jovens para as escolas técnico-profissionais, com vistas a formar empregados qualificados para a produção econômica. A educação técnico-profissional assumia um papel ímpar para JK, pois preparava recursos humanos para as empresas estrangeiras que aqui estavam instalando-se (PEREIRA, 2012), integrando o homem na civilização industrial (VIEIRA, 2015).

Durante os governos de Jânio Quadros e João Goulart não foram identificadas alterações estruturais na política previdenciária. Entretanto, destacamos no Governo de João Goulart, a criação do Estatuto do Trabalhador Rural (1963), que deu origem ao Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural, constituído com 1% do valor dos produtos agropecuários. Ainda com governo de Goulart, foi estabelecido em 1963, o salário família aos trabalhadores urbanos.

Os anos entre 1930 e 1964 demarcam a busca do Brasil pela industrialização, a iniciar pelo governo de Getúlio Vargas. Esse governo caracterizou-se pelo seu caráter populista, apesar de ditatorial, onde dividia suas atenções entre o capitalismo em expansão e a

regulamentação de ações no âmbito das políticas sociais. Grandes legislações (como CLT e LOPS) e instituições nacionais (como SENAI e SENAC) foram criadas neste período; o surgimento da Readaptação Profissional também data destas décadas. Todas estas ‘criações’ tiveram como objetivo dar subsídio para o desenvolvimento industrial do país. Entretanto, a insatisfação do capital com a governança que direcionava o Estado brasileiro, levou ao golpe militar de 1964, iniciando um novo período de Ditadura Militar no Brasil. Tal movimento integrou o país à lógica de acumulação capitalista, presente no resto do mundo como veremos no próximo item.

1.3 A Ditadura Militar de 1964: o ‘milagre econômico’ e a expansão do capital

Em 1964, o Brasil volta a vivenciar a Ditadura Militar, que perduraria até 1985. A publicação do Ato Institucional 1 (AI 1), pelo Supremo Comando Revolucionário (formado por ministros militares) impunha eleições indiretas para novo presidente da República, por meio de votação do Congresso Nacional. O primeiro Presidente deste período foi Humberto de Alencar Castelo Branco. Nos anos seguintes, tornaram-se Presidentes da República: Arthur da Costa e Silva, Emílio Médice, Ernesto Geisel e João Figueiredo.

Os Governos de Castelo Branco, Costa e Silva, Médice e Geisel apresentavam os mesmos direcionamentos na política econômica: controle da inflação, incentivo às empresas privadas nacionais e recepção de investimentos estrangeiros. Tais direcionamentos estavam pautadas no ideário de desenvolvimento interdependente, no qual defendia-se o crescimento mútuo dos países.

A ampliação do capitalismo no Brasil intensificou-se a partir de 1964, pois o país estava aberto aos monopólios internacionais (VIEIRA, 2015). O desenvolvimento interdependente trouxe vantagens a determinados grupos sociais, entretanto representou para muitas empresas nacionais a falência e para a classe trabalhadora relegou a exploração.

Quanto a política de Previdência Social, destaca-se em 1966 a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), por intermédio da fusão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes e os serviços médicos, por Castelo Branco. Posteriormente, Costa e Silva afirmou que o objetivo do INPS era “fazer o trabalhador doente voltar o mais rapidamente possível à sua atividade” *apud* Vieira (2015, p. 318). Além da unificação da Previdência Social, seus serviços foram estendidos aos trabalhadores rurais, através da criação do Fundo Rural. Não podemos deixar de apontar que a unificação dos

Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões representou uma conquista quando analisamos a extensão dos benefícios previdenciários a todos os setores profissionais, independente do ramo produtivo.

Advinda pós-processo de crise do capital¹⁰, a década de 1970, no Brasil, é marcada pelo ‘milagre econômico’, que se caracterizou com as “benesses concedidas ao capital estrangeiro e aos grupos nacionais, o que permitiu a concentração e a centralização do capital” (MOTA, 2011, p. 60). Ainda segundo a autora, os avanços conquistados neste período são inegáveis, principalmente no que se refere à estrutura produtiva, mercado de trabalho e infraestrutura urbana. Entretanto, tal modelo de desenvolvimento resultou no aumento da “concentração de renda, a pauperização da maioria da população e a precarização das condições de vida e trabalho da maioria dos trabalhadores” (MOTA, 2011, p. 61).

É neste contexto de Ditadura Militar que a oferta do serviço de reabilitação profissional passa a ser centrada nos Centros e Núcleos de Reabilitação Profissional. Segundo Takahashi e Iguti (2008, p. 2662):

O projeto de implantação dos Centros de Reabilitação Profissional do INPS (CRPs) foi orientado por uma concepção de excelência, afinada com a tendência hospitalocêntrica da assistência médica vigente na época, na qual se disponibilizavam todos os recursos terapêuticos necessários no interior dos próprios serviços, com grandes estruturas físicas, equipamentos de fisioterapia e terapia ocupacional de alto custo e um grande contingente de profissionais.

Os CRP’s estavam distribuídos entre todas as capitais brasileiras e eram desenvolvidos por equipes compostas por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, pedagogos, sociólogos, entre outros profissionais. As atividades de profissionalização eram desenvolvidas por meio de um quadro especializado de professores de ofício e de programas de alfabetização com classes de Ensino Básico.

Para Takahashi (2006), a centralização da oferta de reabilitação nos CRP’s refletiu a lógica de concentração de poder presente no governo ditador da época. Devido a centralização, os trabalhadores precisavam deslocar-se de suas cidades de residência e permanecer no local onde houvesse o Centro para ter acesso ao tratamento e qualificação propostos pela Reabilitação. As despesas com transporte, alimentação, hospedagem, documentos, medicamentos e instrumentos de trabalho eram custeadas pela Previdência Social.

¹⁰ No modo de produção capitalista, as crises são estruturais e intrínsecas, portanto, são partes constitutivas do próprio desenvolvimento capitalista. Neste sentido, não são solucionadas em definitivo e ressurgem com mais força, de maneira cíclica, alternando um ciclo de expansão com outro de recessão.

A implantação e expansão da reabilitação profissional no Brasil foi realizada a partir de uma ótica securitária de recuperação para o emprego, ou seja, a intervenção estava pautada para que a ‘clientela’ ampliasse sua capacidade laborativa e pudesse ser reintegrada o quanto antes no mercado de trabalho (TAKAHASHI, 2006).

Conforme já citamos, para Fleury (2003), a seguridade social brasileira garante aos cidadãos os direitos via cidadania regulada, ou seja, o acesso aos direitos é condicionado à vinculação do cidadão ao mercado de trabalho formal. No caso da Previdência Social, atual, a inserção formal do mundo do trabalho e/ou a contribuição direta é determinante para o acesso aos direitos previdenciários. A relação estabelecida é contratual, sendo que a quebra do contrato impacta diretamente na cobertura do ‘seguro social’.

Apesar da expansão dos CRP’s, Takahashi (2006) assevera que estes não foram suficientes para atender a alta demanda de trabalhadores acidentados, uma vez que a Previdência Social nunca se preocupou efetivamente em investigar as fontes geradoras de acidentes, limitando-se à prestação dos benefícios.

Durante a década de 1970, diversas deliberações referentes à Previdência Social foram tomadas, dentre elas destacamos a Lei 5.892/1972 que amparava as empregadas domésticas com os benefícios da Previdência Social; a Lei 5.890/1973 que incorpora os trabalhadores autônomos; criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1974; integração do salário maternidade nos benefícios previdenciários (1974) e o amparo aos maiores de 70 anos que tiveram ao menos 12 meses de contribuição com o INPS.

Ademais a estes avanços, apontamos para a privatização dos serviços de assistência médica, que aumentaram os gastos do INPS com pagamentos de firmas e grupos médicos. Considerando este cenário, Behring e Boschetti (2007) refletem sobre a medicalização da saúde neste período, com ênfase para o atendimento curativo, individual e especializado. Destacamos que este também era o cenário da reabilitação profissional, direcionada para o atendimento individual, entendendo o adoecimento enquanto um ‘problema individual’, tratado a partir da medicalização e do atendimento especializado, sem visualizar o adoecimento a partir de determinantes biopsicossociais.

Sendo a reabilitação profissional uma política pública, a forma como se propunha o seu desenvolvimento não pode ser analisado de maneira isolada, deslocada da realidade. Portanto, o atendimento individualizado por meio do qual os trabalhadores eram atendidos, reflete a compreensão do processo de adoecimento como responsabilidade individual, proposto pela medicina do trabalho e saúde ocupacional quando de sua inserção nas

indústrias, com vistas a garantir que os trabalhadores retornem ao mais rápido possível para a produção. Essa compreensão difere da proposta da saúde do trabalhador que compreende o adoecimento como um fenômeno coletivo, conforme analisado no próximo capítulo.

Em reflexão acerca da ditadura militar instaurada a partir de 1964, Vieira (2015, p. 324) assegura que “o golpe de Estado castigou toda espécie de gente, desde seus adeptos até ingênuos trabalhadores, proibindo ao mesmo tempo qualquer mobilização da sociedade, por mais controlada que fosse”.

Para Pereira (2012), as políticas sociais existentes durante a Ditadura Militar tornaram-se alternativas de compensação para o cerceamento de direitos civis e políticos do período. Outro ponto de destaque apontado pela autora é o fato da Ditadura Militar brasileira, em seus primeiros anos, ser concomitante ao período de expansão capitalista a nível mundial, o que possibilitou ao Estado brasileiro impulsionar o desenvolvimentismo.

Entretanto, a Ditadura Militar deixou uma herança perversa ao Estado brasileiro marcada, por exemplo, pelo endividamento estatal, que permanece até os dias atuais. Portanto, o Brasil ingressa na década de 1980 com crise na oferta dos serviços públicos, no desemprego associado à informalidade, na inflação e na baixa salarial. Tais condições foram agravadas com o aumento dos empréstimos realizados do Fundo Monetário Internacional, que passou a direcionar a política econômica brasileira através do modelo neoliberal de desenvolvimento, que será discutido no próximo item.

1.4 De 1980 até 2000: Redemocratização e Crise

Pensar na década de 1980, no Brasil, remete a discussão do processo de redemocratização do país que vivenciava o regime ditatorial desde 1964. Vieira (2015, p. 309) afirma que os anos 1980 representaram “os melhores e mais contagiantes momentos de luta popular pela conquista de uma sociedade livre no Brasil e de um Estado capaz de submeter-se ao controle social da administração pública”. Por outro lado, essa década também é lembrada pelo agravamento da crise do capital, que culminou com cortes severos nos direitos sociais recém-conquistados. Diante disso, os anos 1980 são apontados como período de transição, tanto na economia quanto na política.

Logo que assumiu a Presidência da República, José Sarney apresentou o Programa de Prioridades Sociais (1985) dentre as quais se destacam as ações voltadas para áreas de alimentação, educação, saúde e habitação, direcionadas para a população de baixa renda. Por

outro lado, o país passou a seguir o Plano de Austeridade que impedia a contratação de novos funcionários, a concessão de empréstimos e a realização de dívidas pelos órgãos federais, com vistas a garantir o desenvolvimento. Para combater a inflação, Sarney criou ainda o Plano Cruzado, que tinha dentre seus objetivos: substituição da moeda (Cruzeiro por Cruzado), congelamento de preços, tarifas e serviços, instituição do seguro desemprego e garantia de renda dos depósitos em caderneta de poupança.

Concomitante ao período de crise capitalista, o Brasil saía do período de Ditadura Militar e por meio de uma Assembleia Constituinte aprovava a nova Constituição Federal, em 1988, denominada Constituição Cidadão. Ademais a todos os avanços obtidos formalmente com a Constituição, como a ampliação dos direitos sociais e a responsabilidade do Estado na garantia dos mesmos, é oportuno ressaltar que tais avanços já nasceram fadados ao desmonte. Considerando a grande crise capitalista, o ideário neoliberal, que trazia em sua concepção o Estado mínimo e propunha a solução para a crise, adentrava o país, com ataques severos aos direitos sociais.

Para Alves (2013), o neoliberalismo tinha a função histórica de integrar o Brasil ao movimento do capital, a nível mundial, visto que o país advinha de um período de ditadura, marcado pelo nacional desenvolvimentismo. Portanto, se no período de 1964 – 1985 o Estado brasileiro era tido como indutor do desenvolvimento econômico, com o desenrolar do neoliberalismo, tal função passou a ser de responsabilidade do mercado.

Os investimentos em políticas sociais foram considerados os vilões da crise capitalista e a solução apresentada foi a redução dos gastos estatais, em especial com as políticas sociais. Sendo assim, as políticas e direitos sociais sofreram grandes ataques, sob a justificativa de superar a crise capitalista. Conforme afirmam Mota, Amaral e Peruzzo (2012) as alternativas para superação da crise, por intermédio do aumento das taxas de lucro, foram desde o desenvolvimento de novas tecnologias até a restrição de direitos trabalhistas e de outras conquistas sociais.

Nessa direção, o final da década de 1980 demarca o início do desmonte da reabilitação profissional, que foi acirrado na década seguinte, com o avanço neoliberal e, conseqüente política de enxugamento de gastos estatais. A Seguridade Social foi um dos alvos centrais das reformas propostas pelo Estado, tendo como principais formuladores os organismos financeiros internacionais. O grande objetivo era reduzir o papel do Estado na área de bem estar social, cortando gastos e transferindo os serviços para o setor privado (MOTA, 2011).

Temos, portanto, o que Netto e Braz (2006) definem como um ‘Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital’.

Durante o Governo de Fernando Collor iniciou-se o processo de privatização de grandes empresas estatais sob o discurso da falência e da necessidade de redefinição do papel do Estado Brasileiro. Segundo Vieira (2015, p. 490): “a gestão de Collor, desde outubro de 1991, passou 17 empresas do controle do Estado a compradores particulares mediante leilão público”. No campo da Previdência Social, a privatização também iniciou seus passos, velada e justificada pela falta de recursos. A pretensão de transformar direito sociais em mercadorias esteve presente nesse governo.

Netto e Braz (2006) apontam que os primeiros alvos do capital no modelo neoliberal foram a regulamentação das relações de trabalho e a redução e privatização dos sistemas de seguridade social. No âmbito da economia, os autores destacam o processo de privatização de equipamentos estatais, como siderúrgica, indústria naval, automotiva e petroquímica, além dos serviços de energia, transporte e saneamento básico, por exemplo.

Ainda nesse sentido, destacamos como características do modelo neoliberal a lógica do livre mercado, as privatizações do patrimônio público, a flexibilização laboral, a negação dos direitos sociais, a substituição das políticas universais pelas focalizadas, a transformação da seguridade social em simples seguro e a primazia do mérito empreendedor dos indivíduos em detrimento dos direitos (PEREIRA, 2012).

Considerando as proposições de Fernando Collor para o país, identificamos que o ideário neoliberal havia encontrado no Estado brasileiro um campo fértil para o seu fortalecimento. Com isso, observamos que a universalização proposta à Seguridade Social na CF de 1988 estava na contramão do que vinha ocorrendo, ou seja, a reestruturação produtiva, associada às novas funções do Estado, propunha o desmonte da Proteção Social.

Fernando Collor teve seu mandato cassado, sendo substituído pelo então vice-presidente Itamar Franco, que deu continuidade às propostas do mesmo. Em 1994, Fernando Henrique Cardoso (FHC) é eleito presidente do Brasil, tendo como proposições de seu governo, as reformas previdenciárias, a terceirização dos serviços considerados não essenciais, ampliação da venda de empresas estatais, a busca por investimentos estrangeiros e a criação do Bolsa Escola, por exemplo. FHC foi reeleito em 1998.

Segundo Vieira (2015), durante a gestão de FHC, a economia nacional foi moldada aos interesses do FMI e do Banco Mundial, direcionadas pelo Consenso de Washington¹¹. Segundo o autor, as emendas constitucionais “deram fim ao monopólio estatal nas telecomunicações e nos serviços de gás, impuseram a Petrobrás a concorrência com as empresas privadas (...)”. FHC propôs ainda a reforma administrativa que previa, por exemplo, a demissão de funcionários públicos por desempenho insuficiente.

O direcionamento das políticas sociais durante FHC era ditado pelo Programa Comunidade Solidária, liderado pela então primeira dama Ruth Cardoso. O Programa voltava-se para a distribuição de cestas básicas, leite e compra de material escolar, por exemplo. Sob a direção do ministro da Administração e Reforma do Estado, Bresser Pereira, criou-se o terceiro setor, através das Organizações Sociais, responsáveis pela prestação de diferentes serviços da área da Política Social.

Observamos durante a década de 1990 o grande número de ‘reformas’ propostas para o Estado brasileiro. A mídia teve papel central neste processo, ao divulgar a necessidade de reformar o Estado, pois este era apontado como grande responsável pela crise econômica e social que o país estava passando desde a década de 1980.

Portanto, com a justificativa de enxugar os gastos estatais, foram propostas às reformas do Estado brasileiro, o que para alguns autores deve ser denominado de contra reforma¹², uma vez que ao invés de ampliar direitos, acabou por reduzi-los. Para Netto e Braz (2006, p. 227), “a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contra-reforma(s), destinado à supressão ou redução dos direitos e garantias sociais”.

Apesar deste cenário de retrocessos na política social, com impactos diretos para os trabalhadores, a Reabilitação Profissional manteve seu processo de expansão, com a implantação dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP’s) em diversas regiões do país, nas quais os índices de acidentados pelo trabalho apresentavam valores mais relevantes. Entretanto, no decorrer dessa mesma década, “devido à falta de investimentos do governo, os

¹¹ O Consenso de Washington foi um documento elaborado pelos grandes organismos internacionais, reunidos na cidade de Washington/EUA (FMI e Banco Mundial, por exemplo). O documento impunha medidas que os países subdesenvolvidos deveriam adotar para superar a crise e receber investimentos. Dentre as medidas, destacamos: privatização das empresas estatais, redução dos gastos públicos, abertura ao comércio internacional e flexibilização das legislações trabalhistas. Tal documento tornou-se um receituário neoliberal a ser seguido pelos países.

¹² Behring e Boschetti (2007) consolidam sua crítica ao significado atribuído ao termo reforma, pois o mesmo “ganhou sentido no debate do movimento operário socialista, ou melhor, de suas estratégias revolucionárias, sempre tendo em perspectiva melhores condições de vida e trabalho para as maiorias” (p. 149). Neste sentido, portanto, o termo reforma é um “patrimônio da esquerda” conforme afirmam as autoras.

CRPs e NRPs tiveram suas instalações físicas sucateadas, com uma brutal carência de recursos humanos” (TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p. 2662).

A carência de recursos humanos apresentou-se principalmente após o incentivo às aposentadorias proporcionais e demissões voluntárias, propostas pela política econômica do Estado Neoliberal, com vistas ao enxugamento de seus gastos. A reestruturação produtiva dos anos 1990 trouxe consigo a precarização do trabalho, caracterizada pelas demissões incentivadas, pela “terceirização e degradação das condições de trabalho, salário e redução de benefícios e direitos trabalhistas” (ALVES, 2013, p. 144).

Uma nova legislação para pautar os benefícios previdenciários, a Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, foi promulgada. Além de nova orientação para os benefícios, a referida legislação substituiu o então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A reabilitação é definida no artigo 89 como:

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 (BRASIL, 2016f).

A Lei 8.213/91 traz como público para a habilitação profissional as pessoas deficientes e que, não necessariamente tenham sofrido acidente de trabalho e/ou sejam acometidos por doenças ocupacionais. Além disso, define quais as fases do Programa, extinguindo a fase de recolocação no mercado de trabalho, presente na legislação de 1960.

Os movimentos sociais e de reforma sanitária trouxeram novas concepções para a Reabilitação, destacamos o reconhecimento da incapacidade e da deficiência não apenas em sua dimensão física e biológica, mas também como resultado e reflexo das condições políticas e sociais.

A Reforma Sanitária impulsionou a visibilidade à saúde do trabalhador, apresentando avanços no conceito de saúde, “no qual o trabalho representa fração importante dentro dos determinantes sociais do adoecimento” (MENDES; SILVA, 2014, p. 18). Nesse sentido, a lógica foi de tentar ultrapassar a concepção conservadora que culpabilizava os trabalhadores pelo adoecimento e entendia este como questão individual. Portanto, compreender o trabalho como determinante do processo de saúde/ doença dos trabalhadores pode ser entendido como um dos grandes avanços da Reforma Sanitária.

Segundo Takahashi, o adoecimento dos trabalhadores deixou de ser visto pela ótica individual, de infortúnio individual, para ser visualizada como uma expressão coletiva, socialmente produzida. A autora afirma que “o adoecer saiu de um contexto de rotulação de simulação [...], para expressar a manifestação sofrida, oriunda de uma realidade de trabalho que é a do nosso país” (2006, p. 41).

Diante deste quadro de avanços e retrocessos, na década de 1990, o Programa de Reabilitação Profissional sofreu diversas críticas, sendo apontado pelo Grupo de Trabalho Interministerial sobre Acidentes de Trabalho e Saúde do Trabalhador como tendo uma atuação centralizada, dissociada e omissa às reais condições de trabalho (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003).

O relatório apontado pelo Grupo de Trabalho direcionou um novo modelo de Reabilitação Profissional, que fosse descentralizado e que fomentasse as parcerias com outras políticas como saúde, educação e trabalho. Como resultado desta crítica, nos anos 2000, temos a total desativação dos CRP's e NRP's, sendo o Programa Reabilita seu substituto.

O modelo de Modernização da Reabilitação Profissional foi instituído pelo Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997, que pôs fim as atividades terapêuticas até então desenvolvidas pelo Programa; possibilitou a realização de RP pelas empresas, sendo o INSS responsável apenas pela homologação de tal processo e encerrou as obrigações da RP com o trabalhador no momento de emissão do certificado de reabilitado “sem qualquer compromisso com trabalhadores demitidos ou mesmo com aqueles cujo acolhimento não ocorria por parte da empresa” (MAENO, TAKAHASHI, LIMA, 2009, p. 55).

1.5 Século XXI: neodesenvolvimentismo?

Os anos 2000 trazem consigo as marcas do modelo neoliberal de desenvolvimento, mas que se encontra fragilizado, tanto pela conjuntura de crise do capital quanto pelo surgimento de movimentos sociais que propunham uma nova forma de desenvolvimento, pautado na transformação social.

Com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva em 2000, popularmente conhecido como Lula, pelo Partido dos Trabalhadores (PT), o país passa a acreditar em reformas profundas, sendo o então Presidente da República, dito ‘de esquerda’. Temos pela primeira vez no Estado brasileiro, um chefe do governo federal operário e sem formação universitária, que se identificava como de esquerda. Lula prometia pagar uma dívida histórica com a maior parte

da população brasileira: “o presidente eleito esforçou-se por conciliar as reivindicações sociais presentes em sua candidatura com as expectativas e pavores do mercado econômico, representado, sobretudo por investidores e empresários” (VIEIRA, 2015, p. 692).

Entretanto, diferente do que acreditavam muitos eleitores, Lula não representou uma ruptura com a lógica do capital, mas propôs a reorganização do capitalismo no Brasil. Foi nesse cenário que a ‘nova’ proposta de desenvolvimento, chamada de neodesenvolvimentismo, iniciou com seu primeiro ciclo no Governo de Lula (2003-2008) e posteriormente com o Governo de Dilma Rousseff, e para Alves (2013) representou “um novo bloco histórico de hegemonia burguesa no Brasil sob a direção do grande capital organizado” (s/p).

O ‘neodesenvolvimentismo’ nasce com o objetivo de superar os impactos do modelo neoliberal – desemprego, desregulamentação do trabalho, privatizações e enxugamento do Estado, por exemplo - e para Boito Junior caracteriza-se como o desenvolvimentismo dentro do neoliberalismo, ou seja, não rompe com o modelo neoliberal, mantém suas bases com a incorporação de outras demandas. Para Mota, Amaral e Peruzzo (2012), não se trata de repetir o modelo do desenvolvimentismo nacional da década de 1960, mas sim um modelo autossustentável tanto no âmbito econômico como social.

O ideário do neodesenvolvimentismo sustenta-se na argumentação de que o Estado possui um papel central no contexto societário, tanto no setor produtivo quanto na “provisão de bens e de proteção social de caráter universalista e redistributivista” (MOTA; AMARAL; PERUZZO, 2012, p. 157). Para Alves (2013), o Estado passou a ser um Estado investidor/financiador e não mais empresário como no desenvolvimentismo de décadas anteriores:

O Estado neodesenvolvimentista era o Estado regulador capaz de financiar e constituir grandes corporações de capital privado nacional com a capacidade competitiva no mercado mundial (nesse caso, os fundos públicos – BNDES e fundos de pensões de estatais – cumpriram um papel fundamental na reorganização do capitalismo brasileiro); e o Estado investidor que coloca em marcha a construção de grandes obras de infraestrutura destinadas a atenderem as demandas exigidas pelo grande capital. A vertente do Estado investidor se manifesta, por exemplo, no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), que é a expressão de que o Estado joga um papel fundamental na indução do crescimento da economia do país (...) (ALVES, 2013, s/p).

Para alcançar a legitimidade necessária, a proposta ‘neodesenvolvimentista’ estimulou os programas de transferência de renda aos mais pobres e a inclusão social, que associados aos demais impactos trazidos com os financiamentos públicos contribuíram para a perspectiva de

ascensão social. Sendo assim, Alves (2013) e Boito Junior (2012) definem o neodesenvolvimentismo como um novo patamar de acumulação do capital, que se baseia em um Estado que propõe condições macroeconômicas para o desenvolvimento capitalista, ao mesmo tempo, que amplia o mercado interno por meio de políticas sociais redistributivas, focalizadas nos mais pobres.

Suscintamente, Alves (2013, s/p) apresenta-nos o que considera o tripé do neodesenvolvimentismo:

1. Programas de incentivo estatal a o e oligopolização da economia (fortalecimento de grandes grupos econômicos privados com apoio do BNDES);
2. Programas de investimentos públicos em infra-estrutura – com ou sem parceria público-privada;
3. Programas estatais de transferência de renda (bolsas, salário-mínimo e formalização salarial) visando a valorização do mercado interno de consumo.

Ainda caracterizando o modelo neodesenvolvimentista, podemos destacar as características apontadas por Boito Junior (2012), as quais segundo o autor marcaram os Governos de Lula e Dilma Rousseff:

- a) políticas de recuperação do salário mínimo e de transferência de renda que aumentaram o poder aquisitivo das camadas mais pobres, isto é, daqueles que apresentam maior propensão ao consumo; b) forte elevação da dotação orçamentária do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES) para financiamento das grandes empresas nacionais a uma taxa de juro favorecida ou subsidiada; c) política externa de apoio às grandes empresas brasileiras ou instaladas no Brasil para exportação de mercadorias e de capitais (p. 5).

Neste aspecto, poderíamos apontar para o Programa Bolsa Família, carro chefe do plano de Governo de Lula e posteriormente de Dilma. O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado no primeiro mandato de Lula e agrupou diferentes programas setoriais já existentes (Bolsa Escola, Auxílio Gás, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação). O Programa é estruturado em três eixos: complemento de renda, acesso a direitos e articulação de diferentes ações com vistas a contribuir para a superação da situação de vulnerabilidade e pobreza. O foco de intervenção do são as famílias e tem como critério de acesso a renda per capita familiar, classificando as famílias em pobres (renda mensal de até R\$170,00 per capita) ou extremamente pobres (renda mensal per capita de até R\$ 85,00).

Atualmente (2017), o PBF compõe o Plano Brasil Sem Miséria, criado pelo Governo de Dilma Rousseff em 2011, sob direção do então Ministério do Desenvolvimento Social e

Combate à Fome, com o objetivo de superar a pobreza existente no país. O Plano é composto por 3 eixos principais: 1º) garantia de renda, para alívio imediato da situação de pobreza (ex: PBF); 2º) acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias (ex: Programa Saúde da Família); 3º) inclusão produtiva, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres do campo e da cidade (ex: Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC e Programa Nacional do Microcrédito Produtivo e Orientado).

Ao analisar o perfil das políticas sociais na era neodesenvolvimentista, Pereira (2012) alerta aos leitores para as ‘portas de saída da tutela assistencial do Estado’, denominadas de *workfaristas*¹³, na qual o cidadão é impulsionado a inserir-se no mercado de trabalho, independente das condições deste. A autora destaca o convênio firmado pelo governo Lula nas obras do PAC, voltado para a inserção de beneficiários do Programa Bolsa Família nas vagas de trabalho, no qual se esquece de que “o atual mercado de trabalho é incapaz de absorver um contingente de desempregados que ele mesmo cria, humilha e despreza” (PEREIRA, 2012, 747).

Apesar da busca pela superação da pobreza, diante da literatura estudada, apontamos para a incompatibilidade entre crescimento do capital e equidade social dentro da lógica capitalista. O que temos é a criação de um novo mito: “crescimento econômico com desenvolvimento social e ambiental como um novo projeto de superação das históricas desigualdades sociais” (MOTA; AMARAL; PERUZZO, 2012, p. 162). Portanto, são novas formas de enfrentamento da pobreza, por meio de políticas de inclusão e redistribuição de renda, por exemplo, mas não a superação das desigualdades intrínsecas ao modo de produção capitalista. Sem dúvida, os avanços nos indicadores sociais advindos com esta proposta de desenvolvimento podem ser identificados em diferentes produções e estatísticas, entretanto, o ‘neodesenvolvimentismo’ não representou a ruptura com o capital e com as contradições inerentes a este modo de produção.

Nesse sentido, Pereira (2012, p. 746) reitera que apesar dos avanços, é preciso avaliar o paradoxo neodesenvolvimentista do governo Lula que “melhorou, sim, as condições sociais de muitos brasileiros, mas, ao mesmo tempo, melhorou muito mais a remuneração do capital financeiro, industrial e do agronegócio que operam no país”.

Apesar do esforço em conciliar desenvolvimento econômico e social, a década de 2000 é marcada, no mundo do trabalho, pela ‘nova precariedade salarial’, caracterizada pela

¹³ A proposta de *Workfare State* surge em substituição ao *Welfare State*, sendo que o bem estar incondicional como direito é substituído pelo bem estar em troca de qualquer trabalho, não importa qual.

flexibilização da forma de contratação, da duração da jornada de trabalho e das remunerações salariais. Além disso, há a ‘precarização do homem que trabalha’, que ocasiona o desgaste mental do trabalhador.

Segundo Alves (2013), a precarização do trabalho presente no início do século XXI é disfarçada pela alta rotatividade de trabalhadores devido às demissões imotivadas e, também pelas relações de emprego disfarçadas nas quais há a contratação de pessoas jurídicas, cooperativas de contratação, autônomos e trabalho estágio, por exemplo.

Diante deste contexto, surgem algumas categorias de trabalho, como o trabalho precário, parcial, temporário, terceirizado e informal. Para Antunes (2015), todas estas categorias escondem a precariedade da remuneração e do emprego e à falta de regulamentação das condições de trabalho.

Em relação à Previdência Social, a Orientação o Interna nº 63/2002, aprova o Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional. A necessidade de padronizar os atendimentos da Reabilitação Profissional foi impulsionada pelo Projeto Reabilita, que previa a descentralização das ações da Reabilitação Profissional e sua integração com a perícia médica, além da ampliação da rede de atendimento.

Com vistas a garantir a descentralização, foram criadas as Equipes de Reabilitação Profissional e as Unidades de Referência de Reabilitação Profissional. Enquanto as primeiras deveriam ser localizadas nas Agências da Previdência Social, as últimas deveriam ser implantadas nas Gerências Executivas e teriam como principal atribuição fornecer suporte técnico as Unidades.

Posteriormente, a Orientação Interna nº 116/2005 (DIRBEN, 2005), definiu que as Unidades de Reabilitação Profissional:

[seriam chefiadas] preferencialmente, por servidor de curso superior, com cargo comissionado e constituída por equipe multidisciplinar, composta por servidores de curso superior de áreas afins à Reabilitação Profissional, tendo como atribuições o planejamento, o gerenciamento e a supervisão técnica das ações de Reabilitação Profissional (DIRBEN, 2005, p. 5).

Quanto as Equipes de Reabilitação Profissional das APS’s, eram formadas por,

[...] peritos médicos, servidores de curso superior, podendo ser das categorias funcionais de assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, sociólogo, técnico em assuntos educacionais e de outras áreas afins, analistas previdenciários, e ainda, de servidores administrativos, para apoio à equipe técnica (DIRBEN, 2005, p. 9)

Apesar do objetivo de descentralizar o atendimento, que de imediato apresentava diversas vantagens principalmente ao trabalhador, por garantir o acesso ao atendimento próximo a seu município de residência e podendo levar em consideração todas as determinantes da localidade, o Programa Reabilita representou o desmonte das equipes multidisciplinares. Os atendimentos realizados aos trabalhadores em situação de Reabilitação Profissional passaram a ser desenvolvidos por uma dupla de profissionais, um perito médico e um profissional de nível superior, denominado genericamente de Orientador Profissional.

Concomitante ao processo de implantação do Programa Reabilita, foi publicada a minuta da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), documento elaborado pelos titulares dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego.

Em 2006, o Ministério da Saúde apresenta a Saúde do Trabalhador como uma política intersetorial e interdisciplinar, que envolve a Previdência Social:

[...] a configuração da Saúde do Trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS. Devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra-setorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS) e intersetorial (envolvendo a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), exigindo uma abordagem interdisciplinar e com a gestão participativa dos trabalhadores (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 12).

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, apresentada em 2011, define como atribuição da Previdência Social, por meio do INSS, “1. realizar ações de reabilitação profissional; e 2. avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários” (BRASIL, 2016c).

Diante das mudanças e demandas presentes na contemporaneidade, em 2014 a Diretoria de Saúde do Trabalhador propõe o Projeto ‘Reabilitação Profissional: articulando ações e construindo a (re) habilitação integral’, que passou a constar no Plano de Ação do INSS, com vigência prevista de 2014 a 2017.

O Projeto propunha a Reabilitação Profissional integrada às demais políticas de Seguridade Social, por intermédio de uma rede descentralizada e articulada em todos os níveis da federação, para assim possibilitar efetiva inclusão ou reinclusão dos trabalhadores reabilitados no mercado de trabalho. O Projeto apresentava em sua justificativa a necessidade de investir em ações que garantissem o retorno do trabalhador no contexto em que vive, e o

rompimento da visão tecnicista presente na instituição, que avaliava a Reabilitação Profissional apenas quantitativamente.

Em 2016 o Decreto nº 8.725 institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, “com vistas à integração e à articulação permanente entre serviços e ações das políticas de saúde, previdência social, trabalho, assistência social, educação” (DIRSAT, 2016b), que tem como objetivo final integrar esforços para possibilitar a inserção e reinserção no mundo do trabalho, dos egressos do Programa de Reabilitação Profissional.

A partir da elaboração dos documentos acima mencionados e, considerando as demandas postas pelas equipes de Reabilitação Profissional, a necessidade de construir a fundamentação teórica da Reabilitação Profissional tornou-se evidente, ou seja, era necessário construir um documento que fosse a sustentação para a atuação dos profissionais. A construção da fundamentação teórica deu-se a partir dos esforços de profissionais que atuam no programa, espalhados pelas regiões brasileiras e resultou em uma reflexão contemporânea e real da Reabilitação Profissional brasileira e suas determinantes.

Importante destacar que a publicação dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) ocorreu em um período de intensas transformações políticas que culminaram com o impeachment da presidente Dilma Rousseff. Com a perda da governança por parte do PT, o vice presidente Michel Temer, membro do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), assumiu a presidência da República.

O Governo de Dilma oscilava sua governabilidade desde os anos anteriores; as investigações de corrupção contribuíram para a decadência do referido governo, entretanto, não podemos deixar de apontar para a influência da mídia (burguesa) nesta construção ideológica que culminou com o impeachment de Dilma.

Nas palavras de Braz (2017), o impeachment tem se tornado uma alternativa ‘democrática’ para a burguesia depor de governos, principalmente, aqueles que ela compreende não atender mais aos seus interesses. Sendo assim, apesar de atender, em grande parte, os interesses burgueses, Dilma Rousseff foi arrancada do poder por considerá-la incapaz de corresponder às expectativas do grande capital.

Estes agora precisavam de um governo *genuinamente* burguês, capaz de não ceder o mínimo aos trabalhadores, de lhes retirar o pouco que conquistaram e de servir inteiramente, sem concessões, ao grande capital (BRAZ, 2017, p. 87-88).

Desde sua posse como presidente interino, Michel Temer tem deixado claro quais são as intenções de seu governo, entre essas escolhas podemos apontar a opção pela política econômica em detrimento das políticas sociais. Em seu discurso inicial Temer ressaltou a necessidade de ampliar as parcerias na modalidade, público-privado, sendo o Estado responsável por “cuidar da segurança, da saúde, da educação (...). O restante terá que ser compartilhado com a iniciativa privada”. O Presidente reiterou a todo o momento a importância da parceria e do incentivo com o setor privado. Em um dos trechos do discurso ele afirma: “é imprescindível, reconstruirmos os fundamentos da economia brasileira. E melhorarmos significativamente o ambiente de negócios para o setor privado” (TEMER, 2016).

Com esse discurso e a luz das proposições governamentais decorrentes da atualidade, identificamos um governo claramente identificado com as políticas neoliberais, que busca repassar à esfera privada até mesmo os direitos sociais, transformando-os em mercadorias, que serão acessadas somente mediante a compra. Este desmonte na garantia de direitos tem sido observado em diferentes políticas e estão sendo justificados pela necessidade de ‘recuperação econômica’ do país. Destacamos algumas das contrarreformas propostas pelo Governo de Temer, sendo elas: educação, trabalho e previdência social, que serão apresentadas no próximo item.

1.5.1 Pós-impeachment de Dilma Rousseff: para onde caminhamos?

Desde que assumiu a Presidência da República, Michel Temer tem apresentado propostas para a superação da crise econômica (e política) que vivencia o Estado brasileiro. Tais propostas apresentam caráter claramente neoliberal, dentre as quais destacamos:

1) Proposta de Privatização de instituições públicas: em agosto de 2017 o Governo Federal afirmou que 57 empresas estatais serão privatizadas, como a Casa da Moeda, aeroportos internacionais e a Eletrobrás. A proposta é ancorada na justificativa de diminuir gastos do Estado brasileiro;

2) Reforma Trabalhista: A Reforma Trabalhista foi sancionada por Temer em 13 de julho de 2017, por meio do Projeto de Lei Complementar 38/2017. Dentre suas alterações destacamos: a) as atividades de horas de alimentação, higiene pessoal e troca de uniforme, que antes eram consideradas horas de trabalho (visto estar o trabalhador a disposição do empregador), deixam de ser considerada jornada de trabalho; b) regulamenta o trabalho *home*

office, também denominado teletrabalho, que é aquele realizado no domicílio dos trabalhadores; c) regulamenta possibilidade de terceirização de quaisquer atividades, inclusive da atividade principal desenvolvida pela empresa;

3) Programa de Demissão Voluntária por intermédio da Medida Provisória nº 792, de 26 de julho de 2017, o Governo Federal instituiu o Programa de Demissão Voluntária (PDV) dos servidores públicos do Poder Executivo, com vistas a reduzir gastos com a folha de pagamento.

O Governo Temer propõe ainda a Reforma da Previdência Social, que ainda não foi votada, sob a justificativa de garantir aposentadorias para os próximos anos, considerando que a Previdência Social está em déficit. Nesse caso, devemos observar que desde a Ditadura Militar, as propagandas apontam para uma previdência falida; aponta-se como motivo da crise previdenciária o aumento dos gastos com aposentadorias e, por exemplo, benefícios de auxílio-doença.

Entretanto, de acordo com estudos já realizados, observa-se que o déficit da previdência social, argumento do Governo Temer nos dias atuais (2017) para justificar a Reforma Previdenciária, é originário do vultoso débito de grandes empresas, isso sem considerar os desvios de recursos do orçamento da Seguridade Social e da Previdência Social para custear outras despesas.

Segundo dados publicados pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN) a dívida empresarial com repasses de contribuições para a Previdência Social ultrapassa 426 bilhões de reais e tem como seus maiores devedores: S.A. Viação Aérea Rio Grandense (Falida): R\$ 4.007.723.860,00; JBS S/A: R\$ 2.339.921.534,56; Viação Aérea São Paulo S.A.: R\$ 1.911.569.998,14; Associação Educacional Luterana do Brasil: R\$ 1.859.887.286,39. Portanto, a teoria do déficit da Previdência Social é originária das dívidas de grandes empresas e não dos trabalhadores.

Dentre as alterações propostas pela Reforma da Previdência Social, destacamos a ampliação da idade mínima para aposentadoria por idade urbana, 62 anos para mulher e 65 anos para o homem, além de exigir no mínimo 25 anos de contribuição. Conforme as regras atuais (setembro/2017), a aposentadoria por idade urbana é concedida aos 60 anos para mulheres e aos 65 anos para homem, exigindo-se ao menos 15 anos de contribuição com o Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Portanto, a proposta de alteração prevê um aumento de 10 anos de contribuição com o RGPS. Ao considerarmos a realidade dos

trabalhadores brasileiros que enfrentam o trabalho precarizado, sem vínculo formal de trabalho, avaliamos que muitos cidadãos serão excluídos do acesso à aposentadoria.

Diante do cenário, brevemente, apresentado, não temos dúvidas quanto aos inúmeros ataques sofridos pela classe trabalhadora em seus direitos. A regulamentação de trabalhos precarizados (terceirizados, domiciliares), a restrição de direitos previdenciários, associados à privatização de estatais e ao PDV de servidores públicos, apontam para o sucateamento dos serviços prestados aos cidadãos brasileiros e para a minimização dos direitos sociais. Como já citado no decorrer de nosso texto e parafraseando José Paulo Netto, temos claramente um Estado mínimo para os trabalhadores e máximo para o capital.

Considerando que o Governo Temer ainda está em exercício, as análises ficam condicionadas ao que ainda está por vir e incorremos no risco de apresentar uma análise superficial de seu governo. O que podemos afirmar, é que mais uma vez, as políticas sociais e aqueles que sobrevivem da venda de sua força de trabalho estão no centro dos prejuízos. Não queremos com isso defender outros governos, pois observamos no decorrer do capítulo que as políticas sociais sempre estiveram em segundo plano. No caso do Governo Temer, pode-se afirmar que é um governo claramente neoliberal, com todas as suas devassas e consequências para a classe trabalhadora.

1.6 Considerações do capítulo

Desde seu surgimento, as políticas sociais apresentam um duplo papel e estão subordinadas à política econômica. No período analisado no capítulo observamos, majoritariamente, a busca pelo crescimento econômico, como se por intermédio dele, o desenvolvimento social também fosse alcançado. Os poucos avanços das políticas sociais têm pouca durabilidade e em seguida são atacados com a justificativa de ser a causa da crise capitalista, crise essa que na verdade é inerente a este modo de produção.

Quanto à Reabilitação Profissional, destacamos que desde suas primeiras experiências na década de 1940, apresentava um objetivo claro: atender ao capital no transcorrer do processo de reincorporação de mão de obra. Alguns avanços foram alcançados quando da constituição das equipes multiprofissionais, seguida de retrocessos com a descentralização, que na verdade, trouxe consigo a redução das equipes à dupla de profissionais. Nas últimas décadas, sem dúvida, a publicação dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional em 2016, com a centralidade da categoria trabalho em sua concepção crítica, representou uma conquista, como veremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) E A INTERFACE COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

O presente capítulo tem por objetivo apresentar o processo de desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional e discutir o seu perfil na atualidade, no ano de 2017, com a finalidade de identificar sua interface com a saúde do trabalhador. No primeiro momento é exposto o processo de construção do conceito de saúde do trabalhador e suas categorias centrais tais como trabalho, interdisciplinaridade e intersectorialidade. No segundo momento são apresentados os fundamentos teóricos presentes no ano de 2016, e estes são utilizados no Programa de Reabilitação Profissional.

Para a construção do presente capítulo foi necessário utilizar de ampla referência teórica produzidas por diversas áreas do conhecimento, principalmente das áreas da saúde coletiva, da geografia e do serviço social. Além desses referenciais teóricos, buscou-se documentos oficiais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como leis, decretos e memorandos.

2.1 Saúde do Trabalhador: rompendo conceitos

O campo de saúde do trabalhador, tal como é concebido hoje, destacou-se a partir dos debates gerados em torno da Reforma Sanitária¹⁴. A inserção da medicina do trabalho e da saúde ocupacional no âmbito da produção capitalista influenciou fortemente na construção da compreensão da saúde do trabalhador. Quando do ingresso dos médicos e fisioterapeutas, por exemplo, no âmbito da produção industrial (década de 1970 aproximadamente), observamos o dual papel destes profissionais. Por um lado, dispenderam grandes esforços para detectar os processos danosos à saúde e, por outro, como braço do empresário, orientavam suas ações no sentido de recuperar rapidamente o trabalhador para garantir seu imediato retorno para a

¹⁴ Movimento iniciado no Brasil na década de 1970 com vistas a luta pela democracia, a garantia do acesso à saúde como direito universal, independente de contribuição prévia, a proposição de ações preventivas no âmbito da saúde e a criação de uma sistema único de saúde. Para Paim (2007) a Reforma Sanitária brasileira poderia ser considerada uma reforma social, a partir de 3 elementos que a constituíam: a) democratização da saúde: implica na ampliação dos conhecimentos sobre saúde e suas determinantes, acesso à saúde como direito universal e igualitário; b) democratização do Estado: descentralização das decisões, controle social e transparência dos governos; c) democratização da sociedade e da cultura: produção e distribuição justa da riqueza.

produção. Essa inserção foi provocada pela demanda crescente de mão obra qualificada, elemento fundamental para a produção industrial que estava em plena expansão.

Essa demanda histórica produziu um equívoco na compreensão da saúde do trabalhador que exerce forte influência até os dias atuais: em muitos espaços, por meio da visão eminentemente biológica e individual do adoecimento, busca-se uma justificativa unicausal para este processo, sem considerar outros aspectos, como duração da jornada de trabalho, controle e ritmo da produção, aspectos determinantes na geração dos quadros de adoecimento (GOMEZ E COSTA, 1997).

Essa concepção equivocada da saúde do trabalhador estimula a criação de mecanismos de proteção simbólica que não alteram na prática o processo gerador do adoecimento e acabam por responsabilizar o trabalhador pela sua proteção. Diante desse cenário é possível identificamos o campo de disputas em que se encontra a saúde do trabalhador, pois a real causa do adoecimento está na forma como se organiza a produção e, efetivamente, garantir a saúde do trabalhador significa desconstruir o modelo de produção vigente. Portanto, a saúde do trabalhador é um:

[...] campo potencialmente ameaçador, onde a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 23).

No caso brasileiro, a construção da concepção de saúde do trabalhador incorporou conceitos da medicina social latino americana, a qual se caracteriza por compreender o adoecimento como um processo social, centrado no trabalho (LACAZ, 2007). Além da medicina social latino-americana a compreensão da saúde do trabalhador perpassa as concepções advindas da saúde coletiva, que compreende a doença a partir da produção e reprodução social, portanto estuda o processo de adoecimento a partir do coletivo.

A partir disso, observamos que a construção da proposta para a saúde do trabalhador no Brasil se opõem ao que é proposto pela medicina do trabalho e pela saúde ocupacional. Com as contribuições da medicina social latino-americana e da saúde coletiva, o trabalhador e suas relações de trabalho são o centro de análise do processo de adoecimento. A saúde do trabalhador compreende o trabalhador enquanto sujeito ativo de seu processo histórico, não apenas como receptor, como ‘receptor’ de intervenções. O trabalhador é apreendido como “agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho” (LACAZ, 2007, p. 760).

A proposta de saúde do trabalhador se propõe, por um lado, a romper com o modelo biomédico vigente, centrado no conhecimento médico e que compreende os processos de adoecimento restrito a questão biológica e, por outro, a incorporar em suas compreensões e definições os processos de trabalho como centrais na relação entre saúde e doença. Para a saúde do trabalhador o adoecimento não é responsabilidade individual dos sujeitos, mas sim um processo coletivo e influenciado por múltiplas determinantes.

Podemos afirmar, nesse sentido, que a compreensão atual de saúde do trabalhador entende as relações sociais de produção como determinantes do processo de adoecimento, “sem negar que o adoecimento deve ser tratado e que é necessário prevenir novas doenças, privilegiando ações de promoção da saúde” (MENDES, WUNSCH, 2011, p. 467). Segundo as autoras, tais ações devem ser realizadas através de uma abordagem intersetorial e com a participação dos trabalhadores.

Gomez e Costa (1997) definem a saúde do trabalhador como um campo interdisciplinar e interinstitucional, que envolve diversos atores sociais que possuem uma perspectiva comum: a centralidade do trabalho enquanto um dos causadores do adoecimento. Entretanto, não é todo tipo de trabalho que adocece, mas sim aquele que gera a alienação do trabalhador.

Se para a saúde do trabalhador, o trabalho é central no processo de adoecimento não podemos nos esquivar de compreender o trabalho enquanto central para a sociabilidade humana. Foi por meio do trabalho que o homem se tornou um ser social, ou seja, realizou a transição entre o ser biológico (animal e instintivo) para o ser social (teleológico) (LUKÁCS, 2013).

O trabalho pode ser definido como a transformação da natureza, realizada por homens e mulheres, com o objetivo final de atender suas necessidades materiais (Braz e Netto, 2006). Embasados nos estudos de Marx, Braz e Netto (2006) afirmam que o trabalho é o que diferencia os homens dos outros animais. É importante considerar que, neste movimento dialético, homem e natureza são transformados, tendo como pressuposto a teleologia:

Dentre as características do trabalho, que o diferenciam das atividades realizadas por um João de Barro, por exemplo, podem ser destacadas: 1) o trabalho não se opera de maneira imediata sobre a natureza, pois exige o uso de instrumentos; 2) é realizado após a assimilação de conhecimentos e técnica, ou seja, não é dado geneticamente; 3) não atende apenas necessidades biológicas, ao contrário, atende diferentes necessidades ao passo que (re) cria novas (BRAZ E NETTO, 2006).

Para tais autores, outra característica importante do trabalho é a atividade coletiva. Para tais autores, a coletividade se manifesta desde a transformação da matéria até a socialização do conhecimento – condição necessária para novas transformações. Desta maneira, observa-se que através do trabalho há também a socialização humana, a transformação da natureza e do próprio homem, constituindo o ser social: “o trabalho não é apenas uma atividade específica de homens em sociedade, mas é, também e ainda, o processo histórico pelo qual surgiu o ser desses homens, o **ser social**” (BRAZ E NETTO, 2006, p. 34).

Além do trabalho, outras categorias também aparecem na constituição do ser social, dentre as quais podemos destacar a linguagem, a cooperação e a divisão do trabalho, entretanto, todas estas categorias “têm já, em essência, um caráter puramente social; suas propriedades e seus modos de operar somente se desdobram no ser social já constituído” (LUKÁCS, 2013, p. 35). Em tempo, apontamos que tais categorias surgem do trabalho, mas não se apresentam em uma sucessão linear e temporal passível de identificação, visto que nenhuma delas pode ser analisada isoladamente. Logo, o trabalho se apresenta como categoria primeira e principal para o ser social, entretanto, não é a única no processo de sociabilidade humana.

Neste sentido, identificamos que apesar do trabalho ser constitutivo do ser social, este não se reduz, ou se limita ao trabalho. O homem, em sua vivência diária, “cria objetivações que transcendem o universo do trabalho” (BRAZ E NETTO, 2006, p. 43), dando significado a práxis. A práxis envolve todas as objetivações humanas, desde aquelas criadas a partir da transformação da natureza e da relação com outros sujeitos, até aquelas que se realizam sem, necessariamente, transformar uma estrutura material. Conforme Braz e Netto (2006, p. 44) “a categoria de práxis revela o homem como ser *criativo e autoprodutivo*: ser da práxis, o homem é produto e criação da sua auto-atividade, ele é o que (se) fez e (se) faz”.

Nesse processo, o homem utiliza-se de sua criatividade, para produzir o que seja socialmente útil, e compreende todo o processo produtivo. Este tipo de trabalho é denominado de trabalho concreto (ANTUNES, 2005).

Entretanto a práxis efetiva-se, ou não, de acordo com as condições sócio-históricas. Em determinados momentos “os produtos do trabalho e da imaginação humana deixam de se mostrar como objetivações que expressam a humanidade dos homens”, e tornam-se controladores do homem – aparecem como 'forças superiores' - escapando de seu controle (BRAZ E NETTO, 2006). Ao pensarmos na sociedade capitalista, identificamos então o trabalho abstrato que é aquele em que são produzidos valores de troca (mercadorias). No

trabalho abstrato o homem utiliza de sua força física (sentido fisiológico) para a produção cotidiana do que possui um valor para a troca, mas não necessariamente produz o que considera útil/necessário, perdendo a dimensão qualitativa, teleológica do trabalho. Tal situação é chamada de alienação e consiste na inversão da lógica criador-criatura, ou seja, a criatura passa a dominar o criador. Portanto, é esta forma de trabalho que aliena e nos traz a dimensão do estranhamento (ANTUNES, 2005).

Segundo Braz e Netto, a alienação é um fenômeno característico de sociedades em que há a vigência da divisão social do trabalho e da propriedade dos meios de produção. Ou seja, em sociedades nas quais “o produto da atividade do trabalhador não lhe pertence, nas quais o trabalhador é *expropriado*” (p. 45).

Considerando o desenvolvimento da sociedade capitalista e a divisão da sociedade em duas classes (possui os meios de produção X não possui os meios de produção), resta àqueles que não possuem os meios de produção, vender o único bem que possuem: a força de trabalho, que também se transforma em uma mercadoria. Portanto, “o processo de trabalho se converte em meio de subsistência e a força de trabalho se torna, como tudo, uma mercadoria especial, cuja finalidade vem a ser a criação de novas mercadorias” (ANTUNES, 2005).

Ao desenvolver um trabalho alienado (abstrato), o trabalhador não consegue identificar-se no objeto produzido, ele é alheio ao processo e ao produto. No processo de alienação, o trabalho deixa de ser a satisfação de uma necessidade, para tornar-se um meio para satisfazer outras necessidades. Portanto, esse trabalhador não se realiza e não se satisfaz mais com seu trabalho, ao contrário, se degrada e se nega, gerando uma situação de estranhamento com o que produz (ANTUNES, 2005).

Marx, nos Manuscritos Econômicos e Filosóficos de 1844 (2008), afirma que no trabalho estranhado, externo ao homem, há a negação do homem, uma vez que, o mesmo não se sente bem e feliz realizando aquele trabalho, pois “não desenvolve nenhuma energia física e espiritual livre [...]. O trabalhador só se sente [...] em primeiro lugar, junto a si e (quando) fora do trabalho e fora de si (quando) no trabalho” (MARX, 2008, p. 80-81). Marx avança ainda mais quando assevera que neste processo o que é humano torna-se animal e vice-versa, uma vez que “o homem (trabalhador) só se sente como (ser) livre e ativo em suas funções animais, comer, beber e procriar [...] e em suas funções humanas [que deveriam ser dotadas de teleologia] só (se sente) como animal” (p. 83).

A alienação e o estranhamento ultrapassam a dimensão produtiva e invadem a vida do trabalhador “alienado e estranhado diante do produto do seu trabalho e diante do próprio ato

da vida material, o ser social torna-se um estranho diante de si mesmo (ANTUNES, 2005, p. 71). Este processo de estranhamento diante de si mesmo pode ser exemplificado por intermédio da citação de Marx, que afirma que “se o produto do trabalho não pertence ao trabalhador, um poder estranho está diante dele então isto só é possível pelo de (o produto do trabalho) pertencer a um outro homem fora o trabalhador” (MARX, 2008, p. 86).

Sendo assim, o homem inserido na lógica do trabalho alienante, na sociedade do consumo, é induzido a querer produzir sempre mais, para ter acesso ao que produz e quanto mais produz, maior sua degradação. É neste processo, que o trabalho torna-se fonte de adoecimento.

Considerando o exposto, observa-se que o trabalho pode ser visto sob dois prismas, o primeiro que o define de maneira negativa, ou seja, o trabalho que causa cansaço, exaustão, repetição. Enquanto, por outro lado, podemos identificar o trabalho em seu sentido positivo, que é aquele vinculado a auto-estima, ao processo criativo, a transformação e ao crescimento. No item 3.3.1 de nossa pesquisa esta relação contraditória do trabalho é visível nos discursos dos sujeitos entrevistados.

Outro elemento presente na compreensão de saúde do trabalhador é a interdisciplinaridade. A interdisciplinaridade é a cooperação entre as disciplinas e possui uma natureza de integração. Munhoz e Junior (2009) afirmam que a interdisciplinaridade pode ser entendida como a ampliação do olhar para a realidade, a partir do diálogo entre profissionais de distintas formações.

Para Minayo (2010) a interação entre diferentes profissionais é chamada de multiprofissionalidade. Essa interação também se refere à múltipla articulação entre distintas áreas profissionais e não de diferentes disciplinas. A multiprofissionalidade existe quando “para solucionar um problema complexo da prática, são necessários conhecimentos de vários especialistas” (p. 436). Essa interação implica na interdisciplinaridade, pois é uma estratégia para compreender, interpretar e explicar temas complexos, os quais uma só área não consegue apresentar respostas. Por isso que para a autora a interdisciplinaridade não é uma nova teoria ou um novo método, mas é uma escolha, uma estratégia de investigação e uma análise da realidade.

A interdisciplinaridade sugere uma relação de reciprocidade entre os saberes, com o objetivo final de recompor o que foi segmentando, uma vez que a realidade não é compartimentada, mas sim um todo (PEREIRA, 2017). Portanto, a interdisciplinaridade

pressupõe a unidade de diferentes disciplinas para a intervenção e/ou análise de um interesse comum.

A partir disso, podemos refletir sobre a importância da busca pela interdisciplinaridade na saúde do trabalhador. O processo de adoecimento apresenta-se como um problema complexo, uma vez que é permeado por diversas determinantes, que perpassam pela organização do trabalho e por questões biológicas, por exemplo. Sendo assim, nenhuma área do conhecimento, por si só, é capaz de apresentar as respostas e alternativas para a superação do adoecimento dos trabalhadores. A proposta interdisciplinar para a saúde do trabalhador busca romper com a lógica unicausal do adoecimento, em geral marcada pela culpabilização dos sujeitos e pela busca em adaptá-lo ao meio de produção.

Gomez e Costa (1997) afirmam que a interdisciplinaridade na saúde do trabalhador “implica a tentativa de estabelecer e articular dois planos de análise: o que contempla o contorno social, econômico, político e cultural [...] e o referente a determinadas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na saúde” (p. 28). Portanto, a saúde do trabalhador constitui-se como um campo interdisciplinar e multiprofissional.

A saúde do trabalhador exige ainda ações interesetoriais para o seu desenvolvimento. Neste aspecto, apontamos os estudos de Pereira (2017) que define que a intersetorialidade pode ser compreendida como uma nova lógica de gestão, que ultrapassa a responsabilidade de um único “setor” pelas políticas sociais, mas pressupõe a articulação entre “setores”¹⁵. Ainda segundo a autora, a intersetorialidade é um instrumento para a “otimização de saberes; competências e relações sinérgicas, em prol de um objetivo comum; e prática social compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas” (PEREIRA, 2017, p. 1).

A intersetorialidade busca direcionar as ações de determinadas intervenções de maneira a otimizar os recursos existentes e atender, neste caso os cidadãos, de maneira integral. Entretanto, para que ocorra a intersetorialidade é preciso construir espaços para a “troca de saberes, interações no processo de elaboração, formulação e execução da política, bem como com a disponibilidade dos técnicos e gestores” além do apoio político (NASCIMENTO, 2010, p. 117).

¹⁵ Pereira (2014, p. 16) nos atenta para o uso de aspas no termo setores, uma vez que para a autora não se tratam de “setores”, “mas políticas particulares, ou especiais, com seus movimentos concretos e contradições específicas, mas com uma lógica comum”.

A busca por ações intersetoriais expõe outra necessidade, que é a de buscar a interdisciplinaridade para a construção de novos saberes e assim atender às reais necessidades da população, pois como já exposto, a realidade é um todo interligado.

Tendo como premissa as categorias acima, a Reforma Sanitária e a mobilização de diferentes atores sociais conseguiram garantir que um sistema único de saúde fosse responsabilizado pelas ações no âmbito da saúde do trabalhador. Posteriormente a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmou a saúde do trabalhador enquanto campo de atuação deste sistema ao definir, no art. 6º, Parágrafo 3º, a saúde do trabalhador como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2017c).

Apesar das conquistas da área de saúde do trabalhador presentes na Constituição Federal de 1988 e no SUS, somente em 2011 foi publicada a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST), através do Decreto 7.602 de 07 de novembro de 2011, que alinha ações no âmbito da segurança e da saúde do trabalhador e apresenta como objetivo:

[...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2016c)

O documento determina a competência de cada Ministério no processo de garantia da saúde do trabalhador. Ao Ministério da Previdência Social, por meio do INSS, recai a responsabilidade pela oferta da Reabilitação Profissional e por avaliar a incapacidade laborativa com vistas a concessão de benefícios previdenciários.

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde em coordenar em âmbito nacional a política de saúde do trabalhador, em 2012 tal ministério instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), através da Portaria n. 1.823 de 23 de agosto. O objetivo é definir os princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, em todas as esferas do SUS. A ênfase da atuação nesta política é na “vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017, art. 2º).

Quanto ao público alvo desta política, o art. 3º define como trabalhadores:

[...] homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregados.

Diferentemente da política previdenciária que apresenta uma lógica securitária, a política de saúde do trabalhador envolve todos os cidadãos que desenvolvam atividades laborais. Assim, como as demais políticas sociais, a PNSTT situa-se em um campo de disputas, sejam elas de ordem econômica e/ou política, encontra-se subestimada em relação a política econômica e carece de lutas e resistência daqueles que acreditam em sua “causa”.

A instituição da PNSST representa um avanço para aqueles que desde a década de 1970 defendem a necessidade de se pensar na atenção aos trabalhadores. Tal política expressa as reflexões e as práticas acumuladas nos últimos anos por acadêmicos e movimentos sociais (GOMEZ, 2013).

Apesar das conquistas advindas com a Reforma Sanitária, é mister apontar para o fato que somente em 2012 (22 anos após a criação do SUS) é que foi instituída a PNSTT. As ações em saúde do trabalhador ainda são escassas e fragmentadas, o que para Costa; Lacaz; Jackson Filho; Vilela (2013) é o reflexo de uma política marcada por tensões e direcionada por um Estado burguês, que defende interesses do capital e pauta-se em princípios neoliberais.

Mendes e Wunsch (2011) apontam-nos para os desafios da saúde do trabalhador, que perpassam o diagnóstico e o tratamento e exigem a modificação dos ambientes de trabalho. Compreender as multicausalidades do processo de adoecimento no/pelo trabalho, pressupõe reconhecer que estas são demandas sociais que devem ser respondidas pelo Estado. Entretanto, como já exposto em outros momentos, a proteção social do Estado brasileiro é condicionada pela capacidade de pressão dos que dela necessitam, visto que temos um Estado de classes.

Podemos, ainda, ressaltar o que já foi exposto no capítulo 1, no qual identificamos que em muitos casos o Estado não é somente o regulador das relações de trabalho e financiador de grandes empresas, mas sim, é parceiro/sócio do grande capital. Nesse caso, não é do interesse estatal reordenar os processos produtivos, com vistas a garantir a saúde do trabalhador.

2.2 Os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional: articulação com a Saúde do Trabalhador

O Programa de Reabilitação Profissional é um dos serviços ofertados pelo Regime Geral de Previdência Social, por intermédio do INSS, ao lado da Perícia Médica e do Serviço Social, serviços vinculados à Diretoria de Saúde do Trabalhador, criada em 2009.

Desde a criação do Programa, o mesmo manteve seu objetivo central de proporcionar ao trabalhador incapacitado para sua atividade de origem, o retorno ao trabalho. A atuação dos profissionais neste serviço previdenciário sempre foi norteada por documentos institucionais e por Manuais de Procedimentos Técnicos que definiam os encaminhamentos a serem adotados na prática, como protocolos e códigos. Entretanto, não propunham debates teóricos e os fundamentos que deveriam nortear a prática profissional.

A ausência de uma prática fundamentada em uma base comum instigou os profissionais a questionarem a instituição quanto a construção de um documento que buscasse ampliar o debate sobre a RP, visto que a prática cotidiana carecia de uma análise complexa. A primeira ação nesse sentido foi a proposta do Projeto “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a (Re) habilitação Integral” de 2014, que posteriormente foi incluído no Plano de Ação do INSS.

O Projeto propunha-se a promover ações de Reabilitação Profissional que integrassem as diversas políticas públicas, por meio de uma rede de reabilitação articulada e descentralizada, com vistas a incluir o trabalhador em RP de maneira efetiva no mercado de trabalho. Para alcançar o objetivo, o Projeto tinha como estratégia ampliar e qualificar as equipes de RP e estabelecer acordos e fluxos de encaminhamentos com os demais órgãos dos entes federados para atender o trabalhador de uma maneira integral.

Os primeiros passos para a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional vieram com o Projeto que, dentre seus pressupostos, preconizava: a) o trabalho como elemento fundante do ser social; b) o território enquanto espaço de referência para os direcionamentos da RP; c) o trabalhador como sujeito ativo de seu processo de RP; d) atuação interdisciplinar das equipes e e) avaliação biopsicossocial do processo de adoecimento.

A partir de tal proposta, constituiu-se o Grupo de Trabalho, com representantes de todas as regiões brasileiras, responsável pela construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional. Em um contexto de instabilidade política, através do Despacho Decisório nº 02, de 12 de maio de 2016, a Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT)

atualizou o Manual dos Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional de 2011 e inseriu os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional.

Na apresentação do novo Manual, observamos a preocupação em compreender a Reabilitação Profissional como um processo complexo, superando a visão biomédica da limitação funcional e compreendendo o trabalhador integrado ao seu meio:

O Serviço de Reabilitação Profissional constitui-se em um processo complexo que abrange diversos aspectos dentro do campo de conhecimento da Saúde do Trabalhador, segundo os quais a capacidade para o trabalho é um fenômeno que vai além da doença, da limitação funcional ou da deficiência física ou mental.

Dessa forma, a Reabilitação Profissional deve estar fundamentada em [uma] concepção que compreenda o trabalhador integrado ao seu meio físico, social, cultural e familiar, visando a garantia de direitos básicos, inclusive identificando barreiras que restrinjam a participação social dos reabilitandos, bem como facilitadores que possam favorecer a superação dessas barreiras. (DIRSAT, 2016a, p. 4).

Dentre os pressupostos que nortearam a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, destacamos a concepção de Seguridade Social Ampliada, a compreensão do território enquanto espaço de referência para o processo de (re) habilitação profissional, a atuação por intermédio de uma ação interdisciplinar das equipes, o entendimento do trabalho enquanto categoria fundante do ser social e o reconhecimento das dimensões subjetivas do trabalhador. Diante disso, é possível visualizar o alinhamento do Programa de Reabilitação Profissional com a PNSTT.

A centralidade do trabalho é apresentada nos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional (2016) não apenas enquanto fonte geradora de renda, mas também enquanto fator determinante da relação saúde X doença e trabalho X afastamento; parte-se da premissa de que não é qualquer tipo de atividade laborativa ou profissional que adoecer. É um tipo específico de trabalho, alienante, que reduz o trabalhador a mero reprodutor e captura sua subjetividade. Neste sentido, o documento afirma que o papel da reabilitação profissional não é apenas “de ‘devolver’ o segurado ao mercado de trabalho, mas de compreender e articular diversos processos e aspectos que podem culminar em uma (re) inserção ao trabalho que faça sentido para o segurado” (DIRSAT, 2016a, p. 59).

O artigo 89, da Lei 8.213/91, define que a Reabilitação Profissional deve proporcionar aos beneficiários “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**” (grifo nosso). Portanto, o retorno deve ser para o contexto onde o trabalhador vive e estabelece suas

relações sociais. A partir disso, a compreensão de território é necessária para o desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional.

Os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional apresentam a categoria território a partir de sua interlocução com o mercado de trabalho, com a acessibilidade e com as políticas públicas. A concepção de território construída nos Fundamentos Teóricos é embasada em Saquet (2009), estudioso de Milton Santos, e Gottmann (2012). Segundo tais autores, o território apresenta-se como local de articulações sociais, conflitos, cooperações e apesar de estar inserido em determinado espaço geográfico com determinantes naturais, é o resultado da ação/interação humana.

Para ampliar as discussões sobre território, buscamos outros autores da geografia que pudessem contribuir com a construção deste conceito tão importante para a Reabilitação Profissional. Haesbaert e Limonad (2007, p. 42) definem o território como “uma construção histórica e, portanto, social, a partir das relações de poder [...] que envolvem, concomitantemente, sociedade e espaço geográfico”, os autores destacam ainda a existência de uma dimensão subjetiva do território que denominam de consciência e/ou identidade territorial.

Nesse mesmo sentido, Saquet e Silva (2008) afirmam que o território apresenta elementos que são resultantes da ação do homem e de seu trabalho, constituídos a partir das relações sociais. O território também apresenta uma dimensão subjetiva quando se torna palco das manifestações culturais, herdadas historicamente. Portanto, o território é uma construção histórica.

Ainda de acordo com Saquet e Silva (2008, p. 34):

O território também se repete como conceito subjacente e aparece como palco onde o capitalismo internacional prolifera enquanto o Estado empobrece, perdendo sua capacidade para criar serviços sociais. Nesse mesmo palco, ocorre uma apropriação da mais-valia, desvalorização dos recursos controlados pelo Estado e supervalorização dos recursos destinados às grandes empresas, principalmente nos países periféricos. O território é o palco da proliferação do capital, espaço apropriado pelos agentes do capital através da divisão social do trabalho.

Podemos entender o território a partir da relação que o homem estabelece com o meio natural, seja por meio da produção e reprodução de sua força de trabalho (divisão social do trabalho) ou ainda de suas relações subjetivas de pertencimento e identidade. É no território que as relações sociais se materializam.

Logo, as condições de acesso ao trabalho também são variadas de acordo com cada território. Segundo os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional:

O reabilitando tem no mercado de trabalho de seu território um elemento que lhe coloca barreiras ou facilidades para a sua inserção no mundo do trabalho. Esta interação, como visto, depende de características estruturais e macroeconômicas do contexto em que o segurado está inserido, mas também das características individuais de qualificação, nível educacional, aptidões e interesses. Na interpelação destas características, começa-se a entender as perspectivas de acesso às oportunidades de trabalho em um determinado território. (DIRSAT, 2016a, p. 63)

De modo a exemplificar esta relação, podemos pensar na qualificação dos trabalhadores em Reabilitação Profissional: a partir dos desejos manifestos pelo trabalhador quanto à sua escolha profissional, torna-se importante avaliar em qual território o mesmo está inserido e qual é a oferta/demanda de emprego em seu território. Portanto, não há como se pensar em uma determinada qualificação profissional, se não há empregabilidade para esta atividade no território de residência deste trabalhador.

A acessibilidade também é apresentada como determinante para a Reabilitação Profissional. Segundo os Fundamentos Teóricos não basta “garantir em lei a reserva de vagas ou ofertar políticas de qualificação/formação profissional”, é preciso pensar no transporte público acessível, “na arquitetura dos ambientes, na comunicação, nos produtos de tecnologia assistiva, na organização do trabalho, nas relações humanas (...)” (DIRSAT, 2016a, p. 64).

Outra categoria central proposta pelos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional é a interdisciplinaridade, também essencial na construção da saúde do trabalhador. Os Fundamentos Teóricos apresentam a interdisciplinaridade como “uma articulação entre várias disciplinas que possuem um enfoque em um objeto ou problema complexo para o qual a busca de soluções não encontrará respostas em uma só área” (DIRSAT, 2016a, p. 70).

Em nossos estudos, destacamos que para ser alcançar a interdisciplinaridade é necessário a colaboração e o respeito mútuo entre as áreas do saber, pois a interdisciplinaridade é construída no cotidiano (RAYNAUT, 2014). Observamos que o desafio posto por Raynaut é uma das dificuldades apontadas nos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, quando se trata da atuação neste programa que envolve profissionais de diferentes áreas que precisam estar abertos ao diálogo.

Raynaut (2014) vai além do debate das dificuldades e aponta caminhos para a formação interdisciplinar, que podem contribuir para a solução dos problemas encontrados na

Reabilitação Profissional, por exemplo, como uma formação profissional que estimule o diálogo entre as especialidades e o desenvolvimento de competências para colaboração, troca de informações, trabalho em equipe e familiarização dos sujeitos para uma reflexão coletiva sobre as questões postas socialmente.

Conforme exposto nos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional muitas são as dificuldades encontradas pelos profissionais ao realizarem a avaliação dos trabalhadores a partir da interdisciplinaridade. São citadas: a falta de diálogo entre os profissionais; o predomínio de equipes formadas por integrantes de apenas duas áreas profissionais; o domínio da especialidade; classificação e tipologização dos saberes; e inexistência de referenciais construídos e compartilhados pelas equipes.

Corroboramos com Raynaut (2014) quando afirma que não se trata de acabar com as disciplinas, mas sim de criar condições que favoreçam o intercâmbio e a comunicação entre os saberes. É neste sentido que a busca pela Reabilitação Profissional interdisciplinar precisa avançar, pois somente com a colaboração entre os saberes será possível atender o trabalhador em sua integralidade.

Portanto, pensar a interdisciplinaridade na Reabilitação Profissional é superar o paradigma do isolamento das áreas, propor novas formas de atendimento e, inclusive, novas formas de se fazer ciência que consiga buscar soluções para os problemas não resolvidos pelo conhecimento produzido apenas por uma única área de conhecimento. A interdisciplinaridade trata-se de uma estratégia para compreender, interpretar e encontrar respostas para a complexidade do processo reabilitatório.

Observamos, portanto, que a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional é permeada constantemente pela proposta de Saúde do Trabalhador, tendo inclusive categorias determinantes idênticas, como é o caso da centralidade da categoria trabalho e da interdisciplinaridade.

É oportuno ressaltar que, assim como a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a proposta de RP afirmada em 2016 também apresenta um caráter de oposição, que busca avançar no debate do adoecimento. Com o impeachment da Presidente Dilma, ocorrido logo após a publicação dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional observamos o início do desmonte do PRP e dos Fundamentos recém publicados. Tais retrocessos serão apontados nos próximos itens e representam, na prática, a desconstrução da compreensão de saúde do trabalhador.

2.3 A Trajetória do Trabalhador no Programa de Reabilitação Profissional: uma travessia complexa

As atividades da Reabilitação Profissional são direcionadas pelo Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional, documento tornado público em dois volumes. O primeiro volume trata da apresentação do Programa de Reabilitação Profissional, com considerações a respeito dos Fundamentos Teóricos do Programa bem como sobre sua operacionalização e conceitos-chaves. O volume 2 apresenta, detalhadamente, os procedimentos para concessão de órteses e próteses, direcionando a atuação dos profissionais envolvidos neste processo.

Segundo o volume 1 do Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional, a Reabilitação Profissional é entendida como:

A assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatória, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (DIRSAT, 2016a, p. 74).

As equipes de Reabilitação Profissional são compostas por Peritos Médicos, Analistas e Técnicos do Seguro Social. Os Analistas do Seguro Social são denominados ‘profissionais de referência’ e devem possuir nível superior em áreas afins ao processo de reabilitação profissional, tais como Serviço Social, Psicologia, Sociologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Os profissionais de referência atuam na condução do processo de Reabilitação Profissional, orientando e acompanhando os trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional.

O profissional de referência é o responsável por avaliar as condições socioeconômicas e os recursos institucionais existentes no território de residência do trabalhador e “emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional” (DIRSAT, 2016a).

O encaminhamento do trabalhador para a Reabilitação Profissional é efetuado em perícia médica, em sentença judicial e/ou por manifestação do segurado. Quando encaminhado, o segurado fica obrigado a cumprir Programa de Reabilitação Profissional. Caso não tenha interesse em participar, o trabalhador tem seu benefício encerrado e deverá retornar para suas atividades laborais de origem.

No caso dos segurados encaminhados judicialmente para cumprimento da Reabilitação Profissional o Manual dos Procedimentos Técnicos da Reabilitação Profissional, reitera que após o trânsito em julgado do processo, não cabe recurso ou revisão por parte do INSS, neste caso, tanto o trabalhador quanto o INSS estão obrigados a cumprir o PRP.

As funções básicas da Reabilitação Profissional são: avaliação do potencial laborativo, orientação e acompanhamento do programa, articulação com a comunidade e pesquisa de fixação no mercado de trabalho.

Ao ser encaminhado ao Programa de Reabilitação Profissional, o trabalhador passa pela Avaliação do Potencial Laborativo (Anexo 1) com o objetivo de definir a capacidade de retorno ao trabalho. Nessa etapa, são analisados aspectos como experiência profissional e situação empregatícia, escolaridade, faixa etária, habilidades e perdas funcionais. O Manual Técnico dos Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume 1, publicado em maio de 2016, propunha uma Avaliação do Potencial Laborativo conjunta, entre perito médico e Profissional de Referência, onde ambos avaliariam a elegibilidade do trabalhador ao Programa.

Entretanto, o Despacho Decisório nº 34 DIRSAT/INSS, de 11 de janeiro de 2017, reduziu à competência pericial a decisão pela elegibilidade ou não do trabalhador para o Programa. Portanto, o trabalho multiprofissional de avaliar o cumprimento do Programa de Reabilitação Profissional por parte do segurado não é mais realizado; nos casos em que o médico perito compreender como necessário, poderá solicitar a avaliação de outro profissional para subsidiar sua decisão.

A decisão da permanência do trabalhador na RP por muitos anos esteve centrada na decisão médico pericial, uma vez que é este profissional que possui permissão para acessar o banco de dados dos benefícios por incapacidade e prorrogar ou encerrar o benefício do trabalhador. Portanto, ao perito médico é facultado utilizar da avaliação de outros profissionais ou apenas de sua compreensão para definir quanto às potencialidades do trabalhador para o cumprimento da RP.

Observa-se que a avaliação da incapacidade na RP é centrada em uma “visão biomédica das lesões e suas causas, restringindo o conceito de incapacidade apenas para seus aspectos físicos” (SIMONELLI; CAMAROTTO; BRAVO; VILELA, 2010, p. 65). A análise pericial da incapacidade é realizada de forma abstrata e sem vínculo com as situações concretas de trabalho, o que pode ser justificar o elevado número de desligamentos precoces

do benefício previdenciário, levando os trabalhadores à situação de vulnerabilidades e exclusão social (TAKAHASHI; SIMONELLI; SOUSA; MENDES; ALVARENGA, 2010).

Há divergências entre os profissionais de referência que atuam no Programa de Reabilitação Profissional, quanto aos avanços e/ou retrocessos advindos com o Despacho Decisório nº 34/2017. Para um grupo, a opção institucional de centrar a decisão na figura do médico perito torna-se um alento, visto que tais profissionais consideram que seus posicionamentos não eram considerados e que, em muitos casos, assinavam decisões sem concordar com ela. Por outro lado, outros profissionais avaliam que a centralidade na decisão do médico perito é um retrocesso, com o qual a presença de profissionais de outras categorias deixa de fazer sentido no Programa e apresenta-se como perda de qualidade nas avaliações.

A partir da atuação profissional, podemos inferir que a redução da decisão da elegibilidade do trabalhador ao Programa à perícia médica apresenta-se como um retrocesso na garantia dos direitos dos trabalhadores, inclusive sobre o viés da saúde do trabalhador. É preciso considerar que o Programa de Reabilitação Profissional estava em busca da interdisciplinaridade para seu desenvolvimento e a centralidade da decisão nas mãos de apenas um profissional, sem o diálogo com as demais áreas envolvidas, fortalece o olhar unidimensional (e neste caso biomédico) para o processo de adoecimento e prognóstico reabilitatório.

Após a Avaliação do Potencial Laborativo, o segurado poderá permanecer ou não em Reabilitação Profissional. Nos casos que possui baixa escolaridade, idade avançada e/ou quadro clínico agravado que podem comprometer o processo reabilitatório, a orientação é que o trabalhador seja considerado inelegível para a Reabilitação Profissional e permaneça em benefício previdenciário e/ou seja sugerido a aposentadoria por invalidez. No caso de ser considerado elegível para a Reabilitação Profissional o trabalhador passará a ser acompanhado pelo Profissional de Referência e será encaminhado para o processo de qualificação profissional, através de cursos e/ou treinamentos.

A Orientação e Acompanhamento do Programa de Reabilitação Profissional é realizada pela equipe de Reabilitação Profissional, em especial pelo Profissional de Referência com vistas a conduzir o trabalhador para a escolha consciente de uma nova atividade profissional. Quando o trabalhador possuir vínculo empregatício a primeira tentativa de readaptação proposta pelo INSS é realizar o contato com a empresa de vínculo e encaminhar o Ofício para Encaminhamentos Diversos (Anexo 2), para tentar identificar se existem funções compatíveis com a limitação do trabalhador.

A empresa tem até 15 dias para responder o ofício, indicando função compatível para o trabalhador. Caso não o faça, a equipe de Reabilitação Profissional encaminha Ofício de Reiteração de Troca de Função (Anexo 3). Conforme definido no Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional, “de posse da resposta da empresa, o Profissional de Referência discutirá a proposta com o segurado e levará o caso para Avaliação Conjunta com o Perito Médico para definição da compatibilidade da função proposta” (DIRSAT, 2016a, p. 105).

Quando a função ofertada pela empresa for considerada incompatível com as limitações do trabalhador, será solicitada nova indicação de função. Nos casos em que não houver função compatível ou que a empresa se negue a oferecer readaptação, a equipe de Reabilitação Profissional discutirá com o trabalhador propostas para qualificação profissional em “outra atividade profissional, após estudo de interesses, aptidão, perfil e tendências de mercado” (DIRSAT, 2016a, p. 107). Destacamos que nos casos de negativa da empresa deverá ser comunicado órgão competente, como Ministério Público do Trabalho, para providências cabíveis.

Nos casos em que a função ofertada pela empresa foi considerada compatível, o trabalhador passará por um período de treinamento. O período do treinamento e a carga horária são definidos pela Equipe de Reabilitação Profissional, segurado e empresa e deve ser respaldado em um Acordo de Cooperação Técnica¹⁶ estabelecido entre o INSS e a empresa ofertante.

Durante o período em que o segurado estiver em treinamento, permanecerá recebendo o benefício previdenciário e suas despesas com transporte, alimentação e diárias, caso seja necessário, serão custeadas pela Previdência Social (DIRSAT, 2016a, p. 105). A realização do treinamento não implica encargos e não gera vínculo trabalhista entre empresa e segurado, sendo que o mesmo não receberá remuneração da empresa durante este período.

Com o término do treinamento, a empresa emitirá o Relatório de Avaliação de Curso/Treinamento (Anexo 4), onde deverá apresentar as considerações a respeito do período em que o segurado realizou o treinamento, considerando-o apto ou não para exercer a atividade. Após avaliação da equipe de Reabilitação Profissional com o segurado e a empresa, caso o mesmo seja considerado apto para retorno na função treinada, haverá o desligamento

¹⁶ O Acordo de Cooperação Técnica é firmado entre INSS e instituição parceira (pública ou privada) e não gera ônus para nenhuma das partes. O objetivo é oficializar parcerias para a oferta de serviços e/ou treinamentos.

do Programa de Reabilitação Profissional, com a emissão do Certificado de Reabilitado¹⁷ (Anexo 5) que garantirá o ingresso nas vagas para cotistas.

É oportuno ressaltar que as cotas são garantidas à trabalhadores reabilitados e/ou deficientes e deverão ser cumpridas pelas empresas com 100 ou mais funcionários, conforme a Lei 8.213/91, proporcionalmente ao número de funcionários:

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, 2016f).

Considerando a necessidade de oferecer treinamentos e qualificação profissional, realizar a articulação com a comunidade é tarefa essencial para o êxito no processo reabilitatório. O objetivo da articulação é estabelecer parcerias e convênios, com vistas ao (re) ingresso do segurado ao trabalho. Considerando que, conforme o Decreto 3.048/99, a Reabilitação Profissional deve proporcionar as condições para o retorno no trabalho e no contexto em que o trabalhador vive, conhecer o território e a comunidade é primordial para estabelecer parcerias para o retorno no trabalhador.

De acordo com a experiência prática no desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional, podemos observar que em geral as comunidades menores merecem atenção especial das equipes de Reabilitação Profissional, uma vez que a oferta de serviços e empregos também é reduzida. Portanto, o local de residência do trabalhador deve ser considerado um parâmetro importante quando avaliada a elegibilidade para o Programa.

As despesas com transporte, alimentação e mensalidades referentes ao processo de Reabilitação Profissional são custeados pelo INSS e são denominadas de Recursos Materiais. O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional Volume 1, caracteriza como Recursos Materiais “aqueles indispensáveis ao desenvolvimento do processo de RP e reinserção dos beneficiários no mercado de trabalho” (DIRSAT, 2016a, p. 122). Enquadram-se nesta categoria: auxílio transporte, auxílio alimentação, diária, taxa de inscrição e mensalidade de curso profissionalizante e documento de habilitação, implemento

¹⁷ O Certificado de Reabilitação Profissional é fornecido ao egresso do Programa que tenha concluído com êxito os cursos e/ou treinamentos de qualificação profissional e garantirá ao mesmo concorrer à reserva de vagas para beneficiários reabilitados ou deficientes, conforme Decreto 3.048/99 (DIRSAT, 2016a, p. 103).

profissional¹⁸, instrumento de trabalho¹⁹ e, prótese e órtese. Tais recursos devem ser prescritos pela Equipe de Reabilitação Profissional. Todas as despesas para as quais o segurado receber recurso público para custear seu processo reabilitatório deverão ser comprovadas mediante a apresentação de recibos e notas fiscais à Equipe de Reabilitação Profissional que o acompanha.

Como já mencionamos, o objetivo geral da Reabilitação Profissional é proporcionar ao trabalhador condições para qualificar-se e retornar ao trabalho. Entretanto, durante o processo reabilitatório o trabalhador poderá ser desligado do programa por outros motivos como intercorrência médica²⁰, impossibilidade técnica²¹, insuscetibilidade de reabilitação profissional²², recusa²³, abandono²⁴, transferência (para outra agência da Previdência Social) e óbito.

Quando egresso para retorno ao trabalho, o segurado poderá ser desligado para: retorno à mesma função com atividades diversas²⁵, retorno à mesma função com as mesmas atividades²⁶ ou retorno à função diversa²⁷, sendo esta última classificação nosso recorte de pesquisa. Em casos de desligamento para retorno ao trabalho, o egresso receberá o Certificado de Reabilitação Profissional que garantirá o ingresso nas vagas de cotas.

Após o desligamento do Programa, o volume I do Manual dos Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional prevê a realização da Pesquisa de Fixação no Mercado de Trabalho. A pesquisa é realizada após 6 e 12 meses de desligamento do Programa

¹⁸ Implemento Profissional: “é o conjunto de materiais indispensáveis para o desenvolvimento da formação/treinamento profissional compreendendo, dentre outros, materiais didáticos, instrumentos técnicos e equipamentos de proteção individual” (DIRSAT, 2016a, p. 125).

¹⁹ Instrumento de Trabalho: “é o conjunto de materiais imprescindíveis ao exercício de uma atividade laborativa, na condição de contribuinte individual ou microempresário, compreendendo: máquinas, acessórios, ferramentas e aparelhos indispensáveis para o desempenho da função a ser exercida” (DIRSAT, 2016a, p. 125-126).

²⁰ “Segurado/beneficiário que apresente problemas de ordem médica que impeçam a frequência e a continuidade no programa e cuja solução exija o seu afastamento por período superior a trinta dias” (DIRSAT, 2016a, p. 156).

²¹ Segurado/beneficiário elegível para PRP, mas que não poderá concluí-lo devido à impossibilidade do INSS propiciar recursos técnicos e/ou operacionais necessários para a realização do programa dentro do prazo previsto (DIRSAT, 2016a, p. 156).

²² Segurado/beneficiário que não alcance os requisitos mínimos para o exercício de uma atividade laborativa que lhe garanta a subsistência após várias tentativas de capacitação.

²³ Segurado/beneficiário que manifeste ativa ou passivamente total desinteresse e/ou resistência em cumprir o programa, embora reúna condições físicas, psíquicas e socioprofissionais (DIRSAT, 2016a, p. 155).

²⁴ Segurado que falte três vezes consecutivas, sem justificativa, aos agendamentos durante a avaliação, e que não atenda à convocação feita pela RP até o dia subsequente ao recebimento da correspondência, via Aviso de Recebimento-AR (DIRSAT, 2016a, p. 155).

²⁵ Segurado/beneficiário que apresente condições de retorno à mesma função após cumprir o PRP, necessitando de adequação das atividades e/ou do posto de trabalho (DIRSAT, 2016a, p. 155).

²⁶ Segurado/beneficiário que apresente condições para exercer as mesmas funções com todas as atividades que exercia anteriormente após cumprir o PRP (DIRSAT, 2016a, p. 155).

²⁷ Segurado/beneficiário que esteja habilitado para o exercício de função diversa da que exercia anteriormente após cumprir PRP (DIRSAT, 2016a, p. 155).

e tem como objetivo constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho e coletar dados para os sistemas gerenciais.

O processo de (re) inserção e permanência no trabalho depende do envolvimento e comprometimento de diferentes atores envolvidos com a Política de Saúde do Trabalhador, ou seja, é necessária uma interlocução permanente entre as políticas previdenciária, de saúde, assistência social, trabalho, entre outras.

Em suas atribuições no âmbito da saúde do trabalhador, além da Reabilitação Profissional, a Previdência Social é responsável pela concessão e reparação de órteses e prótese aos segurados. Enquadram-se como órteses todos os aparelhos para correção ou complementação e como prótese todos os aparelhos de substituição. Podem requerer as órteses e próteses todos os segurados da previdência social, independente ou não de estarem na Reabilitação Profissional, desde que a concessão seja necessária para manutenção da capacidade laboral.

O Formulário de Requerimento de Órteses ou Próteses (Anexo 6) deverá ser preenchido e assinado pelo requerente e entregue à Equipe de Reabilitação Profissional. Segundo o Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional – Volume II (DIRSAT, 2015), a prescrição das próteses deverá ser realizada por servidores legalmente habilitados para esta atividade, os quais poderiam ser médicos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, por exemplo.

Entretanto, após a publicação do Despacho Decisório nº 45/DIRSAT/INSS de 07 de novembro de 2016, é atribuição exclusiva do médico perito a prescrição de próteses/órteses. Neste sentido há a mobilização contrária dos profissionais terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, uma vez que possuem em sua formação profissional a qualificação necessária para a prescrição destes materiais.

Após a realização da prescrição, esta será encaminhada para o Setor de Logística que procederá os encaminhamentos necessários para a compra. As Equipes de Reabilitação Profissional poderão estabelecer Acordos de Cooperação Técnica com instituições de saúde, com vistas a preparação/adaptação do segurado para recebimento da prótese/órtese (DIRSAT, 2015, p. 110).

O segurado poderá solicitar reparação ou troca da prótese quantas vezes forem necessárias, passando novamente pelo mesmo fluxo de requerimento. No caso de trabalhadores que não estejam em Reabilitação Profissional, os mesmos também deverão respeitar o fluxo de requerimento.

2.3.1 O Trabalho da Equipe de Reabilitação Profissional: entre a objetividade da legislação e a subjetividade do trabalhador

O objetivo deste item da dissertação é refletir a atuação dos profissionais das equipes de Reabilitação Profissional a partir do olhar da pesquisadora, assistente social, membro de uma equipe de RP. Em primeiro lugar, como definido pelos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, o trabalho das equipes pode ser analisado pensando em uma “travessia das mais complexas, que demanda do profissional que o conduz o processo de lidar tanto com uma série de aspectos objetivos, mas também manejar um universo de elementos subjetivos que o segurado vivencia na experiência de se reabilitar” (DIRSAT, 2016a, p. 78).

Atuar na Reabilitação Profissional requer a busca constante pela compreensão do trabalhador afastado de seu trabalho enquanto um sujeito de direitos, com vontades próprias e que está vivenciando um momento de profundas transformações. O afastamento do trabalho impacta nas diferentes dimensões da vida do ser social: na renda, pois em geral esta é reduzida com o afastamento do trabalho; nas relações sociais, pois o trabalhador deixa sua rotina diária, seus colegas de trabalho e muitas vezes isola-se do resto da sociedade por vergonha de sua situação e na dimensão física, conseqüentemente, podemos identificar a limitação para o trabalho, que possivelmente acompanhará este trabalhador pelo resto de sua vida e exigirá dele uma nova escolha profissional. Olhando brevemente para estas transformações já nos é possível ter uma ideia do que o afastamento do trabalho pode causar.

Em alguns casos acompanhados, foi o próprio trabalho que adoeceu este sujeito, seja devido acidentes ou então devido desgastes cotidianos vinculados a sua atividade laboral. Entretanto, aos profissionais da equipe é colocado o desafio de compreender este trabalhador, que apesar de estar adoecido pelo trabalho, vive um momento de luto. Luto este gerado pela sua brusca ruptura com o trabalho. Por vezes, o momento de luto apresenta-se na resistência do trabalhador em escolher uma nova profissão, o que para nós profissionais caracteriza-se como uma recusa ao programa, que conseqüentemente gera o encerramento do benefício.

Por outro lado, cotidianamente os profissionais deparam-se com reflexões preconceituosas que culpabilizam os trabalhadores por todas as situações vivenciadas. O esforço em analisar de forma crítica nossa sociedade capitalista é uma das alternativas para buscar a ruptura com tais padrões. O olhar deve ser também a partir da posição em que se encontra o trabalhador afastado. A concorrência no mercado de trabalho e as limitações

físicas e/ou psíquicas que envolvem este trabalhador, naturalmente, causam o medo de sair do benefício previdenciário e a negação do processo de reabilitação profissional.

Não pretendemos com isto, apresentar uma visão romantizada do processo de Reabilitação Profissional, partindo de um olhar assistencialista ao trabalhador. Ao contrário, muitas vezes, deparamo-nos com situações que não se consegue ter êxito no processo reabilitatório, seja pela resistência do trabalhador ou pela falta de condições adequadas de trabalho para as equipes.

Nesse sentido, remetemo-nos às legislações previdenciárias que apresentam às equipes de Reabilitação Profissional como multidisciplinares. A própria fundamentação teórica da Reabilitação Profissional defende a manutenção do trabalho em equipe, como a base do PRP, partindo do pressuposto do trabalho em equipe multidisciplinar como:

A modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca e de complementaridade entre as intervenções técnicas e a interação dos profissionais, com marcos teóricos compartilhados e dispostos ao diálogo na busca de consensos nas decisões e construção dos planos de acompanhamento dos segurados, levando a decisões em conjunto dos casos avaliados” (DIRSAT, 2016a, p. 46)

Entretanto, nas realidades de atendimento as equipes são formadas por duplas, em geral perito médico e profissional de referência. Os profissionais de referência são assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, administradores e fisioterapeutas, por exemplo, mas cada um atende determinado grupo de trabalhadores. Ou seja, o trabalhador é acompanhado/avaliado por apenas um destes profissionais e não por todos, como seria o ideal para uma equipe multidisciplinar.

O trabalho em equipe contribui significativamente para a avaliação do trabalhador, em especial por estarmos trabalhando em uma instituição na qual a visão biomédica da incapacidade é muito presente, sendo os aspectos sociais deixados em segundo plano. Os Fundamentos Teóricos e o Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional apresentam reflexões sobre a necessidade de ultrapassar este conceito de incapacidade. Entretanto, na prática, observamos a predominância da centralidade da incapacidade física como determinante para o acesso a esta forma de proteção social, prática esta que vem sendo regulamentada com os Despachos e Memorandos emitidos pela instituição no último ano.

Para exemplificar, podemos pensar em dois trabalhadores com amputação de membro inferior: um residente no meio urbano com acesso à acompanhamento adequado, transporte público de qualidade e com trajeto para deslocamento asfaltado e outro, residente em área

rural, sem acesso à transporte coletivo e estrada não pavimentada. Nos dois casos, a limitação física é a mesma, entretanto as barreiras sociais são diferentes e terão impacto no êxito no processo reabilitatório

Os profissionais de referência convivem, ainda, com a falta de um sistema corporativo voltado para o Programa. Todos os formulários referentes ao processo reabilitatório são preenchidos manualmente, sem o apoio de sistemas e/ou base de dados, como acontece com os requerimentos de aposentadoria, por exemplo. Ainda neste sentido, poucas são as realidades onde os profissionais de referência contam com apoio técnico administrativo para suas demandas. Sendo assim, muitas vezes deixam de atender o trabalhador e/ou sobrecarregam suas atividades para conseguir enviar convocações, montar prontuários de RP, agendar atendimentos, marcar perícias, etc.

Nessas breves reflexões, buscamos apresentar a posição de um profissional de referência que realiza atendimento à trabalhadores em reabilitação profissional cotidianamente. Por fim, mais uma reflexão: para além do arcabouço teórico e legalista que embasa o PRP, temos trabalhadores únicos, singulares, com uma história peculiar, que necessitam de estratégias para acessar seus direitos mínimos.

2.4 Considerações do capítulo

Em tempos de crise do capital as políticas sociais são as primeiras a serem afetadas, em especial com a restrição orçamentária. Vivemos também um momento de crise política da sociedade brasileira, marcada por denúncias/escadâlos de corrupção, retrocessos nos direitos sociais e incertezas quanto ao que está por vir.

Neste sentido, os avanços advindos com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e com a publicação dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional estão em xeque. As conquistas da RP, como o entendimento do trabalho enquanto central neste processo, a busca pela interdisciplinaridade e pela intersetorialidade estão sendo desconstruídos como apontamos no decorrer do capítulo.

Assim como para as políticas sociais em geral, o cenário para a RP aponta para retrocessos na garantia de direitos. A certeza que se apresenta neste momento é quanto a desconstrução de um programa que existe há mais de 70 anos e que nos últimos anos buscava reinventar-se e apontar novos rumos para sua razão de existir.

CAPÍTULO 3

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: O QUE PENSA O TRABALHADOR EGRESSO DA APS CAMPO MOURÃO/PR?

O presente capítulo tem como objetivo inferir, a partir da percepção do egresso do Programa de Reabilitação Profissional (PRP), se existem diferenças no processo de (re)inserção e permanência no trabalho, entre os que possuíam ou não vínculo empregatício quando desligados do Programa e também identificar se a Reabilitação Profissional trouxe contribuições para a (re)inserção e permanência no mercado de trabalho.

Com vistas a alcançar tais objetivos, realizamos entrevistas semiestruturadas com os egressos do Programa de Reabilitação Profissional, no ano de 2013, com retorno ao trabalho em função diversa, da Agência da Previdência Social de Campo Mourão/Pr e a partir delas realizamos nossas análises. Neste capítulo também será apresentado o perfil socioeconômico da região atendida pela APS de Campo Mourão/Pr. Para tanto, utilizamos de dados publicados pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.1 Agência da Previdência Social de Campo Mourão/PR: aspectos socioeconômicos

A Agência da Previdência Social de Campo Mourão é responsável pelo atendimento a 19 municípios de seu entorno, são eles: Campo Mourão, Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Iretama, Juranda, Luiziana, Mamborê, Nova Cantu, Peabiru, Quinta do Sol, Roncador e Ubitatã.

Tais municípios compõem a mesorregião Centro Ocidental Paranaense, cuja ocupação iniciou-se na década de 1940, impulsionada pela expansão da fronteira agrícola paranaense. Assim como na região norte do Estado, a chegada dos imigrantes baseou-se na compra de terras, comercializadas por grandes companhias colonizadoras. Entretanto, ao contrário do que ocorreu na região vizinha, a produção de café não predominou, sendo dividida com outras culturas, como milho, arroz, feijão, hortelã e algodão, além da suinocultura e da exploração de madeiras (IPARDES, 2012).

Para Hespanhol (1993) a ocupação da região pode ser caracterizada por duas frentes de colonização: uma delas vinculada aos imigrantes oriundos dos Estados de Santa

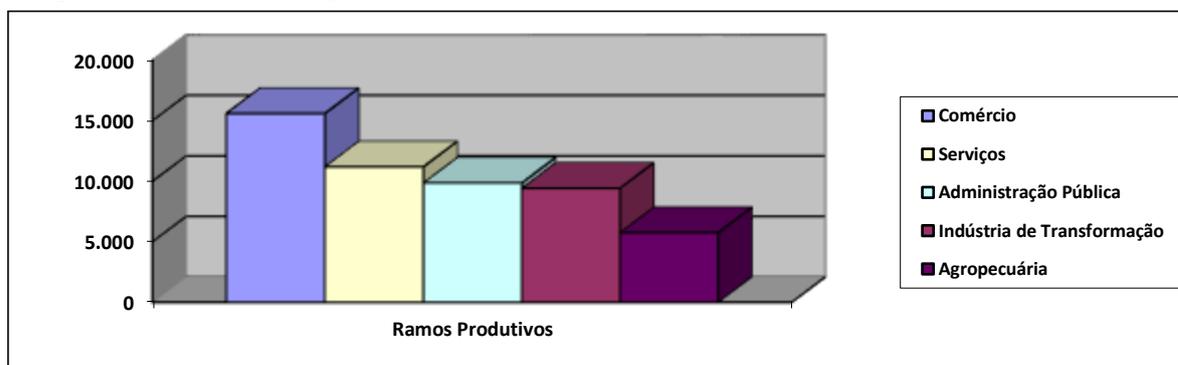
Catarina e Rio Grande do Sul, descendentes de europeus e outra marcada pela vinda de imigrantes dos Estados de São Paulo, Minas Gerais e ainda, da região nordeste. Essa contra corrente de imigrantes deu a região características específicas tanto para sua formação cultural, quanto para seu processo de desenvolvimento econômico e produtivo, com predominância da produção rural.

O motivo principal para a produção agrícola diversificada, além das questões climáticas, justifica-se pelo fato de Campo Mourão ter sua ocupação intensificada nos anos 1960, quando a produção cafeeira já não estava em seu auge econômico e, também, pelo fato de ter recebido grande contingente de imigrantes da região Sul, que não possuíam tradição na produção de café (HESPANHOL, 1993). Apesar do café não ser o centro da economia na região, a produção agrícola sempre teve destaque, sendo desenvolvida da maneira tradicional (sem equipamentos e insumos) até a década de 1960.

A partir da década de 1970, a produção agrícola começou a ser modernizada e, na região de Campo Mourão observa-se o crescimento na produção de soja e trigo, incentivada principalmente pelo poder público que ‘carreou um montante crescente de recursos financeiros às duas lavouras e às atividades de suporte (cooperativas, agroindústrias, etc)’ (HESPANHOL, 1993, p. 9). Nessa década, foi fundada em Campo Mourão, a Coamo Agroindustrial Cooperativa, que em 2016 foi a 4ª empresa na classificação dos 10 maiores lucros do agronegócio brasileiro (ADMIN, 2016).

Dados do Sistema Público de Emprego e Renda referentes a dezembro de 2015 (última informação publicizada) apontam que dentre os ramos produtivos, o maior número de empregos formais da região de abrangência de Campo Mourão estava nas atividades do comércio:

GRÁFICO 1: Empregos formais por ramo de atividade na região de abrangência da APS Campo Mourão/PR: situação em dezembro de 2015.



FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações do Sistema Público de Emprego e Renda (MTE, 2015).

A população dos municípios atendidos na APS Campo Mourão totaliza 266.128 pessoas. O destaque é para o município de Campo Mourão, cuja estimativa populacional em 2016 foi de 93.547 habitantes (IPARDES, 2016). Todos os demais municípios são considerados de pequeno porte – com população inferior a 20 mil habitantes –, com baixo rendimento per capita (inferior a 1 salário mínimo vigente) e significativo percentual de pessoas analfabetas (índices acima de 9%, chegando a 19%), conforme observamos na Tabela 1.

TABELA 1: Perfil socioeconômico dos municípios de abrangência da APS Campo Mourão/PR

Município	População Estimada (2016)	População Urbana % (2010)	População Rural % (2010)	IDH	Per Capta (2010)	Tx Analfabetismo % (15 anos ou mais) – 2010
Altamira do Paraná	3.143	49,6	50,4	0,667	506,31	17,57
Araruna	14.056	78,1	21,9	0,704	566,78	9,84
Barbosa Ferraz	12.393	75,7	24,3	0,696	507,7	15,79
Boa Esperança	4.438	59,1	40,9	0,72	575,77	13,31
Campina da Lagoa	15.144	81,6	18,4	0,704	540,04	13,03
Campo Mourão	93.547	94,8	5,2	0,757	843,42	7,31
Corumbataí do Sul	3.682	53,1	46,9	0,638	409,02	19,22
Engenheiro Beltrão	14.311	44,0	56,0	0,73	629,05	9,69
Farol	3.355	58,1	41,9	0,715	521,09	14,87
Fênix	4.093	83,2	16,8	0,716	514,41	13,26
Iretama	10.648	58,2	41,8	0,665	608,11	16,79
Juranda	7.669	76,4	23,6	0,708	544,87	12,24
Luiziana	7.463	65,0	35,0	0,668	482,03	14,63
Mamborê	13.870	64,4	35,6	0,719	614,46	10,98
Nova Cantu	6.471	55,3	44,7	0,658	446,81	17,2
Peabiru	14.171	80,6	19,4	0,723	737,63	10,42
Quinta do Sol	4.941	74,9	25,1	0,715	583,64	16,49
Roncador	10.921	61,7	38,3	0,681	500,36	15,55
Ubiratã	21.812	85,3	14,7	0,739	648,36	9,63
Total/Média	266.128	79,4	20,6	0,708	544,87	13,31

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborada a partir de dados publicizados pelos Cadernos Municipais do IPARDES.

Os indicadores apresentados na Tabela 1 apontam - nos para a diversidade da região de abrangência da APS Campo Mourão, o que requer uma análise minuciosa desses dados. Características como área de residência (urbana ou rural) e taxa de analfabetismo são variáveis importantes para a análise da Reabilitação Profissional, conforme exposto nos

Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional. Segundo tal documento, a organização do trabalho é influenciada diretamente pelas características de produção local.

Como observamos na Tabela 1, a região de Campo Mourão possui 20,6% de sua população residente na área rural, fator este que se apresenta acomo reflexo da produção agrícola local. É preciso considerar que em geral a população residente em área rural necessita deslocar-se em grandes distâncias para chegar à cidade e ter acesso às políticas públicas como saúde e educação. Além disso, muitas vezes, os meios de transporte são escassos e não chegam a tais localidades.

A ausência de meios para locomoção e de acesso às políticas públicas pode dificultar o processo de Reabilitação Profissional do trabalhador, uma vez que nos processos de qualificação profissional é necessário que ele se desloque de sua residências até às escolas. Ainda nesse sentido, apresenta-se como de fundamental importância que a equipe de Reabilitação Profissional analise cada trabalhador em sua totalidade e leve em consideração seu território, pois é neste espaço que ocorrerá a reinserção profissional.

Como já mencionado anteriormente, o Decreto n. 3.048/1999, define em seu Art. 136 que a Reabilitação Profissional deverá proporcionar os meios para o retorno ao trabalho, no contexto em que vive o trabalhador, ou seja, não é um retorno em qualquer lugar, mas no território do reabilitado (BRASIL, 2016f). Portanto, não podemos pensar a Reabilitação Profissional desvinculada da realidade do trabalhador.

Quando analisamos os dados de quantitativo populacional e oferta de empregos, constatamos que em relação aos empregos formais, nos municípios com menos de 10 mil habitantes, a maior concentração de vagas de emprego está nos órgãos de administração pública. No município de Farol, a administração pública oferta 59% das vagas de emprego formais do município:

TABELA 2 – Municípios com 10 mil habitantes ou menos X vagas de empregos formais na administração pública (2015)

Município	Total de Vagas de Emprego	Vagas na Administração Pública	
		Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Altamira do Paraná	532	299	56
Boa Esperança	692	243	35
Corumbataí do Sul	499	253	51
Farol	409	242	59
Fênix	570	297	52
Juranda	1058	324	31
Luiziana	1232	415	34
Nova Cantu	749	274	36
Quinta do Sol	1639	278	44

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações do Sistema Público de Emprego e Renda (MTE).

Observamos a partir dos dados apresentados que, apesar de constituir a mesma região geográfica e, para a Previdência Social compor a mesma rede de atendimentos, os municípios acima são muito diversos entre si, no que se refere a aspectos populacionais, de emprego e renda por exemplo. O destaque é para o município de Campo Mourão, que possui o maior contingente populacional e, conseqüentemente a maior concentração de empregos, maior renda per capita e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Compreender a dinâmica regional e apropriar-se dos indicadores socioeconômicos é primordial para o desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional, uma vez que as possibilidades de qualificação profissional e inserção/reinserção no trabalho são fortemente influenciadas pelo local de residência do trabalhador e pelo acesso a políticas públicas disponíveis.

A seguir apresentamos aos leitores, o perfil dos trabalhadores desligados da Reabilitação Profissional na APS Campo Mourão, no ano de 2013, para retorno ao trabalho em função diversa. São expostas características como: município de residência, escolaridade e espécie do benefício.

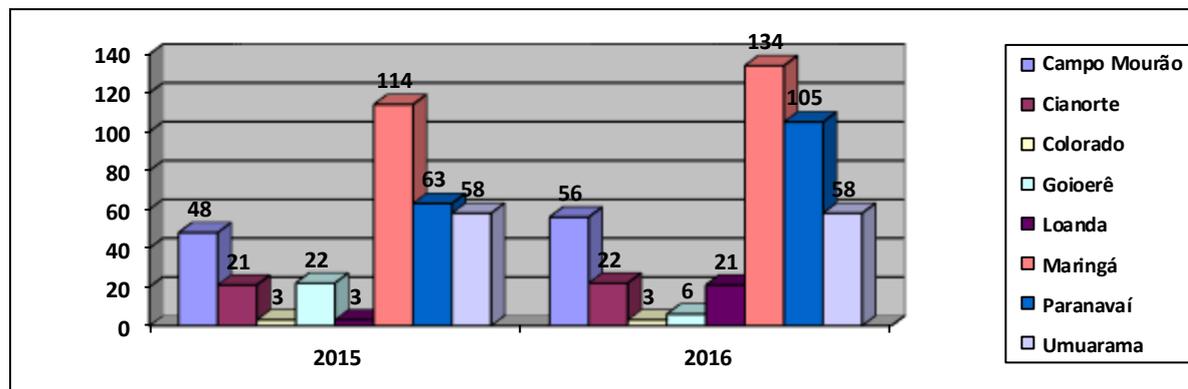
3.2 Perfil dos egressos da Reabilitação Profissional da APS Campo Mourão, no ano de 2013

Esta pesquisa foi realizada na Agência da Previdência Social de Campo Mourão (APS Campo Mourão), pertencente à Gerência Executiva do INSS em Maringá/PR, devido às condições de proximidade e viabilidade de deslocamentos. A referida região é composta por 13 Agências da Previdência Social, sendo elas: APS Maringá, APS Campo Mourão, APS Cianorte, APS Goioerê, APS Umuarama, APS Paranavaí, APS Colorado, APS Loanda, APS Paiçandu, APS Cruzeiro do Oeste, APS Nova Esperança e a APS de Demandas Judiciais (responsável pela implantação de benefícios concedidos judicialmente) e 1 PrevCidade na cidade de Ubiratã, unidade descentralizada de atendimento, que pertence à APS Campo Mourão. A região abrange 113 municípios, que totalizam uma população de 1.706.135 pessoas (IBGE, 2016).

Até 2017, apenas as Agências de Maringá, Campo Mourão, Cianorte, Umuarama, Colorado, Paranavaí, Loanda e Goioerê desenvolviam o Programa de Reabilitação Profissional, e esta última não contava com equipe de atendimento exclusiva, sendo os atendimentos realizados por profissionais de outras agências, que se deslocavam mensalmente para o acompanhamento dos trabalhadores.

Diante do universo de Agências, um dos primeiros critérios para escolha do local para a realização da pesquisa foi a demanda por atendimentos de Reabilitação Profissional associada à existência de equipe fixa – lotada na própria agência - de atendimento. O indicador destes parâmetros foram os anos de 2015 e 2016, nos quais observamos a seguinte demanda por atendimento:

GRÁFICO 2: Trabalhadores encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional por APS da GEX Maringá - 2016



FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações dos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional – janeiro a dezembro de 2015 e janeiro à dezembro de 2016.

Conforme o gráfico 2, observamos que algumas Agências destacam-se no número de encaminhados para o Programa como é caso de Maringá, Paranavaí, Umuarama e Campo Mourão, coincidentemente são as agências que comportam o maior número de benefícios previdenciários e de servidores lotados em toda a GEX Maringá. Dentre as 4 agências com maiores demandas, optamos por selecionar aquelas que possuíam no momento da seleção o maior número de servidores atuando no Programa de Reabilitação Profissional:

Quadro 2: Servidores que atuavam na Reabilitação Profissional (RP) em dezembro 2016

	Servidores Exclusivos da RP	Servidores Compartilhados com as demandas do Serviço Social	Servidores Compartilhados com as demandas da Perícia Médica	Total
APS Campo Mourão	2	2	1	5
APS Maringá	5	0	0	5
APS Paranavaí	1	1	1	3
APS Umuarama	1	0	1	2

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações dos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional - dezembro de 2016.

As Agências de Campo Mourão e Maringá destacam-se no número de servidores que atuam no Programa de Reabilitação Profissional, nosso critério de escolha pela APS Campo Mourão deu-se em virtude do Programa de Pós - Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) estar localizado neste município. Diante da preocupação do PPGSeD em discutir as problemáticas que envolvem a região de Campo Mourão e agregar pesquisas que estão relacionadas à formação humana, a partir dos processos socioculturais, as instituições, políticas públicas e a produção do espaço, por exemplo, compreendemos que

discutir o Programa de Reabilitação Profissional, enquanto política pública, contribuiu para a reflexão e análise da realidade local, até para servir como parâmetro para outras localidades.

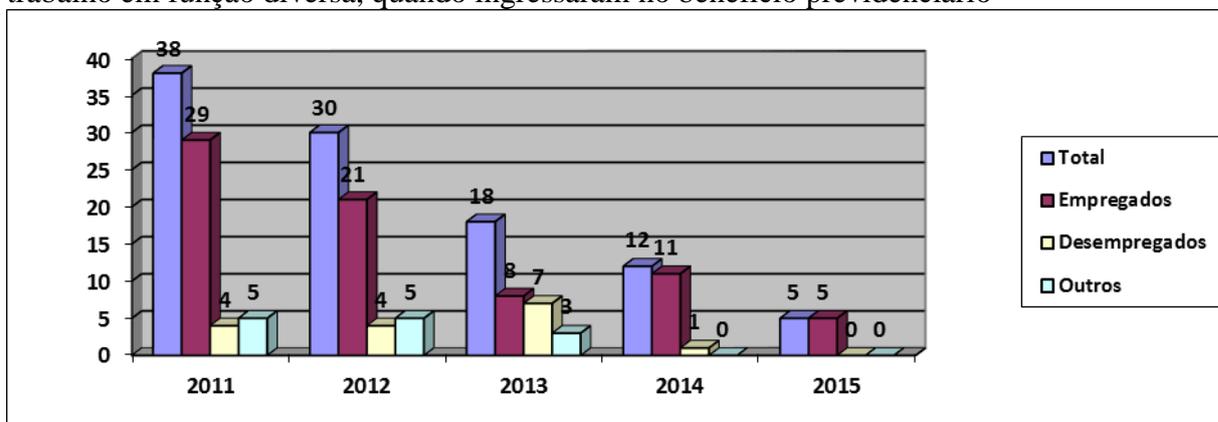
Portanto, o universo da pesquisa é composto pelos segurados que concluíram o Programa de Reabilitação Profissional entre os anos de 2011 e 2015²⁸, na Agência da Previdência Social em Campo Mourão (APS Campo Mourão), com o desligamento por retorno à função diversa, que totalizaram 103 trabalhadores. Optamos por trabalhar com este grupo de sujeitos, pois o retorno à função diversa é o código utilizado para desligamento quando o segurado passou pelo processo de (re) qualificação profissional e/ou treinamento de maneira exitosa e está apto para exercer uma função diferente daquela que exercia antes do adoecimento.

Apesar do Programa de Reabilitação Profissional ser desenvolvido na APS de Campo Mourão desde 2002, optamos por delimitar o período a partir de 2011, porque corresponde ao ano em que a equipe passou a ser composta por 2 profissionais exclusivos para o desenvolvimento das atividades da Reabilitação Profissional e excluimos o ano de 2016 porque consideramos muito próximo ao ano de análise dos dados (2017).

Sendo um dos objetivos identificar qual grupo de trabalhadores (empregados X desempregados no momento do encaminhamento para RP) obteve maior êxito em sua (re) inserção e permanência profissional, optamos por entrevistar os segurados desligados durante o ano de 2013, pois foi o ano com maior equiparação entre desligados com e sem vínculo empregatício, conforme Gráfico 2:

²⁸ Observamos que no ano de 2015 a quantidade de segurados desligados do Programa foi significativamente inferior aos anos anteriores. A queda no número de desligados deve-se, principalmente, aos períodos de greve dos servidores do INSS. A greve dos servidores da carreira do seguro social (analistas e técnicos do seguro social) durou do período de julho à setembro de 2015 e a greve dos peritos médicos durou de setembro à dezembro de 2015.

GRÁFICO 3: Vínculo com a Previdência Social dos segurados desligados para retorno ao trabalho em função diversa, quando ingressaram no benefício previdenciário



FONTE: Spielmann, Christiane. Dados coletados no Cadastro Nacional de Informações Sociais (Portal CNIS), janeiro, 2017.

Previamente a realização das entrevistas, coletamos dados nos prontuários de Reabilitação Profissional²⁹ dos trabalhadores egressos em 2013, da APS Campo Mourão (Apêndice 2). Durante a análise de tais documentos identificamos que, dos 15 trabalhadores que constavam nos dados institucionais como desligados para retorno ao trabalho em função diversa, apenas 12 foram efetivamente reabilitados, os demais se encontravam nas seguintes situações: a) um dos trabalhadores selecionados para a pesquisa, havia sido desligado pois a equipe de Reabilitação Profissional identificou que o mesmo encontrava-se desenvolvendo atividades laborativas, o que não é permitido aos trabalhadores afastados por incapacidade laboral; b) um trabalhador solicitou desligamento do Programa de Reabilitação Profissional e do benefício por incapacidade para retorno ao trabalho, sem concluir o processo de reabilitação profissional; c) um trabalhador foi desligado devido aposentadoria por invalidez e não para retorno ao trabalho, possivelmente devido a equívocos no preenchimento das informações. Os três casos foram excluídos de nossa pesquisa.

Com a análise dos prontuários, identificamos que os desligamentos dos segurados das situações *a* e *b* ocorreram de forma divergente do que realmente havia acontecido com eles durante o Programa de Reabilitação Profissional. Entretanto, é preciso pontuar que os documentos e as normativas institucionais não contêm em seus relatórios quantitativos tais possibilidades de desligamento, sendo de responsabilidade da equipe de RP ‘classificar’ a saída do trabalhador do Programa com o motivo que mais se aproxima do original. Tal fato é relevante ao considerarmos, então, que os documentos e relatório institucionais não

²⁹ Os prontuários ou processos de Reabilitação Profissional são processos administrativos, com valor jurídico e histórico, formados por cópias dos documentos pessoais do segurado e contém informações, declarações e todo o percurso do processo de Reabilitação Profissional.

contemplam todas as possibilidades de desligamento de um trabalhador em Reabilitação Profissional, o que gera a produção de informações equivocadas.

Portanto, nossa amostra final ficou reduzida à 12 trabalhadores, conforme o Quadro 3:

Quadro 3: Sujeitos da pesquisa

Sujeito	Data de Nascimento	Sexo	Vínculo com a Previdência Social quando ingresso na RP	Espécie do Benefício
Trabalhador 1	01/09/91	M	Desempregado	31
Trabalhador 2	15/08/76	M	Desempregado	31
Trabalhador 3	23/04/90	M	Empregado	91
Trabalhador 4	12/12/85	M	Empregado	91
Trabalhador 5	14/05/73	M	Empregado	31
Trabalhador 6	20/02/69	M	Desempregado	31
Trabalhador 7	19/11/78	M	Empregado	91
Trabalhador 8	31/03/67	M	Desempregado	31
Trabalhador 9	31/03/63	M	Empregado	31
Trabalhador 10	03/12/88	M	Empregado	31
Trabalhador 11	25/01/79	M	Empregado	31
Trabalhador 12	22/06/86	M	Desempregado	31

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Dados compilados a partir de informações dos Boletins Estatísticos e Prontuários de Reabilitação Profissional e Portal CNIS.

A partir da amostra definida, foram realizados contatos com os sujeitos da pesquisa, com vistas a realização das entrevistas. Dentre os 12 sujeitos, 4 não tiveram interesse em participar da pesquisa (Trabalhadores 1, 3, 4 e 11) e 1 não foi localizado, conforme o Quadro 4. Diante disso foram realizadas 7 entrevistas semi estruturadas:

Quadro 4: Situação das entrevistas

Sujeito	Entrevista Realizada	Data	Local	Justificativa
Trabalhador 1	Não			Optou por não participar da pesquisa
Trabalhador 2	Sim	17/07/2017	Casa Sujeito	
Trabalhador 3	Não			Optou por não participar da pesquisa, informou que não tinha dias/horários disponíveis.
Trabalhador 4	Não			Optou por não participar da pesquisa, pois avalia que a RP não trouxe contribuições.
Trabalhador 5	Sim	17/07/2017	Casa Sujeito	
Trabalhador 6	Sim	01/07/2017	Local de Trabalho	
Trabalhador 7	Sim	17/07/2017	Local de Trabalho	
Trabalhador 8	Sim	01/07/2017	Local de Trabalho	
Trabalhador 9	Sim	30/06/2017	Casa do Sujeito	
Trabalhador 10	Não			Segurado não localizado
Trabalhador 11	Não			Optou por não participar da pesquisa, relatou que não tinha dias/horários disponíveis.
Trabalhador 12	Sim	17/07/2017	Casa do Sujeito	

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Dados compilados a partir da realização das entrevistas.

Nossa amostra constitui-se apenas por trabalhadores do sexo masculino, entretanto esta variante não foi preestabelecida pela pesquisadora. Outro fator de destaque é a predominância de benefícios não oriundos por doenças/acidente de trabalho (B 31³⁰). Dentre os 12 trabalhadores sujeitos da pesquisa, apenas 3 (25%) possuíam benefícios originários a partir de doenças e/ou acidentes causados pelo trabalho; os sujeitos de nossa pesquisa, afastados por doença e/ou acidente de trabalho, tiveram seu afastamento vinculado à lesão por esmagamento, amputação traumática e/ou fraturas múltiplas.

O número reduzido de benefício ocasionados por doença/acidente de trabalho (B91³¹) tem sido alvo de pesquisas, que apontam para a dificuldade/ausência de estabelecimento de

³⁰ De acordo com a Lei 8.213/1991, Artigo 59, o auxílio – doença (B 31) é devido ao segurado da Previdência Social que ficar “incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos” (BRASIL, 2016d). O benefício de auxílio doença da espécie 31 reconhecido ao trabalhador quando sua incapacidade laboral não foi originária de acidente e/ou doença ocupacional.

³¹ Os benefícios de auxílio-doença da espécie 91 (B 91) são aqueles concedidos à trabalhadores que estão incapazes para o trabalho devido acidente de trabalho ou doença ocupacional. Conforme o Artigo 19, da Lei 8.213/1991, “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico [...] provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. Tal benefício pode ter origem, devido

nexo causal entre adoecimento e trabalho. Alves (2013, p. 129) atenta-nos para a subnotificação ou notificações insuficientes de adoecimentos e para a “dissimulação do nexo causal, não apenas com respeito ao trabalho propriamente dito, mas com respeito às relações sociais onde estão inseridos homens e mulheres [...]”.

A predominância dos benefícios de espécie 31 foi destaque nos estudos de Santos (2015), Vacaro e Pedroso (2011) e Abreu e Ribeiro (2010), nos quais os benefícios de espécie 31 representam 77,2%, 78,9% e 89,8% respectivamente, dos segurados afastados encaminhados e/ou em programa de RP. O estabelecimento do nexo entre doença/acidente garante ao trabalhador, após o encerramento do benefício previdenciário, a estabilidade de 1 ano no emprego em que estava vinculado.

Além da subnotificação, é mister destacar a relação perversa nas relações capitalistas, uma vez que se nega o nexo causal entre doença X trabalho e posteriormente culpabiliza-se às vítimas pelo seu adoecimento: “a ideologia da doença do trabalho é enquadrada como caso clínico e não como produto social do mundo dessocializado do capital” (ALVES, 2013, p. 129).

Apenas um dos trabalhadores que foi vítima de acidente de trabalho participou das entrevistas; em seu discurso a auto responsabilização pelo acidente é a justificativa encontrada por ele “um vacilo, da gente ali né, na verdade. Estava com os EPI’s [equipamentos de proteção individual], mas, um minuto de bobeira, descuidou um pouquinho, aí aconteceu” (Trabalhador 7).

A responsabilização do trabalhador pelo acidente ocorrido é recorrente em estudos já realizados³². Gurgel (2003) identificou que os sujeitos de sua pesquisa sentiam-se culpados pelo acidente de trabalho que haviam sofrido e entendiam o mesmo como um ‘vacilo’, um ‘descuido’. Dessa maneira, a responsabilidade pelo acidente recai sobre o trabalhador e tal culpabilização é justificada como falta de cuidado do mesmo, uma vez que a empresa, legalmente, ofereceu toda a proteção necessária para o desenvolvimento da atividade. Não podemos nos furtar, ainda, a apontar que ao analisar o acidente de trabalho pela lógica da falha humana, estamos na verdade direcionando nosso olhar para o indivíduo e não para o processo de produção.

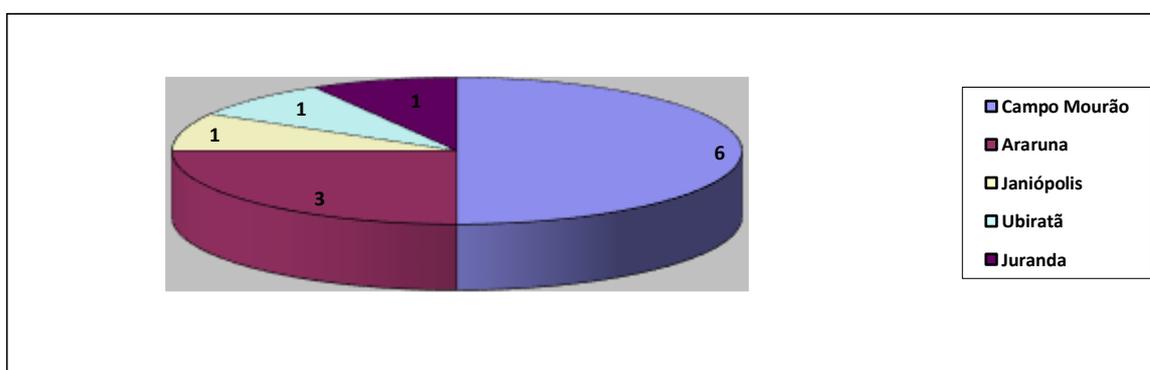
acidente de trabalho, com a doença profissional: “assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade” ou por doença do trabalho “assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente” (BRASIL, 2016d, Art. 20). Para ser reconhecido o benefício da espécie 91, é necessário a apresentação do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) ou o estabelecimento do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) pelo perito médico previdenciário.

³² GURGEL (2003); BARROS (2015)

A auto responsabilização dos trabalhadores pelas suas doenças e/ou acidentes de trabalho advém da lógica burguesa de responsabilizar os sujeitos por tudo o que lhes acontece, sendo possível observar, nesta lógica uma dupla perversidade “ocultar e imputar culpa às vítimas” (Alves, 2013, p. 129).

Quanto à cidade de residência dos sujeitos de nossa pesquisa, constatamos o predomínio de trabalhadores residentes no município de Campo Mourão, fato este que pode ser justificado pois o município é o maior da região, abrangendo aproximadamente 35% da população regional:

GRÁFICO 4: Município de residência dos sujeitos da pesquisa



FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações dos Prontuários de Reabilitação Profissional dos sujeitos da pesquisa.

O município de Janiópolis não faz parte da regional de abrangência da APS Campo Mourão, entretanto, os trabalhadores podem optar pela Agência em que desejam ser atendidos, não sendo obrigatório o atendimento na APS de sua regional. Em muitos casos, os trabalhadores optam pelo atendimento nos municípios mais próximos de sua residência ou que possuem maiores facilidades no transporte.

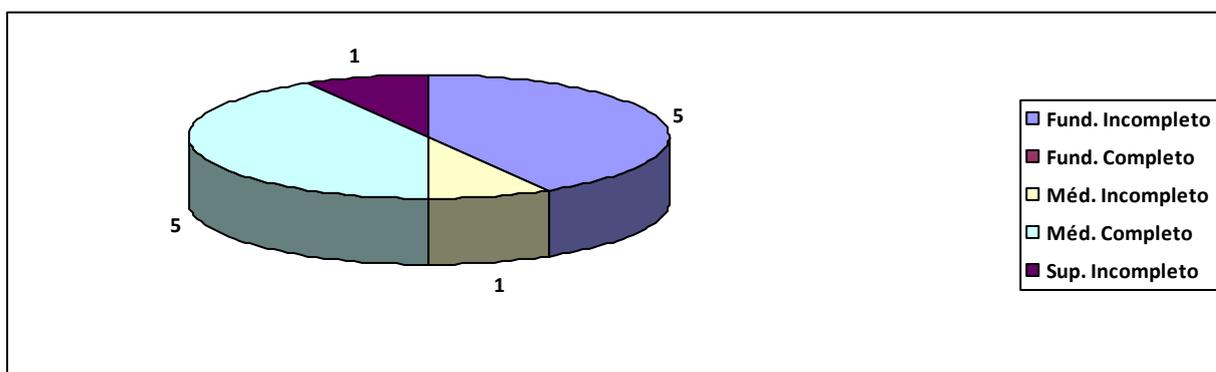
Quanto ao valor do benefício previdenciário, observamos que apenas 1 trabalhador recebia valor superior a 1 ½ salário mínimo vigente na época (R\$678,00), enquanto 11 trabalhadores recebiam benefícios com valores de até 1 ½ salários. Destacamos que, conforme legislação atual, nenhum benefício previdenciário pode ser inferior ao salário mínimo vigente, exceto o auxílio acidente³³ por possuir caráter indenizatório.

³³ O auxílio-acidente é um benefício a que o segurado do INSS pode ter direito quando desenvolver seqüela permanente que reduza sua capacidade laborativa e corresponde à 50% do valor do benefício de auxílio doença. Este direito é analisado pela perícia médica do INSS, no momento da avaliação pericial. O benefício é pago como uma forma de indenização em função do acidente e, portanto, não impede o cidadão de continuar trabalhando. Grupos de Segurados que tem direito ao benefício: a) empregado urbano/rural (empresa); b) empregado doméstico (para acidentes ocorridos a partir de 01/06/2015); c) trabalhador avulso (empresa); d) segurado especial (trabalhador rural). Não tem direito ao auxílio acidente o Contribuinte Individual e o Contribuinte Facultativo (BRASIL, 2016e).

O baixo valor do benefício recebido pelos trabalhadores em RP apresentou-se como perfil majoritário, também, nas pesquisas de Santos (2015) e Gurgel (2003) por exemplo; no primeiro estudo 21% dos trabalhadores recebia até 1 salário mínimo e 44% recebia entre 1 e 2 salários mínimos quando foram encaminhados para a RP; na pesquisa de Gurgel (2003) 42% dos trabalhadores em RP recebia até 1 salário mínimo e 53% recebia de 1 à 3 salários mínimos vigentes na época.

Quanto ao grau de escolaridade, identificamos que 58,33% dos trabalhadores possuíam entre ensino médio incompleto e superior incompleto, e 41,66% ensino fundamental incompleto ou completo, no momento de ingresso na RP, de acordo com o exposto no Gráfico 5:

Gráfico 5: Nível de escolaridade dos sujeitos da pesquisa



FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir da coleta de dados dos prontuários de Reabilitação Profissional.

Em relação ao tempo em RP, observamos que os trabalhadores que possuíam vínculo empregatício e realizaram treinamento, permaneceram menos tempo se comparados com aqueles que não possuíam vínculo empregatício. Por outro lado, atentamos para os casos de trabalhadores empregados, em que não houve oferta de treinamento na empresa de origem, na qual identificamos mais de 40 meses em Programa, como é o caso dos Trabalhadores 3 e 9, que realizaram curso técnico e curso e treinamento, respectivamente, como é possível observar no Quadro 5:

Quadro 5: Situação empregatícia, atividade realizada e tempo em Reabilitação Profissional

Sujeito	Vínculo (ingresso em RP)	Atividade Rp	Tempo em Rp (meses)	Vínculo (2017)
Trabalhador 1	Desempregado	Curso	15	Desempregado
Trabalhador 2	Desempregado	Curso + Treinamento	20	Desempregado
Trabalhador 3	Empregado	Curso + Treinamento	42	Empregado
Trabalhador 4	Empregado	Curso + Treinamento	7	Desempregado
Trabalhador 5	Empregado	Treinamento	16	Empregado
Trabalhador 6	Desempregado	Curso + Treinamento	22	Empregado
Trabalhador 7	Empregado	Treinamento	10	Empregado
Trabalhador 8	Desempregado	Curso	11	Benefício
Trabalhador 9	Empregado	Curso	52	Empregado
Trabalhador 10	Empregado	Treinamento	9	Empregado
Trabalhador 11	Empregado	Curso + Treinamento	7	Empregado
Trabalhador 12	Desempregado	Curso	11	Desempregado

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Quadro elaborado a partir de dados coletados nos prontuários de Reabilitação Profissional e Portal CNIS.

Conforme exposto no capítulo 2, o treinamento consiste em um período no qual o trabalhador permanece em Reabilitação Profissional, portanto em benefício previdenciário, e retorna para o seu local de trabalho (ou outro) para treinar na nova função/atividade proposta, por um período mínimo de 30 dias. O objetivo do treinamento é avaliar se o trabalhador conseguirá desenvolver a função proposta e se tem condições de retornar ao trabalho nesta. A realização do treinamento não estabelece vínculo empregatício e não ocasionará responsabilidades trabalhistas e/ou previdenciárias e deve ser acompanhado pelo Profissional de Referência.

Os trabalhadores que ingressaram/saíram da Reabilitação Profissional com vínculo empregatício existente, também tiveram maior êxito em seu retorno e/ou permanência no mercado de trabalho se comparados com os aqueles que estavam na condição de desempregados: dos 7 trabalhadores empregados, 6 permanecem com vínculo no RGPS na condição de empregados (julho/2017), ou seja, 85,71%; enquanto que dos 5 trabalhadores desempregados, 3 permanecem nesta condição (60%), 1 está com vínculo com RGPS na condição de empregado (20%) e 1 retornou para o benefício (20%).

Ao realizarmos as entrevistas, identificamos que dos 3 trabalhadores que permanecem na condição de desempregados 2 estão inseridos no mercado informal de trabalho, desenvolvendo atividades na condição de 'diarista'. O terceiro trabalhador não participou das

entrevistas. Essa informação é de extrema relevância, uma vez que o acesso ou não à previdência social brasileira é baseada na lógica do seguro o que implica em contribuição prévia para acesso à proteção, como já mencionado no decorrer desta dissertação. Diante deste cenário, observamos que dentre os 12 sujeitos desta pesquisa, egressos da Reabilitação Profissional, 33,33% estão desprotegidos socialmente nos casos de incapacidade para o trabalho, além de, caso continuem nesta condição, não conseguir acessar a aposentadoria.

Estes dados são semelhantes aos encontrados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Segundo a Pesquisa, no meses de junho, julho e agosto de 2017 apenas 64% da população ocupada no Brasil, acima de 14 anos, contribuía com algum instituto de previdência social, portanto 36% da população brasileira estava desprotegida em caso de incapacidade para o trabalho, por exemplo.

Os trabalhadores da informalidade não têm garantido seus direitos mínimos de acesso à previdência social e às legislações trabalhistas. Esses trabalhadores “estão submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade e sem registro em carteira” (ANTUNES, 2015, p. 247). É possível dividir os trabalhadores da informalidade em dois grupos: 1) menos instáveis, formados por trabalhadores que tem conhecimento sobre determinadas atividades profissionais e em geral prestam serviços, como é o caso de costureiras e pedreiros; 2) mais instáveis, formado por trabalhadores de baixa qualificação, que recebem por peça/serviço realizado (ANTUNES, 2015).

Nesse cenário de precarização do trabalho, podemos apontar para a lógica do empreendedorismo e das cooperativas, que estão sendo utilizadas em substituição ao trabalho regulamentado. Antunes (2015, p. 251) afirma que quando criadas as cooperativas tinham o objetivo de lutar contra o desemprego e o fechamento das fábricas mas, hoje “os capitais criam falsas cooperativas como instrumental importante para depauperar ainda mais as condições de remuneração da força de trabalho e aumentar os níveis de exploração [...]”. No caso do empreendedorismo o autor afirma que este constitui-se como uma estratégia de ocultar o trabalho assalariado, por exemplo, aumentando a flexibilização salarial e de horários

Em relação aos cursos realizados durante a RP, constatamos a significativa demanda por cursos do Sistema S, conforme Quadro 6:

Quadro 6: Cursos realizados pelos sujeitos da pesquisa

Curso	Local	Carga Horária	Custeio
Aperfeiçoamento para Porteiro de Edifício	Sistema S	21	INSS
Auxiliar Administrativo	Sistema S	160	INSS
Balconista de Farmácia	Sistema S	240	INSS
Empregabilidade e Mercado de Trabalho	Sistema S	12	INSS
Extensão em Transporte de Valores	Instituição A	50	INSS
Formação de Vigilantes	Instituição A	160	INSS
Informática Básica	Instituição B	100	Gratuito
Técnico em Segurança do Trabalho	Instituição C	1 ½ anos	Gratuito
Vigilante	Instituição A	160h	INSS

FONTE: SPIELMANN, Christiane. Elaborado a partir de informações coletadas nos prontuários de Reabilitação Profissional.

O Sistema S é formado por um “conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria, pesquisa e assistência técnica”, que recebem contribuições empresariais (SENADO, 2017). Tais instituições são chamadas de paraestatais, são privadas, mas compreende-se que contribuem para o interesse estatal; cada uma delas possui atividades específicas, voltadas para qualificação profissional, cultura e lazer, por exemplo. Atualmente compõem o Sistema S: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Social da Indústria (SESI) e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC). Existem ainda os seguintes: Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP) e Serviço Social de Transporte (SEST).

Uma das vias de explicação para a presença constante do Sistema S são os contratos firmados entre o INSS e estas instituições que, em geral são realizados anualmente, previamente à escolha do curso por parte do segurado. Outro destaque é que essas instituições ofertam uma variedade significativa de cursos com turmas distribuídas durante todo o ano civil, representando o caminho mais ágil de conclusão da RP. Também ressaltamos a presença do Sistema S em diferentes cidades, o que torna viável o encaminhamento para estas unidades. Apesar de possuírem custeio do Governo Federal³⁴, os cursos realizados no Sistema S pelo segurados em RP, são pagos pela Previdência Social.

³⁴ Os recursos do Sistema S advêm das contribuições empresariais, arrecadadas diretamente das folhas de pagamento, são arrecadados pela Receita Federal e repassados ao Sistema. “Como essa contribuição é embutida pelas empresas no preço de seus produtos, ela é repassada ao consumidor. Por isso, pode ser considerada um recurso público” (FIOCRUZ, 2017). Dados da Receita Federal apontam que os repasses ao Sistema S em 2016 aproximaram-se dos 16 bilhões de reais.

A formalização de contratos com escolas profissionalizantes tem se mostrado uma prática morosa na autarquia, o que desestimula os profissionais a solicitarem a compra de cursos em outras escolas que não sejam as já contratadas/conveniadas. Esta dificuldade é observada em diferentes regiões do país. Souza (2015) em sua pesquisa no Ceará, identificou dentre os sujeitos pesquisados que na APS onde foi realizado o estudo nunca havia se efetivado a compra de cursos de instituições de ensino que não pertenciam ao Sistema S, apesar a requisição do segurado.

A falta de escolas conveniadas e/ou a dificuldade em contratar os cursos de interesse dos trabalhadores apresenta reflexos no êxito do processo de Rp, como veremos adiante em nossa pesquisa. Além disso, a restrição nas possibilidades de escolhas faz com o que a autonomia do sujeito em seu processo de reabilitação seja desrespeitado, uma vez que não lhe é garantida a liberdade de escolha de sua área de qualificação.

A restrição no direito a escolha da qualificação profissional reflete o Estado regulador, que se propõe reconhecer aos cidadãos a chamada “cidadania regulada”, cujo acesso aos direitos é restrito (FLEURY, 2003). No caso dos trabalhadores de nossa pesquisa, que vivenciaram a Reabilitação Profissional, uma minoria teve acesso aos cursos e/ou treinamentos que desejavam; a maioria precisou optar dentre possibilidades restritas, impostas pela instituição.

Em tempo, apontamos que o objetivo do Sistema S, em especial SENAI e SENAC, é ofertar qualificação profissional, em especial para os trabalhadores da indústria e comércio – tidos como setores capazes de impulsionar o crescimento nacional. É válida a reflexão do real objetivo da reabilitação profissional que tem sido reduzida a formação de mão de obra para atender a esses setores.

Tendo como cenário as reflexões apresentadas, propomos com o próximo item construir uma análise do que pensam os trabalhadores egressos da RP sobre este processo, quais as dificuldades encontradas, quais suas considerações sobre o desenvolvimento do Programa e como avaliam a vivência em Reabilitação Profissional.

3.3 A Voz dos Sujeitos: o que pensam os trabalhadores desligados para Retorno ao Trabalho em Função Diversa sobre sua Reabilitação Profissional?

As análises aqui apresentadas foram construídas a partir da realização das entrevistas semi estruturadas e das contribuições de outras produções sobre a temática da Reabilitação Profissional. Para tornar a apresentação de nossa pesquisa mais fluida, separamos o conteúdo das entrevistas em 4 momentos de análise: 1) percepção dos trabalhadores quanto ao processo de afastamento do trabalho e significado do trabalho para estes; 2) refere-se às considerações feitas sobre o encaminhamento, o processo de escolha dos cursos/treinamentos e as dificuldades durante o Programa de Reabilitação Profissional; 3) análises a respeito dos relatos sobre o retorno ao trabalho, destacando as dificuldades, sentimentos e contribuições da RP para este processo; 4) apresenta análises sobre as considerações gerais do Programa de RP, apresentadas pelos trabalhadores, com ênfase na qualidade do atendimento.

3.3.1 Trabalho X Afastamento: a percepção dos trabalhadores

A proposta apresentada pelos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional é a valorização do trabalhador enquanto sujeito do processo de reabilitação profissional. O trabalho é entendido como central neste processo e a ruptura com as atividades laborais apresenta-se como um momento de angústia e sofrimento para os trabalhadores.

O desenvolvimento de alguma forma de trabalho ou a inserção em determinado emprego é tão valorizada em nossas vidas que, umas das primeiras perguntas ao iniciarmos nossa conversa com um desconhecido é para buscar identificar qual sua atividade profissional. Essa pergunta representa a centralidade do trabalho em nossa sociedade, que representa não só a alternativa de sobrevivência, mas também contribui com nosso desenvolvimento e relações sociais (DEJOURS; DOMINIQUE; DESRIAUX, 1993).

O significado do trabalho/emprego é variável, ou seja, o conceito é construído a partir das relações sociais e de produção na qual estamos inseridos. Bibliografias apontam para o trabalho enquanto forma de satisfação das necessidades materiais (comer e vestir-se por exemplo), mas também como fonte de satisfação e prazer, a depender das condições de trabalho.

Para os sujeitos de nossa pesquisa, a primeira vinculação que associa-se ao trabalho é a remuneração, o salário:

Ah o trabalho é porque a gente tem família o trabalho é o sustento né, trabalhar para sustentar os filhos e a gente mesmo, para dar uma melhora para os filhos (Trabalhador 2).

Para mim é tudo, porque eu tenho que trabalhar para manter sua vida, ainda mais eu que tenho filho ainda e pago pensão todo mês, daí eu tenho que correr atrás, para poder ajudar ele também né (Trabalhador 12).

Se por um lado, o trabalho/emprego é uma estratégia de sobrevivência, por outro observamos que ultrapassa a dimensão material de ser o sustento da família, para vincular-se ao sentimento de dignidade, valorização:

Trabalho é a dignidade do ser humano (Trabalhador 6).

[...] ó eu acho assim o emprego, o trabalho eu trago como fosse um...algo que... de valorização, de que você é capaz de contribuir de alguma forma, demonstrar para tua família. Que você tem uma ocupação... você tem uma certa importância num sistema certo?! [...] Por isso eu acho que o trabalho é importantíssimo eu acho que até a gente mesmo aposentando, se tiver condições físicas de continuar, é bom continuar contribuindo em alguma coisa, de alguma forma... até como exemplo para a família você trabalhou continua trabalhando dando exemplo pros filhos...pro futuro tem muito tempo pela frente (Trabalhador 9).

Olha o emprego para mim seria uma oportunidade de você espairecer um pouco sua mente. Voltando um pouco atrás, quando eu fiquei 2 anos e poucos encostado, você fica pensativo né. Você fica tentando fazer um parafuso, mas não encaixa com a rosca certa. Mas você trabalhando, você tem algo que você possa esperar no teu fim do mês, seria uma opção assim...e outra coisa é você estar rodeado de pessoas, conversando, estar espairecendo, está se sentindo mais útil para alguma coisa (Trabalhador 5).

O trabalho representa portanto uma forma de contribuir com a sociedade e de sentir-se útil. Para Alves (2016), o trabalho tornou-se uma forma de dar sentido à vida, e os sujeitos apenas encontram razão para sua existência quando estão trabalhando. Nesse sentido, o autor afirma que é a própria ideologia do capital, que retira do trabalhador todos os seus sentidos humanos, as individualidades e, portanto, reduz a vida destes sujeitos ao trabalho.

Por meio dos relatos, identificamos a estreita relação do trabalho/emprego com o sentimento de sentir-se útil e de ser exemplo para os demais. Em contraponto, o afastar-se do trabalho é relatado enquanto algo que causa vergonha, sentimento de inutilidade e ‘autocobrança’:

Como vou dizer para você assim...sua própria consciência te acusa. Porque você fica, as vezes, um pouco acanhado, de vergonha não da família, mas muitas pessoas que veem você andando na rua 'o cara é forte, tá encostado'

aí você acaba, a própria consciência acaba te reprimindo...seria no meu ponto de vista isso daí...seria auto cobrança (Trabalhador 5).

A princípio a gente sente invalido né, pelo motivo de você estar na ativa há muito tempo, de repente você se sente incapacitado de exercer a função foi difícil no início (Trabalhador 9).

Para Dejours (2015), o sentimento de vergonha por não estar em condições de desenvolver atividades laborais perpassa a ‘ideologia da vergonha’, pois somente um corpo que trabalha é aceito em nossa sociedade: “o corpo só pode ser aceito no silêncio dos “órgãos”; somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem, o corpo trabalhador da mulher são aceitos” (p. 40). Identificamos que a doença corresponde à vergonha de parar de trabalhar e, por isso, muitas vezes o adoecimento é negligenciado. No relato do Trabalhador 5 é notável a preocupação com o fato de não poder trabalhar e o quanto isso lhe causa vergonha perante sua comunidade.

A centralidade do trabalho/emprego encontrada na vida dos sujeitos de nossa pesquisa, também apresentou-se em outras pesquisas com trabalhadores que cumpriram a RP. Nos estudos de Gurgel (2003), realizado com trabalhadores acidentados no trabalho e reabilitados via Previdência Social em Fortaleza/CE, identificamos a compreensão do trabalho enquanto meio de subsistência (física), mas também de como forma de sentir-se útil e reconhecido socialmente.

O processo de adoecimento e afastamento do trabalho mostrou-se doloroso, marcado por rupturas, assim como a possibilidade de desenvolver atividades laborativas reflete a convivência social e o atendimento das necessidades básicas. Podemos, a partir disso, aproximar as reflexões de nossos sujeitos com o exposto no capítulo 2, onde o trabalho permanece sendo central para a sociabilidade do ser social pois é através dele que todas as outras mediações são possíveis.

3.3.2 Encaminhamento, Escolha de Cursos/Treinamentos e as Dificuldades durante o Programa de Reabilitação Profissional

Os sujeitos de nossa pesquisa foram encaminhados para a RP por meio da perícia médica e, portanto o cumprimento do programa para estes trabalhadores é obrigatório, caso contrário o benefício é encerrado. Nossos entrevistados, em sua maioria, apontaram que realizaram o programa para não perder o acesso ao benefício previdenciário, ou seja, a RP era

um fardo, a única alternativa para manutenção de renda no período de incapacidade, conforme destacamos nos trechos abaixo:

Nesse negócio de fazer a reabilitação, eu me senti é...acuado, porque eles não me deram é...assim, só falou assim: que tinha que fazer e pronto. Só isso, não conversaram, não explicaram...depois...por isso que uma vez eu não fui também não, fiquei bravo...mas daí eu falei, vou ter que ir, porque se eu não for...dependia 100% do benefício. Daí eu peguei e voltei (Trabalhador 2).

A questão é que se você não aceita a proposta deles, normalmente ou você é liberado da previdência para a empresa, a empresa te aceita ou você volta e é negado. Você acaba perdendo um dos dois. Então, optei em fazer, na vantagem de pegar um outro trabalho, seja qual fosse, que eu pudesse fazer (Trabalhador 5).

[...] a única alternativa foi a RP: ou RP ou alta (Trabalhador 6).

[...] quando você está na situação, o que vier você tem que encarar e na época eu não tinha muitas condições de retornar ao trabalho nas funções que eu tinha, aí quando surgiu a reabilitação eu vou fazer até eu...tipo assim...vê onde vai dar (Trabalhador 9).

Outro grupo de trabalhadores entrevistados avaliou que o encaminhamento para a RP foi exitoso, uma vez que os mesmos identificaram que estavam com limitações importantes para o desenvolvimento de sua função de origem:

Eu concordei pelo seguinte, pela sequela que eu fiquei no braço, o serviço que eu trabalhava antes, eu vi que não ia dar mesmo. Aí foi onde encaminharam eu para a reabilitação, para uma nova função dentro da empresa mesmo. Por esse motivo, eu achei muito interessante, foi bom para mim, ajudou! (Trabalhador 7).

Eu concordei na verdade, eu tentei procurar outros recursos né (Trabalhador 12).

O sentimento de obrigação para com a RP perpassa não só com a discordância com o encaminhamento mas, ainda, com a escolha de cursos - marcada ainda pelas poucas opções disponíveis, treinamentos e/ou quais serão os caminhos seguidos durante o processo de reabilitação:

[...] esse curso eu fiz meio empurrado mesmo...é um curso que eu nunca pensava em fazer (Trabalhador 2).

Aí o outro [curso], soldador, eu não queria fazer mas era o que eles encaminharam, eu não tinha opção...no final até acabei parando de fazer o curso, porque não era o que eu queria. [...] Tinha alguns cursos lá, só que eu não lembro o que era... mas não puderam me encaminhar. Não lembro o porquê (Trabalhador 12).

[...] a opção pelo curso deu-se dentro daqueles ofertados pelo INSS (Trabalhador 6).

Ainda neste sentido, identificamos o Trabalhador 8, o qual relatou durante a entrevista que optou por sair da RP pois não se identificava com os cursos disponíveis e que eles não seriam capazes de qualificá-lo para o retorno ao trabalho.

O Trabalhador 5 reiterou, em diversos momentos da entrevista, que tinha como objetivo realizar cursos de qualificação profissional, mas que por possuir vínculo empregatício essa opção não lhe foi dada, uma vez que a empresa de vínculo ofertou função considerada compatível com suas limitações físicas, pela análise da equipe de RP:

[...] na verdade não fiz a reabilitação, só fiz uma troca de função. Eu acho que seria mais isso. Não sei se você não pode me ajudar...a reabilitação seria mais um curso, coisa neste sentido para você voltar em outro trabalho. Então eu fiz mais uma troca de função. Na verdade eu fiz um treinamento, de acho que uns 12 dias que eu fiz.

O descontentamento dos trabalhadores com os direcionamentos durante a RP, advém da falta de sentir-se sujeito deste processo e nos aponta para quão distante o Programa encontra-se dos desejos e intenções dos trabalhadores. Apesar de ser uma prática recorrente nos atendimentos de RP, não há obrigatoriedade de que o segurado seja reabilitado em sua empresa de origem, caso não seja este seu interesse. As orientações referentes à RP indicam a necessidade das equipes formalizarem o contato com as empresas para que estas se manifestem, entretanto, a avaliação da compatibilidade e retorno para a função deveria considerar os desejos dos trabalhadores.

Os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional (2016) apresentam avanços nesse aspecto, quando já em seus pressupostos define que “o reabilitando é um sujeito ativo, capaz de encontrar soluções para suas circunstâncias, dotado de vontade própria e deve ser apoiado no exercício de sua autonomia [...]” (DIRSAT, 2016a, p. 21). Tal documento foi aprovado apenas em 2016, enquanto os sujeitos de nossa pesquisa foram desligados da Reabilitação Profissional em 2013, o que nos atenta para a necessidade de uma avaliação de trabalhadores desligados após a aprovação deste documento. Apesar disso, não nos furtamos a destacar que há uma cultura institucional que tende a identificar o trabalhador apenas como receptor e não como sujeito.

A obrigação em cumprir a RP e as propostas de treinamento foi um dos pontos de destaque da pesquisa de Cestari e Carlotto (2012), que foi realizada na região de Porto Alegre/RS, com trabalhadores que foram readaptados nas empresas de vínculo. Conforme

apontado pelas pesquisadoras, a insatisfação com a função ofertada pela empresa e o cumprimento da Reabilitação Profissional enquanto uma obrigação perpassou os discursos dos sujeitos da pesquisa.

Não havendo a valorização do trabalhador, de seu perfil e de seus interesses, é o que gera nestes sujeitos o sentimento de obrigação, visto que não podem manifestar sua real opinião. A partir disso, as ações são centralizadas no que as autoras chamam de ideologia dominante, onde o sujeito deve sentir-se grato pela empresa aceitar o seu retorno (CESTARI; CARLOTTO, 2012, p. 106).

Ampliando essa discussão, podemos inferir que na lógica, a ideologia dominante (CESTARI; CARLOTTO, 2012), os trabalhadores precisam agradecer a oportunidade de qualificar-se que o Estado está lhes apresentando, não cabendo a estes sujeitos o questionamento das escolhas. A posição de passividade do sujeito trabalhador é constante nos relatos de nossas entrevistas, sendo estimulada pela forma como é conduzida a RP. Portanto, entendemos que o trabalhador não é compreendido enquanto sujeito de sua história, capaz de fazer suas escolhas, mas sim como um receptor do que o Estado pode lhe oferecer.

Por outro lado, em nossa pesquisa, também encontramos relatos de sujeitos que apontam sua parcial autonomia durante o processo de RP. Segundo o Trabalhador 9, a escolha do curso foi de sua responsabilidade, entretanto, o mesmo encontrou dificuldades para a aprovação do curso pela equipe de RP, devido a duração, apesar de ser um curso ofertado pela rede pública de ensino:

Sim. Na verdade fui eu que sugeri até né! Na época eu fui procurar alguma coisa, o que que vem, aí eu lembrei, é uma área que eu gosto a minha área de atuação, por isso que ficou quase a mesma coisa. Aí eu fui lá e sugeri ... para eles né essa possibilidade, aí ... por ser um curso longo houve até uma resistência no momento...para eles me liberar esse curso (Trabalhador 9).

Para o Trabalhador 7, a possibilidade de escolha durante a realização do treinamento, foi que o garantiu a sua satisfação com a função para a qual foi reabilitado:

Na verdade a primeira mesma [função ofertada], era para ser auxiliar de controle no escritório. Mas eu mesmo não me senti bem, porque a gente não tem conhecimento de computador, essas coisas. Até comecei, só que aí surgiu uma vaga de classificar e o encarregado chamou eu...vamos fazer um teste. Como a gente já tinha um conhecimento foi bem. Graças e Deus até hoje! (Trabalhador 7).

A partir das considerações dos sujeitos, identificamos que a autonomia no processo de escolha de qual o melhor caminho a ser seguido durante a RP é primordial para a satisfação

desses trabalhadores com a ‘nova’ profissão e para o êxito no Programa. Por outro lado, aqueles que não tiveram a possibilidade sentiram-se frustrados com a nova profissão e, em sua maioria, não estão atuando nesta atividade.

3.3.3 O desafio do Retorno ao Mercado de Trabalho

O processo de retorno ao trabalho é permeado por inseguranças por parte dos trabalhadores, uma vez que a RP é responsável por proporcionar condições de retorno ao trabalho em uma função que não prejudique o quadro clínico, mas não há garantias de inserção profissional. A insegurança quanto à função a ser desenvolvida e manter-se empregado foi predominante nos discursos dos sujeitos de nossa pesquisa:

[...] quando eu voltei da reabilitação para trabalhar definitivo, eu falei com elas: existe alguma possibilidade de eu voltar e vocês me mandar embora? ela falou assim... você é um funcionário normal e eu não sei se tem algum tempo depois que você volta reabilitado ou treinamento, se tem algum tempo que a empresa te segura ou não te segura. Não sei como funciona. Ela só disse, você é funcionário normal (Trabalhador 5).

[...] a gente tinha assim uma insegurança, porque hoje é uma outra função. Tinha que começar de novo. Tinha um conhecimento, mas era uma nova função, diferente da que a gente fazia no dia a dia. O que a gente fazia...fazia de ponta a ponta com certeza. Mas uma nova função...não sabia como iria desenvolver mesmo [...] (Trabalhador 7).

Vem a insegurança. Você não sabe o que vai acontecer lá na frente. Você tem uma ideia...por exemplo: você está no mercado de trabalho e está na fila de desemprego e tem uma vaga lá na frente e tem 300 pessoas para assumir a vaga, daí você vai inseguro, sem saber se vai dar certo ou não, porque você não sabe....o tempo passou e você não sabe o que a empresa está pensando, a empresa vai evoluindo, será que eu vou ser importante ali? será que isso vai me segurar ali?[...]...eu tinha essas preocupação. Quando eu sai, eu falei com meu gerente. Eu sei que vou entrar e vou sair e sei que vocês não vão me querer aqui mais, vão ter outras pessoas. Como de fato teve (Trabalhador 9).

O medo de não conseguir se empregar é constante nos discursos dos sujeitos pesquisados. Alves (2016, p. 234) aponta-nos que esse medo pode ser entendido não só como o medo do desemprego, mas sim o medo de não conseguir manter o padrão de consumo, uma vez que em nossa sociedade, o acesso ao consumo é o que separa os cidadãos dos demais. Ainda nesse sentido, o autor afirma que os trabalhadores carregam consigo a culpa por não atingir as metas e resultados definidos pela empresa, como podemos identificar no discurso do Trabalhador 9.

Para Dejours (2015), mesmo nos casos de trabalhadores já adaptados ao trabalho, a ansiedade e o medo estão presentes, pois a adaptação é “colocada em xeque pelo aumento da cadência imposta que surgirá um dia ou outro” (p. 94). Segundo o autor, o que mantém esses trabalhadores submissos aos postos de trabalho, isso não quer dizer que não estejam em sofrimento físico e/ou psíquico, é a “disciplina da fome”. Ou seja, sua necessidade imediata de sobrevivência exige que apesar de todo o sofrimento, o trabalhador mantenha-se trabalhando, para que assim satisfaça suas necessidades fisiológicas.

No caso dos trabalhadores egressos da Reabilitação Profissional, podemos considerar a partir das reflexões de Dejours (2015) que estes se encontram em situação de medo e angústia por não saberem qual atividade lhe será disponibilizada. Estes trabalhadores nem sempre estão adaptados às funções ofertadas e, quando estão, devido sua limitação física, podem não conseguir desenvolvê-la de acordo com o exigido pelo capital. A partir disso, como em muitos casos observados em nossa pesquisa, estes sujeitos submetem-se ao trabalho que lhes é oferecido, de maneira precária, com recebimento por hora e/ou produção, para satisfazer a necessidade mais elementar: alimentar-se.

Durante a realização da pesquisa, os Trabalhadores verbalizaram diferentes elementos que dificultaram o processo de retorno ao trabalho, dentre eles destacamos o preconceito, a resistência em empregar trabalhadores com limitações de saúde e a falta de oportunidades de empregar-se:

Demorou [para conseguir emprego] porque ninguém queria me dar serviço, sabia que eu tinha sofrido acidente e fraturado a coluna. [...] E outra, ninguém me dava serviço...como moro em uma cidade desse tamanho, todo mundo sabe o que aconteceu. A pessoa fica limitada 'é, vamos esperar mais pra frente'...sabe que a gente tem problema. Sabe que a gente não vai retribuir tanto no serviço. Talvez a pessoa pensa.... esse daí não vai dar certo, não consegue desenvolver o serviço (Trabalhador 2).

O território é um dos determinantes para a (re) inserção profissional do Trabalhador 2, sendo permeado por elementos não mensuráveis, como o preconceito em contratar um trabalhador que já esteve adoecido ou possui uma limitação de saúde. Considerando que o Trabalhador 2 reside em um município com poucas ofertas profissionais, o fato de se reabilitado não lhe garante a (re) inserção profissional por meio das vagas de cotas, por exemplo, ao contrário sua condição de reabilitado e/ou egresso do auxílio doença apresenta-se como uma barreira para seu (re) ingresso no mercado de trabalho.

No modo de produção capitalista, a força de trabalho é uma mercadoria, logo o trabalhador é um objeto que pode ser descartável e ‘inutilizado’ quando não atende mais as

necessidades do capital. Não é de interesse capitalista incorporar uma mão de obra que não atenda integralmente as regras de produção.

Para o Trabalhador 12, o retorno ao emprego resultou na demissão de sua antiga vaga de trabalho, pois o mesmo relatou ainda estar parcialmente incapaz para sua atividade (construção civil), tendo que desenvolvê-la de maneira menos ágil; tal sujeito informou ainda que não conseguiu inserção formal no mercado de trabalho para as funções nas quais foi qualificado, retornando para sua função de origem informalmente. Conforme afirmado pelo Trabalhador 6 (que possui uma deficiência física), uma das dificuldades para a (re) inserção profissional é o preconceito presente na sociedade para com as pessoas com deficiência, segundo ele as empresas querem pessoas sem deficiência, apesar de que “*muitos bons não trabalham como os deficientes*” (Trabalhador 6).

É preciso destacar que no PRP o discurso da empregabilidade está muito presente, pois é por meio dele que os trabalhadores são ‘incentivados’ a realizar os cursos de qualificação profissional, por exemplo. Entretanto, não podemos deixar de refletir sobre essa ideologia da empregabilidade, que advém com mais força no neoliberalismo, justificando a necessidade cada vez maior de mão de obra qualificada, mas que se refere “a promessa obliterada da possibilidade concreta de inclusão social no sistema orgânico do capital”, ocultando assim a “a lógica da produção destrutiva e da exclusão social” (ALVES, 2017).

Atentamos para o fato de que ‘qualificar profissionalmente’ gera nos trabalhadores a ilusão de uma (re) inserção profissional de sucesso e não é isso que ocorre em nossa sociedade, marcada pelo trabalho precarizado. No caso dos trabalhadores altamente qualificados, Alves (2016) afirma que existem duas formas de frustração: a frustração salarial e a frustração profissional. Na frustração salarial não há a devida inserção salarial, capaz de garantir o acesso ao consumo. No caso da frustração profissional há a inserção em um emprego estável, entretanto, esta não atinge a realização profissional divulgada durante a qualificação profissional.

Apesar dos estudos de Alves (2016) analisarem os trabalhadores altamente qualificados, é possível refletir a respeito da (re) inserção dos trabalhadores reabilitados, que nem sempre possuem alta qualificação – em nossa pesquisa a maior qualificação foi o curso técnico -, muitas vezes não atingem nem a inserção salarial, muito menos a inserção nas atividades nas quais se sentiriam realizados profissionalmente.

A dificuldade para (re) inserir-se profissionalmente apresentou-se na pesquisa de Gurgel (2003), na qual a pesquisadora identificou que um número significativo de sujeitos de

sua pesquisa não conseguiu (re) inserir (se) e/ou permanecer no emprego. Os trabalhadores que não conseguiram se empregar se sentem oprimidos tanto pelo Governo que tende a compreender os afastados do trabalho como ônus aos cofres públicos e tenta dificultar o acesso ao benefício, quanto pelas empresas que buscam mão de obra cada vez mais qualificada, polivalente e flexível (GURGEL, 2003).

No caso dos trabalhadores que retornaram para a empresa, na qual possuíam vínculo, identificamos situações de retorno satisfatório no que se refere ao relacionamento com os colegas, mas que perpassam os questionamentos quanto a real limitação deste trabalhador:

Mas em relação aos funcionários e parte da empresa, com alguns algum conhecimento, quando me viram pela primeira vez que eu voltei lá com o papel para voltar a trabalhar, me receberam de braços abertos. Até muitos, com muita alegria, porque sabem o que a gente passou...até viu também, alguns veio em casa. Sabe o que passo e estando lá dentro, não sei se para eles é uma vitória, mas ficam felizes em ver a gente. Teve algum caso de pessoas que veio falar assim 'nossa vc fica num serviço muito facinho né?!' de primeira mão, na primeira vez que a pessoa vem eu até não respondo nada...porque foram algumas que não me conheciam. Aí na segunda vez...é?! na terceira vez, eu falei 'sabe por que eu tô aqui?' Não...então você não pode falar isso. 'Tá vendo esse corte aqui?!, é por isso que estou aqui!' Eu queria estar no teu lugar ou até num serviço pior que o seu, mas com a saúde que vc tem, não com a minha. Daí as pessoas começam a perguntar para outra..o que aconteceu com ele? Aí, ow... 'desculpa eu não sabia'. Mas isso aí machuca um pouco' (Trabalhador 5).

A dúvida quanto à incapacidade para o trabalho nos remete às discussões de Dejours (2015), onde adoecer faz com que o trabalhador se sinta envergonhado, pois o adoecimento relaciona-se com a “vagabundagem”, com a necessidade de afastamento do trabalho. No discurso no Trabalhador 5, observamos que o fato de ter sido readaptado para uma atividade avaliada como compatível com seu quadro clínico, emergiu nos demais funcionários a sensação de que este trabalhador estaria sendo privilegiado ao desenvolver uma atividade ‘mais fácil’ como identificado no próprio no relato, devido seu problema de saúde.

O Trabalhador 9 não apresentou pontos negativos em seu retorno para a empresa, entretanto seu discurso é permeado constantemente pela necessidade de ‘adaptar-se’ ao trabalho, ou seja, a responsabilidade pelo êxito no processo de retorno é do trabalhador:

Eu consegui, aí o que aconteceu, nessas pequenas limitações eu fiz a minha... meu jeito de trabalhar, com o mesmo resultado. Eu me adaptei ao sistema. Pela experiência, que eu tinha de muito tempo, eu sabia a maneira de trabalhar, ó o resultado vai ser esse. Eu modelei o jeito de trabalhar de acordo com as necessidades' (Trabalhador 9).

O apoio dos colegas e da chefia no momento de retorno do trabalhador é primordial para o sucesso deste processo (CESTARI E CARLOTO, 2012). Segundo as autoras o apoio dos colegas, que se caracteriza como de ‘suporte social afetivo’ é importante para que o trabalhador sintasse acolhido em seu retorno, enquanto o apoio da chefia é do tipo ‘instrumental’ ou seja, proporciona condições para o desenvolvimento da nova função.

A responsabilização do sujeito em ‘adaptar-se’ as necessidades da empresa nos remete também a discussão da responsabilidade individual em manter-se empregado. Ou seja, é o trabalhador que precisa estar disponível e moldável à produção, ele precisa servir. Caso contrário será substituído por outro trabalhador, que esteja apto para desenvolver todas as funções que o capital impõe.

Nesse sentido, podemos fazer inferências, novamente, a partir da ideologia da empregabilidade, que em sua concepção individualista, afirma que os sujeitos precisam adquirir novos conhecimentos e habilidades, para então competirem no mercado de trabalho, que está cada vez mais restrito (ALVES, 2017). Entretanto, não bastam novas habilidades, pois o mercado jamais será acessível à todos os cidadãos.

No caso do Trabalhador 9, observamos que, após qualificar-se ainda foi necessário subordinar-se a adaptar-se as regras do capital, para então conseguir manter sua inserção profissional. Identifica-se, na prática, a culpabilização dos indivíduos pelo fracasso ou sucesso de sua inserção profissional.

Podemos avaliar, ainda, que a necessidade de adaptar-se ao trabalho é uma forma de se mostrar apto para as atividades laborais e não mais carregar a ‘culpa’ pelo afastamento do trabalho. Quando o trabalhador se adapta as exigências de sua atividade laboral, está comprovando, na prática, que não está mais doente. Portanto, não precisa mais justificar seu adoecimento. Dejours (2015) apresenta-nos contribuições neste sentido ao analisar que “para o homem a doença corresponde sempre a ideologia da vergonha de parar de trabalhar” (p. 41).

Considerando as dificuldades relatadas pelos entrevistados, buscamos identificar qual a percepção destes quanto ao processo de desligamento da RP, sendo que a maior parte deles declarou que não se sentia preparado para retornar ao trabalho no momento em que foi desligado da Reabilitação Profissional:

Eu não conseguia trabalhar (Trabalhador 2).

Na verdade, eu naquele tempo eu tava sentindo dores no braço, ainda sinto dores no braço de vez em quando, mas eu não tinha outra opção. Eu tinha que trabalhar. Na verdade eles cortaram antes de um tempo de eu poder me

recuperar totalmente. Eu não aguentava...o braço ainda doía para eu fazer força (Trabalhador 12).

O fato dos trabalhadores não se sentirem aptos para retornar ao trabalho perpassa inúmeros fatores; podemos destacar que o objetivo institucional de qualificar os segurados para o retorno ao trabalho, isso significa que o desligamento não ocorrerá após a superação do quadro de incapacidade, mas sim, após a instituição avaliar que o trabalhador possui qualificação profissional suficiente para inserir-se em atividades laborais que sejam compatíveis com sua limitação de saúde. Associada a essa questão, apontamos para a dificuldade de aceitação, por parte dos empregadores, de trabalhadores com limitações de saúde, o que gera neste o sentimento de inutilidade e o receio em sair do benefício previdenciário e não conseguir (re) inserção profissional.

Sendo assim, os trabalhadores desligados da Reabilitação Profissional, em sua maioria, não superaram a limitação de saúde que os fez ingressar no Programa (pois este não é o objetivo final do Programa), apenas foram considerados aptos para retornar ao trabalho em função compatível com a limitação de saúde apresentada.

Por outro lado, para o Trabalhador 5, apesar de não se sentir apto para o retorno ao trabalho, a possibilidade de desenvolver novamente atividades laborais trouxe contribuições:

Naquele momento, naquela máquina, acredito que não era o momento. Hoje eu penso assim. Mas na época eu só ... só por você voltar a trabalhar, estar desenvolvendo alguma coisa, não tanto inútil, mais útil cada vez mais...você se sente melhor (Trabalhador 5).

Observamos que o sentimento de satisfação com o retorno ao trabalho presente nos discursos perpassa a compreensão do emprego enquanto uma forma de valorização, de sentir-se útil, além de representar um aumento na renda familiar, visto que durante o benefício previdenciário o valor recebido não corresponde à 100% do valor de contribuição.

No caso dos trabalhadores que não possuíam vínculo empregatício, questionamos quanto ao apoio recebido de diferentes órgãos públicos, como as Agências do Trabalhador e o Ministério Público do Trabalho. Apesar de referirem ter procurado tais órgãos, em especial a Agência do Trabalhador, os sujeitos de nossa pesquisa informaram que não conseguiram vagas de trabalho via esses órgãos. Quanto à inserção em vagas de cotas, 2 trabalhadores estão inseridos nestas vagas – Trabalhador 5 e Trabalhador 6. Tal inserção deu-se devido deficiência física do trabalhador, preexistente ao ingresso na RP.

Durante a realização das entrevistas, identificamos que dos 4 trabalhadores que estavam sem vínculo empregatício com a Previdência Social no momento da saída da RP, 2

permanecem no trabalho informal, 1 ingressou no mercado de trabalho (vagas de cotas) e 1 retornou para o benefício previdenciário (possui empresa própria). Já dentre os 3 entrevistados que estavam com vínculo empregatício, todos eles permanecem empregados na mesma empresa de origem.

Ao questionarmos os trabalhadores que permanecem sem vínculo empregatício sobre as contribuições da Reabilitação Profissional para seu retorno ao mercado de trabalho, estes responderam que apesar de ter contribuído para uma nova formação, a RP não foi o fator determinante para seu ingresso no mercado. O Trabalhador 12 afirma que conseguiria reinserir-se na profissão que está hoje, sem a necessidade de cumprimento do Programa:

Eu acho que não...que nem eu falei para você, ela foi um vínculo de conversa, de ...né...então foi assim um empurrão, deu um...é, eu antes de eu entrar nesse negócio, parece que tava entrando meio que em depressão. E para mim ajudou, porque daí eu participava...antes eu ficava muito nervoso, muito irritado por causa desse problema...nesse ponto, num ponto de...não assim que ela me empurrou para frente. Não ela, não decidiu...ela só me deu um apoio (Trabalhador 2).

É...teria também voltado...mas é, para mim foi bom porque eu aprendi uma profissão a mais. [Chegou a desenvolver em algum momento a nova profissão?] Não, não cheguei, não consegui. Tenho vários currículos que eu mandei, só que eu não consegui nenhuma empresa que...que nem a [...] falou para mim que geralmente, eu acabasse ela iria encaminhar eu para algum serviço. Na verdade acabou e não fui encaminhado para canto nenhum (Trabalhador 12).

Com os relatos dos Trabalhados 2 e 12, identificamos que apesar da realização do curso de qualificação profissional, estes trabalhadores não conseguiram ingressar nas atividades para as quais foram qualificados e tiveram que se inserir informalmente em outras atividades, para manterem a satisfação de suas necessidades básicas. Ou seja, a Reabilitação Profissional atingiu o objetivo de qualificar os trabalhadores para uma nova função, entretanto, para os sujeitos desse processo, a qualificação não contribuiu para a (re) inserção profissional.

Não podemos deixar de apontar que, apesar de avaliarem que o Programa não contribuiu para seu retorno ao mercado de trabalho, os sujeitos das pesquisas afirmam que o período em que estiveram em Reabilitação Profissional trouxe contribuições para superar, ou ao menos compreender, a angústia com o afastamento do trabalho e também para a ampliação de seus conhecimentos, tendo como alvo a possibilidade de uma nova inserção profissional.

Para o Trabalhador 6, que se inseriu formalmente no mercado de trabalho na função na qual realizou cursos, que também era sua função anterior, a participação da RP não trouxe

contribuições para sua (re) inserção profissional. Conforme relato, o Trabalhador 6 está inserido nas vagas de cotas pela deficiência que é anterior à RP; além disso, ressaltou que a “*reabilitação profissional é uma possibilidade de conhecimentos, mas não é determinante para a inserção*”.

A compreensão de que a RP contribuiu para a formação pessoal e até mesmo para a qualificação profissional está presente também nos discursos daqueles que se mantiveram empregados em sua empresa de origem. Entretanto, para esses o sucesso no retorno ao trabalho é também devido ao seu ‘histórico pessoal’ com a empresa.

Segundo o Trabalhador 5, que não está na função para a qual foi reabilitado, a RP não contribuiu para o seu retorno à empresa:

[...] porque aparentemente eles me deram um papel lá...ó vc vai com esse papel lá [...], entrega para ela. Entreguei para ela 'encaminhado pela reabilitação'. Daí ela falou assim, você vai fazer algum treinamento? Não, por enquanto não. Não, então quando você for eles vão encaminhar um papel para nós ou vão ligar para nós, para nós conversar e ver se tem alguma coisa para você aqui. E tem?? vamos ver se nós acha. E simplesmente, foi isso.

Na situação exposta pelo Trabalhador 5, a falta de interlocução entre empresa, INSS e trabalhador pode ser avaliada como a principal falha deste processo. Apesar de ser o sujeito central na Reabilitação Profissional, o Trabalhador chegou à empresa sem a clareza de quais procedimentos seriam adotados e se haveria a possibilidade de retornar para a mesma. Em outros momentos de nossa pesquisa, observamos a insatisfação dos trabalhadores com o excesso de documentos e contatos entre empresa e INSS, nos quais o trabalhador torna-se apenas coadjuvante de seu processo de Reabilitação Profissional.

Para o Trabalhador 9, a RP pode ter contribuído, visto que seu retorno ao trabalho sem o Programa poderia ser com

[...] um pouco mais de dificuldade. Resistência minha mesmo né, pela falta de formação. Eu acredito que a reabilitação pode contribuir sim no retorno. Isso é, de pessoa para pessoa. Depende do que estão pensando...depende de uma série de coisas. Acredito que colabora sim.

O discurso da responsabilidade individual pelo sucesso ou fracasso na (re) inserção profissional está presente nos relatos do Trabalhador 9. Para este sujeito, o principal motivo para a Reabilitação Profissional contribuir ou não com o (re) ingresso profissional é o próprio trabalhador. O êxito neste processo depende do sujeito envolvido. Ressaltamos que a motivação pessoal é sim um aspecto importante a ser analisado quando falamos em

Reabilitação Profissional. Entretanto, é imprescindível analisar em qual contexto o trabalhador está inserido, para assim podermos identificar quais as possibilidades ele tem de (re) inserir profissionalmente.

Para exemplificarmos as reflexões apresentadas podemos avaliar duas realidades distintas: de um trabalhador que reside em município de pequeno, com poucas possibilidades de inserção profissional e com dificuldades de acesso. Neste caso, apesar de sua motivação e qualificação profissional, a inserção profissional poderá ser menos exitosa ao compararmos com o um trabalhador residente em uma localidade com amplas possibilidades de inserção profissional e com acesso ao transporte público, por exemplo. Portanto, a análise do sucesso no retorno ao trabalho, após a Reabilitação Profissional, precisa considerar as múltiplas determinantes que envolvem a realidade dos sujeitos.

O Trabalhador 9 destaca, ainda, que não está desenvolvendo a função para a qual foi qualificado, entretanto o curso realizado contribui para sua rotina de trabalho:

Veio pra complementar. Pode ser que se eu não tivesse feito eu retornaria do mesmo jeito. Mas como conhecimento não toma espaço, o conhecimento que eu adquiri no curso é válido. Eu aproveito até hoje nas minhas funções, alguma coisa ... alguma ação dentro do sistema com funcionários, com os próprios maquinários. Eu já consigo trazer aquilo com mais tranquilidade, com mais conhecimento (Trabalhador 9).

Assim como no caso dos Trabalhadores 2 e 12, o Trabalhador 9 analisa que o fato de ter cumprido o Programa de Reabilitação Profissional não foi determinante para seu retorno à empresa, entretanto, o curso realizado trouxe contribuições para sua formação pessoal, auto estima e hoje, contribui para uma maior segurança do desenvolvimento das atividades para as quais foi designado.

Por outro lado, para o Trabalhador 7, que permanece realizando as atividades para qual foi direcionado durante a RP, a participação no Programa foi essencial para seu retorno ao trabalho:

Aí dependeria muito da empresa. Porque a assistente social onde eu fiz a reabilitação, ela ligava para o encarregado aqui, ligava e explicava a situação. Eu acho que ajudou, pelo menos a empresa ficou por dentro da reabilitação, o próprio encarregado acompanhou tudo isso aí né...então acho que ajudou sim!

Na realidade descrita pelo Trabalhador 7, o contato entre INSS e empresa ocorreu de maneira satisfatória e, segundo ele, foi isso que garantiu seu retorno e permanência na empresa. Podemos utilizar este relato como exemplo de que, quando os envolvidos (neste

caso INSS e empregador) estão engajados em proporcionar ao trabalhador as condições de trabalho de que necessita para seu retorno, é possível que a Reabilitação Profissional seja menos penosa e mais proveitosa para este sujeito.

Observamos com nossa pesquisa que os trabalhadores entrevistados, que permaneceram empregados avaliam sua participação na RP como proveitosa, seja no âmbito das contribuições para qualificação profissional, quanto na utilização desta para o retorno ao trabalho. No caso dos trabalhadores que não possuíam vínculo empregatício e permaneceram no mercado informal de trabalho, a avaliação das contribuições é direcionada para a possibilidade qualificar-se, em detrimento do retorno ao trabalho.

Em estudo semelhante ao nosso desenvolvido no Estado do Pará, Souza (2016) identificou a dificuldade de (re) inserção profissional para a atividade em que os sujeitos foram qualificados, apesar da realização de cursos de qualificação profissional. Entretanto, observou no relato dos sujeitos que a Reabilitação Profissional trouxe contribuições indiretas para o cotidiano, como por exemplo, para complementar a qualidade do trabalho que está sendo desenvolvendo. Assim como nos estudos de Souza (2016), a pesquisa de Cestari e Carlotto (2012) também identificou por meio dos relatos de seus sujeitos, que o Programa de Reabilitação Profissional auxiliou, mas não garantiu o efetivo retorno ao emprego.

Em nossa pesquisa, podemos inferir que nos casos de retorno à empresa de vínculo, a RP conseguiu maior êxito, se comparada aos casos em que o trabalhador não tinha uma vaga de trabalho, mas o Programa não foi decisivo para o (re) ingresso profissional.

A partir dos relatos dos sujeitos, é possível identificar que estes possuem avaliações sobre a Reabilitação Profissional que precisam ser analisadas, para que seja possível avançar nos direcionamentos do Programa. Tendo como premissa a centralidade dos sujeitos que vivenciam a Reabilitação Profissional, construímos o próximo item para apresentar as críticas e elogios desses sujeitos ao Programa.

3.3.4 Elogios X Críticas: onde podemos avançar?

Os trabalhadores que vivenciarão a experiência de estar em Reabilitação Profissional carregam consigo experiências únicas. São estes sujeitos a partir da realidade vivenciada que podem contribuir com os profissionais para avaliar os equívocos e sucessos deste Programa.

Em um primeiro momento, é necessário pontuar que para o sucesso da RP a equipe de atendimento precisa construir uma relação de confiança com os trabalhadores. Durante as

entrevistas, os sujeitos apontaram para esta relação, sendo os atendimentos espaços de escuta e busca por apoio:

Fiquei um bom tempo indo lá, conversando com a [...] e a [...]. A [...] me atendia muito bem. Eu precisei de ligar umas vezes para ela, sempre foi ..., pode vir aqui que eu te atendo (Trabalhador 5).

E lá eu tive apoio, assim neste sentido, foi parceira comigo [...] a gente foi parceiro, a gente trabalhou junto, com informações. Ela... sempre a gente teve contato ela ligava para mim ver como que tava, eu ligava para ele quando eu tinha dúvida aí foi uma ...acho que foi válido neste tempo (Trabalhador 9).

[...] ela foi um vínculo de conversa, então foi assim um empurrão, deu um...é, eu antes de eu entrar nesse negócio, parece que tava entrando meio que em depressão. E para mim ajudou, porque daí eu participava [...] (Trabalhador 2).

Apesar das críticas tecidas pelos trabalhadores no que se refere a não contribuição da Reabilitação Profissional para sua (re) inserção laboral, o Programa é apresentado como um espaço de apoio, conversa e reflexão. Os documentos institucionais definem os procedimentos técnicos e metodológicos a serem adotados pelas equipes. Entretanto, com base nos relatos acima, observamos que a abordagem com o trabalhador e o percurso percorrido, que envolvem escuta e acolhimento, ultrapassam a dimensão legalista do Programa.

Os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional (2016) representam o avanço nas discussões do Programa ao refletir sobre a necessidade da empatia, acompanhamento e respeito ao trabalhador como determinantes para o sucesso da RP. Mesmo nossos sujeitos de pesquisa tendo passado/vivenciado a Reabilitação Profissional antes da sistematização desse documento, observamos em seus relatos a necessidade de um atendimento singular, de acompanhamento e construção do percurso de Reabilitação. Portanto, destacamos que a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional conseguiu sistematizar as reais necessidades dos trabalhadores que passam pelo Programa e, neste sentido, fundamentar os direcionamentos da atuação das equipes de RP.

Por outro lado, referindo-se a perícia médica, apontou-se para a falta de qualidade deste atendimento:

As perícias do INSS você sabe muito bem que é precária. Ali é protocolo, nós sabemos disso. O que vem no sistema o médico não vai fazer nada porque ele nem sabe o que você tem. Infelizmente é assim. O que aparece ali no sistema ele assina e libera ou não. Você pode estar machucado pode estar doente. Isso eu vi acontecer várias vezes, várias pessoas que você via que não tinham condições físicas nem mental de trabalhar e o médico

ó...você tá liberado, acabou. Isso quer dizer que já vem do sistema. Isso eu descobri um tempo porque me falara... 'não isso aqui é um período, cada código de doença tem um período, terminou o período, acabou para você. Daí você tem que entrar novamente para conseguir o benefício...enquanto isso você perde tempo, seu dinheiro não vem (Trabalhador 9).

Durante o percurso da Reabilitação Profissional, apesar de definido em legislação que a equipe será composta ao menos por dois profissionais, perito médico e profissional de referência, é este último que acompanha o trabalhador sistematicamente, durante o curso e/ou treinamento. O Profissional de Referência é responsável por construir junto ao trabalho quais os caminhos a serem trilhados durante a Reabilitação Profissional. Portanto, é este profissional que realiza o acolhimento e orientação do trabalhador em todos os momentos do Programa.

A perícia médica restringe-se a situações pontuais durante a Reabilitação Profissional, como por exemplo: a avaliação quando do ingresso do trabalhador no Programa, a avaliação da compatibilidade entre o curso e/ou treinamento com a limitação de saúde, avaliação de intercorrências clínicas e desligamento do Programa. Ou seja, não há o acompanhamento periódico do sujeito e com isso, em muitos casos, o perito médico desconhece o percurso deste trabalhador durante a Reabilitação Profissional, tendo contato apenas com os documentos formais.

O atendimento pericial do INSS é alvo de críticas constantes, tanto dos segurados que precisam passar por essa avaliação quanto por pesquisadores que discutem a temática. Para Maeno, Takahashi e Lima (2009, p. 56) as críticas são reflexos da falta de critérios técnicos no momento da avaliação que deveriam considerar aspectos físicos, psicológicos e sociais, ou seja, equipes multiprofissionais, mas que na verdade são avaliados apenas pelos médicos peritos de maneira solitária. Neste sentido, as autoras afirmam que tais profissionais recaem:

[...] na busca insana por segurados simuladores, aqueles que não estariam socialmente legitimados a não trabalhar, em última análise, fraudadores do sistema de seguro social. Continua merecendo a piedade aquele que exhibe a dor, o sofrimento, a lesão física e a incapacidade em um corpo mutilado ou deformado, resultante de um trágico evento testemunhado. Trata-se de uma versão moderna do modelo tragédia pessoal (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p. 56).

Não podemos deixar de ressaltar que é a própria instituição, por meio de suas normativas, que opta por centralizar a avaliação da incapacidade no papel do médico perito, reiterando tal posicionamento com Despacho Decisório 34/2017, já mencionado em nosso

trabalho. Portanto, essa opção não é neutra, muito pelo contrário, reflete as reais intenções governamentais.

Em se tratando de saúde do trabalhador, Alves (2013) afirma que os peritos médicos são omissos diante de “condições degradantes que são tratadas como irremediáveis, na medida em que dizem respeito a uma ordem sociometabólica que se considera natural” (p. 128). Para o autor, não se pode deixar unicamente sob a responsabilidade dos médicos as discussões pertinentes à saúde do trabalhador, uma vez que esses profissionais são considerados proprietários do saber, ideólogos da ordem burguesa, e podem ocultar as “raízes sociais do adoecimento do homem que trabalha” (ALVES, 2013, p. 127).

A partir disso, identificamos relatos recorrentes da necessidade de atendimento qualificados, com equipes multiprofissionais e que ultrapassem a ‘relação fria’ conforme relatado pelos entrevistados. Destacam a necessidade de sentir-se acolhido naquele espaço que é dos trabalhadores:

Podia ser mais acompanhado, mas é...mais dedicado a pessoa que tá ali. Se tivesse mais condições era melhor, porque daí a pessoa se sente mais acolhida uma reabilitação profissional, acho que eles poderiam fazer melhor (Trabalhador 2).

Durante o Programa de Reabilitação Profissional o trabalhador passa por atendimentos periódicos com o Profissional de Referência. É importante considerar que o período de afastamento do trabalho é um período de rupturas, em muitos casos até mesmo com amigos e familiares. O trabalhador fica vulnerável e perde sua rede de apoio, portanto, o acolhimento por parte da equipe que realiza seu atendimento é essencial. Caso não seja estabelecida uma relação de confiança e acolhimento, o trabalhador não encontrará a segurança necessária para a construção de seu percurso de retorno ao trabalho.

Os Trabalhadores, sujeitos de nossa pesquisa, destacam ainda a necessidade de maior acompanhamento por parte da RP, seja no retorno para a empresa ou após o encerramento do benefício:

Neste sentido eu acho que falta um pouco mais de interatividade entre as partes. Um exemplo, o INSS na minha opinião poderia usar estratégias diferente com o reabilitado. Ir até a empresa, apresentar o reabilitado para a empresa, ó fizemos um trabalho assim... assim e está aqui novamente entregue para vocês...poderia ser...mas não é assim...é frio, é documento, é frio. Você 3, 4 horas no atendimento do INSS, não sei porque demora tanto, folha, folha, sai com um pacote de folha. Você chega na empresa 'tá aqui'. Já que é uma situação de ...que mexe com o emocional da pessoa, que normalmente, eu sou bem resolvido neste sentido, não tive problema de auto estima... não, eu fui lá naturalmente e voltei, entrei dentro do sistema. Mas tem gente que tem preconceito, tem dificuldade de entender...a 'fulano tá

olhando para mim porque sou um reabilitado", então o INSS poderia fazer um intercâmbio mais próximo com a empresa do funcionário, poderia. De repente...é difícil porque é muita gente, eu sei que é muita gente, mas de repente pode se pensar (Trabalhador 9).

A gente tem os altos e baixos ali. Falta uma pouco mais de atenção, de ...de acompanhar mais a pessoa (Trabalhador 2).

Olhando assim para mim, eu acho que faltou um pouco da própria previdência. Mais acompanhamento, enfim na verdade não tem obrigação nenhuma...mas por exemplo na minha opinião: voltou trabalhar, ó vc está liberado para trabalhar, daqui 30 dias você volta aqui para nós conversamos, para ver como está se sentindo, se não piorou, se não prejudicou alguma coisa ou nós vamos lá ou encaminhamos alguém para conversar com você. O governo tem gente sobrando...mas enfim não faz isso aí. Eu acho que deveria ter um ...não uma parceira, mas um acompanhamento, mais uns 3 ou 4 meses, vamos falar assim. Até mesmo por telefone, via internet, hoje está tão fácil (Trabalhador 5).

Novamente o discurso dos sujeitos de nossa pesquisa retoma a necessidade de maior contato entre empresa, INSS e trabalhadores. A dificuldade no retorno ao trabalho, seja durante o treinamento ou após o desligamento do Programa, é presente para vários trabalhadores. Primeiramente, o destaque é para a relação documental existente entre as partes; a insegurança faz parte do processo de retorno ao trabalho e uma maior proximidade entre as partes poderia contribuir para um retorno mais satisfatório ao trabalho.

Imprescindível também é o papel do empregador no momento de retorno deste trabalhador: ele precisa sentir-se acolhido no momento do retorno. Mas, sabemos que a realidade não é essa. Ao retornar para a empresa, o trabalhador precisa novamente cumprir as metas de produção, sem que muitas vezes seja considerada sua particularidade.

A falta de integração também é destacada por Maeno, Takahashi e Lima (2009). Para as autoras os casos complexos de RP exigem ações integradas entre os diferentes equipamentos públicos e entre os setores internos do INSS; caso essa estratégia não seja utilizada o “processo de reabilitação profissional se reduz ao encaminhamento burocrático do segurado para a empresa, que por sua vez não tem política e tampouco programa de acolhimento para trabalhar as potencialidades do trabalhador” (p. 56). O resultado final, segundo as autoras, é a formação de um grupo de cidadãos chamados de segunda classe dentro das empresas, formados por trabalhadores adoecidos e reabilitados, que em um ambiente de metas e produtividade - que não considera as diferenças pessoas -, iguala a todos os trabalhadores nas demandas de desempenho, propiciando situações de humilhação e assédio moral.

Quanto à necessidade de acompanhamento após o desligamento da Reabilitação Profissional, institucionalmente existe a ‘pesquisa de fixação no mercado de trabalho’ que tem como objetivo avaliar o êxito na inserção profissional do trabalhador egresso do Programa. A pesquisa deveria ser realizada de 6 meses e 1 ano após o desligamento do trabalhador, por meio da realização de entrevista. Entretanto, o número insuficiente de profissionais no atendimento da Reabilitação Profissional tem sido apresentado como um dos motivos para a não realização da pesquisa de fixação no mercado de trabalho.

Reiteramos, com a construção deste item da pesquisa, a necessidade de ouvir o trabalhador egresso ou em Reabilitação Profissional, pois eles são fundamentais para a análise das condições em que estão sendo desenvolvidas o Programa e quais as possibilidades e melhorias, que estão ao alcance dos profissionais envolvidos.

3.4 Considerações do capítulo

A participação no Programa de Reabilitação Profissional precisa ter significado para os trabalhadores envolvidos no processo e só conseguiremos analisar isso a partir das reflexões apresentadas por esses sujeitos. Apesar de estarem no centro da Reabilitação Profissional, observamos na construção deste capítulo que os desejos e aspirações dos trabalhadores, muitas vezes, não são reconhecidos pela instituição, que impõe vontades alheias.

A contribuição para o retorno e permanência laboral não foi apontada pelos trabalhadores como exitosa, entretanto, o acolhimento e a possibilidade de ampliar os conhecimentos foram os que mais se destacaram entre os sujeitos. Portanto, para além do que está posto legalmente para a Reabilitação Profissional, é preciso ampliar, ouvir, e com isso, trazer novos sentidos para o Programa e para os sujeitos envolvidos neste processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Reabilitação Profissional suscita naqueles que o vivenciam, tanto nas equipes de referência, quanto nos trabalhadores que dele participam, inúmeras indagações. Uma dessas indagações foi a que motivou a autora, membro de uma equipe de referência de Reabilitação Profissional, a adentrar o universo da pesquisa: quais as contribuições do Programa de Reabilitação Profissional para a (re) inserção e permanência profissional do trabalhador egresso do programa? Apesar de outros estudos terem sido desenvolvidos com objetivos similares, as respostas obtidas por eles não encerram a questão, não são encontradas nos memorandos, nos manuais técnicos e muitos menos são levadas em consideração pela legislação, pois cada sujeito é único e vivência este processo de uma maneira diferente.

Após quase dois anos de dedicação à pesquisa, aliada ao desenvolvimento da práxis profissional no Programa de Reabilitação Profissional, atrevemo-nos a apresentar nossas considerações. Entretanto, as reflexões aqui apresentadas não são deterministas e nem pretendem ser a única verdade. Nosso objeto de pesquisa está em movimento, portanto, a análise temporal na qual estamos inseridos pode não nos permitir analisar o todo dialético que envolve a Reabilitação Profissional.

A Reabilitação Profissional surgiu na década de 1940, sob a denominação de readaptação profissional, no Governo de Getúlio Vargas. O surgimento do Programa estava relacionado à busca pela expansão industrial do país que trouxe consigo acidentes e mortes no/pelo trabalho. Na época do seu surgimento, o grande objetivo da readaptação profissional, que de certa forma permanece presente até a atualidade, era ter sucesso no retorno do trabalhador adoecido ao mercado de trabalho. Portanto, a criação da Reabilitação Profissional atende a um grande objetivo do Capital: qualificar e retornar a mão de obra, com restrições laborais, para o mercado de trabalho.

Observamos, no decorrer da história, que as ações de Reabilitação Profissional conquistaram espaço ou recuaram de acordo com o modelo econômico adotado pelo país. O surgimento da Reabilitação Profissional é demarcado por um governo populista, que buscava balizar os interesses do capital com os interesses dos trabalhadores. Para atingir esse objetivo ampliou os direitos trabalhistas ao mesmo tempo em que impulsionou o desenvolvimento industrial, por meio da garantia de fornecer infraestrutura.

Os governos da Ditadura Militar, com o grande objetivo de industrializar o país e expandir o capital, trouxeram a centralização da Reabilitação Profissional para os grandes

‘Centros de Reabilitação Profissional’. Tal forma de organização reflete o caráter centralizador do período.

No período de redemocratização do país, marcada pela ampliação dos direitos sociais e políticos, mas em seguida avassalada pelo modelo neoliberal - baseado na contenção de gastos com as políticas sociais – a Reabilitação Profissional sofreu um processo de desmonte, via redução de servidores e espaço físico.

A eleição do Governo Lula e posteriormente de Dilma Rousseff trouxe para o debate o ‘neodesenvolvimentismo’ e novos rumos para as políticas sociais. A Reabilitação Profissional, nesse período, avançou ao aproximar-se do campo da Saúde do Trabalhador e da busca pela reestruturação das equipes. Com o impeachment de Dilma Rousseff, Michel Temer assumiu a Presidência da República e desde então tem apresentado um governo voltado para a defesa intransigente do capital.

Diante dessas observações, afirmamos que não é possível analisar a política social sem antes identificarmos qual é a política econômica que está em vigor. O processo dialético existente na sociedade mostra-nos que os mínimos avanços obtidos nas políticas sociais e direitos trabalhistas são seguidos de retrocessos sob a justificativa de que os gastos sociais prejudicam o desenvolvimento nacional e impedem o crescimento econômico. É inegável que no contexto em que vivemos, marcado por um Estado burguês, o enriquecimento de poucos é privilegiado em detrimento da pobreza de muitos.

Mesmo com a conjuntura adversa atualmente existente, a Reabilitação Profissional ainda mantém os Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, publicados em 2016, que trazem consigo a defesa da centralidade do trabalho, a atuação em equipes interdisciplinares e a busca pela autonomia dos sujeitos envolvidos nesse processo. Os Fundamentos representaram um avanço porque pela primeira vez na história a Reabilitação Profissional iniciou um debate na busca por fundamentar as ações cotidianas. Ao analisarmos o documento publicado em 2016, apesar de existir falhas, é possível visualizar a intensão dos seus elaboradores, ou seja, é uma tentativa concreta de imprimir e garantir ao Programa de Reabilitação Profissional um caráter de ser uma ação em Saúde do Trabalhador.

Nos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, o trabalho é entendido como categoria fundante do ser social e, portanto, tem um papel central na vida do homem. Para os sujeitos de nossa pesquisa, o significado do trabalho perpassa a lógica do sustento (físico) e representa também o sentimento de ser útil para a sociedade e para suas famílias. Em

contraponto, o afastamento do trabalho traz inúmeras consequências, dentre elas a vergonha e o não reconhecimento do papel de ser cidadão.

Entretanto, desde a posse de Temer como Presidente da República, os Fundamentos deixaram de ter significado e apesar de existir ‘no papel’ tornaram-se invisíveis mediante a publicação de normativas institucionais. Com isso, podemos concluir que a proposta de uma nova Reabilitação Profissional está sendo destruída antes mesmo de ter sido efetivada.

Nos moldes como está sendo desenvolvido o Programa, durante o ano de 2017, a centralidade da decisão quanto à elegibilidade do trabalhador para a Reabilitação Profissional está restrita a perícia médica. Documentos internos do INSS têm restringido as ações interdisciplinares e em equipe. É importante ressaltar que foram raras as experiências com equipes interdisciplinares completas. Na sua maioria, as equipes de Reabilitação Profissional eram ou são constituídas pela perícia médica e por um profissional analista do seguro social com formação em áreas afins (serviço social, terapia ocupacional e fisioterapia, por exemplo). Não eram equipes realmente interdisciplinares. Na melhor avaliação é possível afirmar que as equipes eram apenas multidisciplinares.

Novamente podemos perceber que são as escolhas econômicas as que mais produzem impactos nas políticas voltadas para o trabalhador. A reorganização da Reabilitação Profissional, a reforma da Previdência Social e a reforma trabalhista, por exemplo, têm deixado às claras quais são as escolhas econômicas daqueles que estão no direcionamento político do país.

Um dos grandes motivadores para a realização desta pesquisa foi buscar compreender se e como o Programa de Reabilitação Profissional poderia contribuir para a (re) inserção e permanência profissional dos trabalhadores no mercado de trabalho. O parâmetro utilizado para esta análise foi a (re) inserção em uma atividade com vínculo formalizado, pois entendemos ser esta forma de trabalho que garante a proteção social ao trabalhador, apesar das mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho e que direcionam cada vez mais para o trabalho precarizado.

Nosso objeto de pesquisa era composto por 12 sujeitos, destes 7 estavam na condição de empregados quando ingressaram no benefício previdenciário e 5 estavam desempregados. Observamos que os trabalhadores que estavam empregados apresentaram maior êxito quanto a (re) inserção e permanência laboral ao sair do benefício previdenciário, sendo que 85,7% permaneceram na condição de empregados, com vínculo no Regime Geral de Previdência Social (RGPS); enquanto que dos trabalhadores desempregados, 60% permaneceram nesta

condição, 20% estão com vínculo com RGPS na condição de empregado e 20% retornaram ao benefício previdenciário.

Ao questionarmos os trabalhadores que se mantiveram empregados sobre quais eram os fatores atribuídos a esta permanência, os mesmos relataram que certamente os fatores estavam vinculados ao histórico profissional individual na empresa alcançado antes da obtenção do benefício previdenciário. Os sujeitos da pesquisa também destacaram o bom relacionamento com os colegas e o empregador, além do esforço pessoal. Esses fatores determinaram a permanência no trabalho após a saída do benefício previdenciário.

Com as entrevistas, identificamos que, dentre os trabalhadores que realizaram cursos de qualificação profissional durante a Reabilitação Profissional, nenhum deles conseguiu inserir-se em atividades para as quais foram qualificados. Neste aspecto, tais sujeitos avaliaram que a participação na Reabilitação Profissional não foi determinante para seu ingresso no trabalho. Ou seja, o curso realizado durante o Programa de Reabilitação não resultou em sua inserção profissional.

Entretanto, os trabalhadores avaliaram que as contribuições da Reabilitação Profissional existiram, porém foram indiretas. Entre essas contribuições positivas eles citaram a convivência durante a realização dos cursos, o acompanhamento dos profissionais de referência auxiliando na compreensão do período de afastamento, além dos conhecimentos adquiridos que são utilizados cotidianamente.

Considerar os trabalhadores como sujeitos, construtores de sua trajetória em Reabilitação Profissional, ultrapassa as possibilidades de escolha quanto aos cursos e/ou treinamentos a serem realizados. A construção do Programa de Reabilitação Profissional deveria ouvir os sujeitos que estão neste processo e a partir disso, construir os caminhos, dentro de um vasto universo de escolhas. Infelizmente, ainda há um longo percurso a percorrer, porém, sem esquecermos que o nosso Estado é burguês e, portanto, suas decisões pautam-se na defesa de uma classe.

Ao ouvir os sujeitos de nossa pesquisa, elencamos diversas medidas propostas por eles que perpassam desde a mais básica, como um acolhimento de qualidade, até a necessidade de reformulações legislativas. Apesar dos desafios, os sujeitos da pesquisa avaliaram o Programa como válido e apontaram estratégias para a melhoria dos mesmos. Portanto, os trabalhadores pesquisados acreditam na Reabilitação Profissional, desde que avanços sejam alcançados.

Melhorar o tipo de acolhimento dado ao trabalhador enquanto está afastado do emprego, é a primeira e a principal demanda dos sujeitos de nossa pesquisa. Conforme

avaliação, constatamos que, o trabalhador afastado do trabalho encontra-se em situação de vulnerabilidade emocional e tenta encontrar na Reabilitação Profissional o apoio necessário para superar o período em que se encontra incapacitado. Os sujeitos da pesquisa sinalizaram para a importância da constituição de equipes multidisciplinares para acompanhar os trabalhadores em Reabilitação Profissional, na qual seria possível o atendimento por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. A constituição das equipes possibilitaria maior qualidade nos atendimentos e, portanto, maior êxito do Programa.

Nesse aspecto, temos que considerar que, a conjuntura nacional atual, na qual se incentiva a demissão de servidores por intermédio do Plano de Demissão Voluntária e do enxugamento do Estado como um todo, não há perspectivas de ampliação dos quadros de servidores e, portanto, não se vislumbra nenhuma possibilidade de completar a composição das equipes.

Outra demanda apontada pelos sujeitos da pesquisa foi o acompanhamento dado pela equipe após desligamento do trabalhador do Programa. Tal demanda também foi identificada durante a atuação do profissional. Ao terminar o processo de Reabilitação Profissional, seja via treinamento ou curso de qualificação profissional, o trabalhador é desligado do benefício. Apesar de ser prevista a realização da pesquisa de fixação no mercado de trabalho é realizada apenas 2 vezes, 6 meses e 1 ano após o desligamento do trabalhador e tem como único intuito identificar se houve ou não (re) inserção e permanência laboral. Diante deste cenário, após o encerramento do benefício, os trabalhadores muitas vezes ficam desprovidos de orientação e até mesmo de qualquer forma de proteção do Estado.

Até os anos 1990, a Reabilitação Profissional tinha dentre suas fases a recolocação no mercado de trabalho. Entretanto, após a mudança na legislação previdenciária, a competência do INSS passou a ser a (re) qualificação profissional, sem a obrigação de (re) inserção profissional. Portanto, ao concluir seu processo de (re) qualificação profissional, o trabalhador tem seu benefício encerrado, sem ter a garantia da (re) inserção profissional. Esse procedimento tem sido uma queixa recorrente dos trabalhadores.

Considerando o cenário atual de precarização das condições de trabalho e da redução das vagas de emprego, os trabalhadores egressos da Reabilitação Profissional permanecem na insegurança quanto à possibilidade de (re) inserção no trabalho e caso não tenha êxito neste retorno, ficam desprotegidos socialmente. Tem-se conhecimento de equipes que buscam encaminhar o trabalhador para vagas no mercado de trabalho, entretanto conforme prevê a

legislação não é possível aguardar o êxito neste retorno para posterior desligamento do programa.

As poucas possibilidades de cursos de qualificação profissional e treinamento também são apontados pelos trabalhadores como um fator a ser melhorado. Como destacamos no decorrer de nossa pesquisa, os trabalhadores ficam restritos a cursos ofertados pelas instituições do Sistema S e/ou instituições públicas. A morosidade no processo de compra dos cursos das outras instituições tem desmotivado os profissionais que atuam no Programa a ofertarem mais possibilidades de cursos aos trabalhadores.

Não podemos deixar de apontar para a ‘cultura institucional’ que em muitas localidades é velada, mas que prega a ideologia de que o processo de Reabilitação Profissional precisa ser ágil e fazer com que o trabalhador retorne o mais rápido possível ao mercado de trabalho. Portanto, não há tempo para aguardar a compra de cursos diversos daqueles que estão no roll dos cursos pertencentes às instituições já conveniadas.

Para solucionar esta dificuldade na contratação de novos cursos, os sujeitos de nossa pesquisa mostraram-se favoráveis ao cofinanciamento do curso desejado, ou seja, uma parte do custo do curso de interesse do trabalhador seria pago pelo INSS e outra parte seria custeada pelo trabalhador. Essa alternativa viabilizaria a aprovação de cursos com custos mais elevados que por esse motivo muitas vezes não são autorizados pela instituição.

A partir do exposto, identificamos em nossa pesquisa que:

a) trabalhadores que estavam com vínculo empregatício formal quando ingressaram em benefício previdenciário apresentaram maior êxito na (re) inserção e permanência profissional após a saída da Reabilitação Profissional;

b) trabalhadores que ingressaram no benefício previdenciário na condição de desempregados, conseguiram inserir-se em atividades do mercado informal de trabalho e/ou retornaram para o benefício previdenciário;

c) a qualificação profissional realizada durante a Reabilitação Profissional não foi determinante para seu (re) ingresso profissional.

As reflexões suscitadas pela nossa pesquisa mostram que nos moldes como a Reabilitação Profissional está sendo desenvolvida não tem obtido sucesso nem mesmo garantindo a (re) inserção profissional. Sem dúvida, as contribuições apresentadas pelos sujeitos da pesquisa indicam que os resultados obtiveram um mínimo de êxito. Observamos, portanto, que a forma em vigor da Reabilitação Profissional tem se mostrado eficaz para ‘retirar’ o trabalhador do benefício previdenciário sob o argumento de ‘estar apto para o

exercício profissional' e responsabilizá-lo pelo seu sustento. Assim como os direcionamentos dados a outros direitos dos trabalhadores, a Reabilitação Profissional tem-se mostrado cada vez mais como um castigo e não como um direito para o trabalhador.

Por fim, consideramos que a Reabilitação Profissional, tal como está posta, representa os interesses do Capital. Diante disso, ousamos afirmar o seguinte: para que os anseios e expectativas dos trabalhadores sejam alcançados é necessária uma reorganização na forma como é desenvolvido o Programa. Tal reorganização ultrapassa a publicação de normativas internas e avança para uma nova concepção do que é a Reabilitação Profissional, a partir da Saúde do Trabalhador.

Diante dos resultados encontrados em nossa dissertação, é oportuno ressaltar a necessidade de continuidade de estudos e pesquisas com a discussão da temática da Reabilitação Profissional, uma vez que este objeto está em constante transformação. A realização de novas investigações com um número ampliado de entrevistados e de estudos comparativos com outras realidades representa a possibilidade de avançarmos nas discussões de saúde do trabalhador e da efetividade da Reabilitação Profissional para os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ABBR. **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação Profissional (ABBR) e instituições congêneres.** Disponível: <https://www.abbr.org.br/abbr/historico/historico.html>. Acesso em 22 jun. 2016
- ABREU, Ana Teresa de Jesus Brito de; 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 Fisiátrica.** n. 17. p. 148-152. São Paulo: 2010.
- ADMIN. Cooperativas paranaenses são destaque no ranking da Exame. **O Paraná.** Cascavel, 20 de set. de 2016. Disponível em < <https://www.oparana.com.br/noticia/cooperativas-paranaenses-sao-destaque-no-ranking-da-exame>> Acesso em 04 abr. 2017.
- ALVES, Giovanni. **A tragédia de Prometeu:** a degradação da pessoa humana-que-trabalha na era do capitalismo manipulatório. Bauru: Canal 6, 2016.
- _____. **Dimensões da Precarização do Trabalho:** ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, p. 127-140 /141-176, 2013.
- _____. **Neodesenvolvimentismo e precarização do trabalho no Brasil – Parte I,** 2013. Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2013/05/20/neodesenvolvimentismo-e-precariozacao-do-trabalho-no-brasil-parte-i/>. Acesso em 02 out. 2017.
- _____. **Neodesenvolvimentismo e precarização do trabalho no Brasil – Parte II.** 2013. Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2013/08/19/neodesenvolvimentismo-e-precariozacao-do-trabalho-no-brasil-parte-ii/>. Acesso em 02 out. 2017.
- _____. **Reestruturação Produtiva, Novas Qualificações e Empregabilidade.** Disponível em <http://www.giovannialves.org/capitulo%2010_texto.pdf>. Acesso em 18 out. 2017.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- _____. **O Caracol e sua Concha:** ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** fundamentos e história. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BOITO JUNIOR. A. As Bases Políticas do Neodesenvolvimentismo. In. **Fórum Econômico da Fundação Getúlio Vargas-** FGV. ANAIS. São Paulo, 2012. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/16866/Painel%203%2020Novo%20Desenv%20BR%20-%20Boito%20-%20Bases%20Pol%20Neodesenv%20-%20PAPER.pdf?sequence=1>. Acesso: 13 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso: 15 set. 2017.

_____. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Sistema Público de Emprego e Renda (2015)**. Disponível em http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_isper/index.php. Acesso: 26 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944**. Dispõe sobre a Reforma da Lei dos Acidentes de Trabalho (revogada). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De17036.htm. Acesso em 10/10/2016a.

_____. **Decreto- Lei nº 48.959 A, de 19 de setembro de 1960**. Aprova o Regimento Geral da Previdência Social (revogado). Disponível em <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/23/1960/48959a.htm>. Acesso: 18 ago. 2016a.

_____. **Decreto nº 2.172 de 05 de março de 1997 (revogado)**. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2172.htm. Acesso em 02 out. 2017a.

_____. **Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/decreto3048.htm. Acesso em 15 nov. 2016b.

_____. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm: Acesso em 15 nov. 2016c

_____. **Lei nº 3.807 de 26 de agosto de 1960**. Dispões sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3807.htm. Acesso em 18 ago. 2016d.

_____. **Lei nº 5.892 de 11 de dezembro de 1972 (revogada)**. Dispõe sobre a profissão de empregado doméstico e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5859.htm. Acesso em 02 out. 2017b.

_____. **Lei nº 5.890 de 08 de junho de 1973**. Altera a legislação de previdência social e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5890.htm. Acesso em 02 out. 2016e.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 28 set. 2017c.

_____. **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_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em 18 nov. 2016f.

_____. **Medida Provisória nº 792, de 26 de julho de 2017.** Institui no âmbito do Poder Executivo Federal, o Programa de Desligamento Voluntário, a jornada de trabalho reduzida com remuneração proporcional e a licença sem remuneração com pagamento de incentivo em pecúnia, destinados ao servidor da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Mpv/mpv792.htm Acesso em 02 out. 2017

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 38, de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129049>. Acesso em 02 out. 2017

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 128, p. 85-103. São Paulo: Cortez, jan./abr. 2017.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 12, n. 1, p. 93-115. Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON FILHO, Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. n. 127, p. 11-30. São Paulo, 2013.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, Christophe; DOMINIQUE, Dessours; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. In: **Revista de Administração de Empresas**. Mai/Jun. 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3>. Acesso em 13 ago. 2017.

DIRBEN. Diretoria de Benefícios. **Orientação Interna nº 116, de 01 de junho de 2005.** Altera o Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional. Brasília: jun/2005.

DIRSAT, Diretoria de Saúde do Trabalhador. Despacho Decisório nº 02, de 12 de maio de 2016. **Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. V. 01. Brasília: maio/2016a

_____. Despacho Decisório nº 34, de 11 de janeiro de 2017. **Altera o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume 1**. Brasília: jan/2017.

_____. Decreto nº 8.725 de 12 de maio de 2016. **Dispõe sobre a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral**. Brasília: 2016b.

_____. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. V. 02. Brasília: novembro/2015.

_____. **Reabilitação Profissional: Articulado ações em saúde do trabalhador e construindo a (Re) habilitação integral**. Brasília: nov. 2014.

FIOCRUZ. **Entenda o financiamento dos Sistemas**. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/entenda-o-financiamento-do-sistema-s>. Acesso em 15 out. 2017.

FLEURY, Sonia. Seguridade Social: a agenda pendente. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 414-424, set./dez. 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMEZ, Carlos Minayo. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, n. 38, p. 11-30, 2013.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**. n. 13, (Supl.2). Rio de Janeiro, 1997.

GURGEL, Maria Eneida Pinto. **A Reabilitação Profissional: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). 96f. Universidade Federal de Pernambuco: 2003.

HAESBAERT, Robert; LIMONAD, Ester. O Território em Tempos de Globalização. **ETC, Espaço, Tempo e Crítica**. Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas e outras coisas. Rio de Janeiro, v. 1, nº 02, 2007. Disponível em: http://www.uff.br/etc/UPLOADS/etc%202007_2_4.pdf. Acesso em 11 jan. 2017.

HESPAHOL, Antonio Nivaldo. A formação sócio-espacial da região de Campo Mourão e dos municípios de Ubatuba, Campina da Lagoa e Nova Cantu. **Boletim de Geografia**, UEM, Ano 11, N. 1. Dezembro de 1993. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/BolGeogr/article/view/12174/7351>. Acesso em 15 mai. 2016.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Cadernos Municipais**. Disponível em http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=30. Acesso em 15 out. 2016.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. p. 757-766. Rio de Janeiro, abr, 2007.

LUKÁCS, Györdy. **Para uma ontologia do ser social II**. Tradução: Ivo Tonet; Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2013.

MAENO, Maria TAKASAH, Mara Alice Conti; LIMA, Monica Angelim Gomes de. Reabilitação Profissional como Política de Inclusão Social. **Acta Fisiatrica**. n. 16., p. 53-58. USP: 2009

MARTINS, Heloísa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **IN: Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004

MARX, Karl. **Manuscritos Econômico Filosóficos**. Tradução: Jesus Ranieri. 2 reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2008.

MENDES, Jussara Maria Rosa; SILVA, Lenir Aparecida Mainardes; WUNSCH, Dolores Sanches. A Seguridade Social: percursos e desafios no âmbito da proteção social. **IN: Silva, Lenir Aparecida Mainardes, et al (Orgs). Trabalho e Proteção Social**. Ponta Grossa: Estudo Texto, p. 11-30, 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**. n. 107, p. 461-481. São Paulo: Cortez, jul./set. 2011.

MINAYO, Maria Cecília da de Souza. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**. n. 10, p. 435-442. Ponta Grossa, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed., Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**. n. 9, p. 239-262. Rio de Janeiro, jul/set, 1993.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela Santana; PERUZZO, Juliane Feix. O novo desenvolvimentismo e as políticas sociais na América Latina. **IN: MOTA, Ana Elizabete (Org.) Desenvolvimento e Construção de Hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. São Paulo: Cortez, p. 153-178, 2012.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 6. ed., São Paulo: Cortez, 2011.

MUNHOZ, Divanir Eulália Naréssi; JUNIOR, Constantino Ribeiro de Oliveira. Interdisciplinaridade e Pesquisa. **IN: Jussara Ayres Bourguignon (Org). Pesquisa Social: reflexões teóricas e metodológicas**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2009.

NASCIMENTO, Sueli. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**. n. 101, p. 95-120. São Paulo: Cortez, jan./mar. 2010.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuições para a compreensão e crítica**. 2007. 300p. Tese de doutorado (Instituto de Saúde Coletiva). Salvador: UFBA, 2007.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. **Percentual de pessoas contribuintes de instituto de previdência, na população de 14 anos ou mais de idade, ocupada na semana de referência**. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3919#resultado>. Acesso em 16 out. 2017.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. A intersectorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. **Matriz Intersectorial de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescente**. Disponível em <http://matriz.sipia.gov.br/images/acervo/Texto%20Potyara%20-%20intersectorialidade.pdf>. Acesso em 16 out. 2017.

_____. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 112, p. 729-753. São Paulo: Cortez, out./dez. 2012.

PROCURADORIA GERAL DA FAZENDA NACIONAL. **Devedores a Previdência Social**. Disponível em www.pgfn.fazenda.gov.br/arquivos-de-noticias/100%20MAIORES%20DEBITOS%20PREVIDENCIARIOS%201.xlsx Acesso em 23 fev. 2017.

RAYNAUT, Claude. Os desafios contemporâneos da produção do conhecimento: o apelo para a interdisciplinaridade. **INTERthesis. Revista Internacional Interdisciplinar**. Florianópolis, v. 11, n.º01, 2014.

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**. 2015. 189fls. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional). São Paulo: UFSCAR, 2015.

SANTOS, João Bosco Feitosa dos; OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira; ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. A entrevista como técnica de pesquisa no mundo do trabalho. IN: Giovanni Alves e João Bosco Feitosa dos Santos (Orgs). **Métodos e Técnicas de Pesquisa sobre o Mundo do Trabalho**. Bauru: Canal 6, 2014.

SAQUET, Marcos Aurelio; SILVA, Sueli Santos. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **GEO UERJ**. Rio de Janeiro, v. 2, n.º 18, p. 24-42, 2008.

SENADO. **Sistema S**. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/sistema-s>. Acesso em 15 out. 2017.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Previdência Social no Brasil: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização**. São Paulo: Cortez, 2012.

SIMONELLI, Angela Paula; CAMAROTTO, João Alberto; BRAVO, Ecléa Spiridião; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. n. 135, p. 64-73. São Paulo: 2010.

SOUZA, Bruna Ferreira Esteves. **Reabilitação Profissional e Reinserção ao Trabalho**: um estudo sobre o Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Região metropolitana de Belém (RBM) – Pará. 2016. 175 f. (Programa de Pós Graduação em Serviço Social). UFMA: 2016.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti. **Avaliação em Reabilitação Profissional – A experiência de adoecer por LER e o resgate da autonomia: uma trajetória singular**. 2000. 111 fls. Dissertação. Campinas: Unicamp, 2000.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti; CANESQUI, Ana Maria. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n 05, p. 1473-1483, 2003.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti. **Incapacidade e Previdência Social**: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. 2006. 279 fls. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp, 2006.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti; IGUTI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; SIMONELLI, Angela Paula; SOUSA, Helder do Prado; MENDES, Renata Wey Berti; ALVARENGA, Maria Valéria de Andrade. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest–Piracicaba, SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. n. 121, p. 100-111, São Paulo: 2010.

TEMER, Michel. **Discurso do Presidente da República, Michel Temer, durante cerimônia de posse dos novos ministros de Estado - Palácio do Planalto. 12.05.2016**. Disponível em <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/discursos/discursos-do-presidente-da-republica/discurso-do-presidente-da-republica-michel-temer-durante-cerimonia-de-posse-dos-novos-ministros-de-estado-palacio-do-planalto>. Acesso em 17 jun 2017.

VACARO, Jerri Estevan; PEDROSO, Flemins Salvador. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Acta Fisiátrica**. v. 18, n. 4, p. 200-205, São Paulo: 2011.

VIEIRA, Evaldo. **A República Brasileira 1951-2010**: de Getúlio a Lula. São Paulo: Cortez, 2015.

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO - FAPL

APS:	NB:	Espécie	DIB:	DCI: / /
Nome:				
Endereço residencial:				
CTPS/Série:	RG:	Órgão Expedidor:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F
Situação Funcional: 1 () Empregado 4 () Desempregado ____/____/____ 2 () Autônomo 5 () Rural 3 () Aposentado 6 () Outros			Ocupação: CBO:	
Grau de instrução:				
Diagnóstico:				CID:
Restrições para desempenho da função (informação do segurado):				
Tratamentos realizados: () Clínico () Clínico- Cirúrgico () Cirúrgico () Mental () Físico-Mental				
Dominância: () Destro () Sinistro () Ambidestro				
Descrição das alterações anátomo-funcionais:				
Descrição das limitações laborativas ao desempenho da função exercida (postura, movimento, força, ambiente físico, destreza manual, acuidade auditiva / visual e etc.):				
Data: ____/____/____			Assinatura do Perito Médico:	



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Experiência Profissional (ocupação, nome da empresa e tempo de serviço):

Histórico Profissional (cursos / treinamentos):

Escolaridade declarada: _____

Interesse profissional/Motivação:

Composição familiar (estado civil, número de filhos/dependentes do segurado):

Renda familiar do segurado/outras auxílios: _____

Prognóstico de retorno ao trabalho:

Outras observações:

Data: _____ / _____ / _____	Assinatura do Responsável pela Orientação Profissional
-----------------------------	--



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Instruções de Preenchimento

- **Finalidade:** Destina-se ao registro de dados coletados durante as fases de avaliação do potencial laborativo, estudo sócio-econômico, avaliação conjunta, protetização e programa de RP.

- **Quem preenche?** O Perito Médico e o Responsável pela Orientação Profissional.

- **Destinação das vias:** 1ª via compõe o prontuário.
2ª via anexa aos antecedentes médicos.

- **Campos:**

- APS: registrar código numérico.
- Nº do Benefício: registrar o nº do benefício.
- Espécie: Registrar a espécie do benefício.
- DIB: registrar a data de início do benefício.
- DCI: registrar a data provável da cessação da incapacidade.
- Nome: registrar o nome completo do(a) segurado(a), dependente ou PcD.
- Endereço residencial: registrar o endereço completo do(a) segurado(a).
- CTPS/Série: registrar o nº e a série da Carteira Profissional.
- RG: registrar o nº do documento.
- Órgão expedidor: registrar a sigla do órgão expedidor.
- Data de Nascimento: registrar com seis dígitos a data de nascimento do(a) segurado(a)/beneficiário(a).
- Sexo: assinalar com um "X" o sexo do(a) segurado(a)/beneficiário(a).
- Situação funcional: assinalar com um "X" a situação funcional do(a) segurado(a). No caso de desempregados, registrar a data da demissão.
- Ocupação: registrar a ocupação atual e o código da ocupação segundo o Código Brasileiro de Ocupações-CBO.
- Grau de instrução: registrar a escolaridade declarada
- Diagnóstico: especificar o diagnóstico inicial/atual/outros.
- CID: registrar o código numérico da doença.
- Restrições para o desempenho da função (informação do segurado).
- Tratamento realizados: assinalar opções.
- Dominância: assinalar opções.
- Descrição das alterações anátomo-funcionais: especificar as alterações apresentadas.
- Descrição das limitações laborativas/restrição ao desempenho da função exercida(postura, movimento, força, ambiente físico, destreza manual, acuidade auditiva/visual): registrar as contraindicações frente à lesão estabelecida.
- Descrição da Atividade Exercida: descrever a atividade privilegiando informações relativas a posições, movimento, força e ritmo das tarefas.
- Desvio de Função: mediante a descrição das atividades que o(a) segurado(a) exercia, registrar se houve desvio de função.
- Admissão: data de admissão na empresa.
- Tempo na função atual: registrar o tempo de exercício na função atual.
- Demissão: data de demissão da empresa.
- Tempo de Contribuição: mediante informação do(a) segurado(a) ou dados da carta de concessão do BI, registrar o tempo de contribuição para o INSS.
- Valor do Benefício R\$: registrar o valor do BI.
- Histórico do afastamento do Trabalho: descrever a história que gerou o afastamento/incapacidade.
- Experiência Profissional: conforme registros na Carteira Profissional que o(a) segurado(a) apresentou, registrar dados das empresas de vínculos, funções exercidas, período de trabalho, podendo ser consultado o CNIS Cidadão.
- Histórico Profissional (cursos/treinamentos): citar cursos e/ou treinamentos que o(a) segurado(a) possa ter realizado em outras áreas profissionais ou áreas afins à função principal.
- Escolaridade declarada: registrar o nível de escolaridade que o(a) segurado(a) declarou.

Proteção para o Trabalhador e sua Família



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- Interesse profissional/motivação: relatar interesses profissionais do(a) segurado(a) em sua área profissional ou em outras, como motivação para o seu retorno ao trabalho, requalificação em sua profissão inicial ou qualificação para outra função.
- Composição familiar: registrar a composição familiar.
- Número de pessoas dependentes do segurado: registrar o número.
- Prognóstico de retorno ao trabalho: relacionar fatos favoráveis e desfavoráveis ao retorno ao trabalho.
- Outras observações
- Data
- Assinatura
- Avaliação do processo de protetização: concluído o processo de protetização, o perito médico registra dados referentes a prótese/órtese concedida ou reparada e sua adequação/contraindicações. O caso será definido em avaliação conjunta pelo perito médico e o responsável pela orientação profissional.
- Data e assinatura do perito médico.
- Potencial Laborativo: registrar dados importantes frente ao potencial laborativo e o prognóstico para o cumprimento do programa de RP e retorno ao trabalho.
- Solicitação de Procedimentos: assinalar a necessidade de procedimentos complementares.
- Avaliação conjunta: após as avaliações iniciais do perito médico e o responsável pela orientação profissional e outras específicas, caso tenham ocorrido, como: fisioterápicos, psicológicas e outras. O perito médico e o responsável pela orientação profissional reunir-se-ão para análise e conclusão do caso.
- Conclusão da Avaliação do Potencial Laborativo: assinalar com "X" a opção desejada:

3.10 - Inelegível Temporário	3.91 - Indeferimento de Homologação de Habilitação de PcD
3.20 - Inelegível Permanentemente	3.95 - Homologação de Readaptação Profissional
3.30 - Retorno Imediato ao Trabalho	3.96 - Indeferimento de Homologação de Readaptação Profissional
3.40 - Elegível para cumprimento de PRP	3.97 - Transferência
3.50 - Recusa	3.98 - Não necessita de programa de Reabilitação Profissional.
3.51 - Abandono	
3.60 - Instrução de processo judicial concluído	
3.70 - Óbito	
3.80 - Manutenção de prótese	
3.90 - Homologação de habilitação de PcD	

- Assinatura do perito médico.
- Assinatura do responsável pela orientação profissional.
- Registrar data de início do programa e causas do desligamento.
- Parecer Técnico Conclusivo: Registrar no formulário todos os fatos relevantes do programa profissional com diagnóstico preciso e definição de alta. Assinalar com "X" a opção desejada:

4.40 () Retorno à mesma função com atividades diversas	4.44 () Abandono
4.41 () Retorno à mesma função com as mesmas atividades	4.45 () Intercorrência médica
4.42 () Retorno à função diversa	4.47 () Transferência
4.43 () Recusa	4.48 () Óbito
	4.49 () Insuscetível de Reabilitação Profissional
	4.50 () Impossibilidade Técnica

- Assinatura do perito médico.

ANEXO 2 – OFÍCIO PARA ENCAMINHAMENTOS DIVERSOS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

OFÍCIO PARA ENCAMINHAMENTOS DIVERSOS

OFÍCIO n° 000 / (GEX/APS)

Cidade/UF, xx de xxxx de 20xx.

Ao Senhor(a)
(Nome do remetente)
Cargo
Endereço: (Rua, N°, Bairro)
(CEP/Cidade/Estado):

Prezado(a) Senhor(a),

1. O segurado(a) _____, NB _____, CTPS n.º _____, Série n.º _____, vinculado(a) na função de _____, foi avaliado pela Equipe de Reabilitação Profissional e elegível para o programa profissional do INSS, uma vez que apresenta potencial laborativo para retornar ao trabalho, apresentando as seguintes contraindicações: _____.

2. Conforme entendimentos mantidos anteriormente, e para darmos continuidade ao processo reabilitatório do(a) segurado(a), solicitamos:

- () descrição de Função/Atividade exercida pelo segurado na empresa, para avaliar a possibilidade do segurado de retorno a sua função de origem;
- () indicação de nova função/atividade, respeitando as contraindicações mencionadas acima, enviando-nos a descrição das novas atribuições que lhe serão propostas;
- () participação no curso/ treinamento de _____;
- () cadastro de Funções da Empresa;
- () indicação de nova função/atividade, uma vez que a função oferecida foi considerada incompatível;

3. Informamos que, durante o período de reabilitação profissional (avaliações/curso/treinamento), o segurado continuará sob a responsabilidade do INSS e em percepção de auxílio-doença, não estabelecendo qualquer vínculo empregatício ou funcional entre o reabilitando e a empresa/entidade, bem como entre estas e o INSS (§1º, Art. 139, do Decreto 3.048/99).

4. Informamos que a falta de vagas não deve ser considerada como impedimento para readaptação/reabilitação profissional, tendo em vista o estabelecido na legislação que transcrevemos abaixo:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Lei 8.213, de 24/07/1991

“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 empregados2%;*
- II - de 201 a 500 empregados3%;*
- III - de 501 a 1.000 empregados.....4%;*
- IV - de 1.001 em diante5%.”*

Decreto 3.298 de 20/12/99, artigo 36:

§ 1º A dispensa de emprego na condição estabelecida neste artigo, quando se tratar de contrato por prazo determinado, superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.

[...]

§ 5º Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, bem como instituir procedimentos e formulários que propiciem estatísticas sobre o número de empregados portadores de deficiência e de vagas preenchidas, para fins de acompanhamento do disposto no caput deste artigo.”

5. Nos casos de acidente de trabalho ou doença profissional deve ser observado também o Art. 118, da Lei 8.213, de 24/07/1991, abaixo transcrito:

“Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantia, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio - doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.”

6. A referida resposta deverá ser enviada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento deste, aos cuidados do Responsável pela Orientação Profissional (GEX, APS, nome, endereço, telefone, e-mail deste).

Atenciosamente,

(NOME DO SERVIDOR)

Responsável pela Orientação Profissional
Matrícula

RS Nº INSS/PRES. de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Instruções de Preenchimento

Finalidade: Destina-se a solicitar a empresa avaliação na função de origem, nova função/atividade e/ou participação em curso/treinamento.

Quem preenche? Responsável pela Orientação Profissional.

Quem assina? Responsável pela Orientação profissional

Quando preenche? Na fase de Orientação Profissional.

Como preencher? Registrar os dados do segurado indicando as contra indicações e anexando uma cópia ao Prontuário.

ANEXO 3 – REITERAÇÃO DE TROCA DE FUNÇÃO

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

OFÍCIO DE REITERAÇÃO DE TROCA DE FUNÇÃO/ATIVIDADE**Ofício nº 000 /(GEX/APS)**

Cidade/UF, xx de xxxx de 20xx.

Ao Senhor(a)
(Nome do remetente)
Cargo
Endereço: (Rua, Nº, Bairro)
(CEP/Cidade/Estado):

Assunto: **Reiteração de troca de função/atividade**

Prezado(a) Senhor(a),

1. Informamos que não houve registro de recebimento de resposta da correspondência de ____/____/____, Ofício nº _____, enviado a essa Empresa solicitando nova função/atividade compatível com o quadro atual do empregado(a) _____ com vistas ao seu retorno ao trabalho.
2. Lembramos que a falta de vagas não deve ser considerada como impedimento para readaptação, tendo em vista o estabelecido no art. 93, da Lei nº 8.213/91, que trata do percentual de reserva de vaga, e no art. 118, da mesma Lei, sobre a estabilidade do acidentado de trabalho.
3. Sendo assim, reiteramos a solicitação e, aguardamos pronunciamento no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento deste, que deverá ser encaminhado aos cuidados do Responsável pela Orientação Profissional (GEX, APS, nome, endereço, telefone, e-mail).

Atenciosamente,

(NOME DO SERVIDOR)

Responsável pela Orientação Profissional
Matrícula

RS Nº INSS/PRES, de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Instruções de Preenchimento

Finalidade: Reiterar a solicitação de troca de função no caso de não ter havido resposta da empresa no prazo de 15 (quinze) dias.

Quem preenche? O responsável pela Orientação Profissional.

Quem assina? O responsável pela Orientação Profissional.

Como preencher? Registrar os dados e anexar uma via ao Prontuário.

ANEXO 4 – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE CURSO/TREINAMENTO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE CURSO/TREINAMENTO

Curso/Treinamento: _____
Nome do(a) Segurado(a): _____
Data do início: ____/____/____ Data do término: ____/____/____
Período/dias frequentados na semana: _____ Horário: das ____ às ____
Atividades desenvolvidas: (utilizar o verso se necessário) _____

1. Aspectos da Execução do Trabalho:

a) Trabalhou: () Individualmente () Em equipe

b) Posições: Em pé () Sentado () Andando () Agachado () Deitado ()	c) Esforços Físicos: Peso Máximo: _____ Puxou () Levantou () Carregou () Empurrou ()	d) Movimentos: Dedos () Mãos/Braços () Pés/Pernas () Coluna () Bimanual ()
---	--	---

2. Aspectos Psicofísicos: (assinalar conforme os critérios)

Critérios de Avaliação: (A) Ótimo (B) Bom (C) Regular (D) Ruim (E) Não avaliado	() Rapidez () Precisão () Ordem () Produtividade () Qualidade	() Concentração () Memória () Capacidade de Aprendizagem () Coordenação Motora () Destreza Manual
---	--	--

3. Atitudes, Comportamentos e Hábitos: (assinalar conforme os critérios)

Critérios de Avaliação: (A) Ótimo (B) Bom (C) Regular (D) Ruim (E) Não avaliado	() Independência () Motivação () Criatividade () Responsabilidade () Perseverança () Cooperação () Iniciativa	() Participação () Relacionamento c/ o Grupo () Relacionamento c/ o Avaliador () Capacidade de Organização () Segurança () Assiduidade () Pontualidade
---	--	---



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Instruções de Preenchimento

Finalidade: Registrar a conclusão da avaliação do curso ou treinamento realizado na Empresa/comunidade pelo(a) segurado(a) em programa de Reabilitação Profissional.

Quem preenche? Responsável pelo curso/treinamento na Empresa/Instituição.

Como preencher:

- Curso/Treinamento: registrar o nome do curso ou a função para a qual foi treinado.
- Nome: registrar o nome completo do(a) segurado(a).
- NB: registrar o número do benefício.
- Período/dias/horário: registrar data do início e término, dias da semana e horário de frequência ao treinamento/curso.
- Atividades desenvolvidas: registrar todas as atividades e tarefas inerentes à função para a qual o(a) reabilitando(a) está sendo treinado(a).
- Itens de 1 a 5: preencher os campos, de acordo com o observado.
- Item 6 (observações e considerações relevantes): registrar observações relevantes no tocante ao desenvolvimento do treinamento/curso do(a) segurado(a).
- Data, assinatura/carimbo do responsável pelo curso/treinamento.

ANEXO 5 – CERTIFICADO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

GERÊNCIA EXECUTIVA _____ APS _____

Certifico, para os fins de direito, e em cumprimento ao art. 92, da Lei nº 8.213, de 24/07/91 e ao art. 140, do Decreto nº 3.048, de 06/05/99, que o(a) segurado(a) _____, RG: _____, CTPS: _____, Série: _____, cumpriu o Programa de Reabilitação Profissional do INSS, no período de ____/____/____ a ____/____/____ com curso/treinamento na Empresa: _____ no período de ____/____/____ a ____/____/____ estando apto(a) para o exercício da função: _____.

Em conformidade ainda com os dispositivos legais supracitados, o(a) segurado(a) não estará impedido(a) de exercer outra atividade para a qual se julgue capacitado(a).

_____, de _____ de _____.

Responsável pela Orientação Profissional _____ Perito Médico _____ Segurado(a) _____

RS Nº _____, INSS/PRES, de _____

Proteção para o Trabalhador e sua Família



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Instruções de Preenchimento

Finalidade: O Certificado destina-se a comprovar que o segurado cumpriu Programa de Reabilitação Profissional, tendo sido reabilitado em função diversa da que exercia anteriormente.

Quem preenche? O Responsável pela Orientação Profissional.

Como preencher? Registrar os dados pessoais do segurado, o período do curso/treinamento e de cumprimento do Programa Profissional.

Anexar uma cópia ao Prontuário.

Este certificado deverá ser impresso em papel de 240g (tipo opaline/linho telado/casca de ovo) ou papel *couchet*

ANEXO 6 – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE PRÓTESES/ÓRTESES



ANEXO I

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DESTINADO À CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS

DADOS DO REQUERENTE		
Nome:		
NIT:	CPF:	RG:
Endereço:		
Telefone(s):		
Solicitação do requerente:		
_____		_____
Local/Data		Assinatura
Nome/Código da APS:		
GEX:		
Recebido em ___ / ___ / ___		

Nome e matrícula/Assinatura do servidor		



APÊNDICE 1: ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Nome:
Idade:
Cidade de Residência (zona rural ou urbana):
Escolaridade:
Estado civil:
Situação empregatícia atual:

- 1) O que é o trabalho para você?
- 2) Quando ingressou em benefício?
- 3) Qual foi o motivo do afastamento?
- 4) Qual o trabalho desenvolvido antes do Programa de Reabilitação Profissional? Como era desenvolvido?
- 5) O que realizou durante o Programa de Reabilitação Profissional (cursos, treinamento)?
- 6) Ficou satisfeito com os cursos/treinamentos realizados?

PARA OS QUE ESTAVAM EMPREGADOS

- 7) Como você avalia o retorno para sua empresa?
- 8) Quando do seu retorno, você permaneceu nas mesmas atividades anteriores ao benefício ou foi direcionado para as atividades em que foi qualificado?
- 9) O que mudou na sua forma de trabalhar?
- 10) Você sentia-se preparado/apto para retornar ao trabalho?
- 11) Atualmente, você está empregado e/ou desenvolvendo a função para a qual foi qualificado na Reabilitação Profissional?

PARA OS QUE ESTAVAM DESEMPREGADOS

- 12) Ao sair do benefício, você conseguiu inserir-se no mundo do trabalho? Como foi este processo
- 13) Você sentia-se preparado para retornar ao trabalho?
- 14) Os equipamentos públicos (Agência do Trabalhador, Ministério Público do Trabalho, Saúde, etc) contribuíram para seu retorno/tentativa de retorno ao trabalho?
- 15) Atualmente, você está empregado e/ou desenvolvendo a função para a qual foi qualificado na Reabilitação Profissional?
- 16) O que facilitou/dificultou seu retorno ao mercado de trabalho?

PARA TODOS

- 17) Como você avalia a sua participação no Programa de Reabilitação Profissional?
- 18) Ter participado do Programa trouxe alguma contribuição ou limitou seu retorno ao trabalho? (Discorrer).
 - 18.1) No caso de ter contribuído, como?
 - 18.2) Caso tenha sido um fator limitante, por que?
- 19) Você poderia citar os pontos positivos e negativos do Programa de Reabilitação Profissional?
- 20) Quais são suas críticas e sugestões para o Programa de Reabilitação Profissional?

**APÊNDICE 2 - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS
PRONTUÁRIOS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

NOME:

Endereço

Rua Nº

Bairro Cidade

Telefone

Situação Funcional – quando chegou na RP

Empregado

Autônomo

Aposentado

Rural

Desempregado __/____/____

Outros: _____

Ocupação:

CBO:

Quadro Clínico

CID:

Limitação Funcional:

Prótese

Não

Sim. Membro: _____

Sem informação

Experiências e Qualificação Profissional anteriores à RP

Grau de Instrução:

Experiências Profissionais:

Histórico de Cursos:

Interesses:

Conclusões

Conclusão da Aval. do Potencial Laborativo:

Data:

Parecer Técnico Conclusivo:

Data:

O que realizou na RP

Propostas Apresentadas

Nome	Instituição	Período	Carga Horária	Tipo (curso ou treinamento)

CURSOS

Nome	Instituição	Período	Carga Horária	Pagamento
------	-------------	---------	---------------	-----------

TREINAMENTOS

Função	Empresa	Período	Carga Horária	Empresa de Vínculo

Recursos

Recebeu recursos da RP: () Não () sim:

- () Diárias
- () Aux. Transporte
- () Alimentação
- () Implementos
- () Instrumentos