

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

## **Os Indicadores do Programa de Reabilitação Profissional: Uma Análise Interpretativa**

**Flávia Xavier de Carvalho**

[flavia\\_social@hotmail.com](mailto:flavia_social@hotmail.com) – UEPG

**Keity Ayumi Akimura**

[kayumi@gmail.com](mailto:kayumi@gmail.com) – UNESPAR Campo Mourão

### **1. INTRODUÇÃO**

O objetivo deste ensaio teórico é apreender o contorno do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Maringá nos anos de 2013 a 2017. A atinente Gerência é composta por Agências da Previdência Social localizadas nas seguintes cidades: Astorga, Campo Mourão, Cianorte, Colorado, Cruzeiro do Oeste, Goioerê, Loanda, Mandaguari, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu, Paranavaí, Umuarama.

Cabível ressaltar que para os trabalhadores que necessitem de habilitação e reabilitação profissional no Brasil, existem políticas de proteção social que dão espaço a políticas de (re) inserção. O INSS tem por obrigatoriedade contribuir para o retorno dos mesmos ao mercado de trabalho. A Previdência Social no Brasil tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados e dependentes, sendo sua renda utilizada para substituir a remuneração do trabalhador contribuinte, quando este perde a capacidade de trabalho, seja por doença, gravidez, invalidez, velhice ou morte.

Neste contexto é que se insere o Programa de Reabilitação Profissional, serviço prestado para os beneficiários afastados de sua atividade profissional em decorrência de doença, acidente de qualquer natureza, assim como para a pessoa com deficiência. A reabilitação é entendida como um processo de assistência re-educativa e de readaptação profissional, devendo fornecer

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

os meios indicados para o reingresso do segurado no mercado de trabalho e em seu contexto social (BRASIL, 2016).

O conceito de reabilitação é descrito da seguinte forma pela Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991:

Artigo 89 - assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1991).

Em seguida a conclusão do processo de habilitação ou reabilitação profissional o INSS certifica que o segurado está apto ao exercício profissional, indicando quais atividades que o mesmo poderá exercer.

As funções básicas realizadas pelo programa de reabilitação profissional envolvem: a avaliação e definição da capacidade laborativa do trabalhador; a avaliação das perdas funcionais, funções conservadas, contraindicações, potencialidades e prognóstico laboral; a orientação e acompanhamento da programação profissional; a articulação com o meio para o regresso no mercado de trabalho; e o acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

## **1.2 Aproximações quantitativas com a Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá.**

Este trabalho contou com o uso da pesquisa documental em arquivos da reabilitação profissional da referida gerência, isto é, em planilhas produzidas pelas profissionais de referência do programa. Conveniente destacar que “o profissional de referência é o servidor que atua, em conjunto com o perito médico, nas diversas fases do processo de reabilitação profissional, orientando e acompanhando os segurados encaminhados aos Serviço” (BRASIL, 2018, p. 20).

A reabilitação do INSS não possui um sistema informatizado para extração de dados estatísticos. Utilizou-se para compilação dos dados anuais, o Boletim Estatístico da

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

Reabilitação Profissional – BERP. O Boletim é o instrumento utilizado para registro dos dados estatísticos pela equipe de reabilitação profissional nas Gerências. Com base no registro destes dados a Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional (DGARP) em Brasília acompanha e supervisiona o cumprimento das metas físicas e orçamentárias da reabilitação profissional (BRASIL, 2018).

O BERP é preenchido mensalmente por cada Agência da Previdência Social (APS) que possui a equipe da reabilitação, sendo encaminhado para Gerência Executiva correspondente, a qual reúne as informações de todas as APS da área de abrangência e encaminha mensalmente para a DGARP, que é responsável por agrupar as informações do BERP a nível nacional. Diante desta realidade foi necessário adentrar num “garimpo” manual na busca de dados para apresentar e conhecer o programa no período mencionado. Neste sentido, partimos da ideia que a pesquisa ocorre através do “artesanato intelectual”, “o artesão costuma usar material disponível, o empregando com criatividade com base nas ferramentas de que dispõe, resultando numa obra que o diferencia dos demais e o estimula a continuar criando” (ALVES; SANTOS, 2014, p. 7).

Oportuno salientar que “A técnica documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor. [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” (HELDER, 2006, p. 1-2).

Buscando elementos que possibilitem compreender melhor o campo da pesquisa documental, encontra-se o posicionamento de Minayo (2008) que, ao discutir o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas em ciências sociais, imprime um enfoque plural para a questão: “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador” (MINAYO, 2008, p. 22). Esse fundamento se aplica às pesquisas de um modo geral e no campo da utilização de documentos não é diferente. Portanto, a pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

É fundamental que os (as) cientistas sociais entendam o significado de fontes primárias e fontes secundárias. As fontes primárias são dados originais, a partir dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados, ou seja, é o pesquisador (a) que analisa. Por

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

fontes secundárias compreende-se a pesquisa de dados de segunda mão (OLIVEIRA, 2007), ou seja, informações que foram trabalhadas por outros estudiosos e, por isso, já são de domínio científico, o chamado estado da arte do conhecimento.

Dessa maneira, entende-se que as informações compiladas pelo BERP da Gerência Executiva do INSS de Maringá é uma fonte primária para a investigação, neste caminho chega-se a etapa de análise dos documentos. Concorde-se com May (2004) a qual refere que os documentos não existem isoladamente, mas precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido.

A pesquisa documental e o método quantitativo seguirão as análises a seguir, entendendo que o quantitativismo tem seu lugar na ciência por se tratar de um conjunto de técnicas de pesquisa social e análise que, ao ser bem aplicado, permite relacionar descobertas com implicações nas teorias sociais já existentes (CERVI, 2009).

Anteriormente a apresentação dos indicadores inerentes a reabilitação profissional, é relevante apresentar o fluxo de atendimento do programa para compreensão da temática discutidas. Neste sentido, o segurado poderá ter a indicação do programa por três vias: encaminhamento judicial, perícia médica do INSS e através de requerimento de pessoas aposentadas e com deficiência. Na sequência ocorre a avaliação do potencial laborativo pelo profissional de referência, a partir de então é realizado a avaliação conjunta entre a equipe de reabilitação, geralmente médico perito e profissional de referência. No momento da avaliação é discutido a possibilidade de eleger o beneficiário para inclusão na reabilitação ou avaliar a necessidade de analisar o posto de trabalho e solicitar pareceres especializados para posterior definição do caso. A avaliação do potencial laborativo finaliza no momento que o segurado é elegível, assim inicia-se o processo de reabilitação profissional, por meio de orientações profissionalizantes; ou quando o segurado é inelegível para cumprimento do programa, podendo ocorrer: a manutenção do auxílio doença, aposentadoria por invalidez ou a cessação do benefício por incapacidade.

Em seguida a elegibilidade os segurados são orientados por meio de grupo informativo sobre os procedimentos do programa (direitos e deveres), na situação em que o segurado recusar-se a cumprir a reabilitação profissional, sucede o desligamento do programa e a

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

suspensão administrativa do benefício. Há situações em que o beneficiário necessita de elevação de escolaridade para posteriormente iniciar a preparação profissional e outros casos o nível de escolaridade é compatível para o início do programa, neste último o acompanhamento é no sentido de optar pela qualificação profissional, neste contexto outras políticas públicas e atores estão envolvidos no processo, como a política de emprego e renda, saúde, dentre outras.

No decorrer do processo de elevação de escolaridade e da qualificação profissional o segurado é acompanhado e avaliado o seu desenvolvimento através do profissional de referência e será desligado mediante avaliação conjunta final com os profissionais da equipe.

Cabe salientar que alguns segurados permanecem em reabilitação profissional, com o objetivo de aguardar o recebimento da órtese e prótese, isto é, aqueles segurados que estão incapacitados para o trabalho devido à ausência ou fragilidade da prótese/órtese atual.

Os dados a seguir buscam apontar características do programa de reabilitação profissional, o qual possui especificidades distintas por território de atendimento, haja vista que a Gerência de Maringá abrange uma diversidade de cidades com peculiaridades diferenciadas, desde o ramo produtivo como a situação social e econômica de cada cidade.

**Tabela 1** - Segurados registrados: 2013 a 2017

REGISTRADO				
PROCESSOS	ANO	B/91	B/31	TOTAL
NOVOS	2013	133	643	776
	2014	123	517	640
	2015	53	313	366
	2016	59	345	404
	2017	68	657	725
REABERTOS	2013	0	4	4
	2014	1	0	1
	2015	0	1	1
	2016	0	2	2
	2017	0	4	4
SOMA DOS ITENS	2013			780
	2014			641
	2015			367
	2016			406
	2017			729

Fonte: Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

Conforme o manual técnico da reabilitação profissional os segurados registrados são aqueles encaminhados pelo médico perito para possível ou não inclusão no programa, haja vista que para a participação é necessário a avaliação do potencial laborativo com a equipe da reabilitação profissional. Os processos novos significam o total de beneficiários, de acordo com a classificação: auxílio doença previdenciário (B/31), auxílio doença acidentário (B/91), pessoa com deficiência (PCD) e outros, encaminhados pelo perito médico, que nunca cumpriram o programa profissional; reabertos é o total de beneficiários de acordo com a classificação B/91, B/31, PCD e outros, que já cumpriram o programa profissional, foram desligados para volta ao trabalho e que retornaram à reabilitação profissional, por agravo ou nova doença/acidente (BRASIL, 2018).

É possível perceber que o ano de 2013 há um acréscimo de segurados registrados, a ordem de encaminhamentos dos segurados ao programa sob o viés decrescente foi de: 776 em 2013; 640 em 2014; 404 em 2016; 366 em 2015, no ano de 2017 este dado aumenta para 725 segurados registrados. Justamente no ano de maiores encaminhamentos (2013), há entrada de três servidoras atuando exclusivamente na reabilitação profissional, em três agências da previdência social diferenciadas (nas cidades de Campo Mourão, Cianorte e Colorado), a visibilidade do programa com as servidoras exclusivas é fato concreto e identificado na instituição, sendo assim é presumível o aumento de encaminhamentos pela equipe médica. O menor índice de encaminhamento ocorreu no ano de 2015, sendo este um ano que ocorreu greve dos servidores do INSS, fato que refletiu no encaminhamento e desenvolvimento do programa. No ano de 2017, inicia um plano de trabalho pelo INSS para revisões de benefícios previdenciários, cenário que contribui para o aumento de segurados encaminhados para a reabilitação profissional.

De acordo com o manual técnico da reabilitação profissional além do segurado em gozo de auxílio doença, acidentário ou previdenciário, a pessoa com deficiência e outros, podendo se enquadrar para o encaminhamento: o segurado sem carência para auxílio doença previdenciário com incapacidade; o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

acidente de qualquer natureza ou causa; o dependente do segurado; as pessoas com deficiência (PCD) (BRASIL, 2018). Ao longo destes cinco anos não ocorreram encaminhamentos de PCDs e outros, algumas conjecturas podem ser levantadas: falta de conhecimento pelos próprios servidores da autarquia e relevante lista de espera de segurados encaminhados para o programa pelos benefícios de B/91 e B/31, prejudicando a inclusão de outros beneficiários que possuem direito perante a lei, mas não são grupos prioritários.

Outro fator de destaque nos dados apresentados é a diferença significativa de segurados registrados como auxílio doença previdenciário (B/31) e auxílio doença acidentário (B/91). Essa informação não é objeto desta investigação, mas é um fenômeno a ser discutido pelos atores envolvidos (instituições, sociedade de classe, trabalhadores, meio acadêmico) e de uma forma geral pela sociedade.

**Tabela 2** - Clientes em avaliação do potencial laborativo: 2013 a 2017

CLIENTES EM AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO			
ANO	B/91	B/31	TOTAL
2013	59	285	344
2014	81	430	511
2015	110	424	534
2016	106	491	597
2017	145	499	644

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

A tabela “clientes em avaliação do potencial laborativo” refere-se ao total de beneficiários registrados, de acordo com a classificação B/91, B/31, que no final de cada mês, permaneçam aguardando o atendimento para conclusão da avaliação do potencial laborativo. Em síntese, a tabela acima representa a média mensal de cada ano dos segurados que estiveram em lista de espera. Neste sentido, a média de beneficiários aguardando atendimento no programa de reabilitação profissional aumentou no decorrer destes cinco anos: em 2013 haviam 344 pessoas aguardando; em 2014, 511 beneficiários; 2015, 534 beneficiários; 2016, 597 trabalhadores incapacitados e o mais expressivo quantitativo foi em 2017 com 644 trabalhadores aguardando a inclusão no programa. Fato, que desvela o aumento do processo de adoecimento dos trabalhadores.

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

**Tabela 3** - Avaliações concluídas: 2013 a 2017

AVALIAÇÕES CONCLUÍDAS				
OCORRÊNCIA	ANO	B/91	B/31	TOTAL
ELEGÍVEIS	2013	106	377	483
	2014	66	232	298
	2015	60	151	211
	2016	44	204	248
	2017	28	173	201
INELEGÍVEL PERMANENTE	2013	17	74	91
	2014	15	79	94
	2015	17	47	64
	2016	6	43	49
	2017	7	139	146
INELEGÍVEL TEMPORÁRIO	2013	11	84	95
	2014	6	49	55
	2015	3	19	22
	2016	6	43	49
	2017	2	40	42
NÃO NECESSITA DE RP	2013	8	30	38
	2014	17	63	80
	2015	8	22	30
	2016	10	66	76
	2017	3	28	31
RETORNO IMEDIATO AO TRABALHO	2013	3	12	15
	2014	2	14	16
	2015	2	43	45
	2016	7	0	7
	2017	1	0	1
RECUSA	2013	1	4	5
	2014	2	11	13
	2015	0	12	12
	2016	2	8	10
	2017	1	9	10
TRANSFERÊNCIA	2013	0	0	0
	2014	1	1	2
	2015	1	4	5
	2016	0	3	3
	2017	2	7	9
ABANDONO	2013	0	0	0
	2014	0	0	0
	2015	0	2	2
	2016	0	1	1
	2017	0	3	3
ÓBITO	2013	0	0	0
	2014	1	1	2
	2015	0	0	0
	2016	0	1	1
	2017	1	1	2
SOMA DOS ITENS	2013			727
	2014			560
	2015			391
	2016			444
	2017			445

Fonte: Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).



# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

Compreende-se por avaliações concluídas, todos os beneficiários registrados, que após análise conjunta tiveram a avaliação do potencial laborativo concluída, com os seguintes encaminhamentos: Elegível, beneficiários que apresentam condições físicas, psíquicas socioprofissionais para desenvolver o programa de reabilitação profissional; Inelegível permanente, beneficiários que não apresentam condições físicas, psíquicas socioprofissionais, definitivamente para desenvolver o programa de reabilitação profissional; Inelegível temporário: beneficiários que, por ocasião da avaliação do potencial laborativo, não apresentam condições para início do programa profissional, devido à dependência de cirurgia, final de gravidez, necessidade de tratamento específico, seqüela indefinida, doença infecto-contagiosa e outros; Não necessita de reabilitação profissional, beneficiários que, por ocasião da avaliação do potencial laborativo, não necessitem da intervenção da reabilitação profissional por já possuírem qualificação, mas ainda não estão aptos para retorno ao trabalho; Retorno imediato ao trabalho, beneficiários que apresentam condições físicas, psíquicas, socioprofissionais para exercer todas as atividades relativas à sua função de origem, sem necessidade de programa de reabilitação profissional; Recusa, beneficiários que, embora apresentem condições físicas, psíquicas, socioprofissionais para o programa, manifestem, ativa ou passivamente, total desinteresse e/ou resistência ao cumpri-lo; Transferência, beneficiários que, durante a avaliação do potencial laborativo, passarem a pertencer à outra GEX ou APS, em razão de transferência do benefício; Abandono, casos em que o beneficiário falte três vezes consecutivamente aos agendamentos, durante a avaliação e que não atendam à convocação feita pela reabilitação até do dia subsequente ao recebimento da correspondência; Óbito, beneficiário que venha a falecer no decorrer da avaliação do potencial laborativo (BRASIL, 2018).

Na tabela de avaliações concluídas o quadro de elegível apresenta os maiores números. O ano de 2013 representa o maior número de segurados eleitos ao programa com 483 segurados elegíveis, na seqüência decrescente: 298 segurados em 2014; 248 segurados em 2016; 211 segurados, em 2015 e, 201 segurados em 2017. Os quadros de inelegível permanente, inelegível temporário, não necessitam de RP e retorno imediato ao trabalho, representam os encaminhamentos indevidos para a reabilitação profissional, pois são encaminhamentos

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

incompatíveis para inclusão no programa, podendo ser uma situação de aposentadoria, quadro clínico não estabilizado, segurado com qualificação para exercer outras atividades que não seja a de origem, limitação não incapacitante para o trabalho de origem. O encaminhamento indevido pela perícia médica fragiliza o programa, pois este segurado permanece por um longo período em lista de espera, causando morosidade para a qualificação profissional dos demais segurados, bem como dificuldade de resolutividade para as próprias situações dos segurados encaminhados indevidamente. E também a expectativa construída pelo segurado, podendo gerar sentimentos como de frustração e revolta, dentre outros, os quais são prejudiciais ao seu bem-estar físico e emocional.

O quadro de recusa é considerado relativamente “baixo” na Gerência, sendo respectivamente no período de 5 anos: 2013, 05 segurados se recusaram a participar da reabilitação profissional; 13 segurados em 2014; 12 segurados em 2015; 10 segurados em 2016 e 2017. As avaliações concluídas por transferência ocorreram com 2 segurados em 2014; 5 segurados em 2015; 3 segurados em 2016 e 9 segurados em 2017. As avaliações concluídas caracterizadas como abandono representam os seguintes números: 2 segurados no ano de 2015; 1 segurado em 2016 e 3 segurados em 2017. Ocorreram situações que segurados vieram a óbito, quando estavam aguardando a inclusão na reabilitação, sendo: 2 segurados em 2014, 1 segurado em 2016 e, 2 segurados no ano de 2017.

O quadro “clientes por fase de programa profissional” explica a situação dos segurados que estão na reabilitação profissional, isto é, em orientação profissional é o total de beneficiários que se encontram na fase que compreende o período do primeiro atendimento, após a elegibilidade, até o início da capacitação profissional (curso e/ou treinamento); treinamento profissional, beneficiários que se encontram em programa profissional, frequentando treinamento na comunidade. Formação profissional (cursos) refere-se aos segurados que estão realizando o processo de qualificação profissional por meio de curso. Treinamento e curso na comunidade, segurados que estão frequentando simultaneamente curso e treinamento na rede pública (BRASIL, 2018).

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

**Tabela 4** - Clientes por fase de programa: 2013 a 2017

CLIENTES POR FASE DE PROGRAMA PROFISSIONAL				
OCORRENCIA	ANO	B/91	B/31	TOTAL
EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL	2013	40	167	207
	2014	52	229	281
	2015	60	210	270
	2016	57	204	261
	2017	55	215	270
EM FORMAÇÃO PROFISSIONAL (CURSO)	2013	29	141	170
	2014	42	159	201
	2015	41	175	216
	2016	38	187	225
	2017	34	132	166
EM TREINAMENTO PROFISSIONAL	2013	4	12	16
	2014	5	9	14
	2015	5	7	12
	2016	2	5	7
	2017	3	4	7
EM TREINAMENTO E CURSO NA COMUNIDADE	2013	1	1	2
	2014	1	1	2
	2015	0	1	1
	2016	1	1	2
	2017	3	2	5
SOMA DOS ITENS	2013			395
	2014			498
	2015			499
	2016			495
	2017			448

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

Observa-se que a maior média de número de segurados em orientação ocorreu no ano de 2014 (281 segurados); no ano de 2015 e 2017 a média de segurados em orientação foi de 270 segurados; no ano de 2016, 261 segurados e a menor média de segurados em orientação foi em 2013 (207 segurados). Em formação profissional (cursos), denota-se que ocorreu um aumento no decorrer dos anos de segurados para a qualificação profissional, apenas no ano de 2017 apresentou-se uma diminuição de segurados em curso, situação que pode ser justificada pelo cancelamento do Programa Nacional de Acesso de Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) e também pela dificuldade de formação de turmas no Sistema S (órgãos conveniados do INSS), compreendido pelo contexto econômico e político do país.

Um dado importante é a diminuição de segurado em treinamentos no percurso destes cinco anos em análise, esse fato, desvela a falta de aceitação das empresas em ofertar a readaptação profissional aos reabilitados. Neste sentido, também se compreende a quantidade

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

elevada de cursos, pois uma vez não ocorrendo possibilidade de treinamento para readaptação profissional em vaga compatível com seu quadro clínico e realidade social, os segurados são encaminhados para cursos de qualificação profissional. O quadro de treinamento e curso na comunidade apresentam dados mínimos, demonstrando a falta de incentivo governamental para a qualificação profissional.

**Tabela 5** - Clientes por fase de programa por mais de 240 dias: 2013 a 2017

<b>CLIENTE EM PROGRAMA POR MAIS DE 240 DIAS</b>			
<b>ANO</b>	<b>B/91</b>	<b>B/31</b>	<b>TOTAL</b>
2013	25	120	145
2014	43	207	250
2015	64	283	347
2016	73	263	336
2017	68	236	304

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

A tabela “clientes em programa por mais de 240 dias” identifica o total de beneficiários que de acordo com a classificação B/31 e B/91, elegíveis para o programa de reabilitação profissional que ao final do mês estejam a mais de 240 dias em programa (BRASIL, 2018).

Os indicadores citados anteriormente são médias mensais dos referentes anos, os quais expressam o aumento ao longo dos cinco anos trabalhados. Essa informação pode apresentar duas análises: a primeira, seria a dificuldade de readaptação da empresa de origem, quando o segurado possui vínculo celetista, pois quando ocorre o processo de oferta para nova função pela empresa de origem e na sequência treinamento, geralmente o tempo destinado à reabilitação perfaz um período de 60 a 120 dias; a segunda análise seria que ao longo dos anos o processo de qualificação se intensificou na gerência com o custeio de cursos técnicos, o qual comumente ocorre no tempo de dois anos, mas cabe salientar que uma grande quantidade de segurados não possui nível de escolaridade compatível para realizar os cursos técnicos, necessitando assim, permanecer em elevação de escolaridade, para posteriormente serem encaminhados aos cursos técnicos.

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

**Tabela 6** - Segurados desligados: 2013 a 2017

DESLIGADOS					
OCORRÊNCIA	ANO	B/91	B/31	TOTAL	
RETORNO À FUNÇÃO DIVERSA	2013	34	124	158	
	2014	28	102	130	
	2015	23	80	103	
	2016	30	139	169	
	2017	24	91	115	
RECUSA	2013	4	23	27	
	2014	6	23	29	
	2015	2	13	15	
	2016	4	11	15	
	2017		9	9	
INSUSCETÍVEL DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	2013	8	30	38	
	2014	10	36	46	
	2015	3	11	14	
	2016	7	26	33	
	2017	3	12	15	
INTERCORRÊNCIA MÉDICA	2013	8	21	29	
	2014	4	22	26	
	2015	2	15	17	
	2016	6	19	25	
	2017	2	25	27	
TRANSFERÊNCIA	2013	7	25	32	
	2014	0	13	13	
	2015	1	23	24	
	2016	0	11	11	
	2017	4	6	10	
ABANDONO	2013	3	12	15	
	2014	4	11	15	
	2015	2	5	7	
	2016	5	20	25	
	2017		10	10	
RETORNO MESMA FUNÇÃO COM ATIVIDADE DIVERSA	2013	1	7	8	
	2014	3	7	10	
	2015	3	2	5	
	2016	5	3	8	
	2017	1	10	11	
IMPOSSIBILIDADE TÉCNICA	2013	1	6	7	
	2014	1	2	3	
	2015	1	2	3	
	2016	3	6	9	
	2017	1	6	7	
RETORNO À MESMA FUNÇÃO COM TODAS AS ATIVIDADES	2013	2	11	13	
	2014	0	9	9	
	2015	2	7	9	
	2016	2	7	9	
	2017		4	4	
ÓBITO	2013	0	1	1	
	2014	0	2	2	
	2015	0	2	2	
	2016	0	1	1	
	2017		1	1	
SOMA DOS ITENS	2013			328	
	2014			283	
	2015			199	
	2016			305	
	2017			209	

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

A tabela de desligados refere-se ao total de beneficiários, que de acordo com a classificação B/31 e B/91 elegíveis para o programa de reabilitação profissional foram desligados por meio das seguintes situações: retorno a mesma função com atividade diversa, diz respeito ao beneficiário que após o cumprimento do programa, apresente condições de retorno a função de origem, necessitando de adequação das atividades e/ou posto de trabalho; retorno a mesma função com todas as atividades, beneficiário que no término da reabilitação, apresente condições de retorno à mesma função, com todas as atividades que exerciam anteriormente; retorno a função diversa, segurado que, após a reabilitação, esteja habilitados para o exercício de função e atividade totalmente diferentes daquelas de origem; recusa, segurado que embora reúnam condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para o programa, manifestem ativa ou passivamente, desinteresse e ou resistência em cumpri-lo; abandono, são aqueles desligamentos que ocorrem devido a falta, sem justificativa aos agendamentos da reabilitação profissional; intercorrência médica, beneficiário que em programa de reabilitação profissional apresente problemas de ordem médica ou patologias cuja remissão ultrapasse o período de trinta dias, devido a cirurgias, agravamento do quadro e outros; transferência, segurado que durante o programa, passe a pertencer à outra Gerência Executiva do INSS ou Agência da Previdência Social, em razão da transferência do benefício; óbito, beneficiário que venha a falecer no decorrer da reabilitação profissional; insuscetível de reabilitação profissional, segurado que após várias tentativas de preparo para uma atividade profissional, não alcancem os requisitos mínimos para exercerem uma atividade laborativa que lhes garanta a subsistência; impossibilidade técnica, segurado que em programa de reabilitação não puder ser qualificado com vistas à sua reinserção no mercado de trabalho devido a impossibilidade técnica do Instituto propiciar os recursos mínimos necessários para tal.

O programa de reabilitação é repleto de êxito quando a qualificação é ocorrida e o segurado consegue (re) construir sua vida laborativa. Neste sentido, que o desligamento para retorna a função diversa é visualizado como a ocorrência que vem ao encontro dos objetivos do programa, todavia observa-se que ao passar dos anos há um decréscimo da caracterização desde desligamento, apenas no ano de 2016 há um salto quantitativo neste dado: em 2013 teve-se 158 segurados desligados para retorno a função diversa; em 2014, 130 segurados; no ano de

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

2015, 103 segurados; em 2016, 169 segurados e em 2017, 115 segurados desligados neste enquadramento. A recusa, a qual é considerada uma das situações mais complexas e prejudiciais ao segurado, mostrou uma diminuição no período estudado, apenas no ano de 2014 apresentou uma leve diferença do ano de 2013. As situações de insuscetibilidade ao programa e o retorno a mesma função com todas as atividades, são desdobramentos considerados por diversas vezes como encaminhamento indevido, ambas tiveram oscilações no decorrer do período, entretanto, o insuscetível de reabilitação apresentou maiores números, ou seja, os segurados estão apresentando maiores vulnerabilidades, no que tange a saúde, cabe lembrar que este item refere-se a aposentadoria por invalidez.

A intercorrência médica evidencia que por diversas vezes o segurado adoece ou agrava o seu quadro clínico no processo de reabilitação, e assim necessita de afastamento das atividades da reabilitação profissional. A transferência e o abandono oscilaram nestes cinco anos, mas o abandono apresentou diminuição de incidência, fator considerado positivo. O desligamento por óbito apareceu em todos os anos, a média de falecimento esteve entre um a dois óbitos anuais.

**Tabela 7** - Tempo de permanência dos clientes desligados com retorno ao trabalho: 2013 a 2017

OCORRENCIA	ANO	B/91	B/31	TOTAL
2 A 60 DIAS	2013	6	25	31
	2014	6	21	27
	2015	6	2	8
	2016	3	3	6
	2017	1	10	11
123 A 240 DIAS	2013	8	31	39
	2014	7	19	26
	2015	2	16	18
	2016	3	15	18
	2017	2	11	13
62 A 120 DIAS	2013	4	14	18
	2014	2	15	17
	2015	0	3	3
	2016	3	7	10
	2017	1	3	4
MAIS DE 240 DIAS	2013	16	75	91
	2014	18	60	78
	2015	18	64	82
	2016	32	120	152
	2017	23	110	133

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

Os clientes desligados com retorno ao trabalho apresentam as informações dos segurados classificados com B/31 e B/91, evidenciando o intervalo de tempo (período da data de elegibilidade até a data da alta) dos beneficiários desligados com retorno ao trabalho (BRASIL, 2018). Assim é visualizado que a maioria dos segurados que foram desligados para o retorno ao trabalho permaneceram por mais de 240 dias em reabilitação profissional. E reafirma-se as análises realizadas na tabela 7, isto é, pode-se avaliar como falta de oportunidade para treinamento na empresa de origem, pois este processo caracteriza-se por um tempo menor na reabilitação profissional, assim é considerado um fator negativo; ou uma questão que é apreendida com o viés positivo no programa ao longo dos anos é o incentivo a qualificação profissional; elevação de escolaridade; custeio para diversos cursos na área escolhida pelo segurado, cursos técnicos, especializações, dentre outros

**.Tabela 8 - Materiais concedidos: 2013 a 2017**

RECURSOS MATERIAIS CONCEDIDOS						
OCORRÊNCIA	2011	B/91	B/31	PCD	OUTROS	VALOR R\$
MENSALIDADES DE CURSO	2013	102	337			R\$ 116.821,19
	2014	89	382			R\$ 136.371,37
	2015	128	499			R\$ 135.787,06
	2016	290	1189			R\$ 378.129,72
	2017	124	498			R\$ 180.000,68
PRÓTESE E ÓRTESE	2013	0	0			R\$ -
	2014	0	10	1	12	R\$ 437.306,63
	2015	0	0			
	2016	0	0			
	2017	4	1			R\$ 178.028,00
TAXAS DE INSCRIÇÃO	2013	12	42			R\$ 14.231,90
	2014	0	0			
	2015	0	0			
	2016	0	0			
	2017	0	0			
IMPLEMENTO PROFISSIONAL	2013	0	0			R\$ -
	2014	0	0			R\$ -
	2015	3	15			R\$ 7.851,00
	2016	0	0			
	2017	3	3			R\$ 2.349,00
SOMA DOS ITENS	2013					R\$ 131.053,09
	2014					R\$ 573.678,00
	2015					R\$ 143.638,06
	2016					R\$ 378.129,72
	2017					R\$ 360.377,68

**Fonte:** Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (2013, 2014, 2015, 2016 e 2017).

A tabela de recursos de materiais concedidos é o total efetivamente pago para cada recurso durante os anos. Os recursos materiais são aqueles indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional e à consequente reinserção dos reabilitados no mercado,



# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

tais como: prótese e órtese, bem como seu reparo ou substituição; taxas de inscrição e mensalidades de cursos profissionalizantes; implemento profissional/instrumento de trabalho; documentos para habilitação profissional; transporte; alimentação. A indicação e a concessão dos recursos materiais ficam condicionadas a prescrição por técnicos da reabilitação profissional, mediante estudo das características de cada usuário.

O valor pago para mensalidade de curso representa a maior despesa da classificação. Observa-se que em 2016 foi o ano de maiores encaminhamentos para cursos, com o total de mensalidade pagas no valor de R\$ 378.129,72; o segundo ano de maior recurso pago com mensalidades de cursos foi em 2014 com o pagamento de R\$ 136.371,37; o ano de 2015 embora tenha ocorrido situações como afastamento de servidores e greve a quantidade de encaminhamentos foi maior que no ano anterior e o valor de mensalidades pagas foram de R\$ 135.787,06; o ano de 2017, foi custado o total de R\$180.000,68; e, o valor inferior foi no ano de 2013 com o pagamento de R\$ 116.821,19 para mensalidades de cursos.

A concessão de órteses e próteses é um dos recursos materiais previstos em Lei, visando proporcionar aos usuários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios indicados para participarem do mercado de trabalho e do contexto em que vivem. Na Lei, a letra do artigo 89 da Lei nº 8.213/1991, prevê que esses recursos significam direito ao ingresso no mercado de trabalho e sua participação no meio em que vivem. Consta ainda na Lei:

Quando indispensável ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos usuários, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, órtese e prótese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para a locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do INSS, aos seus dependentes (BRASIL, 1991).

A concessão de prótese e órtese ocorreu no ano de 2014, 23 pessoas receberam as próteses, incluindo segurados, pessoas com deficiência e outros (trabalhadores com qualidade de segurados), contemplando o valor de R\$ 437.306,63. E, no ano de 2017, 5 segurados receberam próteses, o custeio foi de R\$ 178.028,00.

O pagamento de taxas para inscrição em cursos apareceu nos boletins estatísticos da reabilitação profissional no ano de 2013, com 54 pagamentos aos segurados, o qual totalizou o

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

valor de R\$ 14.231,90. O não aparecimento da taxa de inscrição nos demais anos, pode ser justificado pela inclusão deste valor nas mensalidades dos cursos.

O implemento profissional é o conjunto de materiais indispensáveis para o desenvolvimento da formação/treinamento profissional e o instrumento de trabalho é o conjunto de materiais imprescindíveis ao exercício de uma atividade laborativa, por ocasião da volta do reabilitado ao trabalho (BRASIL, 2018). Em 2015 o total de 18 segurados foram contemplados com a aquisição dos implementos, totalizando o valor de R\$ 7.851,80. Em 2017, 6 segurados receberam implementos, totalizando o pagamento de R\$ 2.349,00. É oportuno ressaltar que, a compra de implementos não é um processo rápido, devido a burocracia dos órgãos públicos, fato que explica a não realização de compra no ano de 2013 e 2016. O instrumento de trabalho não foi concedido entre 2013 a 2017, observa-se desconhecimento pelo segurado da reabilitação profissional as possibilidades de alcance de seus direitos.

Em síntese os dados apresentados buscaram apresentar a realidade vivenciada pela reabilitação profissional na Gerência Executiva do INSS em Maringá, tendo por escopo uma aproximação com a conjectura dos trabalhadores incapacitados, sinalizando os caminhos trilhados durante a reabilitação profissional a partir da indicação ao programa até a sua finalização.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Torna-se notório, os desafios impostos para o Programa de Reabilitação Profissional no percurso apreendido. O resultado do estudo dos Boletins Estatísticos mensais da reabilitação profissional confirmam que, ocorreu um aumento ao longo dos anos de segurados aguardando em lista de espera para atendimento inicial da reabilitação; a maioria dos segurados são eleitos para o programa; que ainda há situações relevantes de encaminhamentos indevidos para a reabilitação; a maior parte dos segurados em processo de qualificação realizam cursos e não treinamentos; após o cumprimento da reabilitação a maioria são desligados para função diversa; que ao longo do tempo aumentou a quantidade de tempo de segurado na reabilitação profissional; os dados são mais expressivos para atendimento ao B/31; ao longo de 5 anos, os segurados com a inclusão na reabilitação profissional permaneceram entre B/91 e B/31, não favorecendo os seguintes grupos: segurados em gozo de aposentadoria por invalidez, o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa; o dependente do segurado; as Pessoas com Deficiência – PCD (BRASIL, 2015).

Para finalizar, algumas propostas poderiam contribuir para a execução mais eficaz da reabilitação profissional como política pública: atuação interdisciplinar das equipes; integralidade e intersetorialidade com políticas públicas; a implantação dos conceitos teóricos da Classificação de Incapacidade e Funcionalidade (CIF) na avaliação de incapacidade, representando uma mudança no paradigma da incapacidade: a superação da concepção de déficit pessoal para uma abordagem social da incapacidade

A superação da situação de exclusão de trabalhadores com restrições laborativas, apenas terá possibilidade de ocorrer com a construção de uma política pública de reabilitação profissional, que deverá ter à frente o Estado, promovendo o diálogo entre as áreas de desenvolvimento econômico e as áreas sociais, concomitantemente ao desenvolvimento de uma integração de fato entre assistência, fiscalização e vigilância das condições de trabalho e previdência social. Essa integração requer o compartilhamento e a análise das bases de dados de cada área, a definição de prioridades, com programas e procedimentos articulados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G.; SANTOS, J. B. F (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalhador**. Bauru: Canal 6, 2014.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1991.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional**. Volume I. Brasília, DF: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Instrução normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

CERVI, E. U. Métodos quantitativos nas ciências sociais: uma abordagem alternativa ao

# Estudos do Trabalho

Ano IX – Número 21 – 2017

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.org](http://www.estudosdotrabalho.org)

fetichismo dos números e ao debate com qualitativistas. In: BOURGUIGNON, J. A. (Org.).

**Pesquisa social:** reflexões teóricas e metodológicas. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2009. p. 125-145.

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental.** Porto, Portugal: Universidade de Algarve, 2006.

MAY, T. **Pesquisa social:** questões, métodos e processo. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2007.