

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL DO MUNICIPIO DE TIMOTEO: UMA PRÁTICA POSSÍVEL?

* JOSÉ EDUARDO CARDOSO CHERES

Graduado em Direito – Fadipa
Professor de Direito do Trabalho e Direito Previdenciário
Pós-graduado em Direito do Trabalho – Faculdade Pitágoras

** GEOVANE RODRIGUES DE ALMEIDA

Pós Graduado em Direito Civil, em Direito Processual Civil e em Direito do Trabalho.
Mestre em direito pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro.
Professor da Faculdade de Direito de Ipatinga – FADIPA.

*** JÔ DE CARVALHO

Doutora em Ciências Técnicas (Administração, Recursos Humanos e Gestão) pela UMCC, Reconhecimento no Brasil pela UnB como Doutora em Educação.
Mestre em Produção e Recepção de Textos pela PUCMINAS,
Coordenadora de bancas de monografia, Psicopedagoga e professora na Faculdade de Direito de Ipatinga (MG),
Professora de pós-graduação da Unipac Teófilo Otoni e do SENAC/MG.

**** LARISSA MARTINS LUCAS

Graduada em Direito pela Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce.

RESUMO

A presente discussão tem como fundamento contribuir com os estudos acerca da Reabilitação Profissional, no contexto da Política Previdenciária. Apresenta como objeto analisar a sua aplicação na Agência da Previdência Social de Timóteo – MG, partindo de levantamentos doutrinários, bibliográficos e documentais sobre o tema e a instituição. Procurar-se-á compreender a efetivação do exercício da prática da equipe do Programa de Reabilitação Profissional, a partir da descentralização do mesmo para a Agência citada. Buscar-se-á contextualizar também a demanda judicial encaminhada pela Procuradoria do Instituto Nacional do Seguro Social, considerada como prioritária no programa de reabilitação. Para analisar as várias fases do programa serão evidenciadas as etapas de execução e os resultados quantitativos e qualitativos, apresentando os avanços e desafios do mesmo. O estudo que se apresenta denota que, apesar dos empecilhos, dos limites institucionais, do mercado de trabalho seletivo e excludente, e das restrições dos segurados, é plausível, através da interface entre as políticas públicas, das parcerias, de metodologias apropriadas e acompanhamento contínuo; propiciar o sucesso do programa, e conseqüentemente oportunizar aos segurados novas oportunidades de inserção no mercado de trabalho, retirando-os do patamar de exclusão para uma condição de cidadão de direitos.

Palavras-chave: Trabalho. Reabilitação profissional. Saúde do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação profissional no Brasil está relacionada com o desenvolvimento industrial e conseqüentemente com o aumento dos acidentes de trabalho, devido às precárias condições de trabalho, traduzida pela busca de qualidade, produtividade e competitividade sem investimentos na saúde e segurança do trabalhador. É importante destacar que a reabilitação faz parte do sistema de benefícios da Previdência Social, constituindo-se como resposta do Estado à questão da incapacidade devido a doenças e/ou acidentes.

O Ministério da Previdência Social integrante da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST assume como responsabilidades realizar ações de reabilitação profissional e avaliar a capacidade laborativa, com a finalidade de conceder benefícios previdenciários, cujo órgão executor é o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS; o qual em 2009 instituiu a Diretoria de Saúde do Trabalhador, que pauta suas ações, no que tange à reabilitação profissional, conforme previsto na PNSST, através da promoção, proteção, prevenção assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador.

Esta pesquisa se propõe demonstrar, compreender e analisar a eficácia do Programa de Reabilitação na Agência da Previdência Social de Timóteo - MG, bem como a dinâmica na implementação do mesmo, desde a inserção do trabalhador em benefício de auxílio-doença ou aposentado por invalidez e o percurso realizado, enfocando o fluxo do atendimento. Buscar-se-á ainda contextualizar a demanda de segurados encaminhados pelo Poder Judiciário objetivando melhor conhecimento dessa realidade o que poderá constituir-se em futuro campo de estudo. Os trabalhadores apresentados em estudo encontram-se inseridos e/ou concluíram o programa de reabilitação.

O presente estudo tem seu foco na problematização dos trabalhadores com incapacidade total ou parcial, para as atividades laborais exercidas anteriormente ao adoecimento e/ou acidente, e a sua reinserção a uma nova função, através das ações do programa de reabilitação profissional. No curso do trabalho, nota-se a insuficiência de literaturas e estudos sobre o tema em questão, evidenciando a necessidade de estudos mais aprofundados, o que justifica o presente estudo, o qual não pretende esgotar a discussão, mas contribuir para suscitar interesses voltados para essa temática.

Nesse processo, aponta-se como problema da pesquisa, se o Serviço de Reabilitação Profissional, adotado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, é efetivo no sentido de alcançar êxito quanto ao objetivo de integrar ou reintegrar o segurado ao mercado de trabalho.

Como objeto de estudo propõe-se o Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, especificamente na Agência da Previdência Social do Município de Timóteo/MG, no período de julho de 2011 a outubro de 2013. Utilizar-se-á como instrumento de pesquisa documental 193 processos, dentre os quais 76 são os encaminhados pela perícia médica do INSS e 22 pela Procuradoria do referido órgão, mediante acordo judicial. Ainda, 46 são os segurados certificados e reinseridos no mercado de trabalho, e o restante, qual seja, 49, diz respeito aos segurados que, no decorrer do processo, foram desligados do programa. Ademais, procurar-se-á identificar e compreender os critérios de elegibilidade para encaminhar os segurados ao programa de reabilitação, além de analisar brevemente sua eficácia.

Por fim, não se pretende com essa abordagem, esgotar as questões pertinentes ao assunto aqui abordado, mas suscitar e instigar novas, lembrando que a reabilitação tem dimensão social e econômica e não é simplesmente preparar pessoas para o retorno, mas reiterá-las à vida na comunidade, o que implica em ter consciência do valor do homem, não visualizá-lo como peça de engrenagem e de produção, mas "como ser

dotado de valores sociais, mentais, culturais e espirituais", que o fazem senhor do mundo e da vida.

2 UMA BREVE INCURSÃO SOBRE O MOVIMENTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 O mundo do trabalho

O homem é transformador da natureza, bem como faz parte do próprio resultado. Os homens por serem seres capazes de pensar, raciocinar e acumular conhecimentos buscam o essencial para sua sobrevivência. Assim, o que difere o homem do animal é a capacidade física e intelectual que o homem possuiu para desenvolver e produzir o seu trabalho, ou seja, o homem é capaz de transformar a sua realidade.

Por meio do trabalho o homem se afirma como ser criador, não só como indivíduo pensante, mas como indivíduo que age consciente e racionalmente. Sendo o trabalho uma atividade prático-concreta e não só espiritual, opera mudanças tanto na matéria ou no objeto a ser transformado, quanto no sujeito, na subjetividade dos indivíduos, pois permite descobrir novas capacidades e qualidades humanas (MINAYO, 2009, p.45).

Cada época histórica possui sua própria formação social e cultural, onde o homem se desenvolve construindo o seu espaço natural, pois o trabalho é uma das categorias fundamentais, e sem ele, o homem não desenvolve o processo de auto humanização.

Com o surgimento da globalização, surgiu o pensamento de que haveria mais qualidade de vida e mais justiça social, devido à aproximação dos países e dos povos, mas tal fato não ocorreu, o que houve foi o surgimento da exclusão social, com o aumento da pobreza, em virtude da concentração de renda e da não-inclusão.

A exclusão social está relacionada com o desemprego, subemprego, fazendo surgir pessoas carentes, que são afetados, pela falta de emprego, pelas péssimas condições de trabalho, ou seja, são indivíduos que vem perdendo seus direitos de cidadania, encontrando-se em situações precárias e sem fontes de bem-estar social, obtendo como resultado, baixos salários, falta de moradia, de acesso a saúde e educação, não conseguindo adentrar no mercado de trabalho.

No Brasil, desde a época colonial, existe a exclusão social, mas atualmente, apenas pessoas com um grau elevado de miserabilidade ou que não podem custear um serviço pago, é que adentra neste conceito.

Dessa forma, os problemas advindos deste processo histórico, provocaram agravamentos sociais, tendo como resultado a busca pela proteção social do homem.

Assim, surge o trabalho, em uma época onde os senhores precisavam de trabalhadores para atender suas necessidades, bem como para atender os seus próprios interesses. Antes, o emprego não exigia do trabalhador, comprovação de experiência, mas era trocado por mercadorias. Com a introdução da pirâmide social, atribuiu-se os trabalhos sem remuneração, e em geral nada recebiam em troca, não tendo direito algum. A partir do século XVIII e XIX, com a chegada da industrialização, passou a existir tarefas definidas e remuneração devida. No século XX, o contrato de trabalho foi instituído, contendo cláusulas que garantissem direitos e deveres aos patrões e empregado. Após, criou-se a primeira classe de trabalhadores, com a devida classificação em cargos, funções e salários.

A partir da década de 70, o sistema capitalista vivenciava inúmeras transformações que afetaram profundamente o mercado de trabalho em todo o mundo, entre elas a globalização, evolução de taxa de crescimento, financeirização e introdução de novas tecnologias na produção.

O fordismo é substituído por novos processos de trabalho, como toyolismo, que

segundo Ricardo Antunes, tinha como principais características o processo produtivo flexível, trabalho em equipe.

Esse novo paradigma de produção emerge a flexibilização das relações de trabalho colocando em cheque as regras e leis de proteção ao "trabalhador, implicando em trabalho precário, sem proteção social, com salários baixos", como bem afirma Ricardo Antunes (2005, p.54).

Nos anos 80 a história da economia brasileira foi marcada pelas crises do petróleo e da dívida externa, culminando em políticas econômicas, contencionistas que agravaram as condições no mercado de trabalho. Nos anos 90, repercutiram no Brasil as mudanças tecnológicas introduzidas nos processos produtivos e globalização dos mercados.

No Brasil, o Governo Getúlio Vargas, instituiu-se a legislação trabalhista no país, a CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas, onde a carteira de trabalho passou a ser reconhecida com seus direitos a férias, 13º (décimo terceiro) salário, FGTS, entre outros.

A partir de 2004, houve redução da informalidade e desemprego correspondendo ao aumento da proteção social dos trabalhadores e conseqüentemente mais receita para o sistema previdenciário, visto que é financiado pelas contribuições de trabalhadores e empresas sobre a folha de trabalho. Dessa forma, o Poder Público, financia as ações e os serviços, sendo o atendimento constituído de serviços públicos, privados, universitários e filantrópicos.

2.2 As Políticas Públicas e a Saúde do Trabalhador sob a ótica da legislação

A saúde do trabalhador é parte integrante da Saúde Pública e objetiva estudar as intervenções e as relações entre o trabalho e a saúde, promovendo e protegendo-o do

desenvolvimento de vigilância de riscos existentes em seu ambiente de trabalho, fornecendo e promovendo assistência aos mesmos, tais como tratamento e reabilitação de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

Desde a 1ª realização da Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, nota-se que não houve uma séria implantação de uma Política Nacional de Trabalhadores, no país. De acordo com Gomez (2005) há dificuldades de implementação em virtude dos seguintes fatores: deficiências históricas na efetivação das políticas públicas e sociais no país; baixa cobertura do sistema de proteção social; fragmentação do sistema de seguridade social concebido na Constituição de 1988. A situação agravou-se, nas últimas décadas, devido à reestruturação produtiva que transforma profundamente a configuração do mundo do trabalho.

A Política Nacional, a que aqui se refere, inexistente referência de princípios, estratégias, estudos, metas, e a ausência de um corpo profissional atuante, para garantir a efetividade de ações para promover a saúde do trabalhador.

Entretanto, nas últimas décadas, o ocidente passou por diversas crises sistêmicas que atingiram os trabalhadores, ocorrendo diversas mudanças que ocasionaram impactos relevantes na vida e saúde dos trabalhadores. A década de 60 foi marcada por questionar o sentido da vida, o uso do corpo e os valores, que teve um grande significado para a geração mundial.

As mudanças que ocorreram, levou a um processo que fez com que alguns países exigissem a participação de trabalhadores em questões que estavam relacionadas a sua saúde e segurança e que transformara a saúde do trabalhador (DIAS; MENDES, 1991).

A saúde do trabalhador vem para resgatar o lado racional e protege estes trabalhadores quanto aos riscos e aos agravos que podem ocorrer durante a sua jornada de trabalho, bem como promove um ambiente mais agradável (LACAZ, 2007).

Segundo a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 em seu artigo 6º, §3º:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, 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 a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos, agravos advindos nas condições de trabalho. (CRESS, 2004, p. 91).

Além da Lei 8.080/1990, surgiram ações como a Portaria/MS n. 3.120/1998 e a Portaria/MS n. 3.908/1990, que tratam respectivamente da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nesta área, onde a operacionalização das atividades deve ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídos diferentes responsabilidades e papéis.

No Brasil somente nos anos 70, foi regulamentada nas empresas a legislação relativa à saúde do trabalhador, isso só ocorreu mediante inúmeros acidentes de trabalho, surgindo à necessidade de desenvolver estratégias e ações para acabar com esta realidade de agravos à saúde dos trabalhadores (MONTEIRO *et al*, 2006).

A luta dos trabalhadores no Brasil veio com a criação de acessórias sindicais como o Departamento Intersticial de Estudo e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT e o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST), contribuindo para estudar riscos no qual os trabalhadores estão expostos e informar os possíveis agravos à sua saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS é responsável por atender as questões relacionadas à saúde do trabalhador por meio das Secretarias de Saúde que atuam através de programas preventivos e pelo atendimento de pacientes com danos decorrentes da atividade produtiva. Tais danos à saúde do trabalhador incluem acidentes de trabalho, doenças e agravos (lesão ou função do corpo prejudicada) que o trabalhador sofra, adquira ou desenvolva no local de trabalho, trajeto entre a residência e o local de

trabalho ou na prestação de serviço para o empregador, independente de ter ou não carteira assinada e de local onde o dano à saúde ocorreu.

Há diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento que estão crescendo devido às conjunturas políticas e econômicas, sendo que o processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no país a partir da década de 90, tem consequências, ainda pouco conhecidas, sobre a saúde do trabalhador, decorrente da adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho (GATES, 2006). É importante que o empregador aumente sua demanda, assim como forneça ao trabalhador segurança e qualidade no ambiente sem que isso venha comprometer a qualidade da produção, formulando um ambiente criativo, onde os mesmos tenham prazer no que fazer, refletindo de maneira positiva em sua vida e melhorando sua vida física, social e familiar.

Na busca de dar critério ao potencial humano e de gerenciar o trabalho, surgiu a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT transformando os impasses que o serviço pode trazer e através de dados colhidos intervir para aumentar o envolvimento dos trabalhadores no contexto social e nas relações humanas como norteadores do trabalho pessoal e coletivo (KRETLY, 2002). Existem poucas informações referentes ao trabalho em relação à saúde, principalmente no Brasil, pois segundo IBGE, a população economicamente ativa é composta por aproximadamente 85 milhões de trabalhadores, dos quais somente 23 milhões recebem a cobertura do Seguro Acidente de Trabalho - SAT. (DIAS, 2005).

2.2.1 Aspectos históricos da Seguridade Social

A Seguridade Social surgiu a partir da luta dos trabalhadores por melhores condições de vida. Em 1601, foi editado na Inglaterra o *PoorReliefAct* (Lei dos Pobres), que auxiliava e socorria os necessitados (KERTZAN, 2011).

Sob a ótica previdenciária, o primeiro ordenamento legal foi editado na Alemanha por Otto Von Bismark, com a instituição do seguro-doença, logo após, criou-se o seguro-acidente, e em 1889, estendeu-se a seguridade aos idosos e deficientes. Foi então, que o Estado, pela primeira vez, ficou responsável pela gestão de um benéfico custeado por contribuições recolhidas pelas empresas. As primeiras leis previdenciárias surgiram na Alemanha, sendo que a primeira constituição a tratar do tema foi a do México, em 1917. Os Estados Unidos, após a crise de 1929, adotou o *New Deal*, inspirado pelo *WelfareState* (Estado do bem-estar social), o que determinava maior intervenção do Estado na economia social, na saúde pública, na assistência social e previdência social.

Portanto, o ponto chave que marca a evolução histórica do seguro social, foi o chamado plano Beveridge, que surgiu na Inglaterra em 1942, por William Beveridge. Este plano foi o marco da seguridade social, onde possui participação mundial de todas as categorias de trabalhadores e cobranças de contribuições para financiar três áreas: previdência, assistência social e saúde (KERTZAN, 2011).

A constituição brasileira de 1924 tratou em seu artigo 179, inciso XXXI, dos socorros públicos, sendo este o primeiro ato securitário com previsão constitucional. Em 1888, pela criação do decreto 9912-A/88, houve a regulamentação do direito à aposentadoria dos trabalhadores dos correios que tivessem com 30 anos de efetivo serviço e idade mínima de 60 anos. Neste mesmo ano, a Lei 3397/1888, criou a caixa de Socorros nas Estradas de Ferro e a aposentadoria para seus funcionários surgiu em 1890.

Em 1892, aos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro, foi instituída a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte, onde dois anos após, criou-se um projeto de lei visando à criação de um seguro acidente de trabalho, o qual foi implantado em 1919, pela Lei 2.724.

A partir do século XX, o seguro social brasileiro, foi regido unicamente pelo princípio bismarckiano, que tinha por objetivo garantir maior segurança ao trabalhador

assalariado e à sua família em situações de perda da capacidade laborativa, no contexto da sociedade urbana existente.

Mas foi com Eloy Chaves, com o Decreto Legislativo nº 4.682, de 54/01/1923, que houve a implantação da Previdência Social, no país. Foram ainda, criadas as “caixas de aposentadorias e pensões” para os empregados das empresas ferroviárias, contemplando-os com os benefícios de aposentadoria por invalidez, aposentadoria ordinária (que seria atualmente a nossa aposentadoria por tempo de contribuição), a pensão por morte e a assistência médica. Vale ressaltar que existia uma caixa de aposentadoria e pensão por empresa ferroviária.

A Lei Eloy Chaves é considerada o marco inicial da Previdência Social no Brasil, pois, a partir dela, surgiram dezenas e dezenas de caixas de aposentadorias e pensões, sempre por empresa. Evidentemente, ao se vislumbrarem a criação de Eloy, outras categorias de trabalhadores buscaram a mesma proteção, provocando uma expansão, dentre elas, estenderam a lei aos portuários e aos marítimos, bem como as pessoas das empresas telegráficas e radiotelegráficos (IBRAHIM, 2009, p.20).

A carta de 1937 utilizou pela primeira vez o termo "seguro social", sem, no entanto, trazer grandes modificações e transformações. Em 1943, com o decreto-lei 5452, houve a aprovação da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT. Dois anos, após, houve a tentativa de uniformizar e unificar a Previdência Social, através do decreto 6526 de 1945, surgindo, portanto o Instituto dos Serviços Sociais do Brasil, onde seria implementado um plano de contribuições e benefícios, restando infrutífera a tentativa.

Ainda na Era Vargas (1930-1945), foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio - responsável pela organização da previdência social brasileira. Nesta mesma época, houve ampliação do sindicalismo, que fortaleceu a divisão das instituições previdenciárias por categoria profissional, fazendo surgir os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAP's, estes, eram organizados por categoria profissional, dando mais solidez ao sistema previdenciário, onde havia mais representantes de

maiores rendas e com recursos financeiros elevados, tornando-se politicamente fortes, no qual, gerou uma distorção quanto ao atendimento das necessidades das diferentes categorias, privilegiando apenas alguns. Foi a partir desta situação, que deixou clara a necessidade de um sistema único.

A expressão "Previdência Social" surgiu de forma inovadora na Constituição de 1946, onde houve a garantia de proteção aos eventos de doença, invalidez, velhice e morte, onde marcou a primeira tentativa de sistematizar as normas de proteção social.

Mas somente em 1960, com a Lei 3.807, chamada Lei Orgânica da Previdência Social é que houve a uniformização da legislação previdenciária bem como passou a abranger mais segurados. A LOPS ampliou a lista de benefícios, incluindo o auxílio-reclusão, o auxílio-funeral e o auxílio-natalidade e a de segurados, passando a abranger os empregadores e os profissionais liberais. Os trabalhadores rurais e os domésticos continuavam excluídos da previdência social.

No ano de 1966, houve a unificação administrativa, por meio do Decreto de nº 72, que fundiu os institutos de aposentadoria e pensões, originando o Instituto Nacional da Previdência Social - INPS, entrando em vigor apenas em 1967. Neste mesmo ano, houve a criação do auxílio-desemprego.

Na década de 70, foram editados vários diplomas legais, como a criação do salário família, empregados domésticos viraram segurados obrigatórios e o salário maternidade entrou para o rol dos benefícios, onde surgiu, com a necessidade de reorganização e manutenção, o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS.

No ano de 1971, surgiu o FUNRURAL, pela Lei Complementar 11/71. No ano seguinte, os empregados domésticos foram incluídos no sistema protetivo, em função da Lei 5859/72.

Devido à dificuldade em atender cada caso em específico, houve a necessidade de

criação de outros diplomas legais para definir as condições exigidas na concessão de benefícios, o que se fez necessária a sua unificação. Dessa forma, em 1976, criou-se a Consolidação das Leis da Previdência Social - CLPS, através do Decreto 77077/76, bem como houve a integração das áreas de assistência social, previdência social, assistência médica e gestão das entidades ligadas ao Ministério da Previdência Social e Assistência Social, através do SINPAS. Esse mesmo decreto tinha como órgãos o IAPAS - Instituto de Administração Financeira da Previdência Social. Este foi um período de profunda reestruturação, tanto na administração, como na sua gestão.

No ano de 1988, ocorreu uma grande mudança com a criação do conceito de seguridade social, o qual é composto pela área da saúde, previdência social e assistência social. Após um longo período de autoritarismo, instituiu-se o Estado Democrático, bem como uma nova carta magna da república, tendo a Assembleia Constituinte promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, que apresenta o seguinte preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2013).

Ainda, no mesmo contexto constitucional, estabeleceu como direito do cidadão a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, à maternidade e a infância, à assistência social aos desamparados. Tratou o artigo 194, da Constituição Federal de 1988, em conceituar seguridade social: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (CRESS, 2004, p.34).

Em 1990, através do Decreto 99.350/90, o Presidente Fernando Collor de Melo, autorizou a fusão do IAPAS com o INPS, criou-se então, o Instituto Nacional do Seguro

Social, que tem como as seguintes contribuições:

Artigo 3º, Inciso I - Promover a arrecadação, fiscalização e cobrança das atribuições incidentes sobre a folha de salários e demais receitas a elas vinculadas, na forma da legislação em vigor; gerir os recursos do Fundo da Previdência e da Assistência Social - FPAS; conceder e manter os benefícios e serviços previdenciários (BRASIL,1990).

A partir dos anos 90, a crescente crise fiscal-financeira do Estado, o fraco desempenho da economia e o crescimento da taxa de desemprego e do trabalho informal propiciaram o fortalecimento do discurso sobre a necessidade de reformar a previdência social. Entre os vários argumentos, uns dos que se destacavam defendia que os direitos introduzidos pela Constituição de 1988 teria provocado forte desequilíbrios no sistema previdenciário.

Em 1991, foi promulgada as Leis Previdenciárias nº 8212/91 e a 8213/91, cujo tema trata-se do custeio, benefícios e serviços prestados pelo INSS. Ambas devidamente regulamentadas pelo decreto 3048/99.

Nos anos seguintes, houve a organização da Assistência Social, com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, bem como o surgimento do Sistema Único de Assistência Social - SUAS¹.

Atualmente a Previdência Social tem como missão garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciárias solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem estar social (INSS, 2011).

3 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

¹ [...] é o novo modelo de gestão que dá efetividade a um planejamento nacionalmente pactuado. Tendo como parâmetro um projeto de desenvolvimento social em curso, a integração de políticas de proteção social já apresenta resultados incontestáveis para a alteração da vida de milhões de brasileiros (LOPES, 2006, p. 76).

3.1 Aspectos históricos da reabilitação profissional

Conforme ocorrem as mudanças relacionada com a capacidade da pessoa, têm-se a necessidade de readaptação ao cotidiano, mesmo ocorrendo mudanças nas características de cada indivíduo, interferindo no modo de vida, nas relações familiares, sociais, bem como com o trabalho.

A Reabilitação Profissional enquanto política pública, tradicionalmente vinculada aos sistemas previdenciários, tem o desafio de lidar com a complexidade da incapacidade humana, em especial daquela precocemente adquirida por acidentes de trabalho e doenças profissionais. O entendimento, em profundidade, dessa questão talvez seja o mais importante conceito-ferramenta desta prática social (TAKAHASHI, 2009).

O Programa de Reabilitação Profissional do INSS visa atender segurados considerados incapacitados ou com restrição laborativa, avaliada pela perícia médica, tendo como objetivo a reinserção do trabalhador, no mercado de trabalho, em outra função, seja na mesma empresa ou em outra, quando o segurado encontrar-se desempregado.

A política do sistema foi desenvolvida, a fim de responder à questão da incapacidade laboral, com o fito de resgatar a autoestima e cidadania dos segurados incapacitados, visando garantir sua própria sobrevivência.

Autores que defendem uma concepção sociopolítica da incapacidade definem reabilitação profissional como um processo terapêutico e de profissionalização de forma integral, fortalecendo o indivíduo para superar as dificuldades decorrentes de sua incapacidade. Além da estabilização física, da ampliação da força e dos movimentos, procura atuar na estabilização psicossocial, na integração das relações sociais, cotidianas e de trabalho, através de uma identidade ressignificada (SIMONELLI et al., 2010).

O atendimento pelo programa de Reabilitação Profissional é um direito dos trabalhadores que mantêm a qualidade de segurado da Previdência Social. São beneficiários, por ordem de prioridade (INSS, 2007):

- I - O beneficiário em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;
- II - O segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;
- III - Aposentadoria por invalidez;
- IV - O segurado sem carência para auxílio doença previdenciário, portador de incapacidade;
- V - O dependente pensionista inválido;
- VI - O dependente maior de 16 anos, portador de deficiência; e
- VII - Pessoas com deficiência - PCD, ainda que sem vínculo com a Previdência Social, mediante convênio de cooperação técnico-financeiro.

O atendimento aos beneficiários descritos no item I, II e III, são de caráter obrigatório. Quanto aos tópicos IV, V, VI e VII, ficam condicionados às possibilidades administrativas, técnicas e financeiras.

Ao concluir o processo de reabilitação os segurados são habilitados em uma nova função, ou seja, nova atividade, diferente da anteriormente exercida, podendo após, serem considerados aptos a reingressarem no mercado de trabalho ou incapacitados para exercer a atividade profissional (IBRAHIM, 2009).

O programa de reabilitação, conforme Brasil (2011) fornece recursos e materiais necessários à reabilitação, tais como:

- a) Próteses e órteses, bem como o seu reparo ou substituição;
- b) Taxas de inscrição e mensalidades em cursos profissionalizantes;
- c) Instrumentos profissionais;
- d) Implementos profissionais;
- e) Documentos para habilitação profissional;
- f) Diárias; e ainda

g) Auxílio transporte e alimentação para atendimento nas agências do INSS, avaliações, cursos e/ou treinamentos em empresas e instituições da comunidade em função do processo de reabilitação profissional, e tratamentos e exames fora do domicílio do beneficiário.

Com as ações supra citadas é possível construir um contexto inclusivo de trabalho, propiciando apoio aos segurados incapacitados, total ou parcialmente, visando eliminar barreiras físicas e sociais, com a efetiva reintegração ao mercado de trabalho e retorno a sua vida como cidadão.

A Organização Internacional do Trabalho (Convenção nº 15, de 1º de junho de 1983) estabelece como finalidade da reabilitação profissional permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha um emprego adequado e progrida no mesmo, promovendo-se assim a sua inclusão social.

A reabilitação tem sua história relacionada com o desenvolvimento industrial e consequente infortúnio dos acidentes de trabalho daí decorrentes. As instituições, a partir de estudos, passaram a desenvolver programas e projetos que ajudassem nas demandas existentes. Dessa forma foi criada a reabilitação, cuja missão principal é de estimular o potencial laborativo residual dos segurados, reintegrando-os à sociedade.

Neste processo, faz necessária a participação de várias instituições, tais como: A família, o Estado, a comunidade, a empresa, o sindicato e principalmente, o próprio usuário. Dentre alguns conceitos, a Reabilitação, constitui-se em:

[...] um processo contínuo e coordenado, do Estado ou da iniciativa privada, que devem proporcionar os meios de assistência e tratamento para que pessoas afastadas parcial ou totalmente do trabalho, devido a doença ocupacional ou acidente de trabalho, possam se manter ou retornar à atividade de trabalho, dentro das condições ambientais, físicas e psicológicas adequadas às suas capacidades laborais reais. (SARDÁ, 2009).

[...] um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abrangem a totalidade dos indivíduos e os fortalece para lidar e superar as dificuldades impostas por suas

incapacidades. Seus objetivos visam à estabilização física e psicossocial e possibilitam a reintegração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho. (TAKAHASHI, 2008)..

[...] serviço que visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e as pessoas portadoras de deficiência os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (IBRAHIM, 2009, p. 686).

[...] 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 as "pessoas portadoras de deficiência", os meios indicados para reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 2011)..

Diante do exposto a reabilitação constitui-se em uma proposta que visa o máximo desenvolvimento de qualquer pessoa que tenha alguma restrição, podendo ser considerado, como um dos mais importantes processos sociais que a sociedade experimenta, ainda que na prática se encontre em processo de desenvolvimento.

A ideia de amparar as pessoas com de deficiência, já existia na época do império, devido aos acidentes ocorridos nas estradas de ferro, envolvendo trabalhadores. Durante a I e II grande guerra, houve a necessidade de recolocar portadores de alguma deficiência na força do trabalho uma vez que os contingentes militares absorviam grande parte da população (STRUFFALDI, 1994).

Nessa época, os países envolvidos no conflito, precisavam encontrar uma forma de aproveitar os civis que não podiam compor o corpo militar, ou seja, os deficientes e os que retornavam mutilados, quando por necessidade, foi desenvolvido a Reabilitação, nos países como Estados Unidos e Inglaterra.

Já no Brasil, a sua institucionalização se deu na década de 1940, devido ao enorme índice de acidentes ocorridos no trabalho e no trânsito. A prática do programa foi instituída nas CAPs e IAPs, no governo Vargas, em 1943, tornando-se apenas uma obrigação legal em 1967, no Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, com a

estatização do Seguro do Acidente de Trabalho².

Na década de 70, concentrou o maior volume de recursos, como equipamentos financeiros e de pessoal técnico especializado. A Reabilitação era desenvolvida por profissionais formados por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos e sociólogos.

Nos anos de 1980, segundo Moura (2011), o programa expandiu-se e passou a ser executado pelo Centro de Reabilitação Profissional - CRPs, que tratava de casos de alta complexidade, que oferecia tratamento físico e profissional, e Núcleos de Reabilitação Profissional - NRPs, que atendia casos menos complexos. Os serviços tinham abrangência regional, sendo que os usuários ficavam, em média, 240 dias em programa, tendo as despesas de transporte, alimentação, hospedagem, medicamentos, custeados pela Previdência Social. Ocorre que, por falta de investimentos do governo, houve uma brutal carência de recursos humanos, o que se intensificou na década de 90, pela adesão dos profissionais aos planos de aposentadoria proporcional e pelos incentivos do governo a demissão.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a assistência à reabilitação física e profissional oferecida pela Previdência Social foi reorganizada, ficando a questão da saúde do trabalhador a cargo do Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde – SUS, e a reabilitação profissional passou a ser responsabilidade do Seguro Social através do INSS, com mais enfoque no retorno ao trabalho.

Em 1990, os serviços prestados pela Previdência Social, em relação ao programa, foram questionados quanto a sua eficácia, efetividade nos resultados e à legitimidade de seus objetivos, resultando em um relatório dado pelo Grupo de Trabalhadores e Saúde do Trabalhador, do Ministério Público da Previdência e Assistência Social - MPAS, onde descreveu que o serviço da época era um modelo ultrapassado,

² O primeiro centro de Reabilitação Profissional criado em 1960, junto ao IAPs, era mais para um orientação física do que profissional.

centralizado, inadequado e com desempenho não satisfatório (TAKAHASHI e CANESQUI, 2003).

Ainda, os serviços prestados, foram tidos como omissos e atuação dissociada nas questões de prevenção e fiscalização das condições de trabalho diante dos fatores geradores de acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais, demonstrando uma crise política mais ampla, inserida na perspectiva da reforma previdenciária, na redefinição do Estado, por meio das políticas sócias, quer pela privatização de serviços, quer pela seletividade da clientela atendida (TAKAHASHI e CANESQUI, 2003).

Diante deste contexto ocorreu o fim dos CRPs e NRPs, porém houve, após, a busca por um novo modelo de Reabilitação Profissional, condizente com a nova estrutura do INSS, estabelecido pelo Decreto 3.081, de 1999. Assim aduz:

[...] 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 obrigatório, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1999).

A Lei 8.080/90 distribuiu responsabilidades, cabendo ao INSS a reabilitação profissional; o qual desde a promulgação da portaria 83 de 1943, já executava ações de reeducação e readaptação, realizada através dos IAPs, objetivando os atendimentos às necessidades específicas dos trabalhadores visando redução das aposentadorias por invalidez. Por fim, no ano 2000, criou-se um novo modelo de Reabilitação Profissional, o REABILITA, que foi instituído em 2001.

3.2 Análise do processo de Reabilitação Profissional

A descentralização da reabilitação profissional no contexto da proposta do REABILITA,

tem como objetivo a otimização dos recursos aplicados, a racionalização do tempo do programa de reabilitação e o envolvimento e parceria com diversos atores da sociedade civil.

Citando Cherem apud Moura (2009), o decreto 5879/2006, em seu artigo 17, aprova a estrutura regimental do INSS e delibera um organograma, definindo ser de competência das Gerências Executivas a supervisão das Agências da Previdência Social sob sua jurisdição nos serviços de reabilitação profissional.

O programa de reabilitação profissional está inserido nas agências da Previdência Social, conta com uma equipe e um supervisor. As equipes são compostas pelos peritos médicos e orientador profissional³, que desenvolvem as funções de acordo com o programa. Estas funções são definidas pelo artigo 137, do mesmo decreto supra citado:

- I - avaliação do potencial laborativo;
- II - orientação e acompanhamento da programação profissional, ou seja, é a condução que leva o reabilitando a uma escolha consciente de uma nova atividade a ser exercida por ele;
- III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho;
- V - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho, que significa que se utilizam ações capazes de verificar a adaptação do reabilitado ao trabalho, bem como sua efetividade quanto ao processo reabilitatório (IBRAHIM, 2009).

O perito médico, quanto à realização do programa, possui algumas funções, dentre elas, a avaliação do potencial laborativo, a verificação de exames, a identificação de casos passíveis para reabilitação profissional, entre outras. Quando identificado o segurado, o mesmo é encaminhado ao orientador profissional, que dentre suas funções, de acordo com Brasil (2011), podemos citar:

³ O orientador profissional é o responsável pela orientação é o servidor de área afim à Reabilitação Profissional e pode ser assistente social, psicólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional, sociólogo. Disponível em: <http://www.contabeis.com.br/forum/topicos/38550/reabilitacao-profissional-inss/>.

- a) Avaliação de potencial laborativo do segurado;
- b) Realizar Análise conjunta com perito que encaminhou segurado para o programa de reabilitação para avaliar elegibilidade;
- c) Alimentar os sistemas informatizados e planejar o programa profissional;
- d) Supervisionar e acompanhar o processo de reabilitação do segurado, e para tal, poderá realizar visita às empresas e instituições. Poderá também realizar visita domiciliar para melhor avaliação do segurado;
- e) Avaliar, supervisionar e homologar junto com o perito os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;
- f) Certificar em conjunto com o perito o programa de reabilitação profissional;

Quanto aos critérios utilizados para encaminhamento de segurados ao programa de reabilitação não há uma normativa do INSS, porém no manual de reabilitação consta orientação que devem ser observadas, pelo perito médico, no momento da perícia. A não observância em relação aos critérios implica em grande número de segurados encaminhados ao programa, os quais poderiam ser considerados inelegíveis. Assim, evitaria sobrecarga de trabalho da equipe, o que poderia contribuir para melhoria da qualidade do trabalho realizado com os segurados com reais possibilidades de retorno ao mercado de trabalho.

Em algumas APS o programa possui critérios próprios, para efeito de inelegibilidade: idade superior a 50 anos, escolaridade inferior a 5ª série do ensino fundamental; ausência de experiência profissional anterior; local de residência do segurado distante do centro reabilitador ou em área rural, e doença ainda ativa.

O Perito e o Orientador Profissional realizam a análise conjunta para considerar a elegibilidade ou não do segurado ao programa. Se considerado elegível, o segurado inicia o processo de reabilitação. A partir desta etapa inicia-se uma série de intervenções, realizadas no sentido de buscar ofertar ao segurado a possibilidade de retorno ao mercado de trabalho seja em empresa de vínculo, outra empresa ou mesmo

como autônomo.

Na análise conjunta para avaliação do potencial laborativo, citando Brasil (2011), o segurado poderá ser considerado:

- a) Inelegível permanente: segurado em caráter definitivo não apresenta condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para reabilitar;
- b) Inelegível temporário: considerado temporariamente incapaz de iniciar o programa por apresentar intercorrências em seu quadro de saúde;
- c) Retorno imediato ao trabalho: segurado que apresenta condições para o exercício de sua atividade laboral sem necessidade de reabilitação;
- d) Recusa: quando segurado embora apresente condições para reabilitar-se manifeste desinteresse, resistência ou recusa passiva.

Ao iniciar o programa de reabilitação profissional, depois de considerado elegível, conforme explicitado acima, o segurado recebe o acompanhamento do Orientador Profissional. Algumas intervenções são realizadas no sentido de propiciar a reabilitação do segurado:

Encaminhamento de ofício à empresa de vínculo, no caso de segurado empregado, solicitando uma nova função para o segurado e também a descrição da atividade que o segurado exercia. Se a empresa oferece nova função, esta é analisada pela equipe e sendo considerada compatível com a restrição do segurado, este é encaminhado para iniciar o treinamento por um período de até 90 dias, podendo ser prorrogado. Quando necessário, é realizado pelo perito uma visita à empresa para análise do posto de trabalho. Finalizando o treinamento, sendo considerado apto à nova função pela equipe de reabilitação profissional o segurado recebe um certificado de reabilitação, recebe também, alta do programa e retorna para a empresa na função em que treinou, não sendo impedido de exercer outras funções para a qual se julgar apto. O segurado será convocado a cada seis meses, durante 18 meses, para comparecimento ao programa de reabilitação para uma pesquisa de fixação visando a coleta de dados e informações sobre a efetividade do processo de reabilitação que poderão subsidiar estudos para a melhoria do programa.

Ao final do programa avaliam-se os seguintes aspectos em relação ao segurado:

- a) Se segurado irá retornar à mesma função com atividade diversa;
- b) Se irá retornar à mesma função com todas as atividades;

- c) Se irá retornar em função diversa à que exercia anteriormente;
- d) Se ocorreu Recusa;
- e) Intercorrência Médica;
- f) Abandono: ocorre quando segurado descumpre o estabelecido no programa, faltando por 03 vezes consecutivas, sem justificativa, aos agendamentos feitos pela equipe responsável ou não atende as convocações, enviadas via AR;
- g) Se segurado foi considerado insuscetível de reabilitação;
- h) Impossibilidade Técnica - segurado elegível para o programa, porém o INSS não dispõe de recursos técnicos e ou operacionais necessários para a realização do programa dentro do prazo previsto.
- i) Óbito: segurado que no decorrer do processo, venha a falecer;
- j) Homologação de readaptação: quando segurado após cumprimento do programa, através de treinamento e ou cursos é considerado apto à nova função;
- k) Indeferimento da homologação: segurado que no término do processo de reabilitação profissional, não se torna compatível com a função proposta pela empresa;
- l) Indeferimento da homologação para pessoas portadoras de deficiência: aquele que não se enquadra nos artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3298/1999;
- m) Transferência: segurado que durante o programa de reabilitação solicita transferência do seu benefício para outra Gerência Executiva ou Agência da Previdência Social;
- n) Instrução de processo judicial concluída - segurado encaminhado pelo poder judiciário para avaliação e parecer quanto à definição da capacidade laborativa e/ou cumprimento do programa de reabilitação. Essa demanda é considerada de atendimento prioritário;

4 AS PARTICULARIDADES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DESENVOLVIDO NA AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE

TIMÓTEO– MG

4.1 Metodologia

Para elaboração desse estudo foi realizada uma pesquisa descritiva baseada na coleta e levantamento de dados bibliográficos, estatísticos, leitura de trabalhos científicos impressos e em via eletrônica, além da fundamentação legal que subsidia todo o objeto de pesquisa⁴.

Para prosseguimento do presente trabalho foi considerado primordial uma apresentação sobre a reabilitação profissional em sua trajetória histórica, e sua iniciação no âmbito da Previdência Social. Realizando também uma breve análise do programa de reabilitação profissional no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, especificamente na Agência da Previdência Social do município de Timóteo - MG.

Considerando o pressuposto de iniciar pela análise documental no programa de reabilitação da APS de Timóteo, que tem sob sua jurisdição, os municípios de Antônio Dias, Jaguarapu, Marliéria e Pingo D'Água, foi analisado detalhadamente cada processo, levantando minuciosamente cada elemento que irá compor os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa.

Nessa diretriz o levantamento estatístico contemplou o período de 01 de maio de 2011 a 30 de outubro de 2013 do programa de reabilitação na APS de Timóteo, quando este passou a contar com uma equipe de reabilitação profissional. No estudo foram coletados dados referentes:

- a) População atendida apontando os elegíveis, os reabilitados, os inelegíveis e

⁴ Segundo Minayo (2004) a pesquisa é uma atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. O ato de pesquisar está ligado ao pensamento e a ação. A investigação inicia-se por uma questão que está articulada a conhecimentos anteriores e que instiga os pesquisadores a encontrar novos referenciais teóricos que venham responder a essas indagações.

- os desligamentos por impossibilidade técnica;
- b) Perfil dos reabilitandos quanto a: idade, escolaridade, sexo, renda, situação no mercado de trabalho;
 - c) Resultado do processo de reabilitação considerando a certificação com retorno do segurado ao mercado em suas variáveis⁵;
 - d) Perfil dos segurados encaminhados judicialmente, em relação a: gênero, motivo do afastamento, situação no programa, experiência profissional e tempo de contribuição;
 - e) Relatório de avaliação qualitativa do Projeto AGIR – Ação Global para Inclusão e Reabilitação.

Nessa pesquisa a população de estudo corresponde a 92 processos de segurados que se encontram no programa de reabilitação, os considerados reabilitandos, incluindo nesse quantitativo 22 reabilitandos encaminhados judicialmente. Há um levantamento também em 45 processos de segurados reabilitados e 49 processos de segurados que foram desligados do programa.

Considerando os trâmites legais para iniciar a pesquisa foi apresentado ao responsável pela Agência da Previdência Social do município de Timóteo e à equipe técnica do programa de reabilitação da referida agência, a proposta da pesquisa e a autorização para realizá-la. Após aprovação foram identificados os materiais e documentos necessários para o desenvolvimento do trabalho.

A metodologia utilizada possibilitou quantificar e analisar os resultados para compreender o programa de reabilitação na APS de Timóteo, além de subsidiar a conclusão desse presente estudo.

As análises realizadas, a pesquisa bibliográfica, o levantamento de dados, além de representar os resultados do trabalho decorrem também do diálogo cotidiano com a

⁵ Considerando as seguintes situações: retorno à empresa de vínculo, segurado sem vínculo empregatício contratado por empresa onde realizou treinamento, segurado demitido após certificação e retorno à empresa de vínculo.

Responsável pela Orientação Profissional do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, APS de Timóteo; e porque não dizer que representam também o profundo interesse da discente/pesquisadora pelo objeto de estudo, visto que com a formação acadêmica, pretende engendrar pela complexa área do Direito Previdenciário.

4.2 O Programa de Reabilitação Profissional na Agência da Previdência Social do Município de Timóteo

A Previdência Social contabiliza atualmente 1209 Agências, sendo 68 unidades móveis: 64 PREVMóvel (carros) 04 PREVbarcos⁶, tornando-se importantíssimo para a economia local de inúmeros municípios, cujos benefícios previdenciários ultrapassam o repasse do Fundo de Participação dos Municípios - FPM⁷.

A Agência da Previdência Social – APS de Timóteo – MG, está situada à Rua 05 de Março – n.º 37 – Centro Norte. Antes de adentrar nas particularidades da referida APS faz-se necessário situar, ainda que minimamente o município em que está localizada.

Até o ano de 1938, Timóteo era considerado povoado, quando foi elevado à categoria de Distrito, passando a pertencer ao município de Antônio Dias. Com a implantação da Companhia Aços Especiais Itabira – ACESITA, sofreu um rápido processo de crescimento, vivenciando assim, nos anos de 1940, novas transformações administrativas. A partir de 1948, Timóteo passou a pertencer ao município de Coronel

⁶De acordo com site institucional da Previdência Social, o PREVBarco é uma alternativa para a interiorização do atendimento previdenciário. A Unidade Móvel Flutuante leva à população ribeirinha todas as facilidades e todos os serviços disponíveis nas Agências da Previdência Social. É equipada com alta tecnologia, que permite a transmissão de dados via satélite, possibilitando assim o acesso on line aos dados do segurado e a concessão de benefícios em até meia hora. Todos os anos, entre fevereiro e dezembro, embarcações levam os serviços da Previdência Social aos segurados que habitam às margens dos rios, em localidades onde não há acesso a uma agência fixa da Previdência Social. Com relação aos PREVMoveis estes têm a missão de atender cidades que não possuem uma agência tradicional da Previdência. Em todo o país, atuam 69 unidades desse tipo, que oferecem todos os serviços previdenciários.

⁷ É uma transferência constitucional (CF, Art. 159, I, b), da União para os Estados e o Distrito Federal, composto de 22,5% da arrecadação do Imposto de Renda - IR e do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI. (Disponível em: www.fazenda.mg.gov.br).

Fabriciano, somente em 29 de abril de 1964 ocorreu a sua emancipação política/administrativa⁸.

O município de Timóteo possui uma área de 144,381 km², está localizado na Região Metropolitana do Vale do Aço⁹, onde se concentra um grande pólo industrial, a leste do estado de Minas Gerais e a 216 km de distância da capital Belo Horizonte; é cortado pela BR 381 e pela Estrada de Ferro Vitória – Minas. Tem como municípios limítrofes¹⁰: Coronel Fabriciano, Ipatinga, Jaguaraçu, Antônio Dias, Marliéria, Caratinga e Bom Jesus do Galho.

De acordo com site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a principal atividade econômica é a produção de aço inox, através da Empresa Aperam South América (antiga Acesita, e posteriormente, ArcelorMittal Timóteo). Cabe ressaltar que, além da produção do aço inox, as demais atividades da economia gravitam entre a indústria de transformação, comércio e prestação de serviços.

Ainda, citando dados do IBGE, censo do ano de 2010, Timóteo possui uma população de 81.119 habitantes, sendo deste total 41.990 mulheres e 39.129 homens, com uma densidade demográfica de 562,70 habitantes por m² a população concentra-se na área urbana com um total de 81.003 habitantes, e apenas 116 habitantes na zona rural. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH–M é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, sendo o quinto maior do estado de Minas Gerais.

A APS de Timóteo possui em seu quadro de servidores, 22 técnicos, 01 analista do seguro social, 02 analista com formação em serviço social e 04 peritos médicos, conta também com 03 estagiários do ensino médio e 01 auxiliar de serviços gerais terceirizado. Em seu quadro hierárquico possui um gerente, um chefe de benefícios

⁸ Dados retirados da Cartilha Acesita Timóteo: a história de uma Cidade (1992).

⁹ Lei complementar nº 51, de 30 de Dezembro de 1998 instituiu a Região Metropolitana do Vale do Aço, integrada pelos municípios de Coronel Fabriciano, Ipatinga, Santana do Paraíso e Timóteo. (IPATINGA, 1998, p.20)

¹⁰ Dados do IBGE, censo 2010.

previdenciários e um supervisor de benefícios.

A APS está vinculada à Gerência Executiva de Governador Valadares - GEXGVL e esta à Superintendência Regional Sudeste II. Nessa estrutura organizacional encontra-se a Seção de Gerenciamento de Benefício por Incapacidade - GEBENIN e a Unidade Técnica de Reabilitação Profissional - UTRP, composta pela equipe de coordenação técnica, nesse caso específico, uma representante técnica - RT. Essa RT é responsável pela coordenação do programa de reabilitação nas 16 APS da GEXGVL, cujas equipes da reabilitação profissional são compostas apenas por um perito médico que encaminha o segurado ao programa, um orientador profissional - Assistente Social e um Técnico Administrativo. Em algumas agências a equipe conta também com um perito médico supervisor do programa e mais de um orientador profissional, como é o caso da APS de Timóteo.

O Programa de reabilitação na APS de Timóteo foi descentralizado em fevereiro de 2011, tendo como equipe: 01 perito como supervisor do programa, 01 Assistente Social como Orientadora Profissional e um técnico administrativo. Esses profissionais foram responsáveis por toda demanda da reabilitação na agência até julho de 2013, quando somou-se à equipe mais uma Assistente Social - orientadora profissional.

A equipe do Programa de Reabilitação, para nortear suas ações, conta com o Manual Técnico de Procedimentos da área de reabilitação profissional, resolução nº 160,24/11/11. Considera-se segundo resolução nº118/INSS/PRES, 04/11/2010, por ordem de prioridade a clientela do programa de reabilitação:

- a) O segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;
- b) O segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;
- c) c- O segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;
- d) O segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade, que em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade

funcional, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;

- e) O dependente do segurado;
- f) As PCD - essas poderão ser atendidas após celebração de convênio de cooperação Técnico-financeira entre o INSS, por meio da GEX, e as instituições e associações de PCD.

Consta ainda que o encaminhamento à reabilitação profissional da clientela definida nos itens de A ao D terá caráter obrigatório e será feito pela perícia médica no INSS. O segurado em percepção de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade, que permaneceu ou retornou à atividade como empregado caso tenha interesse, poderá mediante requerimento próprio ou solicitação da empresa por meio de ofício, participar do programa de reabilitação e ainda que os dependentes dos segurados também poderão participar desde que haja possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão.

Ainda, conforme a resolução citada, os segurados em Benefício Judicial poderão ser encaminhados pela Justiça Federal/Estadual para avaliação ou cumprimento do programa, obedecendo à sentença ou acordo firmado pela Procuradoria Federal especializada junto ao INSS, devendo essa clientela ser atendida com prioridade.

NaAPS, o fluxo da reabilitação segue os seguintes trâmites: o segurado ao realizar a perícia médica é avaliado e sendo constatado que o mesmo está incapacitado para exercer sua função laborativa ou pode executá-la com restrições, é encaminhado pelo perito ao programa de reabilitação profissional. Após, o segurado é atendido pelo técnico previdenciário que o cadastra no Sistema de Reabilitação Profissional e imediatamente realiza o agendamento para que o mesmo seja atendido pelo orientador profissional do programa, que realiza o primeiro atendimento e agenda análise conjunta para avaliação da elegibilidade. Se elegível, o segurado inicia o programa. Se não for considerado elegível, retorna para o administrativo com o código de desligamento.

Sendo a elegibilidade considerada positiva, analisam-se as seguintes questões

(CHEREM, 2009):

- Potencial laborativo;
- Registro dos dados em formulário próprio e alimentar, nos sistemas informatizados;
- Realização de análise conjunta com o perito médico, junto com o segurado;
- Planejamento do programa profissional para retorno ao trabalho;
- Realização de contratos com empresas de vínculo, visando definição de nova função, bem como, solicitar dados das empresas referentes a cargos e qualificação profissional;
- Prescrição de recursos e materiais necessários;
- Visita à empresas para divulgação do programa;
- Visita ao domicílio do segurado visando estudo sócio profissional, se necessário.

Aos segurados no programa de reabilitação profissional, são garantidos os direitos a vale transporte, vale alimentação, diária, seguindo a legislação vigente para cada caso, lembrando que em região metropolitana, como o vale do Aço e Belo Horizonte, não se paga diária, embora não há regulamentação específica para o segurado.

Na APS de Timóteo, no Programa de Reabilitação Profissional encontra-se 92 segurados, sendo 22 judiciais e 15 aposentados por invalidez, o que instigou a presente pesquisa, objetivando demonstrar a eficácia do programa e ainda propiciar a visibilidade do mesmo.

A Lei 8.213/91, no seu artigo 93, determina que empresas que contem 100 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 com deficiência, habilitadas. Segundo Ferreira (2013) a referida Lei atinge uma parcela reduzida das empresas, considerando que a grande maioria dos empregados no Brasil trabalha em pequenas e médias empresas, que possuem número de funcionários inferior a um mínimo legal de 100 trabalhadores. Ressalta-se que tal constatação não difere da realidade dos trabalhadores do Vale do Aço, onde está localizada a APS do município de Timóteo. Ainda segundo Ferreira (2013), a Lei além de garantir um determinado número de

vagas aos trabalhadores habilitados e reabilitados¹¹ assegura também a colocação de um substituto conforme Parágrafo 1º do Artigo 93:

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante (BRASIL, 1991).

Para o cumprimento das cotas nas empresas, considera-se pessoa com deficiência, o preconizado pelo Decreto 3.298/1999¹²:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1999, p.1).

A Lei nº 8.213/91¹³ reconhece que o programa de reabilitação é um direito dos trabalhadores vinculados à Previdência Social. Trata-se de um benefício prestado em forma de serviço, com o objetivo de promover o retorno do segurado ao mercado de trabalho.

A equipe do programa de reabilitação da APS de Timóteo, juntamente com as equipes de reabilitação das APS da Região do Vale do Aço realiza parcerias com o Ministério do

¹¹ De acordo com Ferreira (2013) somente a partir do Decreto n.º 3.298/1999 se tornou possível uma política de inserção de trabalhadores portadores de deficiência no mercado de trabalho.

¹² O Decreto n.º 3.298 de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei n.º 7.853 de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

¹³ Lei n.º 8213 de 24 de julho de 1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Trabalho e Emprego¹⁴, Ministério Público do Trabalho, Rede S (SENAI, SENAC, SENAST), Secretaria Municipal de Educação e Empresas da região, buscando a inserção dos segurados em cursos e treinamentos, propiciando-lhes oportunidade de qualificação profissional para reinserção no mercado de trabalho.

É importante destacar que neste processo de reabilitação a parceria com o Projeto Agir, instituído pela Empresa Aperam¹⁵, tem se confirmado como elemento agregador no sentido de fortalecer as ações que contribuem para a melhoria das condições de trabalho, acessibilidade, trabalhando com uma metodologia com ênfase não apenas no aspecto legal do cumprimento das cotas, mas buscando de fato uma reabilitação voltada para o segurado com foco na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde - CIF¹⁶, com visão ampliada de saúde.

A CIF mostra-se válida no contexto da reabilitação profissional, uma vez que permite a identificação dos diferentes facilitadores e barreiras ambientais durante o retorno ao trabalho. Muitas vezes os trabalhadores encaminhados para a reabilitação profissional possui quadros crônicos e já foram submetidos a uma série de tratamentos de caráter clínico sem, no entanto, alcançar os resultados esperados. Nessas situações, a visão ampliada de saúde proposta pela CIF possibilita a atuação não apenas nos aspectos e ordem física, mas também nos demais fatores determinantes para o sucesso da reabilitação profissional, como os pessoais, emocionais, ambientais, sociais, atitudinais, etc. (COELHO, GUEDES, MACHADO, 2012, p. 000).

O Programa de Reabilitação da APS de Timóteo – MG apresenta as especificidades

¹⁴ Considerando a Instrução Normativa da Secretaria de Inspeção do Trabalho n.º 98, de 15/08/2012, na Seção I, Artigo 2º, as Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego – SRTE, por meio da Auditoria Fiscal do Trabalho, devem realizar ações de fiscalização do cumprimento da reserva de cargos para pessoas com deficiência ou reabilitadas.

¹⁵ A Empresa é a única produtora integrada de aços planos inoxidáveis e elétricos da América Latina. Produz também aços planos ao carbono ligados. Sua planta industrial está localizada na cidade de Timóteo. Disponível em: http://www.aperam.com/brasil/port/empresa/perfil_localizacao.asp

¹⁶ O objetivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação e trabalho) [...] A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios. (LISBOA, 2004, p.7).

citadas, sendo que a partir do exposto será realizada, no próximo item uma análise crítica do referido Programa, buscando evidenciar os aspectos relacionados aos avanços e desafios na execução do mesmo.

4.3 Análise crítica do serviço de reabilitação profissional

No cenário atual do mundo do trabalho, as diversas formas de empregabilidade deixam espaço para a ocupação e avanço de novo modelo de relações empregatícias, com visível precarização e consequências nefastas aos trabalhadores minando suas formas de organizações coletivas e a própria identidade.

Nesse sentido é possível notar alguns estudos que apontam para as implicações e importância do trabalho na vida do homem. Trabalhar significa despertar para a vida em toda sua dimensão. Nessa diretriz o não trabalho impacta negativamente no indivíduo causando uma desorganização no âmbito sociofamiliar e até desajustes psicossociais. O desemprego torna-se um sério fator de risco quando vulnerabiliza as relações familiares, fragiliza a realização de projetos, minando a auto-estima da pessoa. A ruptura involuntária com a instância do trabalho é vivida como sofrimento de ser marginalizado, desvalorizado, de não ser reconhecido pelo seu passado profissional (MARTINS; ASSUNÇÃO, 2002).

Refletindo sobre as dimensões do trabalho na vida de uma pessoa inicia-se essa análise sobre o serviço de reabilitação profissional do INSS, foco desse estudo. A reabilitação tem se apresentado como tema de análises por estudiosos e vem sendo debatida em congressos, seminários, e outros importantes espaços da sociedade voltados ao diálogo e discussão sobre as Políticas públicas. No município de Timóteo, em 2012, foi realizado, pelos Orientadores Profissionais das APS do vale do Aço, um Workshop, com discussão sobre o tema com participação significativa de empresas da região do vale do aço.

No INSS a reabilitação profissional vem ganhando visibilidade após a inserção dos profissionais Assistentes Sociais como orientadores profissionais e da descentralização do programa para as APS. Esses profissionais vêm buscando direcionar as ações do programa, no sentido de reabilitar o segurado numa visão biopsicossocial conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. Esse referencial, com visão ampliada da saúde, possibilita a identificação de fatores facilitadores e as barreiras durante o processo de reabilitação permitindo uma melhor perspectiva para o sucesso do programa.

Considerando que a CIF, ainda não foi normatizada como parâmetro no programa de reabilitação profissional pelo INSS, o perito médico limita-se às normas previdenciárias vigentes, enfatizando suas análises na visão biomédica que privilegia os aspectos anatomotológicos. Assim, a contribuição do profissional que direciona seu olhar para o modelo social de incapacidade, considerando a integração plena do indivíduo à sociedade, observando que a incapacidade não é atributo do indivíduo, mas de um conjunto complexo das condições psicossocioambientais possibilita uma nova concepção de programa, pois: “A concepção sociopolítica da incapacidade, apoiada nos conhecimentos técnicos e científicos, mostra que a incapacidade aumenta na medida em que o ambiente social falha em se ajustar às necessidades das pessoas incapacitadas” (TAKAHASHI, 2006 *apud* SIMONELLI *et al*, 2010).

O desenvolvimento do programa de reabilitação requer a implantação de um novo modelo que se baseia nessa visão mais ampla dos conceitos de incapacidade, pois esse modelo existente torna-se para o segurado uma forma excludente e perversa para a cessação do benefício desconsiderando que;

É a sociedade, com suas formas de organizar a produção e o trabalho, o consumo e as práticas sociais, que imprime, nas relações sociais, as atitudes de discriminação e exclusão, e que esta situação requer investimentos dos agentes sociais para ser transformada em contextos receptivos à reabilitação e à inclusão, através da eliminação de barreiras arquitetônicas e ideológicas (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p. 56).

Há necessidade urgente de uma nova forma para a concessão do benefício que possa atrelar o mesmo a um projeto de tratamento e restabelecimento da saúde no sentido de evitar o agravamento e o desenvolvimento de morbidades. A interface entre as políticas públicas de saúde, previdência, educação e assistência, é imprescindível para um programa de reabilitação realmente eficaz.

Não se pode pensar em reabilitação com esse modelo em prática, pois esse evidencia um claro descumprimento legal e desrespeito ao segurado, quando não lhe oferta as reais possibilidades de superação de sua condição deixando-o à mercê, da boa vontade dos orientadores profissionais, que se movimentam no sentido de conseguir parceiros na sociedade para o desenvolvimento de cursos e treinamentos. Descaso também com os técnicos envolvidos quando não lhes disponibilizam condições técnicas suficientes para reabilitar, acarretando inúmeros desligamentos por impossibilidades técnicas, cerceando dessa forma o direito de pessoas que poderiam ser reabilitadas retornando ao mercado de trabalho e a uma melhor condição de vida.

Nesse sentido evidenciam-se os inúmeros processos judiciais com desligamento por impossibilidade técnica e sem retorno do poder judiciário para que se cumpra a reabilitação, desresponsabilizando-se o INSS. Pois se existe o programa, tem que existir condições técnicas para reabilitar, ou não se justifica o mesmo.

O dismantelamento dos Centros de reabilitação profissional e a descentralização do programa para as APS, com equipe mínima, sem infraestrutura adequada, e com lógica perversa.

As mudanças na Previdência Social do Brasil traduzem o enfraquecimento do projeto nacional de Seguridade Social, a hegemonia do projeto de Seguro Social e a redução da reforma previdenciária a uma questão de natureza gerencial e fiscal. As práticas atuais de "reabilitação" estão distanciadas da finalidade institucional de proteção social dos trabalhadores e objetivam a regulação econômica do sistema pela contenção de despesas com benefícios. Os segurados acidentados e adoecidos do trabalho estão desassistidos de reabilitação profissional, o que aumenta a sua desvantagem social por ocasião do retorno ao trabalho. (TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p. 1).

Nessa análise não se desconsidera aqui alguns êxitos isolados no programa de reabilitação, muito divulgado mais quantitativamente do que qualitativamente. O programa merece credibilidade e necessita vencer os desafios que se apresentam com ações de responsabilidades coletivas. Citando Takahashi; Iguti (2008), nesta perspectiva, acredita-se que um pacto de nação pela seguridade social, deve estar fundamentado no princípio da solidariedade; ser financiado pela sociedade, afirmando o direito à proteção social pelo Estado, com critérios justos para todo cidadão que venha a ter sua capacidade laboral comprometida, temporária ou permanentemente.

Considerando a reabilitação um serviço complexo, que abarca variadas formas de conflitos, sendo um desafio do mundo do trabalho, se faz necessário, a construção de novos métodos e técnicas. Nesta diretriz reporta-se à prática da APS de Timóteo em uma parceria com um projeto de empresa local que vem repercutindo positivamente como ação inovadora e referência no Brasil. Através desta prática, é plausível considerar que a reabilitação profissional, apesar dos desafios que se apresentam é uma realidade possível de ser executada, desde que esta seja apropriada pela sociedade em toda sua dimensão.

4.4 Um olhar sobre os segurados inseridos no Programa de Reabilitação

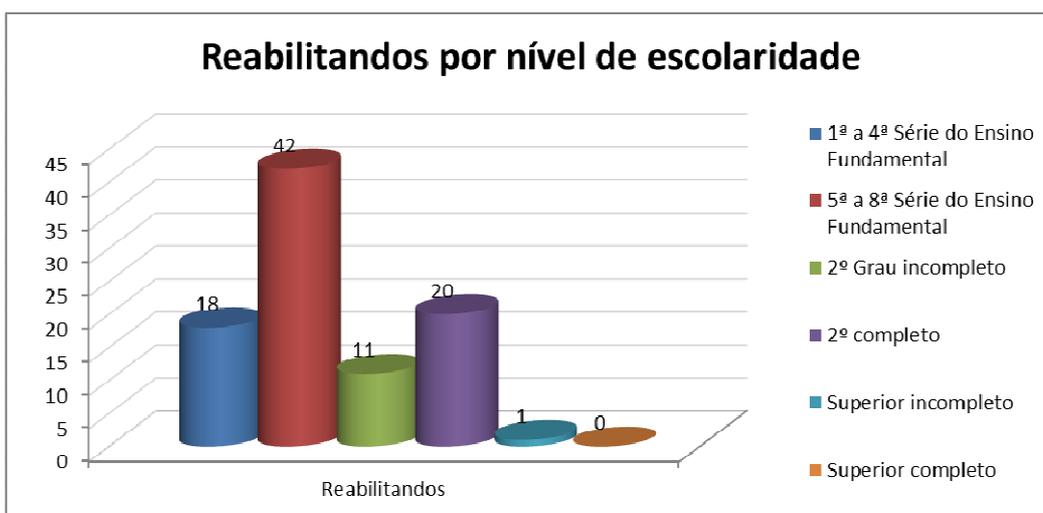
4.4.1 O perfil dos reabilitandos do Programa de Reabilitação

Conforme já explicitado no item 3.1 encontram-se no programa de reabilitação da APS de Timóteo 92 segurados em processo de reabilitação, sendo que neste tópico serão apresentados e analisados os dados documentais, caracterizando os referidos segurados.

Os segurados em questão foram elegíveis para o programa de reabilitação, o qual

considerou alguns requisitos básicos quanto à: idade, escolaridade, experiência profissional, potencial para aprendizagem, habilidades e aptidões. Considerando esses critérios o gráfico abaixo aponta para a situação dos 92 reabilitandos quanto a:

Figura 1 - Escolaridade



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

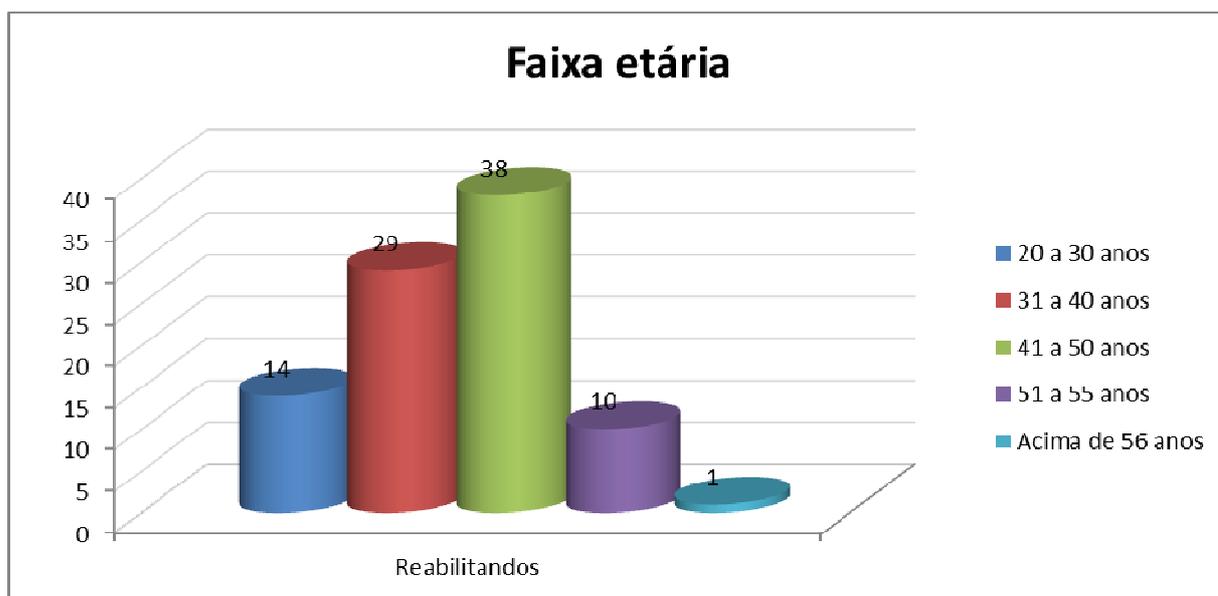
- 18 reabilitandos possuem 1ª a 4ª Série do Ensino Fundamental
- 42 reabilitandos possuem 5ª a 8ª Série do Ensino Fundamental
- 11 reabilitandos possuem 2º Grau incompleto
- 20 reabilitandos possuem 2º Grau completo
- 01 reabilitando possui superior incompleto
- Nenhum segurado apresenta nível superior completo de escolaridade

Observa-se nesse item que os reabilitandos possuem baixo nível de escolaridade, o que impacta negativamente na sua inserção no mercado de trabalho cada vez mais competitivo, exigente, seletivo.

Outra observação relevante é que sendo a escolaridade um dos fatores imprescindíveis para a elegibilidade ao programa há um descumprimento desse critério, ou esse fato sinaliza que o INSS está buscando alternativa de inclusão de beneficiários, com baixa escolaridade no programa, visando sua qualificação e retorno ao mercado de trabalho,

ou não há um alinhamento para os peritos quanto aos critérios para encaminhamento ao programa.

Figura 2 - Faixa Etária



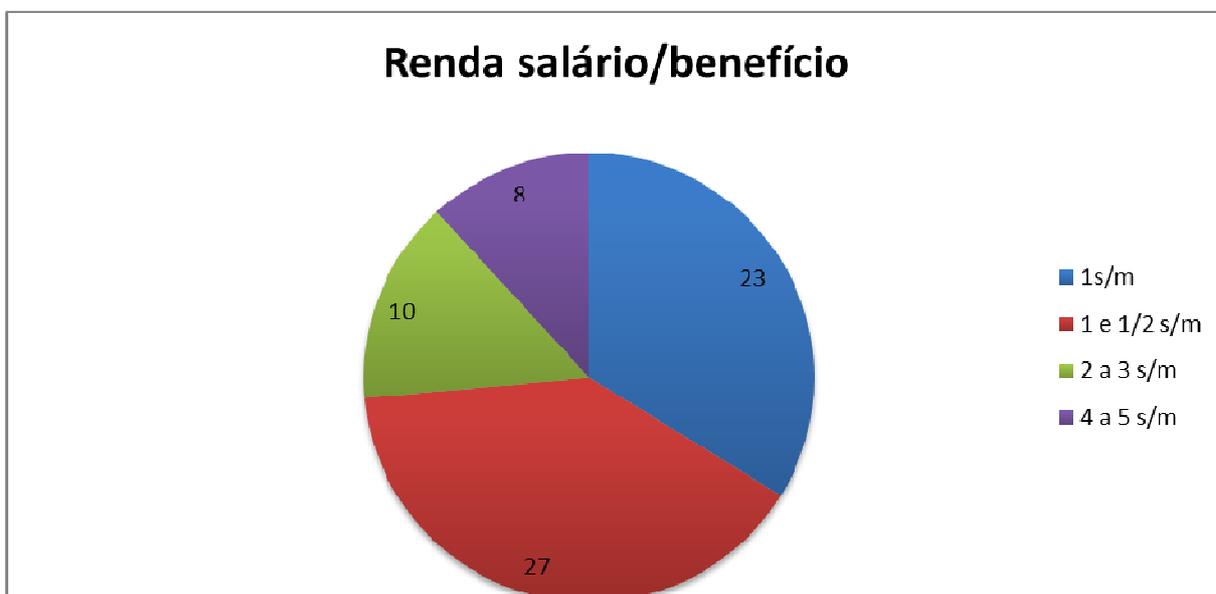
Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- 20 a 30 anos de idade: 14 reabilitandos
- 31 a 40 anos de idade: 29 reabilitandos
- 41 a 50 anos de idade: 38 reabilitandos
- 51 a 55 anos de idade: 10 reabilitandos
- Acima de 56 anos de idade: 01 reabilitando

Considerando a faixa etária apresentada observa-se que 34,9% dos reabilitandos encontram-se em faixa etária com dificuldade de aceitação pelo mercado de trabalho, e 9,2% encontram-se em faixa etária não absorvida com facilidade pelo mercado de trabalho, quando analisada sem considerar outros aspectos.

Constata-se então que o programa de reabilitação profissional da APS de Timóteo possui em seu quadro uma população de 44,1% de reabilitandos com faixa etária de difícil inclusão no mercado.

Figura 3 - Renda salário/benefício



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

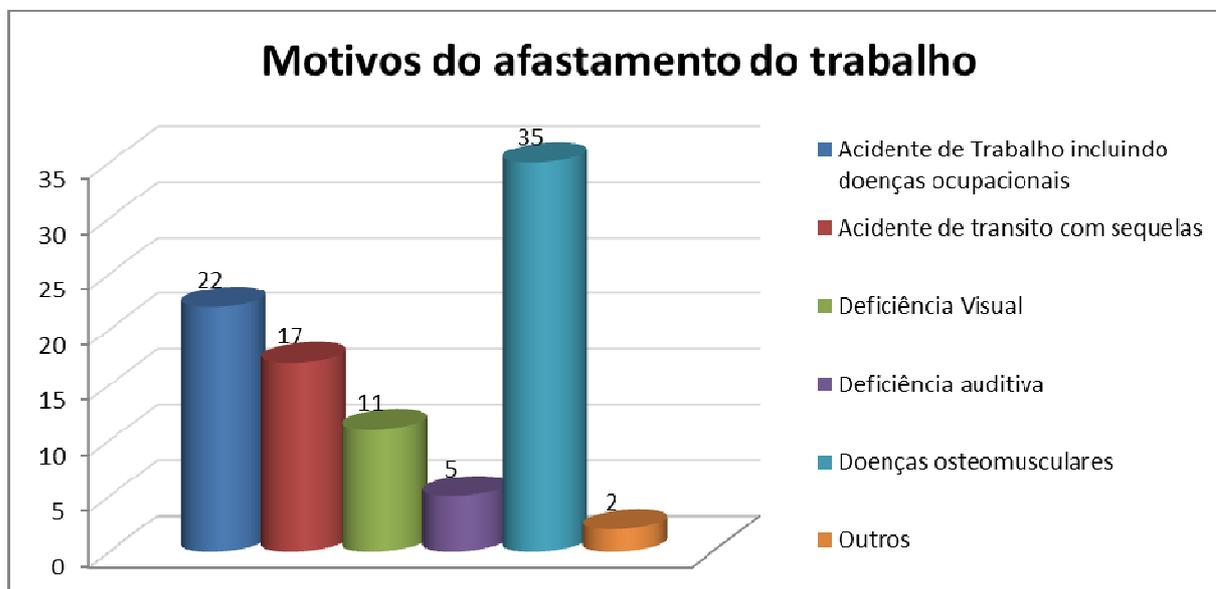
- 23 reabilitados recebem: 1s/m
- 27 reabilitados recebem: 1 e 1/2 s/m
- 10 reabilitados recebem de: 2 a 3 s/m
- 8 reabilitados recebem de: 4 a 5 s/m

Analisando esse item, constata-se que 21,16% dos reabilitados recebem 1 s/m e 25,14% recebem de 1 a 1 e 1/2 salário mínimo, 9,2% recebem de 2 a 3 s/m e apenas 7,3% recebem de 4 a 5 s/m.

Considerando esses dados nota-se que 46,30% dos reabilitados encontram-se nos critérios para inscrição no CadÚnico no Governo Federal¹⁷, sendo considerados baixa-renda. Analisando renda individual e não familiar.

¹⁷ Segundo site institucional do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa; ou renda mensal total de até três salários mínimos.

Figura 4 - Motivos do afastamento do trabalho



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- Acidente de Trabalho¹⁸ incluindo doenças ocupacionais: 22
- Acidente de trânsito com sequelas: 17
- Deficiência Visual: 11
- Deficiência auditiva: 05
- Doenças osteomusculares: 35
- Outros: 02

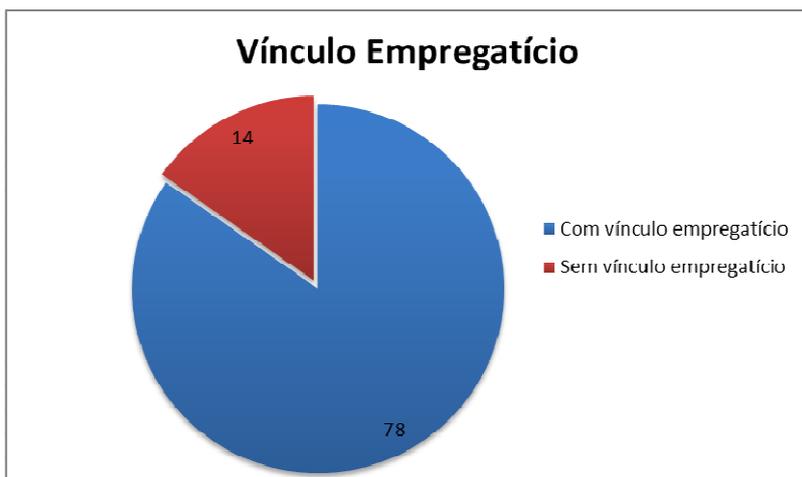
Verifica-se neste gráfico que 20,24% dos reabilitandos são vítimas de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais. 15,64% são reabilitandos vítimas de acidentes de trânsito sequelados; 10,12% representam reabilitandos com deficiência visual e 4,6% são deficientes auditivos. A grande maioria de reabilitandos, 32,2% são reabilitandos com doenças osteomusculares.

Interessante observar que se somando os reabilitandos vítimas de acidentes de

¹⁸ Considera-se acidente de trabalho

qualquer natureza chega-se a um percentual de 35,88% de reabilitandos no programa de reabilitação profissional devido a acidente. Um dado importantíssimo que instiga enquanto objeto de pesquisa.

Figura 5 - vínculo empregatício

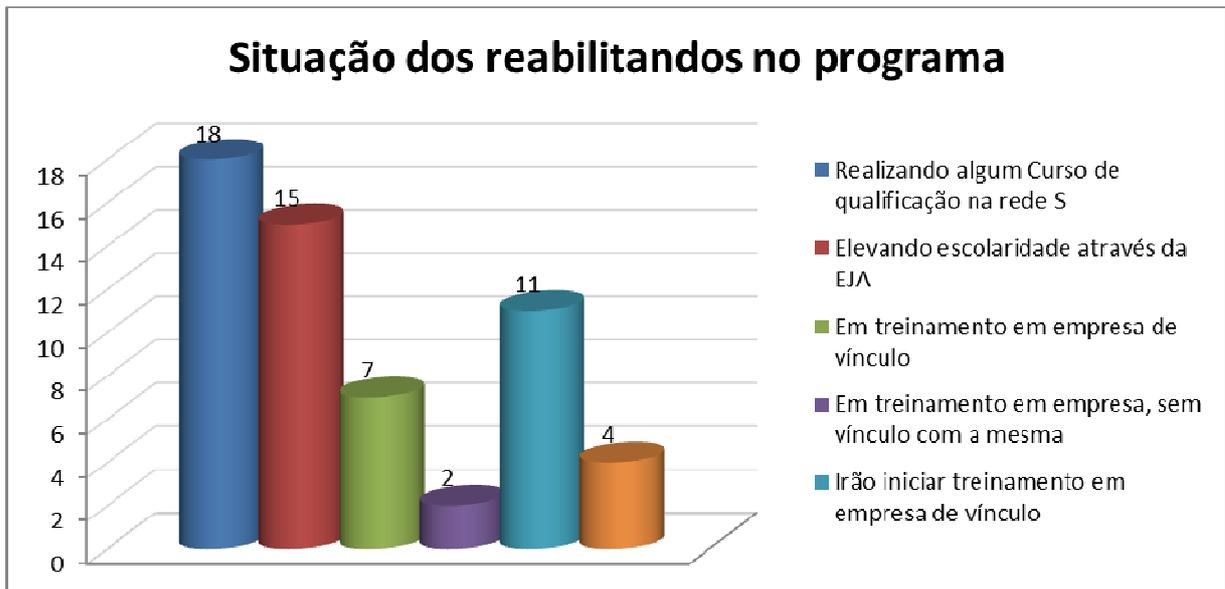


Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- 78 reabilitandos possuem vínculo empregatício
- 14 reabilitandos não possuem vínculo empregatício

Analisando os dados apresentados no gráfico é possível verificar que 71,76% dos reabilitandos possuem vínculo empregatício e 12,88% não possuem vínculo empregatício. Não é possível analisar, com esses dados, se estavam na condição de contribuinte individual ou com qualidade de segurado quando encaminhados ao programa.

Figura 6 - situação dos reabilitandos no programa



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- Realizando algum Curso de qualificação na rede S: 18
- Elevando escolaridade através da EJA: 15
- Em treinamento em empresa de vínculo: 07
- Em treinamento em empresa, sem vínculo com a mesma: 02
- Irão iniciar treinamento em empresa de vínculo: 11
- Irão iniciar treinamento em empresa sem vínculo: 4
- Encaminhados para elevação de escolaridade: 22
- Cursando Curso Técnico por conta própria: 03
- Cursando Curso superior por conta própria: 01

Considerando o gráfico exposto pode-se verificar que o programa de reabilitação na APS de Timóteo, vem desenvolvendo ações visando possibilitar ao segurado o retorno ao trabalho com melhor qualificação e escolaridade.

É possível verificar também que no universo de 92 segurados apenas 8,38% não estão inseridos em nenhuma atividade, não sendo possível diagnosticar aqui os motivos dessa não inclusão.

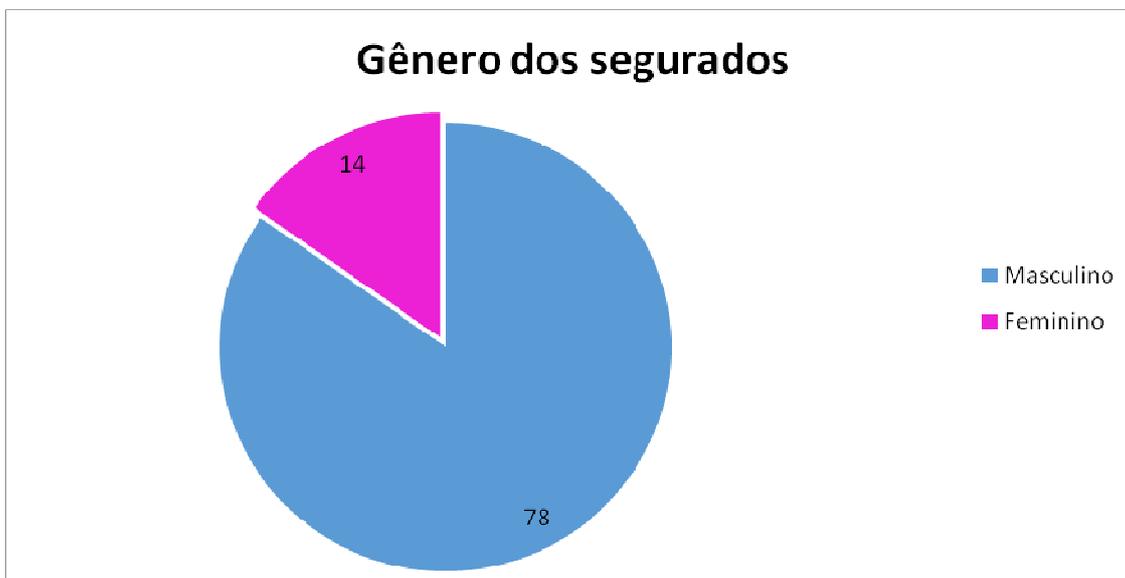
Pode-se constatar ainda que em um universo de 78 segurados com vínculo empregatício apenas 14,04% estão em treinamento em suas empresas ou irão iniciar. Observa-se que o percentual é baixo, talvez expresse a realidade do mercado caracterizado como celetista, discriminatório, excludente.

Um ponto interessante a destacar é que todos os segurados que se encontram em treinamento ou irão iniciar, são em empresas com mais de 100 funcionários, que necessita de cumprir a cota, pessoa com deficiência, conforme a lei 8.213/91.

4.4.2 Perfil dos reabilitandos judiciais

Do total de 92 segurados em processo de reabilitação 22 segurados foram encaminhados judicialmente, atenta-se para essa particularidade, buscando contextualizar tal demanda no âmbito da APS, visto que na prática forense, vivenciada através de estágio curricular do curso Bacharel em Direito, realizado no Fórum da Comarca de Timóteo, no período de novembro de 2009 a novembro de 2011, observou-se um número significativo de processos judiciais tendo como requerido o INSS. É notório que tal fato não condiz com o percentual de reabilitandos judiciais no programa de reabilitação da APS de Timóteo. Esse contexto específico pode ser sugestivo de diversos fatores físicos e culturais, o que demanda um estudo direcionado a tal abordagem.

Figura 7 - Gênero

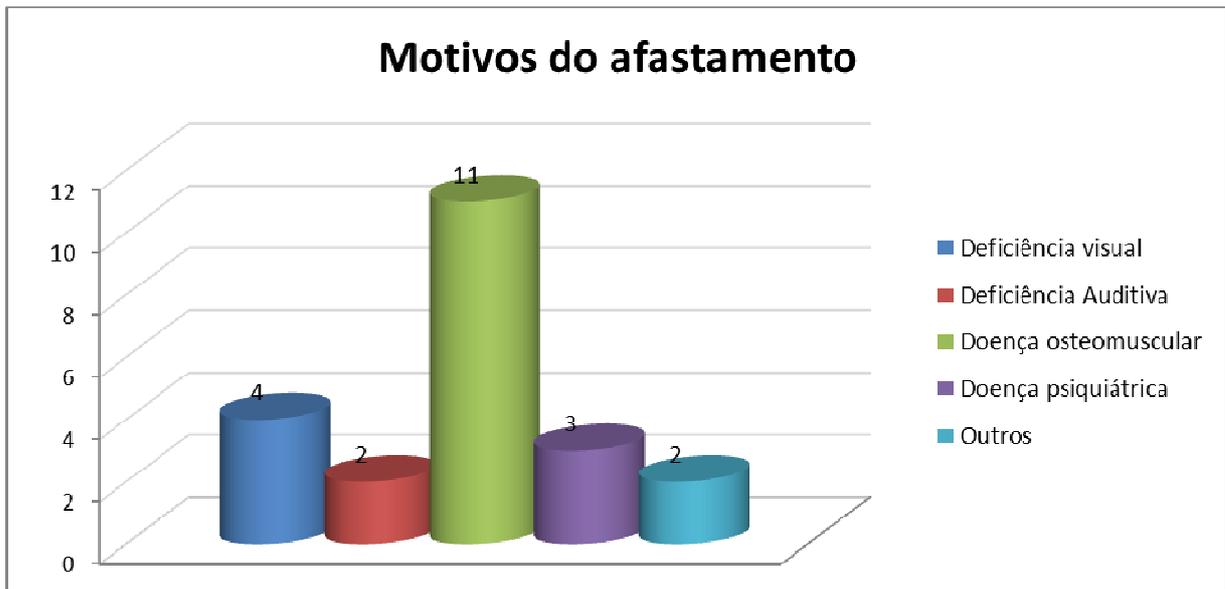


Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

Dos 22 segurados encaminhados judicialmente em relação ao gênero, 21 são do sexo masculino e 01 do sexo feminino. Considera-se que este dado retrata a realidade de região metalúrgica, que demanda uma mão de obra masculina em detrimento da feminina. É importante ressaltar a única segurada judicialmente encaminhada ao programa de reabilitação não tem vínculo empregatício em indústria, mas como trabalhadora doméstica.

Embora sem apresentação gráfica, foi analisado que em relação à escolaridade, 14 reabilitandos judiciais, ou seja, 63,1% possuem segundo grau completo; e 8 reabilitandos, 36,36%, possuem Ensino Fundamental incompleto. Em relação à renda 7 segurados possuem salário benefício de 1 s/m, o que corresponde a 31,81%; outros 7 reabilitandos possuem renda de 1 1/2 s/m a 2 s/m, caracterizando idêntico percentual; e 8 reabilitandos, ou seja 36,36%, possuem renda de 2 a 4 s/m.

Figura 8 - Motivos do afastamento



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- Deficiência visual: 04
- Deficiência Auditiva: 02
- Doença osteomuscular: 11
- Doença psiquiátrica: 03
- Outros: 2.

O gráfico acima evidencia que as doenças osteomuscular¹⁹ são responsáveis por 50% dos encaminhamentos judiciais, enquanto que 18,20% são por deficiência visual; 13,60% doenças psiquiátricas e que 10% deficiência auditiva e outros mesmos percentuais provêm de outras comorbidades. Observa-se que os referidos dados não diferem dos apresentados enquanto perfil da população estudada pela equipe do Projeto AGIR no ano de 2012. Estes dados reiteram o contexto industrial onde

¹⁹De acordo com site referência em fisioterapia na internet, doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são um grupo de lesões que constituem doença ocupacional. Se caracteriza por sintomas dolorosos que acometem tendões, músculos, nervos, ligamentos e outras estruturas responsáveis pelos movimentos dos membros superiores, costas, região do pescoço, ombros e membros inferiores. Portanto, D.O.R.T é a sigla que define as lesões especialmente vinculadas ao trabalho. (www.fisioweb.com.br)

encontram-se inseridos os reabilitandos por ora analisados. Esta situação expressa conforme Gontijo (2012), a evolução do processo de trabalho na incessante busca de maior produtividade, o que contribuiu para o adoecimento do trabalhador inserindo-o em atividades que exigem intensos esforços físicos, posturas inadequadas, movimentos repetitivos e outras relacionadas ao processo de produção impactando negativamente na saúde do trabalhador. Já apontados em diversos estudos, reportando à necessidade de ações de prevenção e promoção à saúde do trabalhador.

Figura 9 - Situação dos reabilitandos



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- 4 segurados encontram-se matriculados em escolas públicas para elevação da escolaridade
- 3 segurados irão iniciar treinamento em empresas de vínculo
- 3 segurados iniciaram curso de qualificação profissional na rede S - no SENAI
- 6 segurados estão resistentes para realizar o programa
- 6 segurados serão desligados por impossibilidade técnica

Na análise desses dados o gráfico apresenta que 18,18% dos segurados encaminhados judicialmente estão inseridos em escolas públicas para elevação da

escolaridade. 13,63% irão iniciar treinamento em suas empresas de vínculo, outro mesmo percentual, isto é 13,63% estão realizando curso de qualificação profissional de Almojarife de Obras, Operador de Computador, no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI, no Município de Timóteo. O gráfico ainda aponta que 27,27% dos segurados estão resistentes para realizar o programa, não sendo ainda inserido em nenhuma proposta de curso ou treinamento. Os outros 27,27% serão desligados por impossibilidade técnica. Com esses dados apresentados pode-se concluir que 54,54%

Figura 10 - Experiência profissional



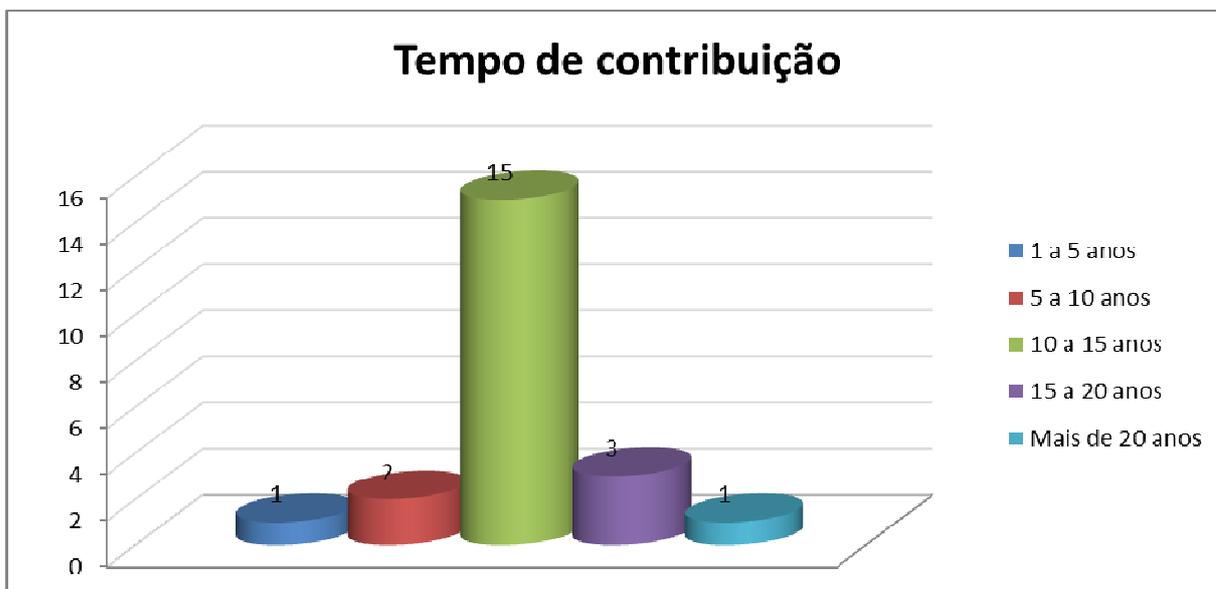
Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- Trabalhavam em área operacional - 16 segurados
- Trabalhavam como motorista – 01
- Trabalhavam como empregada doméstica - 01
- Trabalhavam como operador de máquinas pesadas – 01
- Outras atividades: 3

Em relação a experiência profissional anterior o gráfico demonstra que 72,72% do encaminhamentos judiciais trabalhavam em área operacional. 13,62% trabalhavam como motorista, empregada doméstica e como operador de máquinas pesadas.

Enquanto, 13,63% trabalhavam em outras atividades.

Figura 11 - Tempo de contribuição



Fonte: Agência da Previdência Social de Timóteo/MG

- 1 a 5anos de contribuição: 01
- 5 a 10 anos de contribuição: 02
- 10 a 15 anos de contribuição: 15
- 15 a 20 anos de contribuição: 03
- + de 20 anos de contribuição: 01

Analisando os dados apresentados pode-se perceber que os segurados encaminhados judicialmente apresentam um perfil de resistência ao programa maior que os encaminhados pela perícia do INSS. Apresentam também melhor índice de escolaridade e renda e em maioria possuem vínculo empregatício.

Um fator interessante observado nesse público é que a maioria das empresas de vínculo negam nova função para a reabilitação dos mesmos dificultando o processo de reabilitação acarretando maior índice de desligamento por impossibilidade técnica. Os

desligamentos por impossibilidade técnica sugere a desresponsabilização do órgão com o programa de reabilitação.

Em uma breve análise pode-se afirmar que os encaminhamento judiciais observam os critérios do programa de reabilitação profissional, quanto a escolaridade, profissão, faixa etária, quadro de saúde estabilizado, enquanto a perícia do INSS tem realizado encaminhamentos ao programa sem se ater à questão dos critérios do programa.

4.4.3 Perfil dos segurados reabilitados no período proposto nesse estudo

Analisando os processos dos reabilitados constatou-se que dos 46 reabilitados no período, pelo programa de reabilitação, apenas 11 não tinham empresa de vínculo sendo reabilitados e contratados por empresas. Observou-se também que 31 reabilitados são funcionários de uma mesma empresa do município.

Em relação à escolaridade constatou-se que 05 segurados possuem nível superior, 06 possuem nível fundamental incompleto e 35 possuem o segundo grau completo, incluindo curso técnico. Interessante destacar que os segurados com nível mais baixo de escolaridade não possuíam empresa de vínculo e foram reabilitados e contratados pela empresa que ofertou o treinamento dos mesmos. Constatou-se também que desses 06 segurados 02 mudaram de empresas, 01 por demissão, outro por opção, mas ambos encontram-se trabalhando em mercado formal. Dos 35 segurados reabilitados da mesma empresa, apenas 01 foi demitido.

A faixa etária dos reabilitados encontra-se caracterizado da seguinte forma: os 35 reabilitados da mesma empresa possuem faixa etária entre 35 a 50 anos de idade. Os reabilitados em outras empresas possuem faixa etária entre 24 a 35a de idade. O que caracteriza a absorção do mercado pela faixa etária mais jovem, principalmente para segurados que não tem vínculo empregatício.

A empresa com maior número de reabilitados contratou uma empresa para realizar um projeto de acompanhamento aos reabilitados e reabilitandos encaminhados pelo INSS. O projeto de denominação Projeto Agir tem em suas equipes profissionais, Terapeuta Ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, mestre na área da reabilitação profissional.

5 CONCLUSÃO

Evidenciam-se neste estudo as limitações impostas pela estratégia da metodologia adotada e pela necessidade de recorte no objeto de estudo, muito amplo e complexo. A pesquisa restringiu-se a uma agência da Previdência Social, não incluindo na pesquisa a região composta por mais três agências e não direcionou a pesquisa aos profissionais institucionalmente responsáveis pela reabilitação profissional. Mesmo considerando a problemática da escassez de estudos na literatura e inexperiência na área estudada pela autora, foi possível realizar uma abordagem demonstrando a importância do programa de reabilitação e principalmente apontar para a área jurídica um vasto campo para estudo e conhecimento para aplicações do arcabouço legal na perspectiva da garantia dos direitos.

Ao realizar a breve análise do Programa de Reabilitação do INSS, na Agência da Previdência Social do município de Timóteo-MG, é possível caracterizar o universo complexo em que se insere o programa, com seus avanços e desafios presentes.

Considerar que o referido programa alcança plenamente seus objetivos é mascarar a situação e ser conivente com o descumprimento da Previdência Social em seu dever de realizar a reabilitação, conforme preconiza a lei 8213/1991 e a missão do INSS, mas considerar a inviabilidade do programa seria ingenuidade e descrença no potencial humano.

No decorrer do processo, a cada documento analisado, surge forte indignação com a precariedade em que a equipe do programa realiza suas ações, visto alto número de desligamentos de segurados do programa, devido à impossibilidade técnica, o que demonstra urgente necessidade de investimentos materiais e humanos, de capacitações para a equipe, oferta de custo para os reabilitandos, realização de simpósios, seminários e incentivos para contratação de reabilitandos e oferta de vagas para treinamento.

A resistência e recusa do segurado em realizar o programa geralmente é uma estratégia de sobrevivência, visto a seletividade do mercado de trabalho, sua lógica de produção e sua negação em relação à deficiência e à reabilitação.

Considera-se aqui, embora não tenha sido objeto de estudo, a questão da Medicina e Segurança do Trabalho das empresas, com sua responsabilidade na readaptação dos funcionários, pois quando é realizada a readaptação preventiva, dificilmente os funcionários iriam para o programa afetado por doenças ocupacionais, osteomusculares e outras.

Apesar de notória fragilidade do programa, a equipe profissional apresenta enorme interesse e crença no sucesso do mesmo, entusiasmando-se com cada certificado entregue. As parcerias com algumas empresas, Ministério do Trabalho e Ministério Público Estadual do Trabalho, vem fortalecer, a concretização de um programa que visivelmente contribui para o resgate da cidadania, a inclusão social, e a possibilidade de descoberta pelo segurado de que incapacidade para a vida laborativa é um termo negativista, e na maioria das vezes injusto, pois cerceia a liberdade de oportunidade, de crescimento profissional e pessoal.

A Reabilitação Profissional é uma proposta viável, ainda que sem visibilidade na sociedade e com pouco crédito pelas empresas e pelo próprio órgão público, mas sem dúvida um direito que precisa ser reconhecido, efetivado, contribuindo para transformação das diferenças sociais e conseqüentemente para um país mais humano

e justo.

Por fim, na ótica da análise realizada, pode-se considerar que o programa de reabilitação na APS - Agência da Previdência Social de Timóteo tem um papel fundamental na promoção humana e do trabalho, sendo imprescindível para o bem estar da sociedade, pois parafraseando Iara Muller, a sociedade é que se mostra incapaz para incluir as diferenças.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?:** ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez/UNICAMP, 1999.

_____. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.

ARENDT, H. **A condição humana.** 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional.** Brasília: Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, 2011.

BRASIL. **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: 10 out. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre acidentes de trabalho:** Portaria n. 18. Brasília: MPAS, 1993.

CARTILHA: Região Metropolitana do Vale do Aço. Publicação do Gabinete do Deputado Ivo José. Ipatinga: ArtPublisch, 1998.

CHEREM, Alfredo Jorge. **Perícia médica e reabilitação profissional**: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina. 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=114>. Acesso em: 18 set. 2013.

CHEREM, Alfredo Jorge. **Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional**. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112>. Acesso em: 18 set. 2013.

COELHO, M. P.; GUEDES, L. U.; MACHADO, R. D. Reabilitação Profissional habilita: ressignificação do trabalho e resgate da capacidade laboral. **R. Laborativa**. v.1, n.1, p. 52-66, out./2012. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>>. Acesso em: 10 set. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 6ª REGIÃO - CRESS. **Coletânea de Leis**. Belo Horizonte, 2004.

FERREIRA, Ângelo Márcio. O trabalho, a habilitação e a reabilitação profissional no âmbito da Previdência Social. **Instituto de Estudos Previdenciários – IEPREV**. 2013. Disponível em: <www.ieprev.com.br>. Acesso em: 05 nov. 2013.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 14. ed. Niterói: Impetus, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 out. 2013.

KERTZAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. Niterói: Impetus, 2011.

KRETLY, Vanda. O processo de saúde doença no trabalho e o risco ocupacional e uma unidade esportiva. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, ago. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=454269&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo da saúde do trabalhador: resgatando conhecimento e práticas sobre as relações de trabalho saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2013.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Maria Alice Conti; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. **Reabilitação Profissional como política de Inclusão Social**: artigo de revisão. São Paulo, 2009.

MARTINS, J.N.; ASSUNÇÃO, A.A. A dor na doença músculo-esquelética associada ao trabalho. **Cadernos de Psicologia**. Belo Horizonte, v.12, n.1, p. 61-76, 2002.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v.25, n. 5, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 set. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Saúde do trabalhador: novas-velhas questões**. Disponível em: <<http://www.conecsat.com.br/apostila/pos-graduacao/saudedafamilia/questoes.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MONTEIRO, Maria Silva. O ensino de vigilância a saúde do trabalhador no curso de enfermagem. **Revista Esc. Enferm.** São Paulo. v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/18.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

MOURA, Emerson Damasceno. **Perícia médica do INSS e reabilitação profissional: uma análise do serviço no Vale do Aço Mineiro**. Monografia apresentada no Curso de Pós-Graduação em Perícia Médica, pela Universidade Gama Filho, Governador Valadares, 2011.

PITTO, Yone Antonioli Guimarães Ribas Barreira. **Orientação profissional no programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: uma prática possível?**. São Paulo: Instituto Pieron, 2009.

SARDÁ, Jamir João Junior. **Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional**. 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112>. Acesso em: 13 out. 2013.

SCHÜTZ, Fabiano. **Auxílio reclusão direito aos dependentes de baixa renda requisitos para sua concessão**. Monografia apresentada no Curso de Bacharel em Direito, pela Universidade do Vale Do Itajaí – UNIVALI, 2010. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Fabiano%20Schutz.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

STRUFFALDI, Maria Cristina B. **Conhecimento, Opinião e Conduta de Médico-Perito Acidentário face à programação do Centro de Reabilitação Profissional do INPS, do Município de São Paulo**. Monografia apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, São Paulo, 1987.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista; IGUTI, Conti Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Caderno de Saúde Pública**, vol. 24, n.º1, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 18 nov. 2013.

TIMÓTEO. **Acesita/Timóteo: a história de uma cidade.** Prefeitura Municipal de Timóteo, DOSSIÊ – Agência de Investigação Histórica – Belo horizonte: Empresa Jornalística Revisão, Timóteo, 1992.