



Trabalho, Educação e Saúde

As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS

Recent changes in the Brazilian Social Security Institute's professional rehabilitation program

Las recientes transformaciones en el programa de rehabilitación profesional del Instituto Brasileño de Seguridad Social

Fernando Kulaitis¹ Kelen Clemente Silva²

Resumo

Neste artigo, analisam-se as transformações ocorridas no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social desde 2009. Considera-se que o referido serviço foi concebido e operacionalizado com base no chamado campo da Saúde do Trabalhador, mas sofreu, a partir de 2018, um processo de desestruturação. As características desse processo são reveladas por meio da análise dos manuais técnicos de procedimentos (2011, 2016 e 2018), pois neles se encontram concepções teóricas, regras de organização e objetivos do serviço. O artigo é desenvolvido em três partes que evidenciam, sequencialmente, a construção do campo da Saúde do Trabalhador, sua inserção na política pública de Previdência Social e, enfim, sua operacionalização e suas transformações por meio dos manuais de procedimentos. Os resultados revelam um processo de desestruturação do programa, que se afasta de uma concepção multidimensional da saúde do trabalhador, ao mesmo tempo que a dimensão biológica se torna central.

Palavras-chave saúde do trabalhador; Instituto Nacional do Seguro Social; reabilitação profissional.

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00335

¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Ciências Sociais, Londrina, Brasil. fernandok@uel.br

² Instituto Nacional de Seguridade Social, Londrina, Brasil. kelen.clemente@inss.gov.br



Abstract

This article analyses the transformations that have taken place in the Professional Rehabilitation Program of the Brazilian Institute of Social Security since 2009. It is considered that the aforementioned service was conceived and operated based on the so-called field of Workers' Health, but since 2018 suffered a process of disruption. The characteristics of this process are revealed through the analysis of technical manuals of procedures (2011, 2016 and 2018), as they contain theoretical concepts, organization rules and service objectives. The article is developed in three parts that sequentially show the construction of the Workers' Health field, its insertion in the Social Security public policy and, finally, its operationalization and its transformations through manuals of procedures. The results reveal a process of de-structuring of the program, which moves away from a multidimensional conception of worker's health, while the biological dimension becomes central.

Keywords worker's health; National Institute of Social Security; professional rehabilitation.

Resumen

En el presente artículo, se analizan las transformaciones que se han producido en el Programa de Rehabilitación Profesional del Instituto Brasileño de Seguridad Social desde 2009. Se considera que el dicho servicio fue concebido y operado en función del llamado campo de la Salud del Trabajador, pero sufrió, desde 2018, un proceso de desestructuración. Las características de este proceso son reveladas en el análisis de los manuales técnicos de procedimientos (2011, 2016 e 2018), pues en ellos se encuentran concepciones teóricas, reglas de organización y objetivos de servicio. El artículo se desarrolla en tres partes que evidencian, en secuencia, la construcción del campo de la Salud del Trabajador, su inserción en la política pública de Seguridad Social y, al fin, su puesta en marcha y sus transformaciones a través de los manuales de procedimientos. Los resultados revelan un proceso de desestructuración del programa, que se distancia de una concepción multidimensional de la salud del trabajador, mientras que la dimensión biológica se vuelve central.

Palabras clave: salud del trabajador; Instituto Nacional de Seguridad Social; rehabilitación profesional.

Introdução

Dentre os determinantes sociais do processo saúde-doença, o trabalho destaca-se pela amplitude do grupo atingido e pelo potencial incremento da vulnerabilidade social. Essas variáveis estão relacionadas com o fenômeno da precarização do trabalho, cujos efeitos caracterizam-se pela multidimensionalidade – social, familiar, comunitária, profissional e econômica – e têm o adoecimento dos trabalhadores como resultado regular.

O campo da Saúde do Trabalhador, considerado como um conjunto de conhecimentos e ações voltados para a mitigação dos efeitos do processo de adoecimento e permanente vigilância das condições de trabalho passíveis de causar danos à saúde, acompanhou as transformações do mundo do trabalho. É um movimento que, por meio de práticas, procura antecipar ou evitar os problemas, por vezes servindo como contraponto às exigências do capital sobre a força de trabalho, buscando melhores condições de vida e bem-estar. Tem relação com as políticas de educação, emprego, salário, habitação, transporte, saúde, assistência social e previdência, entre outras, uma vez que são condicionantes do processo saúde-doença. Isso significa que o campo da Saúde do Trabalhador é construído de forma articulada entre dimensões econômicas, políticas e sociais, no qual todo órgão público tem atribuições definidas.

No Brasil, o campo da Saúde do Trabalhador qualificou a elaboração de políticas de proteção social, com destaque para a Política Pública de Previdência Social, construída e consolidada por meio do Programa de Reabilitação Profissional (PRP). Essa concepção permeou a criação, em 2009, da Seção de Saúde do Trabalhador (SST), composta por três serviços: perícia médica, reabilitação profissional e

serviço social. No decorrer dos anos e acompanhando as mudanças políticas, econômicas e sociais, os serviços foram reestruturados e materializados nas formas de seus manuais técnicos de procedimentos, documentos em que se postulam técnicas e métodos descritos com regras, frequentemente revistas, que organizam a operacionalização de cada serviço.

O presente artigo analisa como a saúde do trabalhador foi operacionalizada pelo serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). É desenvolvido em três partes: a primeira apoia-se em bibliografia para caracterizar a transformação processual que resulta na consolidação do campo da Saúde do Trabalhador, incorporando uma concepção social ao processo saúde-doença; a segunda volta-se às legislações que caracterizam as transformações na Política Pública de Previdência Social que, antes baseada naquela concepção multidimensional do campo da Saúde do Trabalhador, demonstra tendências de retorno a um modelo biomédico; a terceira parte volta-se para a análise documental dos manuais técnicos de procedimentos relativos à reabilitação profissional editados em 2011, 2016 e 2018 (*Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional*, atualizado pelo despacho decisório n. 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, consolidando o manual de 2011; a nova publicação atualizada pelos despachos decisórios n. 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016, e n. 2/DIRSAT/INSS, de 12/05/2016, consolidando o manual de 2016; e o *Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional* de 2018).

Metodologicamente, a discussão dos manuais foi desenvolvida com base em três variáveis, eleitas de impacto sobre a saúde do trabalhador: concepções teóricas (ênfase/supressão/substituição), organização do serviço (cargos/atribuições/procedimentos) e objetivos (sentidos de reabilitação). Para cada edição, de forma comparada, procurou-se identificar as transformações no Programa de Reabilitação Profissional do INSS e o sentido desse processo em relação à contextualização realizada nas duas primeiras partes do artigo.

Com ênfase na atuação da perícia médica no serviço de reabilitação profissional, ao reconhecer a importância de suas ações quando se trata da proteção à saúde do trabalhador e por estar presente em praticamente todas as etapas do programa, os dados documentais demonstram que a crescente centralização de decisões na figura do perito médico, a partir de 2018, caracteriza um momento de inflexão no Programa de Reabilitação Profissional, cujas ações não mais condizem como os objetivos do campo da Saúde do Trabalhador, que o qualificava desde sua criação.

Conclui-se que o desmantelamento da Política Pública de Previdência Social, evidenciado por meio da desestruturação do Programa de Reabilitação Profissional em comparação aos moldes em que foi construído, caracteriza desproteção social e desamparo aos trabalhadores adoecidos em seu processo de retorno ao trabalho.

Da Medicina do Trabalho ao campo da Saúde do Trabalhador

A Medicina do Trabalho surge concomitantemente ao processo de industrialização, cujo acelerado modo de operação impacta diretamente a força de trabalho. Nesse cenário, típico do início do século XIX até pouco mais da metade do século XX, era preponderante a responsabilidade do médico da empresa em relação às medidas preventivas dos efeitos do trabalho sobre os operários, principalmente de proteção da saúde e condições físicas.

Com o desenvolvimento dos processos industriais, a reorganização do trabalho no modo flexível e a relativa ineficácia da Medicina do Trabalho – pois estruturada em perspectiva reducionista de causa e efeito entre a doença e um agente específico (Gomez, 2011) –, surgiu a Saúde Ocupacional em sua lógica ambiental. De proposta interdisciplinar, ela relacionou o ambiente de trabalho ao corpo do trabalhador segundo o paradigma da multicausalidade. A Saúde Ocupacional, de acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), considera a multicausalidade, ou seja, a contribuição de um conjunto de fatores de risco, na produção da doença como os indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito.

Porém, nessa perspectiva, os riscos à saúde são assumidos como inerentes ao trabalho, sem considerar os determinantes da sua existência, e com ações pontuais sobre os agentes mais evidentes, reproduzindo assim as limitações da Medicina do Trabalho.

Com a introdução de novas tecnologias, informatização e robotização, somadas a novas técnicas gerenciais do processo de trabalho, uma nova lógica organizacional trouxe consigo determinações de doenças ocupacionais, colocando em xeque a eficácia da Saúde Ocupacional.

À medida que a organização do trabalho amplia sua importância na relação trabalho/saúde, requerem-se novas estratégias para a modificação das condições de trabalho, que 'atropelam' a Saúde Ocupacional (até então trabalhando na lógica ambiental). A utilização de novas tecnologias – em especial as que introduzem a automação e a informatização nos processos de trabalho – embora possa contribuir para o melhoramento das condições de trabalho, acaba introduzindo novos riscos à saúde, quase sempre decorrentes da organização do trabalho, e, portanto, de difícil 'medicalização' (Mendes e Dias, 1991, p. 346).

Tal foi o cenário da emergência do campo da Saúde do Trabalhador.¹ Essa nova concepção surgiu da compreensão do caráter social do processo saúde-doença. Comparativamente, a Saúde Ocupacional procurava manter a capacidade do trabalhador para que continuasse trabalhando, evitando que adoecesse e garantindo a produção. Já o campo da Saúde do Trabalhador não se limita a prevenir ou enfrentar os problemas que impedem ou dificultam a execução do trabalho, mas busca a promoção da saúde. De acordo com essa concepção, ao trabalhador deve-se assegurar condições de trabalho dignas e integralidade do cuidado em saúde. Logo, a Saúde do Trabalhador, afastando-se da estrita lógica ambiental e médica, pauta-se em disciplinas como a epidemiologia, o planejamento em saúde e as ciências sociais, e entende que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com seu trabalho, não devendo ser reduzido a uma relação monocausal² ou multicausal.³

Essa dimensão particular da saúde foi se construindo e se materializando historicamente pela legislação até sua concretização como campo da Saúde do Trabalhador com a Constituição Federal de 1988.⁴ Somente com a introdução no ordenamento jurídico nacional e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda da Lei Orgânica da Saúde, é que o setor de saúde do Estado passou a coordenar ações de saúde específicas para os trabalhadores, intervindo nos espaços privados de trabalho.

Consolidou-se a concepção de que a Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 1990).

Nessa concepção, o trabalhador emerge como sujeito coletivo, deixando de ser objeto individual de ações médicas e ocupacionais. Embora a saúde do trabalhador ainda carregue as contradições que residem na relação capital-trabalho, a proteção social da saúde, resguardada juridicamente, representou a estruturação de um conjunto de políticas sociais efetivadas pela intervenção do Estado, dentre elas a Política Pública de Previdência Social.

No entanto, a partir de 2018 tem-se um momento de inflexão no Programa de Reabilitação Profissional, evidenciada pelas modificações a cada nova edição do *Manual técnico de procedimentos*. Houve a perda do seu caráter biopsicossocial em proteção à saúde do trabalhador, especialmente por excluir a participação dos analistas do seguro social com formação em serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, entre outros, na avaliação do potencial laborativo. O principal efeito foi o retorno da avaliação de caráter biomédico.

A saúde do trabalhador na política pública de Previdência Social

Dentre os vários atores sociais envolvidos na prevenção, na preservação e na recuperação da saúde do trabalhador, como sindicatos, empresários, prefeituras, SUS, Ministério Público e delegacias do trabalho – para citar apenas os principais que trazem a discussão do trabalho e do adoecimento para o âmbito da saúde pública –, “o INSS é o último elo dessa cadeia, com a responsabilidade reparatória do dano para garantir renda após todos os elos anteriores terem falhado” (Almeida, 2012, p. 166).

Nessa seara é que a Previdência Social, atendendo aos princípios e propostas do campo da Saúde do Trabalhador, criou, em 2009, a Seção de Saúde do Trabalhador (SST) por meio da portaria n. 296, de 9 de novembro, ao ser aprovado novo Regimento Interno do INSS e criada a Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT). Dentre suas atribuições, competia “subsidiar órgãos e unidades descentralizados no estabelecimento de parâmetros de avaliação das atividades de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social” e “a interação e o intercâmbio com órgãos governamentais, visando ao acompanhamento e controle epidemiológico das doenças de maior prevalência nos benefícios por incapacidade” (Brasil, 2009).

A estrutura organizacional do INSS é composta pelas unidades descentralizadas com as superintendências regionais, as gerências executivas e as agências da Previdência Social. Foi estabelecida em cada gerência executiva uma Seção de Saúde do Trabalhador com atribuição de gerenciar e orientar profissionais que desempenhavam atividades da área médico-pericial, de reabilitação profissional e serviço social nas agências da Previdência Social de sua área física de abrangência. Assim, ficava estipulado que os serviços de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social compunham a SST de forma multidisciplinar e próximos à concepção do campo da Saúde do Trabalhador. Mas os chefes de SST deveriam pertencer à carreira de perito médico previdenciário, salvo exceções individualmente aprovadas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador.

Mesmo que com objetivos convergentes, cada serviço é caracterizado em sua normativa de acordo com suas finalidades. A perícia médica tem por finalidades precípua a execução e o controle das atividades médico-periciais necessárias para avaliar a capacidade laborativa em face das situações previstas em lei (INSS, 2002). Já a reabilitação profissional é serviço de (re)educação e (re)adaptação profissional e social do beneficiário incapacitado total ou parcialmente para o trabalho, com vistas à sua reintegração ao mercado de trabalho (INSS, 2011). Enfim, o serviço social é uma atividade, realizada por assistentes sociais, que contribui para viabilizar o acesso dos cidadãos aos direitos assegurados na política de Previdência Social, bem como para potencializar a articulação dessa política com as demais políticas sociais na garantia dos direitos sociais da população (INSS, 2012).

É exclusivo do serviço de reabilitação profissional ter como objeto de ação os trabalhadores acometidos por enfermidades, adquiridas ou não na atividade laboral, mas que ainda apresentam potencial para retornar ao mercado de trabalho. Já a atividade médico-pericial, no serviço de reabilitação profissional, tem como finalidade a avaliação da incapacidade laborativa dos trabalhadores, caracterizando suas restrições físicas ou mentais visando ao seu potencial retorno ao trabalho. Nesse contexto, a Saúde do Trabalhador na Política Pública de Previdência Social é operacionalizada particularmente pelo serviço de reabilitação profissional, sendo a atuação do perito médico essencial ao processo, mas equilibrada em uma proposta multidimensional, uma vez que a proposta da Previdência Social é a preservação da saúde do trabalhador.

No entanto, em 8 de abril de 2019, por meio do decreto n. 9.746, houve a extinção da Diretoria de Saúde do Trabalhador em Brasília e, conseqüentemente, das Seções de Saúde do Trabalhador nas gerências executivas do INSS em todo o Brasil (Brasil, 2019a). Após a extinção, a reabilitação profissional e o serviço social passaram a ser vinculados à Diretoria de Benefícios (DIRBEN). Anteriormente vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social, o Instituto Nacional do Seguro Social passou a ser vinculado ao Ministério da Economia, criado em 1º de janeiro de 2019.

Concomitantemente com a extinção da Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS, profissionais médicos deixaram de fazer parte do quadro de servidores. Em contrapartida, com a lei n. 13.846/2019 é criada a Perícia Médica Federal em substituição à antiga carreira do perito médico previdenciário (Brasil, 2019b), instituída pela lei n. 10.876, de 2 de junho de 2004 (Brasil, 2004). Juntamente ao Ministério da Economia é criada a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, composta pela Secretaria de Previdência e Secretaria de Trabalho, estando a Subsecretaria da Perícia Médica Federal⁵ ligada à Secretaria de Previdência.

Mediante a desativação da DIRSAT e sem o perito médico no quadro de servidores do INSS, o serviço de reabilitação profissional (RP) não contou mais com a presença do médico compondo a equipe de reabilitação profissional. Sob o caráter de Perícia Médica Federal, a atenção à saúde do trabalhador por meio do Programa de Reabilitação Profissional foi totalmente reconfigurada.

Mas essa reconfiguração já estava sendo processada desde a edição do *Manual técnico de procedimentos* da área de reabilitação profissional do ano de 2018, em evidente afastamento das recomendações do campo de Saúde do Trabalhador, como analisado na próxima seção. Desde o encaminhamento até o desligamento do programa, todas as decisões foram centradas na figura do perito médico.

O retorno de características típicas da Medicina do Trabalho, com ações centradas no profissional médico, somadas à periferização de ações profissionais dos analistas do seguro social que compunham a equipe de RP e davam características condizentes com as propostas do campo da Saúde do Trabalhador, é verificado por meio das edições dos manuais técnicos de procedimentos da área de reabilitação profissional dos anos de 2011, 2016 e 2018. A análise processual desses documentos evidencia a desconstrução da proteção social ao trabalhador acometido por enfermidades, deixando-o mais suscetível à exploração da força de trabalho com agravamento da sua saúde.

A derrocada do campo da Saúde do Trabalhador e o reposicionamento biomédico

O Programa de Reabilitação Profissional é composto pelas seguintes etapas: encaminhamento, processo de reabilitação profissional e desligamento. Cada etapa é composta por procedimentos, todos inseridos nas edições dos manuais técnicos de procedimentos da área de reabilitação profissional de 2011, 2016 e 2018. Nesta pesquisa foram realizadas comparações entre as modificações ocorridas nas formas de encaminhamento e seus impactos no processo de reabilitação profissional, bem como na forma de desligamento do programa, com o objetivo de caracterizar os efeitos tendenciais sobre a saúde do trabalhador. As concepções teóricas (ênfase/supressão/substituição), a organização do serviço (cargos/atribuições/procedimentos) e os objetivos (sentidos de reabilitação) são relevantes para a análise, pois sofreram alterações e evidenciam as tendências da reorganização do serviço.

No campo teórico-metodológico para embasamento da prática profissional, o manual de 2011 apresenta concepções da Saúde do Trabalhador e destaca o Brasil por ser signatário da convenção n. 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que versa sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho. De maneira processual, o manual de 2016, como suporte para as ações profissionais das equipes de reabilitação profissional⁶ e condução do programa, apresentava os fundamentos teóricos da reabilitação profissional com o intuito de fomentar ações profissionais da equipe com foco na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, a qual tem como referencial teórico o campo de Saúde do Trabalhador.

Evidencia-se que, em 2016, o Programa de Reabilitação Profissional fundamentava-se em uma conceituação do trabalho contextualizado aos modos de produção, enfatizando a dicotomia entre prazer e sofrimento, inclusão e exclusão, saúde e doença, trabalho e adoecimento, bem como a própria saúde do trabalhador e a reabilitação profissional (INSS, 2016). Nessa edição do manual foram abordados os conceitos de funcionalidade, incapacidade laboral e ainda as diferentes concepções entre modelo

biomédico, modelo social de deficiência e modelo biopsicossocial, evidenciando uma sustentação multidimensional do programa.

O primeiro aspecto da desconstrução do campo da Saúde do Trabalhador é justamente a supressão, no manual de 2018, das fundamentações teóricas ou concepções sobre saúde do trabalhador para embasamento da prática profissional dos servidores. De forma burocrática, em um sentido de controle operacional das tarefas administrativas de acordo com suas vantagens técnicas (Weber, 1982), o manual de 2018 apresenta o que é reabilitação profissional, sua conceituação e base legal, suas funções básicas, clientela e os critérios de elegibilidade. Nessa perspectiva burocratizada, ao suprimir conceitos teóricos e metodológicos de manuais anteriores, a atividade laborativa deixa de ser reconhecida como busca de bem-estar relacionada com a qualidade de vida, mas potencialmente capaz de provocar mal-estar, adoecimento e morte. Os únicos conceitos encontrados são direcionados para a base legal do Programa de Reabilitação Profissional, como o artigo 89 da lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, e o artigo 136 do decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social.

A transformação da estrutura organizacional é mais um elemento que evidencia a derrocada da concepção do campo da Saúde do Trabalhador no programa. Foram extintos, em 2018, os cargos de representantes técnicos de reabilitação profissional (RETs) das superintendências e os RETs das gerências executivas (GEXs). Os RETs, cargos anteriormente ocupados por analistas do seguro social com formação em serviço social, psicologia e fisioterapia, entre outros, foram substituídos pelo assessor técnico de reabilitação profissional (ATRP). Esse cargo, em todo o Brasil, foi assumido por peritos médicos. Somada à centralização de decisões no que se refere aos procedimentos de reabilitação profissional, com a edição do manual de 2018 a gestão do serviço também passou a ser de competência da categoria médica.

O desmonte do campo teórico-metodológico e da estrutura organizacional é percebido igualmente no encaminhamento, no processo de reabilitação e no desligamento, as três etapas do Programa de Reabilitação Profissional.

A modificação da etapa de encaminhamento, com a edição do manual de 2018, foi decisiva para a desestruturação de todo o processo de reabilitação. Conforme os manuais de procedimentos de 2011 e 2016, o segurado era encaminhado ao programa no momento da perícia médica, após serem identificadas restrições laborais pelo perito médico. Esse encaminhamento indicava a necessidade de intervenção da equipe de RP para retorno ao trabalho. Após o encaminhamento via perícia médica, o profissional de referência⁷ realizava a avaliação socioprofissional.⁸ Concluída essa avaliação, reuniam-se segurado, profissional de referência e um perito médico para uma avaliação conjunta, ou seja, de caráter biopsicossocial e não exclusivamente biomédica. Nesse momento, o médico perito reavaliava o trabalhador, estabelecendo suas contraindicações para atividades laborativas, e em equipe era determinada a elegibilidade ou não ao programa. Assim, findava a etapa de encaminhamento.

Com a edição do manual de 2018, o procedimento de avaliação conjunta foi extinto. Consequentemente, foram extintas também a comunicação e a proximidade entre o profissional de referência e o perito médico, agora com maior poder de decisão. Em vez da avaliação conjunta, a elegibilidade ao programa passou a ser definida no exato momento da perícia médica. O distanciamento entre os profissionais envolvidos não mais permite uma avaliação do nexos biopsicossocial do adoecimento em consonância com o que era proposto pelo campo da Saúde do Trabalhador. Os peritos médicos assumem posição centralizada e determinante do potencial laborativo, anulando a concepção multiprofissional da avaliação concebida nos manuais de 2011 e 2016 e tornando prevacente o modelo biomédico de decisão.

Com o encaminhamento definido somente pelo perito médico, a saúde do trabalhador deixa de ser vista na sua integralidade, e questões como deslocamento, vida cotidiana, independência física e relacionamentos familiares tornam-se irrelevantes como pilares de análise para o retorno a uma vida

produtiva e mitigação das suas limitações no ambiente de trabalho. De acordo com aspectos do modelo biomédico, é a condição física o parâmetro soberano de avaliação.

Após a elegibilidade do trabalhador, é iniciado o processo de reabilitação profissional, caracterizando-o como 'reabilitando'. Nessa etapa é que acontece a análise de compatibilidade, particularidade do PRP como proteção à saúde do trabalhador. A análise de compatibilidade é a avaliação feita entre as restrições físicas ou mentais do reabilitando e a vaga pretendida para o retorno ao trabalho, seja na sua empresa de vínculo empregatício, seja no curso profissionalizante de sua escolha e aptidão. Por ser a reabilitação orientada em razão das contraindicações do trabalhador no intuito do não agravamento de sua saúde, a análise de compatibilidade é fundamental.

Importante frisar que a análise de compatibilidade não foi materializada em forma de formulário próprio inserido em anexos em nenhum dos manuais técnicos de procedimentos. Consta no manual de 2011, dentre as atribuições do perito médico, "definir a compatibilidade da função com o potencial laborativo do segurado" (INSS, 2011, p. 26). No manual de 2016, indica-se que "de posse da resposta da empresa, o Profissional de Referência discutirá a proposta com o segurado e levará o caso para Avaliação Conjunta com o Perito Médico para definição de compatibilidade da função proposta" (INSS, 2016, p. 105). Enfim, no manual de 2018, embora se preconize "Definir, em conjunto com o Profissional de Referência, a compatibilidade da função com o potencial laboral dos reabilitandos" (INSS, 2018, p. 18), o conteúdo evidencia que a decisão é centrada nas limitações físicas do trabalhador, dependendo do que já foi previamente definido em perícia médica, como demonstra o trecho a seguir: "Para os segurados com vínculo empregatício, será verificado se a função proposta pela empresa é compatível ou não com as limitações definidas na perícia de elegibilidade e/ou perícia de reabilitação profissional" (INSS, 2018, p. 25). Ou seja, por se tratar de restrições físicas ou mentais, a análise de compatibilidade sempre foi de responsabilidade do perito médico, mas houve momentos em que essa análise era parametrizada com outras dimensões da saúde do trabalhador. Além disso, com a saída dos peritos médicos do quadro de servidores do INSS em 2019, a equipe de RP interrompeu a análise de compatibilidade e todos os processos de reabilitação profissional em andamento. Como resultado, naquele momento não foram iniciadas novas reabilitações, prejudicando empresas e segurados na iminência de retorno ao mercado de trabalho.

Após o processo de reabilitação profissional, é iniciada a etapa de desligamento. No *Manual técnico de procedimentos* de 2011, constavam como atribuições do perito médico: "elaborar, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido pelo segurado" e "certificar, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, o PRP" (INSS, 2011, p. 27). As alterações dessa etapa no manual de 2016 não são relevantes, pois não impactaram a operacionalização do programa e, portanto, os efeitos sobre a saúde do trabalhador.

Já o conteúdo abordado em 2018 insere "realizar Perícia Médica de desligamento da RP, verificando se o segurado adquiriu requalificação profissional pertinente à sua limitação, e estabelecer a Data de Cessação do benefício" e "emitir em conjunto com o Profissional de Referência o Certificado de Conclusão da Reabilitação e demais documentos pertinentes a cada fase do PRP" (INSS, 2018, p. 19). Ressalte-se que a perícia médica sempre aconteceu, mas nos moldes dos manuais de 2011 e 2016 havia a emissão do parecer técnico conclusivo,⁹ momento conjunto entre profissional de referência e perito médico. O segurado era avaliado clinicamente e certificado de que sua saúde foi preservada no decorrer da reabilitação profissional.

Paradoxalmente, em 14 de agosto 2019 foi emitido o ofício-circular n. 41/DIRBEN/INSS, determinando que a responsabilidade dessa etapa deveria ser somente do profissional de referência (Brasil, 2019c). Desde então, o certificado de reabilitação profissional não mais contaria com a assinatura do perito médico.

Como resultado, a finalização do programa, a emissão de certificado e o desligamento sem a devida perícia médica podem acarretar altas indevidas e, conseqüentemente, o agravamento da saúde

do trabalhador, que retornaria para um mercado de trabalho permeado pelo medo do desemprego e desamparo financeiro. A ausência de assinatura do perito médico no certificado de reabilitação profissional também coloca em xeque a credibilidade e a efetividade do Programa de Reabilitação Profissional quanto à saúde do trabalhador.

Considerações finais

O Programa de Reabilitação Profissional do INSS foi concebido com a finalidade de consolidar o campo da Saúde do Trabalhador, protegendo o trabalhador nas suas condições físicas e sociais. Entretanto, a desproteção estatal e a desconstrução da atenção à saúde do trabalhador pela Política Pública de Previdência Social, por meio do Programa de Reabilitação Profissional, é evidente.

A análise dos manuais técnicos de procedimentos da área de reabilitação profissional mostra a operacionalização do serviço construído em uma concepção de proteção social ampliada, no que condiz à saúde do trabalhador entre os anos de 2011 e 2016, e o momento de inflexão a partir de 2018, conformando-se em proteção social restrita e desconfigurada com a concepção inicial do Programa de Reabilitação Profissional.

Todas as etapas do PRP sofreram alterações em seus procedimentos, principalmente entre as edições dos anos de 2016 e 2018, que caracterizam a fragilidade das ações profissionais propostas pela Previdência Social como sistema previdenciário e política de proteção social, pois enfraquecem o potencial mitigador sobre os efeitos sociais e econômicos decorrentes do adoecimento relacionado às atividades laborais. A forma como foram alteradas a cada edição, modificando a ação profissional do perito médico ou do profissional de referência, potencializa efeitos negativos sobre a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, no seu retorno ao trabalho. Enfim, decisões centradas na figura do perito médico, em detrimento da participação e atuação conjunta com profissionais de outras áreas, desmontam o Programa de Reabilitação Profissional elaborado nos moldes de proteção social proposto nos manuais técnicos de procedimentos dos anos de 2011 e 2016.

Com a retomada do modelo biomédico para análise do potencial laborativo, a tendência é o desencontro entre a reabilitação profissional e o retorno ao trabalho. Embora amplamente reconhecida a multidimensionalidade de práticas e saberes relacionados à saúde do trabalhador, a centralização das ações no perito médico e a periferização das ações do profissional de referência caracterizam uma política pública restritiva e, provavelmente, ineficiente.

A Previdência Social manteve sua responsabilidade com o trabalhador, acompanhando os processos de mudança do mundo do trabalho, sobretudo quando passou a se basear nos princípios e propostas do campo da Saúde do Trabalhador. A superação dos paradigmas relacionados à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional demonstra essa dinâmica. Entretanto, no ano de 2018 iniciou-se a desconstrução do Programa de Reabilitação Profissional e, em consequência, daquela concepção de proteção à saúde do trabalhador.

Os efeitos quantitativos e qualitativos desse modelo devem ser sentidos nos próximos anos. Mas é perceptível que uma política pública de Previdência Social nesses moldes tem como primeiros efeitos a incredibilidade nas ações do Estado, sobretudo no que compete ao seguro social e à proteção social, uma vez que o ser biológico prevalece sobre o ser social.

Notas

¹ Para aprofundamento da caracterização do campo Saúde do Trabalhador como superação dos limites da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, recomenda-se a obra *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (Gomez, Machado e Pena, 2011).

² Relação entre a doença e um agente específico.

³ Relação entre a doença e um grupo de fatores de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos, presentes no ambiente de trabalho.

⁴ Nas décadas de 1960 e 1970, foram edificadas novas concepções sobre as práticas de atenção à saúde dos trabalhadores, fundamentadas no conhecimento científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, sobretudo pela intersecção entre trabalho e processo saúde-doença. A plataforma situacional de lutas contra a ditadura convergiu com aquelas novas concepções e pautou o Movimento da Reforma Sanitária, cujas referências institucionais foram a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ambas em 1986. Nesse processo, o campo da Saúde do Trabalhador também emergia com princípios de universalidade, integralidade e controle social, consolidados na Constituição Federal de 1988 e na concepção do SUS (Gomez, Vasconcellos e Machado, 2018).

⁵ Com o decreto n. 10.761, de 2 de agosto de 2021, a Subsecretaria da Perícia Médica Federal passou a integrar o Ministério do Trabalho e Previdência – assim como o INSS, que até então era autarquia vinculada ao Ministério da Economia.

⁶ A equipe de reabilitação profissional era composta por um profissional de referência – um analista do seguro social com formação em serviço social, fisioterapia ou terapia ocupacional, por exemplo – e um perito médico.

⁷ Em 2011, o analista do seguro social, independentemente de sua formação superior, era denominado como orientador profissional (OP). A partir de 2016, permanecendo no ano de 2018, a nomenclatura utilizada é profissional de referência (PR).

⁸ Na avaliação socioprofissional, o profissional de referência levanta questões como idade, escolaridade, formação profissional, independência e comprometimento entre restrições físicas ou mentais e as atividades cotidianas, as relações estabelecidas no ambiente de trabalho entre trabalhador/empresa/demais colaboradores, o motivo de seu afastamento, ritmo e jornada de trabalho, metas, ou seja, elementos estruturantes visando a um retorno ao trabalho efetivo e não prejudicial à saúde do trabalhador.

⁹ Parecer técnico conclusivo é descrição sucinta da qualificação ou requalificação profissional, concessão de recursos materiais, participação do segurado no programa, como interesse, indiferença, resistência, dinamismo e relato da conclusão do PRP (situação e motivo do desligamento), assinado obrigatoriamente pelo perito médico e pelo profissional de referência (INSS, 2016).

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: FK, KCS.
Curadoria dos dados: KCS.
Coleta de dados: KCS.
Análise dos dados: FK, KCS.
Redação, revisão e edição do manuscrito original: FK, KCS.

Financiamento

Não se aplica.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Aspectos éticos

Não se aplica.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante de dissertação de mestrado de Kelen Clemente Silva, intitulada *A política pública de previdência social e a saúde do trabalhador no contexto de precarização do trabalho: reabilitação profissional e perícia médica do INSS entre 2011 e 2018*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Londrina, em 2020.

Referências

ALMEIDA, Eduardo H. R. A perícia médica previdenciária no contexto atual. *In*: BRAGA, Bragmar E. et al. (Orgs.). *Perícia médica*. Brasília: CFM/Cremego, 2012. p. 163-168.

BRASIL. *Lei n. 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. Brasília: Presidência da República, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 19 nov. 2019.

BRASIL. *Lei n. 10.876, de 2 de junho de 2004*. Cria a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, dispõe sobre a remuneração da Carreira de Supervisor Médico-Pericial do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e dá outras providências Brasília: Presidência da República, 2 jun. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.876.htm. Acesso em: 14 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Portaria n. 296, de 9 de novembro de 2009*. Aprova o Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. Brasília: Presidência da República, 9 nov. 2009.

BRASIL. *Decreto n. 9.746, de 8 de abril de 2019*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, remaneja cargos em comissão e funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores-DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo-FCPE. Brasília: Presidência da República, 8 abr. 2019a.

BRASIL. *Lei n. 13.846, de 18 de junho de 2019*. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. Brasília: Presidência da República, 18 jun. 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13846.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). *Ofício-circular n. 41/DIRBEN/INSS*, de 14 de agosto de 2019. Brasília: Presidência da República, 14 ago. 2019c.

GOMEZ, Carlos M. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, Carlos M.; MACHADO, Jorge M. H.; PENA, Paulo G. L. (Orgs.). *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 23-34. DOI: 10.7476/9788575413654. Disponível em <<https://books.scielo.org/id/qq8zp/pdf/minayo-9788575413654.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

GOMEZ, Carlos M.; MACHADO, Jorge M. H.; PENA, Paulo G. L. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. DOI: 10.7476/9788575413654. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qq8zp/pdf/minayo-9788575413654.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

GOMEZ, Carlos M.; VASCONCELLOS, Luiz C. F.; MACHADO, Jorge M. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.963-1.970, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04922018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). *Manual técnico de perícia médica*. Orientação interna n. 73/DIRBEN/INSS, de 31 de outubro de 2002. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, out. 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional. Coordenação de Reabilitação Profissional. *Manual técnico de procedimentos da reabilitação profissional*. Atualizado pelo despacho decisório n. 2/DIRSAT/INSS, de 24 de novembro de 2011. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, nov. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). *Manual técnico do serviço social*. Resolução n. 203/PRES/INSS, de 29 de maio de 2012. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, maio 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional. Coordenação de Reabilitação Profissional. *Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional*. v. 1. Atualizado pelos despachos decisórios n. 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, n. 1/DIRSAT/INSS, de 19/4/2016, e n. 2/DIRSAT/INSS, de 12/5/2016. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, maio 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). Diretoria de Saúde do Trabalhador. *Manual técnico de procedimentos da reabilitação profissional*. v. 1. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, fev. 2018.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia M. F. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000600003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

WEBER, Max. Burocracia. In: MILLS, C. Wright; GERTH, Hans H. (Orgs.). *Max Weber: ensaios de sociologia*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 229-282.