

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ROSELI DOS SANTOS

BARREIRAS E FACILITADORES AO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: DESAFIOS NA
DEFINIÇÃO DO POTENCIAL LABORAL DOS SEGURADOS

CURITIBA
2020

ROSELI DOS SANTOS

BARREIRAS E FACILITADORES AO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: DESAFIOS NA
DEFINIÇÃO DO POTENCIAL LABORAL DOS SEGURADOS

Artigo apresentado à Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos do A. Lozovey

CURITIBA

2020

Barreiras e facilitadores ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS: desafios na definição do potencial laboral dos segurados

Roseli dos Santos

RESUMO

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o órgão público designado a promover o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) aos trabalhadores (segurados) que se encontram parcial ou totalmente incapacitados para a atividade profissional habitual. O programa promove a (re) habilitação do segurado a uma atividade laboral compatível à incapacidade decorrente de doença ou acidente. Este estudo traz uma breve contextualização histórica, recursos empregados, atribuições dos membros da equipe técnica e fases do programa. A pesquisa tem por objetivo realizar um levantamento de barreiras e facilitadores ao PRP descritas na literatura que possam auxiliar o perito médico na definição do real potencial laboral do segurado em seu retorno ao mercado de trabalho. A metodologia empregada foi a revisão bibliográfica contextualizada com as experiências da autora junto ao PRP. Ficou demonstrado com este estudo que o quantitativo de fatores do tipo “barreiras” são inúmeros, enquanto que os “facilitadores” são em menor número. É um desafio para o perito médico estabelecer o real potencial laboral do segurado, bem como nas tomadas de decisões diante de múltiplos fatores a serem analisados. O raciocínio médico pericial deixa de ser centrado exclusivamente no diagnóstico e precisa permear uma gama de fatores determinantes a um prognóstico de sucesso. O retorno do trabalhador incapacitado ao trabalho constitui-se como um dos aspectos mais desafiadores no campo da Saúde do Trabalhador, portanto, faz-se necessário que o PRP empregue uma visão integral do segurado, incluindo aspectos psicossociais, bem como abordagem multidisciplinar e intersetorial.

Palavras-Chave: Previdência Social, INSS e Reabilitação Profissional.

ABSTRACT

The National Institute of Social Security (INSS) is the public service designated to promote the Professional Rehabilitation Program (PRP) to workers partially or totally incapacitated for their usual professional activity. The program qualifies the worker for a work activity compatible with the disability generated by illness or accident. This research provides a brief historical context, resources of the program, responsibilities of the technical members and program phases. The methodology was a bibliographic review and contextualization with the author's experiences. The objective of the research is to identify the barriers and facilitators to the PRP that can help the expert

doctor of the program in defining the real work potential of the worker when returning to work. The methodology used was the bibliographic review. It can be concluded with this study that the number of factors such as “barriers” are numerous, while “facilitators” are fewer. It is a challenge for the expert doctor to define the real work potential of the worker, as well as to decide with multiple factors that need to be analyzed. The medical expert's thinking cannot be exclusively on diagnosis and must include a variety of factors determining a successful prognosis. The return of the disabled worker to work is one of the most challenging aspects of the Occupational Health area, therefore, it is necessary that the PRP employ a comprehensive view that includes biopsychosocial variables, as well as a multidisciplinary and The return of the disabled worker to work is one of the most challenging aspects of the Occupational Health area, therefore, it is necessary that the PRP employ an integral view that includes biopsychosocial variables, as well as the knowledge of several professionals and sectors.

Key-Words: Social Security, INSS and Professional Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

O trabalhador acometido por doença ou acidente apresenta inúmeras dificuldades para retornar ao mercado de trabalho, tanto pelas limitações funcionais, como pelas atuais exigências do mundo do trabalho, tais como: introdução de novas tecnologias, mudanças na organização da produção e na nova ordem estabelecida nas relações entre capital e trabalho. Essas exigências podem abrir espaço para relações de trabalho que acabam por originar novos e/ou agravos dos processos de adoecimento, bem como dificuldades para a Reabilitação Profissional, retorno e permanência no trabalho. O estabelecimento da restrição laboral pela perícia médica e o processo de retorno do trabalhador com incapacidade ao mercado de trabalho constitui-se como aspectos dentre os mais complexos junto às Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador (TOLDRA et al., 2010).

Conforme a legislação previdenciária, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) é o órgão público legalmente designado para promover o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) dos milhares de trabalhadores afastados do trabalho vinculados ao Regime Geral da Previdência Social que se encontram parcial ou totalmente incapacitados para a atividade profissional de origem devido restrições laborais definitivas. Os trabalhadores encaminhados ao PRP pelo perito médico

permanecem recebendo auxílio-doença até que seja promovida a Reabilitação Profissional, a qual é findada com a emissão do certificado (BRASIL, 1991, 1999). A Reabilitação Profissional pode ocorrer habilitando o segurado para uma nova função/atividade, ou simplesmente efetivando adequações de tarefas/postos pela equipe técnica.

O afastamento do trabalhador gera tanto impactos econômicos ao sistema previdenciário, quanto impactos psicossociais e financeiros ao segurado e à sua família, o que justifica o investimento em pesquisas e ações junto ao Programa de Reabilitação Profissional, de modo a aprimorá-lo e torná-lo mais efetivo. Vale ressaltar que segundo Vargas et al. (2017) a Reabilitação Profissional possui um duplo papel: reduzir e superar as desvantagens produzidas pela incapacidade no trabalhador, assim como uma estratégia de regulação econômica, reduzindo o tempo médio de concessão dos benefícios, e conseqüentemente os gastos ao erário. Estes autores mencionam que é crescente o número de afastamentos do trabalho, e entendem que o processo de Reabilitação Profissional não pode ser dissociado do processo de vigilância à saúde, em especial em empresas com grandes números de afastamentos. Há que se responsabilizar as mesmas de modo a promoverem modificações nos ambientes com riscos à saúde do trabalhador, bem como a colaborar na condução do programa buscando reinserções seguras aos trabalhadores nesses locais.

Miranda (2018) refere que o Programa de Reabilitação Profissional deve aproximar-se da visão integral de Saúde do Trabalhador, inclusive propondo um modelo médico pericial para além do centrado na doença. Propõem a adoção de um conceito ampliado de incapacidade baseado em um viés biopsicossocial, ou seja, que também considere fatores ambientais, sociais, pessoais, políticos, psíquicos, dentro outros na avaliação do potencial laboral do trabalhador. Reforça que é importante não haver uma dissociação entre o serviço da perícia médica e o da Reabilitação Profissional, uma vez que a avaliação da perícia médica é a porta de entrada para o programa. Portanto, faz-se necessário por parte dos membros da equipe, nele incluído o perito médico, um entendimento comum sobre a incapacidade, concebida sobre uma perspectiva multifatorial e não mais restrita exclusivamente aos aspectos físicos (anátomo-fisiológicos) do adoecimento.

Para que se possa compreender a proposta do Programa de Reabilitação Profissional e seus alcances este trabalho abordará brevemente a contextualização

histórica da Reabilitação Profissional, recursos empregados, atribuições dos membros da equipe técnica e fases do programa. Tem-se como problemática o seguinte questionamento: a adoção de uma perceptiva biopsicossocial pelo médico perito favorece a identificação das barreiras e facilitadores ao PRP? A pesquisa tem por objetivo realizar um levantamento de barreiras e facilitadores ao PRP descritas na literatura que possam auxiliar o perito médico na definição do real potencial laboral do segurado em seu retorno ao mercado de trabalho. Em conformidade ao Manual Técnico de Procedimentos do PRP entende-se por avaliação do potencial laboral a definição da real capacidade de retorno de segurados ao trabalho. Trata-se de uma análise global de aspectos diversos, tais como: perdas funcionais, funções que se mantiveram conservadas, potencialidades e prognósticos para o retorno ao trabalho, habilidades e aptidões, potencial para aprendizagem, experiências profissionais e situação empregatícia, nível de escolaridade, faixa etária, mercado de trabalho, entre outros (BRASIL, 2018).

Segundo Barboza, Knopholz (2011) a identificação destes fatores são determinantes ao raciocínio clínico e tomada de decisão do perito médico ao longo do programa, o qual com o apoio dos demais membros da equipe estabelece um prognóstico. Sendo assim, a motivação dessa pesquisa justifica-se pelo fato de que estes determinantes possam auxiliar o perito nas decisões, quer seja por uma alta previdenciária, encaminhamento ao PRP, prorrogação do benefício de segurado em PRP, concessão de benefícios mais longos para casos que necessitam de tratamentos clínicos e estabilização das sequelas ou até mesmo determinar uma aposentadoria por invalidez.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre a Reabilitação Profissional do INSS, contextualizada com as experiências da autora junto a esse programa como médica perita. Os dados utilizados para compor a pesquisa foram obtidos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), mediante utilização dos seguintes descritores: Previdência Social, INSS e Reabilitação Profissional. Como critério de inclusão foi adotado o período de publicação compreendido entre 2010 a 2020. Foram selecionados 15 artigos, sendo

excluídos os que não atendiam ao objetivo e problema da pesquisa. Também fizeram parte da pesquisa o vigente Manual Técnico de Procedimentos na Área de Reabilitação Profissional do INSS e capítulo do único livro contendo discussão sobre a temática PRP.

A Reabilitação Profissional para ser efetiva requer a atuação e integração de saberes multiprofissionais, sendo importante a contribuição de diversos profissionais de modo a responder a complexidades e desafios do programa. Zilotto e Berti (2013) consideram relevantes a temática e o envolvimento de pesquisadores de diversas áreas na reflexão e disseminação do PPR, tais como: Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Assistência Social, Medicina etc.. Vale ressaltar que dentre o material selecionado nesta pesquisa identificou-se a participação de profissionais com graduação nas áreas supracitadas, inclusive da Medicina.

3 DISCUSSÃO

O serviço de Reabilitação Profissional do Brasil foi criado no Governo de Getúlio Vargas com o decreto-lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944, sendo executado pelas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) e pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), sendo destinado apenas aos trabalhadores assalariados. Na década de 1960 a Reabilitação Profissional passa a ser executada nos Centros de Reabilitação Profissional (CRP). Em meados dos anos 70 e 80 estes centros foram expandidos e houve forte investimento do Estado com a implantação dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), vinculados ao INPS (Instituto Nacional da Previdência Social). Nestes locais eram disponibilizados por uma equipe multiprofissional tanto recursos terapêuticos (reabilitação física, cognitiva e psicossocial), como também atividades e ações em prol da profissionalização. Com a Constituição Federal de 1988, institui-se um novo modelo de Seguridade Social, o qual estabeleceu o tripé Saúde, Assistência e Previdência Social baseada nos princípios da universalidade de acesso e equidade. Com a promulgação da lei Orgânica de Saúde de 1990 a reabilitação física do trabalhador passou a ser competência do SUS e ao INSS foi atribuída a responsabilidade pela Reabilitação Profissional e pagamento de benefícios previdenciários, divisão esta; que perdura até o presente momento (BREGALDA; LOPES, 2016; MIRANDA, 2018).

Conforme a legislação previdenciária vigente, a Reabilitação Profissional é

definida como a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, que visa proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho os meios para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. A Reabilitação Profissional quando indicada, após exame médico pericial, é obrigatória ao trabalhador em gozo de auxílio-doença sob pena de suspensão do benefício em caso de recusa ou abandono ao programa por parte do segurado. Esta obrigatoriedade se estende também aos segurados em gozo de aposentadoria por invalidez, quando após revisão de benefício em exame médico pericial, for constatado potencial laboral. Também podem ser atendidos pelo Programa de Reabilitação Profissional, mediante requisição, os aposentados por tempo de contribuição, idade ou especial que em atividade laboral tiveram a capacidade de trabalho reduzida. Vale ressaltar que o público predominante e prioritário são os segurados que recebem auxílio-doença (previdenciário ou acidentário) encaminhados via perícia médica ou sentença judicial (BARBOZA; KNOPFHOLZ, 2011; BRASIL 1991, 1999).

Em relação aos grupos diagnósticos pesquisas apontam que prevalecem os casos de doenças osteo-musculares e de tecido conjuntivo dentre os segurados que solicitam o benefício de auxílio-doença (TOLDRA et al., 2010; VARGAS et al., 2017). Vale mencionar ser esta também a realidade identificada pela autora do artigo junto ao Programa de Reabilitação Profissional em que atua, em que na maioria os casos são decorrentes de sequelas de artrodeses em coluna, fraturas ósseas múltiplas e complexas, osteoartroses, tendinites, amputações traumáticas, sendo comum também sequelas decorrentes de lesões de plexo braquial e neuropatias compressivas.

Enfatiza-se que o segurado ao concluir à Reabilitação Profissional do INSS recebe um certificado, o qual permite ao mesmo ocupar vaga de trabalho em empresas que necessitam cumprir a Lei de Cotas (Lei 8213 de 24/07/1991). Esta lei prevê em seu art. 93 que a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados pelo INSS ou pessoas com deficiência, habilitadas. Prevê ainda que a dispensa imotivada deste trabalhador somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condição semelhante. A referida legislação contribui significativamente para o andamento dos serviços de Reabilitação Profissional, visto ser motivadora para que empresas ofereçam uma oportunidade de

trabalho ao segurado em Reabilitação Profissional. O INSS não possui poder de fiscalização sobre as empresas quanto ao preenchimento desta cota, no entanto; conta com o apoio e parceria dos auditores-fiscais do trabalho para que se faça cumprir a lei supracitada (MAGALHÃES, 2018; ZILOTTO; BERTI, 2013).

Vale mencionar que o certificado informa a função para a qual o segurado foi capacitado profissionalmente, bem como as restrições laborais estabelecidas pelo perito médico. Também consta no certificado que o segurado não está impedido de exercer outra atividade para a qual se julgue capacitado. É responsabilidade do INSS prover os recursos indispensáveis ao desenvolvimento da Reabilitação Profissional conforme disponibilidade orçamentária. Compreendem recursos materiais: próteses aos segurados amputados, órteses e demais instrumentos de auxílio para locomoção (cadeiras de rodas, muletas etc.), bem como seu reparo ou substituição; taxa de inscrição em cursos de capacitação profissional e documentação de habilitação; implemento profissional, assim como auxílio-transporte; auxílio-alimentação e diárias. A legislação prevê que não constitui obrigação do INSS a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, encerrando-se o processo com a habitação através de treinamentos em empresas ou cursos profissionalizantes (BRASIL, 1999).

Atualmente as equipes técnicas do Programa de Reabilitação Profissional são compostas pelo médico perito e pelos profissionais genericamente denominados “profissionais de referência” com formação em uma das seguintes áreas afins: Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, etc... Infelizmente não há normatização de quantos e quais profissionais não médicos devem compor a equipe, bastando haver uma “dupla” composta pelo perito e um profissional de referência.

Cabe ao perito médico delimitar a condição clínica da doença e prejuízos ocasionados por ela (restrições laborais), definir se procede o encaminhamento do segurado ao Programa de Reabilitação Profissional através da constatação de existência de incapacidade para a atividade de origem, bem como em atendimentos subsequentes se é indicada a cessação do benefício ou aposentadoria por invalidez. Aos profissionais de referência, independente da área de formação, é atribuída a função de coletar dados adicionais, orientar o segurado quanto ao processo de PRP, dar encaminhamento à elevação de escolaridade, cursos, treinamentos e

acompanhar o desenvolvimento destes (MAGALHÃES, 2018; SOUZA; ESQUERDO, 2015).

Há fatores facilitadores e barreira que são elementos de apoio à decisão médico pericial e devem ser considerados de maneira integrada no ato pericial e incorporados ao conceito de incapacidade. Magalhães (2018) menciona que com intuito de resolver esta questão o Manual técnico de Procedimentos na área de Reabilitação Profissional (Resolução INSS nº 626 de 09/02/2018), estabeleceu critérios ao perito médico para encaminhar o segurado à Reabilitação Profissional. O referido manual conta com tabelas norteadoras ao perito médico que exemplificam e correlacionam as variáveis envolvidas no prognóstico de sucesso da Reabilitação Profissional, tais como: grupo de CID 10; faixa etária do segurado; nível de escolaridade; tempo de afastamento laboral; nível de independência na locomoção; existência de doenças crônicas/degenerativas ou presença de comorbidades psiquiátricas; se o quadro clínico está estabilizado com sequelas definitivas e irreversíveis; perfil do mercado de trabalho onde o segurado reside; experiências profissionais prévias (se há compatibilidade com a limitação funcional); atividade habitual em relação ao esforço físico realizado e em relação a complexidade e exigência intelectual e situação empregatícia (empregado, autônomo, desempregado). O perito médico avaliará se o aspecto é favorável, indefinido ou desfavorável. Irá atribuir 2 pontos quando o fator for favorável, 1 ponto quando indefinido e zero ponto quando desfavorável ao PRP. Ao final, soma-se a pontuação gerando um score. Se a soma for de 16 a 22 pontos o segurado possui perfil favorável para o encaminhamento ao PRP; se de 7 a 15 pontos o perfil é indefinido, e de 0 a 6 pontos o perfil é desfavorável ao encaminhamento. Vale ressaltar que não se trata de uma ferramenta validada, servindo apenas de instrumento norteador e não determinante, uma vez que contempla alguns dos critérios a serem avaliados no momento do encaminhamento ao PRP. O raciocínio médico pericial deve analisar os múltiplos fatores ao longo de todas as avaliações subsequentes, bem como demais fatores a serem descritos neste trabalho (BRASIL, 2018).

Após o perito médico encaminhar o segurado ao PRP, o Profissional de Referência dará seguimento ao processo através de encaminhamentos diversos. Caso o segurado tenha empresa de vínculo é enviado ofício à empresa solicitando um posto de trabalho em conformidade às restrições físicas/laborais estabelecidas em perícia médica. A equipe analisa a compatibilidade da função ofertada pela

empresa, se necessária pode ser realizada visita técnica à empresa. A equipe pode sugerir adequações nos postos de trabalho ou na execução das tarefas, de modo a torná-los compatíveis à incapacidade do segurado. Feito isso, o segurado inicia um treinamento profissional por período variável (a depender das exigências da função). Durante o treinamento o segurado permanece recebendo o benefício, sem qualquer ônus à empresa. Caso ocorra alguma intercorrência durante o treinamento o perito médico irá avaliar as queixas e sua procedência. Constatada ausência de fatores que justifiquem a suspensão do treinamento, o segurado deverá dar continuidade ao processo, sob pena de suspensão do benefício por recusa ou abandono ao PRP (BRASIL, 1999, 2008).

Quando se trata de segurado desempregado, contribuinte individual (autônomo) ou que não foi possível reabilitar na empresa de vínculo, o programa poderá encaminhar o segurado para outra empresa (com interesse em cumprir cotas), elevação de escolaridade através da rede EJA (Educação de Jovens e Adultos) e/ou cursos profissionalizantes em área compatível à aptidão e capacidade do segurado.

Vale ressaltar que a elevação de escolaridade trata-se de uma etapa para a preparação ao retorno ao mercado de trabalho nos casos em que o curso profissionalizante ou a nova função exigem melhoria de escolaridade. Concluído o treinamento ou o curso profissionalizante com sucesso, o segurado é desligado do PRP com emissão do certificado de Reabilitação Profissional e conseqüente alta do benefício, podendo ocupar vagas de cotas no mercado de trabalho (MAGALHAES, 2018).

Há vários desfechos/desligamentos possíveis ao Programa de Reabilitação Profissional e conseqüentemente do benefício de auxílio-doença. Após o treinamento o segurado pode retornar à empresa em outra função ou na mesma função com restrição de algumas tarefas, ou após conclusão de curso profissionalizante. Estas três situações são as únicas em que é emitido o certificado de Reabilitação Profissional. O Segurado também pode ser aposentado por invalidez pelo perito médico, mediante tentativas frustradas de Reabilitação Profissional, quer seja através de treinamentos ou cursos. Pode ainda ser concedido um período de até dois anos de benefício devido intercorrência clínica grave (cirurgia com longo período de convalescença, alteração significativa no quadro clínico etc.), sendo este segurado reencaminhado pela perícia ao PRP após a estabilização/definição das

sequelas.

Há segurados que são desligados do programa pois se auto reabilitaram, ou seja; são trabalhadores que por conta própria se engajaram em atividade laboral compatível, não necessitando dos encaminhamentos da equipe técnica. Por fim, há segurados que são desligados por recusa ou abandono ao programa, que são casos em que o segurado mostra resistência infundada em cumprir com os encaminhamentos da equipe técnica ou deixa de comparecer aos mesmos (elevação de escolaridade, treinamentos ou cursos). Deste modo, a fim de favorecer um retorno real e saudável ao trabalho, faz-se necessária uma avaliação contínua e integrada do segurado, a qual permite entender e corroborar uma decisão segura quanto a constatação da incapacidade que justifique a concessão do serviço de PRP/benefício ou alta previdenciária (MIRANDA, 2018; SOUZA; ESQUERDO, 2015).

4 DADOS DA REVISÃO

Compreendendo-se que são diversos os fatores que determinam a complexidade da relação saúde-ambiente-trabalho torna-se necessário determinar os facilitadores e barreiras ao processo de Reabilitação Profissional. Young et al. (2005); Schultz et al. (2007) citado por Saldanha et al. (2013) referem que o processo de retorno ao trabalho pode ser lento, permeado de grandes desafios e dependente de múltiplos fatores. Não há uma sobreposição de importância entre os fatores, visto que o processo de retorno ao trabalho é individual/singular, o que por sua vez requer a identificação de fatores que atuam como facilitadores ou barreiras.

As barreiras são situações/variáveis que podem retardar complicar ou até mesmo impossibilitar o processo de Reabilitação Profissional. Dentre os artigos analisados os fatores que foram mais citados (por nove a seis) como barreiras ao Programa de Reabilitação Profissional em ordem de frequência foram: o longo tempo em benefício; seguido da baixa escolaridade dos trabalhadores em auxílio-doença; indisponibilidade das empresas em receber o segurado para uma readaptação funcional; estigma social da incapacidade (tanto do próprio segurado, quanto de terceiros); recursos financeiros do INSS limitados e burocracia para aquisição de cursos/próteses e órteses ao segurado (o que gera um número limitado de opções para cursos e demora na concessão dos dispositivos de tecnologia

assistiva); segurados com formação profissional especializada e/ou muitos anos exercendo a mesma profissão (ABREU; RIBEIRO 2010; BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011; BREGALDA; LOPES 2011, 2016; CESTARI; CARLOTTO, 2012; MAGALHÃES, 2018; MIRANDA 2018; SALDANHA et al., 2013; SANTOS; ESQUERDO, 2015; TOLDRA et al. 2010; VARGAS et al., 2017; ZILOTTO; BERTI, 2013).

Os seguintes fatores foram citados por pelo menos cinco a quatro autores: recursos/potencial limitado da região de residência do segurado (pequeno porte das empresas, mercado de trabalho local restrito, difícil acesso à elevação de escolaridade EJA/cursos); resistência do segurado a troca de função (quer seja pelo medo do retorno, insatisfação com a atividade ofertada ou pelo desejo de postergar o recebimento do benefício); limitações do serviço de saúde público SUS (filas para consultas, exames, cirurgias, reabilitação física/psicossocial e por fim; falta de uma comunicação/integração efetiva entre os serviços de saúde, previdência e assistência (BREGALDA; LOPES 2011; BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011; SALDANHA et al., 2013; TOLDRA et al. 2010; MAGALHAES, 2018; MIRANDA 2018).

Não menos importante, os demais fatores considerados como barreiras apareceram ao menos em três artigos analisados, sendo eles: barreiras arquitetônicas nos deslocamentos (casa-trabalho e ambiente de trabalho) com dificuldades de locomoção secundárias a doença geradora da incapacidade e a dependência de terceiros para ir e vir; condições socioeconômicas precárias do segurado; encaminhamentos indevidos (demora/precocidade no encaminhamento ao PRP pelo perito médico; por fim; grandes filas de espera para iniciar o PRP devido ao número limitado de profissionais de referência (BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011; MAGALHAES, 2018, MIRANDA 2018; SALDANHA et al., 2013; SANTOS; ESQUERDO, 2015 TOLDRA, 2010; VARGAS et al., 2017).

Os demais fatores foram citados ao menos em dois artigos, sendo eles: idade (segurados com mais de 50 anos apresentam um menor prognóstico); pareceres de terceiros conflitantes com a decisão do médico perito (atestados dos médicos assistentes sugerindo aposentadoria por invalidez, afastamentos por tempo indeterminado, pareceres especializados incompatíveis ao exame pericial, advogados etc...); queixas subjetivas (dor, comorbidades psiquiátricas); alto valor do benefício (ao iniciar uma nova atividade o segurado pode recebe menos no novo trabalho do que em benefício); efeitos colaterais das medicações (em especial

opióides); taxa de desemprego no país; profissionais de referência com atuações genéricas comuns a todos às áreas de formação; segurado vinculado à empresa de pequeno porte; histórico de tentativa de retorno ao trabalho sem sucesso; não estabelecimento denexo causal em situações características de adoecimento pela natureza das atividades (BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011; VARGAS et al., 2017; MAENO; VILELA, 2010; POLICARPO; SALDANHA et al., 2013; SANTOS; ESQUERDO, 2015 TAKAHASHI, et al., 2010; TOLDRA et al., 2010).

Por fim, os seguintes fatores mencionados como barreiras ao PRP foram citados em apenas um artigo, no entanto; não podem ser considerados de menor importância, visto que a percepção da intensidade é particular a cada caso. São elas: sentenças judiciais dúbias encaminhando segurados ao programa de Reabilitação Profissional; trabalhadores em litígio com a empresa de vínculo; a fragilidade das equipes de reabilitação em negociar novos postos de trabalho com as empresas, o que resulta em baixa fixação no mercado de trabalho; trabalhador com pouco tempo na empresa de vínculo antes do afastamento; atendimentos no PRP prioritariamente individuais; ausência de garantias quanto à permanência no mercado de trabalho; empresa com alta taxa de afastamentos; reduzida capacidade fiscalizatória pelos agentes públicos (BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011; BREGALDA; LOPES, 2016; MAGALHAES, 2018; SALDANHA et al., 2013; SIMONELLI et al. 2010; TAKAHASHI, et al. 2010).

Por sua vez, os facilitadores são variáveis/situações que podem estimular a adesão do segurado ao PRP, bem como favorecer a sua futura inserção no mercado de trabalho de forma efetiva, segura e duradoura. Dentre os artigos analisados o fator que foi mais citado pelos autores (4 no total) como facilitador à Reabilitação Profissional foi o apoio de colegas de trabalho, chefia, empresa e família ao retorno ao trabalho (CESTARI; CARLOTTO, 2012; SALDANHA et al., 2013; TOLDRA et al., 2010; VARGAS et al., 2017).

Os facilitadores seguintes foram citados por pelo menos três autores: oportunidade de melhorias nas condições de trabalho (melhoria do salário, compatibilidade da função com as restrições laborais, melhora na qualificação profissional, trabalho mais leve, modificações nos postos, ritmo de trabalho, maior controle sobre a atividade); melhora da autoestima e saúde mental através do reconhecimento pelo valor social do trabalho; atuação dos profissionais da Reabilitação Profissional na negociação com as empresas por melhorias nos postos,

na organização e apoio de demais profissionais e comunicação efetiva do PRP com órgãos fiscalizadores quanto ao cumprimento da lei de cotas para o mercado de trabalho (BREGALDA; LOPES, 2016; SALDANHA et al., 2013; VARGAS, et al., 2017).

Os demais facilitadores foram citados em apenas um artigo, porém reforça-se que não são menos importantes que os já citados. São eles: oportunidade de melhoria da escolaridade; grau de escolaridade (no mínimo fundamental completo); perspectiva de recebimento de auxílio-acidente; segurados com mais experiências e formações profissionais diversificadas; lei de cotas para pessoa com deficiência e reabilitados, tempo reduzido em benefício; segurado jovem; salário anterior ao afastamento de valor baixo; oportunidade de enfrentamento da dor; oportunidade de melhoria das condições físicas pelo trabalho; motivação do segurado; envolvimento/autonomia/busca ativa do segurado frente aos encaminhamentos na comunidade; atendimentos em grupo (grupos informativos aos segurados); residir com parceiro (a); identificação com as novas atribuições/atividades; empresas de grande porte; empresas com programas internos de Saúde do Trabalhador; presença de vínculo empregatício e a possibilidade de Reabilitação Profissional em funções compatíveis na mesma empresa com retorno ao trabalho em atividade nas quais possa existir satisfação das partes envolvidas: funcionário e empresa (BARBOZA; KNOPHOLZ, 2011, BREGALDA; LOPES, 2011, 2016; MAGALHÃES, 2018; SALDANHA et al., 2013; SANTOS; ESQUERDO, 2015; TAKAHASHI, et al. 2010; ZILOTTO; BERT, 2013).

De modo complementar o que foi exposto quanto as barreiras e facilitadores que influenciam diretamente no potencial laboral do segurado, Saldanha et al. (2013) categorizou os facilitadores e as barreiras, algumas já citadas anteriormente, em 3 grupos: os de ordem pessoal, de ordem organizacional e relacionados aos serviços, sistemas e políticas.

Barreiras de ordem pessoal: litígio judicial em andamento, dor, sofrimento psíquico, menor tempo de empresa, desemprego, piores condições socioeconômicas e baixa escolaridade. Facilitadores de ordem pessoal: expectativa de retorno, reconhecimento social, percepção da importância do trabalho para a vida, enfrentamento da dor, menor idade, maior controle sobre o trabalho, menor tempo de duração do afastamento, menores níveis de dor, menor incapacidade funcional, maior tempo na empresa.

Barreiras de ordem organizacional: alta demanda psicológica para o trabalho, retorno a mesma função, dificuldade de relacionamento com supervisores e colegas de trabalho. Facilitadores de ordem organizacional: obtenção de ajuda do supervisor e colegas de trabalho, maior suporte social, confiança na organização, baixa demanda de trabalho, modificações nos postos de trabalho e modificações na organização do trabalho.

Por fim, os autores descrevem as barreiras relacionadas aos serviços, sistemas e políticas: maior tempo sem trabalhar, alta precoce do seguro por acidente de trabalho e ineficiência dos serviços públicos, sistema e políticas de retorno ao trabalho da previdência social com limitações. Facilitadores relacionados a serviços, sistemas e políticas: maior tempo de participação em programa de retorno ao trabalho, acolhimento e reconhecimento do sofrimento por parte dos profissionais de saúde.

Pode-se inferir com este estudo que o quantitativo de fatores do tipo “barreiras” são inúmeros, enquanto que os “facilitadores” são em menor número. Sendo esta a realidade também identificada no cotidiano da autora deste artigo, perita médica atuante nos exames periciais junto aos segurados do INSS em PRP. Esta discrepância leva a refletirmos sobre o grande desafio para o perito médico que é o de estabelecer o real potencial laboral do segurado, bem como na tomada de decisões, diante de múltiplos fatores. O raciocínio médico pericial deve deixar de ser centrado exclusivamente no diagnóstico e precisa permear uma vasta gama de fatores determinantes a um prognóstico de sucesso. Esse exercício se faz necessário tanto ao encaminhar o segurado ao Programa de Reabilitação Profissional, como na definição de uma aposentadoria por invalidez, quando os facilitadores não são suficientes à garantia de um retorno seguro, saudável, duradouro e eficaz do segurado ao mercado de trabalho.

A autora deste artigo identifica que de modo geral os exames médicos periciais de Reabilitação Profissional são avaliações que exigem mais perspicácia e dependem mais tempo do perito, visto que além do exame físico habitual há que se avaliar as barreiras e facilitadores determinantes do real potencial laboral do segurado em seu retorno ao mercado de trabalho. Diante de tamanha complexidade, identifica-se que se faz necessária ao perito médico a incorporação de uma visão integral do segurado, incluindo aspectos biopsicossociais. A autora deste artigo identifica que para que o programa seja possível é imprescindível a responsabilidade

social de diversos atores: perito médico, profissionais de referência, segurado, empresas e comunidade. A Reabilitação Profissional não deve, portanto; ser entendida exclusivamente como responsabilidade única dos profissionais do INSS, mas sim uma ação articulada de uma sociedade inclusiva que visa eliminar barreiras e garimpar facilitadores ao processo. Há que se focar nas potencialidades do trabalhador e não somente em sua incapacidade.

Assim como a literatura apontou, a autora deste artigo também observou que no dia a dia do programa as barreiras se sobressaem aos facilitadores, no entanto; há diversos casos de sucesso em que o segurado obtém através do Programa de Reabilitação Profissional uma forma de ressignificar sua história, identidade e papel social. Há segurados que usufruem das oportunidades de melhoria de escolaridade, cursos e de mudança de trabalho. Ocorrem situações em que o segurado através do PRP deixa de exercer um trabalho que lhe adoecia e passa junto ao programa a exercer o seu direito a um trabalho em conformidade as condições de salubridade, ergonomia e segurança do trabalho.

Por fim, a autora deste artigo, identificou ser fundamental o fomento de discussões de casos entre os peritos médicos e profissionais de referência, seja através de reuniões pontuais ou comunicação escrita via sistemas, uma vez que por ser a Reabilitação Profissional multifatorial a visão de diferentes profissionais com saberes e vivências favorece tomadas de decisões mais acertadas e resolutivas. Em meio a sobrecarga de trabalho em que estes servidores se deparam no dia a dia, corre-se o risco desta importante estratégia perder-se em meio às demandas burocráticas, filas, metas e prazos definidos pelo próprio sistema previdenciário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esta pesquisa que o levantamento das barreiras e facilitadores ao programa de Reabilitação Profissional auxilia o perito médico no estabelecimento do real potencial laboral do segurado. Para tanto, o perito deve lançar mão de uma perspectiva biopsicossocial em suas avaliações, de modo a não se centrar de forma reducionista na doença e suas implicações anatômico-patológicas, visto serem estas apenas um dos elementos a serem considerados em meio a uma diversidade de outros fatores determinantes ao bom prognóstico do programa.

Identificou-se que há uma diversidade de autores de áreas afins que descrevem o programa de Reabilitação Profissional, visto ser este com caráter multiprofissional. Os estudos conduzidos com a participação de médicos ainda são tímidos quantitativamente se comparados aos de demais categorias. Diante do exposto, o Programa de Reabilitação Profissional mostra-se como um campo a ser melhor explorado pelos profissionais da Medicina que atuam diretamente na Saúde do Trabalhador e na reinserção dos afastados.

Faz-se necessário que a equipe técnica tenha uma visão em comum sobre a incapacidade e seus determinantes, e na medida do possível envolver e responsabilizar o segurado diante dos encaminhamentos da Reabilitação Profissional. Trata-se de um desafio, no entanto é imprescindível que o trabalhador seja estimulado a participar efetivamente na condução do processo.

O PRP necessita se articular com outras instituições e setores, de modo a promover Saúde do Trabalhador em diferentes esferas, inclusive na prevenção de agravos, em especial diante de empresas em que a equipe de Reabilitação Profissional identifica que são rotineiros os adoecimentos e sua relação com o trabalho. A Reabilitação Profissional não deveria se dissociar tão radicalmente da reabilitação física, cognitiva e psicossocial, sendo portanto imprescindíveis ações e comunicação integradas entre SUS e INSS, garantindo a universalidade de acesso, equidade e integralidade ao trabalhador afastado. Pode-se inferir que a Reabilitação Profissional depende da efetividade de outras Políticas Públicas, dentre estas políticas de saúde, trabalhistas, econômico-financeiras e educacionais. A prática da Reabilitação Profissional deveria ser estrategicamente intersetorial e comunicar-se rotineiramente com setores/órgãos fiscalizadores, educação, serviços de saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de assistência, porém esta ainda é uma realidade muito distante no cotidiano das equipes, quer seja por falta de mecanismos normatizadores desta prática, quer seja pela sobrecarga de trabalho, a qual acaba por priorizar o quantitativo de atendimentos em detrimento da otimização dos esforços e alcances do trabalho.

Por fim, conclui-se que o encaminhamento pelo perito médico ao programa de Reabilitação Profissional deve ocorrer tão logo o segurado reúna condições físicas e psíquicas par tal, evitando-se longos afastamentos e suas implicações negativas ao sucesso do programa. Os profissionais de referência ao darem encaminhamento e acompanharem os casos necessitam de uma aproximação

eficaz com a empresa de modo que seja garantido um retorno do trabalhador em um posto com ritmo, organização e atividades adequadas. Trata-se de um programa desafiador, e os profissionais que a ela se dedicam precisam garimpar as potencialidades emergentes tanto no segurado, quanto nas empresas e comunidade.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, S.C.; KNOPFHOLZ, G.E.B. **Reabilitação Profissional da Previdência Social**. In: Coord. SAVARIS, J. A. Curso De Pericia Judicial Previdenciária: Noções Elementares para a Comunidade Médico-Jurídica, Ed. Conceito Editorial, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm >. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 3.048**, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 mai. 1999. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm >. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL, **Resolução nº 626/INSS/PRES**, de 09 de fevereiro de 2018, Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 fev. 2018.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R.E. O programa de Reabilitação Profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, São Carlos, v. 19, n.2, p. 249-261, mai.-ago. 2011.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. A Reabilitação Profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.2, p.479-493, 2016.

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

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação Profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n.121, jan.- jun. 2010.

MAGALHÃES, M. C. A Reabilitação Profissional na previdência social: principais desafios e barreiras em cada etapa do programa. **Revista da Escola Nacional da Inspeção do Trabalho**, p. 81-105, ano 2, 2018.

MIRANDA, C. B. Aspectos do cenário atual da Reabilitação Profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.8, ago. 2018.

TAKAHASHI, M. A B.C. et al. Programa de Reabilitação Profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest, Piracicaba, SP, **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p.100-11, 2010.

TAKAHASHI; M.; KATO, M.; LEITE, R.A.O. Incapacidade, Reabilitação Profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n.121, jan-jun.2010.

TOLDRA, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador, **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p.10-22, 2010.

SANTOS, H. S.; ESQUERDO, R.L. A (in)elegibilidade de trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS. **Revista katálysis**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 151-161, jul.-dez, 2015.

SALDANHA, J.H.S. et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.38, n.127, p. 122-138, jan.- jun. 2013.

SIMONELLI, A. P. et al. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de Reabilitação Profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p. 64-73, jan.-jun. 2010.

SOUZA, A. D. S.; QUEIRÓZ, M. F. F. Percepção dos trabalhadores inseridos na Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: a organização do trabalho adocece? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.116, jan. mar. 2018.

VARGAS, A.C. et al. Percepção dos usuários a respeito de um serviço de Reabilitação Profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, n.11, 2017.

ZILLOTTO, D. M.; BERTI, A. R. Reabilitação Profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.3, p.736-750, 2013.