

## **Reabilitação profissional no contexto do INSS: reflexões sobre o processo reabilitatório de segurados (as) na gerência executiva Natal/RN**

### **Professional rehabilitation in the INSS context: reflections on the rehabilitation process of insured members in the executive management of Natal/RN**

DOI:10.34117/bjdv8n5-230

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

#### **Carmen Oliveira Medeiros Melo**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: UFRN e Assistente Social do INSS

Endereço: Av Rui Barbosa, 1122. Apto 1301/ Bl A. Lagoa Nova Natal, CEP: 59056-300

E-mail: carmenmedeirosm@gmail.com

#### **Nísia Luiza de Andrade Oliveira**

Mestranda

Instituição: UFRN

Endereço: Rua Governador Dix-sept Rosado, 251, Currais Novos, RN, Centro

CEP: 59380-000

E-mail: nisiaandrade@hotmail.com

#### **Suany Tallita Alves de Sousa Cocentino**

Mestranda

Instituição: UFRN e Assistente Social do INSS

Endereço: Av. Prof. Milton Dantas de Medeiros, 416, Condomínio Costa Rica, cs 31

Pq. das Nações. Parnamirim, RN, CEP: 59158-170

E-mail: suanytallita@hotmail.com

#### **RESUMO**

O Serviço de Reabilitação Profissional (SRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), implementa ações que visam a transição entre o benefício previdenciário de incapacidade laboral e o retorno ao trabalho. O SRP deve prestar assistência educativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional visando proporcionar meios para o reingresso dos (as) trabalhadores (as) / segurados (as) ao mercado de trabalho. Objetivamos refletir sobre a operacionalização da RP do INSS, na área de abrangência da Gerência Executiva de Natal RN, com vistas a fortalecer o processo de reconhecimento ao direito previdenciário, promoção e proteção à saúde e segurança do(a) trabalhador(a); dilemas e desafios, bem como identificar as principais dificuldades vivenciadas pelos(as) segurados(as) do INSS em RP. A metodologia aqui proposta, coerente com o método dialético, dar-se-á por meio das pesquisas bibliográfica e documental.

**Palavras-chave:** previdência social, reabilitação profissional, benefício por incapacidade labora, mercado de trabalho.

## ABSTRACT

The Service of Professional Rehabilitation of the National Institute of Social Security implement actions in order to ensure the transition to of disability pension benefit and returning to work. This program must provide educational assistance and professional adaptation and readaptation, instituted under the generic name of professional habilitation and rehabilitation, aiming to provide means for the re-entry of workers/insureds to the labor market. We aim to reflect on the operationalization of this program from INSS, in the area covered by the Executive Management of Natal-RN, with a view to strengthening the process of recognition of social security rights, promotion and protection of the health and safety of workers; dilemmas and challenges, as well as identifying the main difficulties experienced by those who depend on the program. The proposed methodology, consistent with the dialectical method, will be through bibliographical and documentary research.

**Keywords:** social security, professional rehabilitation, work disability benefit, job market.

## 1 INTRODUÇÃO

Enquanto Assistente Social, inserida no Serviço de Reabilitação Profissional, do Instituto Nacional do Seguro Social, na área de abrangência da Gerência Executiva de Natal-RN, temos observado situações, limites e barreiras, os quais, em nosso atendimento, têm comprometido a operacionalização a contento, das ações pertinentes aos processos reabilitatórios desenvolvidos, no que se refere ao sentido ampliado de sua essência, pela abrangência complexa que requer olhar de totalidade, no que se refere à necessária concepção ampliada da saúde, incapacidade, e reabilitação profissional. São disparidades que se expressam, quando da comparação entre o ideal e o real.

A Reabilitação Profissional configura processo complexo com aspectos amplos e diversos no âmbito da Saúde do Trabalhador, em que a capacidade para o trabalho deve ser entendida como fenômeno para além da doença, da limitação funcional ou da deficiência física ou mental, devendo a referida Reabilitação Profissional, fundar-se numa concepção ampliada de saúde, considerando o trabalhador no seu ambiente físico, social, cultural e familiar, com vistas à garantia de direitos básicos, inclusive com a identificação de barreiras que restrinjam a participação social dos(as) cidadãos (as) em processo reabilitatório, bem como facilitadores que possam vir a favorecer a superação dessas barreiras.

Assim, objetivamos num primeiro momento, refletir sobre a operacionalização da RP do INSS, na área de abrangência da Gerência Executiva de Natal RN, com vistas a fortalecer o processo de reconhecimento ao direito previdenciário, promoção e proteção à saúde e segurança do (a) trabalhador (a); dilemas e desafios, bem como identificar as

principais dificuldades vivenciadas pelos (as) segurados (as) do INSS em RP. Assim, há uma demanda perene quanto à reflexão também, sobre a política de RP desenvolvida pelo INSS, contemplando as fases operacionalizadas, principais fragilidades, dilemas e desafios nos processos de trabalho atualmente seguidos.

Em relação à metodologia, vimos realizando pesquisas bibliográfica, enquanto transversal a todo o processo e a documental, no intento de favorecermos olhares críticos, aproximações e fundamentações, cujo referencial teórico, baseado na teoria social crítica e no materialismo histórico-dialético.

Em suma, este estudo reuniria potencial em contribuir para discussões e mudanças estratégias no âmbito dos processos de trabalho inerentes à reabilitação profissional do INSS, numa perspectiva de garantia de efetivação da Previdência Social, enquanto política de seguridade social.

## **2 A COMPLEXIDADE DE UM PROCESSO QUE REQUER OLHAR DE TOTALIDADE E CONCEPÇÃO AMPLIADA DE SAÚDE, INCAPACIDADE E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

O Serviço de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), implementa ações que visam a transição entre o benefício previdenciário de incapacidade laboral (seja ele temporário ou permanente) e o retorno ao trabalho; para tanto, conta com uma equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento do processo reabilitatório dos(das) segurados(as), na qual os(as) Assistentes Sociais vem se destacando como profissionais de referência dessa equipe responsável pelo Serviço de Reabilitação Profissional (SRP).

Na condição de profissional de referência da equipe do SRP no âmbito da Gerência Executiva de Natal (GEX/NAT), responsável pelo processo reabilitatório de segurados(as) encaminhados(as) pela Perícia Médica Federal (PMF), ainda que empiricamente, temos observado que este serviço depara-se com inúmeras barreiras e diversos motivos têm comprometido sua efetividade, no sentido ampliado de sua essência, como processo de abrangência complexa, que necessariamente requerem articulação intersetorial para assegurar o enfrentamento através do planejamento, implementação e avaliação de Políticas Sociais fundamentais para o efetivo processo de reabilitação profissional, dentre as quais está como fundamental, a articulação entre Previdência Social, Trabalho, Saúde e Assistência Social.

Essa situação no cotidiano do trabalho em equipe desenvolvido no SRP-GEXNAT, tem trazido à tona, a necessidade quanto a refletirmos sobre os processos de trabalho etc., relacionados à reabilitação profissional ora desenvolvida, buscando apreender as disparidades entre o ideal proposto e a realidade vivida nesse serviço.

A rigor, o art. 89 da Lei nº 8.213/91 estabelece enquanto competência da Reabilitação Profissional, que

a habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadores de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que se vive (BRASIL, 1991, p.63).

Nessa direção, do ponto de vista normativo, o SRP deve prestar assistência educativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional com vistas a proporcionar os meios para o reingresso dos (as) trabalhadores(as)/ segurados(as) ao mercado de trabalho, inseridos em seu contexto.

De acordo com Lopes (2015), se considerados (as) “elegíveis”, os (as) segurados cumprem o Programa de Reabilitação Profissional, por meio das empresas de vínculo, com treinamento em nova função, ou, por meio da realização de cursos técnicos e/ ou profissionalizantes (a depender da escolaridade comprovada) para a promoção da qualificação em outra área compatível, além da oferta de órteses e próteses, quando necessário for. Sua finalização, enquanto processo reabilitatório, ocorre através da conclusão satisfatória do treinamento na empresa ou término de curso em instituição contratada/ parceira, mediante emissão de relatório individual de desempenho e certificação de homologação da reabilitação profissional, o que permite aos (às) reabilitados(as), a prerrogativa de preencherem ou concorrerem a vagas destinadas a pessoas com deficiência, seja nas empresas empregadoras ou em outros processos seletivos e concursos (conforme editais respectivos).

Conforme preconiza os Manuais Técnicos da Reabilitação Profissional do INSS (2016; 2018), o (a) Profissional de Referência é o (a) servidor(a) que atua em conjunto com a PMF, nas diversas fases que compõem a Reabilitação Profissional, orientando e acompanhando os(as) segurados(as) encaminhados(as). Portanto, em geral, tais profissionais ocupam cargo de nível superior e/ou como Analista do Seguro Social com

formação específica, ou seja, graduação em Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Pedagogia, dentre outras.

As fases do PRP, conforme Decreto nº 3.048 de 6/05/1999 são caracterizadas como: avaliação da capacidade laboral, orientação e acompanhamento; articulação com a comunidade e acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho. Segundo Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2016), Avaliação da Capacidade Laborativa, demanda do (a) profissional de referência, a capacidade de avaliar as condições funcionais e sócioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela ‘entrada’ ou não do (a) segurado (a) no Programa de Reabilitação Profissional.

A avaliação e sua conclusão (que se dão em conjunto através de atendimentos distintos com a Perícia Médica Federal) podem exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas (domiciliares ou nos respectivos ambientes/ vínculos de trabalho dos mesmos), conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial de trabalho e de planejamento quanto ao processo de reabilitação para o (a) segurado(a). A avaliação, nesse sentido, exige do (a) Profissional de Referência, celeridade e a capacidade de definir um parecer/ prognóstico conclusivo.

As características e responsabilidades comuns ao desenvolvimento do trabalho neste serviço são distintas de outras atividades no INSS e na Previdência, pois, enquanto os trabalhos de natureza avaliativa, pericial ou de reconhecimento de direitos, pressupõem uma conclusão definitiva que poderiam ser simplificadas por “sim” ou “não”, conforme a questão que se coloca, na sua inserção, orientação e acompanhamento dos processos reabilitatórios, o (a) profissional é confrontado com a questão “como”. A articulação entre as características do (a) segurado (a), realidade socioeconômica, recursos institucionais e especialmente a participação do (a) segurado (a), preveem um percurso único para cada caso, conforme definido no Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2016).

O (a) profissional de Serviço Social insere-se nesse Serviço de Reabilitação Profissional, o qual, instituído por Lei, de Nº 8213/1991, de caráter obrigatório e disponibilizado aos cidadãos, precisamente aos (às) trabalhadores (as) segurados (as) do Regime Geral da Previdência Social (RGPS). De acordo com dados levantados pelo Grupo de Trabalho (GT) de Reestruturação do Serviço Social na Previdência Social, em 2019, totalizavam 1520 Assistentes Sociais no INSS. Desses: 575 realizando ações exclusivamente no Serviço Social; 432 com atribuições nos dois serviços (Serviço Social

e Reabilitação Profissional); 116 atuando como Assessores Técnicos; 199 em setores administrativos; 198 em outras áreas/ seções técnicas.

Note-se que apenas 30% dos Assistentes Sociais ou Analistas do Seguro Social com Formação em Serviço Social, encontravam-se nesse ano, exclusivamente lotados e exercendo atribuições específicas no Serviço Social, enquanto que 70%, com atividades “híbridas” nos dois serviços ou desempenhando suas funções apenas no Serviço de Reabilitação Profissional (SRP). Essa realidade corresponde à situação específica do Serviço de Reabilitação Profissional da GEX NAT, o qual conta atualmente com equipe de 10 (dez) profissionais de Referência, dos quais 8(oito) AS; 1 (um) psicólogo e 1 (uma) Terapeuta Ocupacional. Em termos percentuais, somos 80%, enquanto AS, integrantes do efetivo da composição da equipe no seu todo.

Há, assim, um expressivo número de Assistentes Sociais nesse serviço previdenciário, principalmente a partir de reformas estruturais ocorridas, com ênfase para a contrarreforma previdenciária que ocasionou um número significativo de aposentadorias de servidores (as), impactando diretamente na demanda e concentração quanto à inserção dos (as) Assistentes Sociais na Reabilitação Profissional.

A Reabilitação Profissional configura processo complexo com aspectos amplos e diversos no âmbito da Saúde do Trabalhador, em que a capacidade para o trabalho deve ser entendida como fenômeno para além da doença, da limitação funcional ou da deficiência física ou mental, devendo a Reabilitação Profissional, fundamentar-se numa concepção ampliada de saúde, considerando o trabalhador no seu ambiente físico, social, cultural e familiar, com vistas à garantia de direitos básicos, inclusive com a identificação de barreiras que restrinjam a participação social dos(as) segurados(as) em processo reabilitatório, bem como facilitadores que possam vir a favorecer a superação dessas barreiras.

Na interpretação de Alves e Tavares (2006), desde que a divisão do trabalho como desdobramento da inserção do maquinário nos processos de produção e labor, o(a) trabalhador(a) encontra-se subordinado(a) às determinações do capital, mesmo que disso não tenha consciência. Ao se tentar “dourar a pílula” com a veiculação de termos como autonomia para gerir o tempo, flexibilização de processos e organização do trabalho etc., na verdade, o que se vivencia são os efeitos da dominação, exploração e subordinação.

Para tais autoras, as transformações advindas e impactantes na relação capital-trabalho, resultam em prejuízo do lado mais fraco com a promoção de meios para o

alcance dos fins do primeiro, mediante maneiras que venham a reduzir custos e aumentar ganhos e lucros.

Segundo Cordeiro (2010), a proteção social no sistema capitalista foi criada como exigência histórica resultante da relação capital versus trabalho, no intento de manter a acumulação do capital, concomitante ao atendimento relativo quanto a demandas legítimas da classe trabalhadora.

No Brasil, o contexto é transversalizado pelas particularidades próprias do capitalismo tardio, marcado por grande concentração de renda, profundas desigualdades sociais afetas a pactos pelo alto, que se traduzem na negação de direitos sociais e trabalhistas duramente conquistados na CF de 1988, que são cotidianamente desrespeitados e mais recentemente reduzidos em razão de contrarreformas na própria CF/88 e na formulação e implementação das políticas sociais brasileiras. Assim, também, no que diz respeito à Previdência Social, avanços e retrocessos são determinados por processos sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais de cada período ou conjuntura.

Segundo Miranda (2018), a compreensão da complexidade da incapacidade decorrente do exercício laboral, conforma uma das principais discussões voltadas ao desenvolvimento de ações dos programas de reabilitação de trabalhadores (as). Na visão de Maeno e Vilella (2010), além de se demandar um modelo teórico conceitual para Reabilitação Profissional, alinhado ao campo da saúde do trabalhador, este precisaria articular setores da Saúde e da Previdência Social, cujos olhares integrados e alinhados à concepção ampliada de saúde, incapacidade e reabilitação profissional.

Conforme Maeno (2010), a superação de problemáticas alusivas à fragilidade da Reabilitação Profissional operacionalizada pelo INSS/ Previdência Social passa pela compreensão do mundo do trabalho contemporâneo, práticas de prevenção de agravos e à complexidade do contexto socioeconômico, impactados pela lógica do sistema capitalista.

Takahashi e Iguti (2008), ao tratarem da complexidade do atual contexto, são contundentes ao afirmarem que as diretrizes políticas e econômicas neoliberais buscam enfrentar o acirramento da crise de acumulação do capital, por meio de uma ofensiva contra os direitos trabalhistas e sociais, traduzidos e possibilitados pela ampliação do desemprego estrutural, precarização do trabalho; desmonte da rede de proteção social, provocando concentração de renda e enfraquecimento da representação sindical, sob a mediação do Estado através de medidas governamentais voltadas para um ajuste



estrutural que buscou reduzir despesas públicas com políticas de proteção à classe trabalhadora, escamoteadas na ideologia neoliberal de que o Estado deve deixar de ser o executor de determinadas políticas sociais, passando a regulador e financiador; que na verdade, constitui estratégia para transferir o fundo público para o setor privado. Isto posto, no âmbito previdenciário, tem-se expressado na capitalização da previdência social, além de outras medidas que têm afetado profundamente os direitos previdenciários, resultando na redução e burocratização do acesso aos benefícios e serviços previdenciários.

Tal precarização, conforme Franco e Druck (2011), caracteriza-se como multidimensional, uma vez que impacta e altera os relacionamentos e a vida como um todo, seja dentro ou fora do trabalho, pois há uma interação entre a precarização laboral e a degradação que atravessa o social.

Face a tal realidade, como enfatiza Maeno (2010), de fato, a Saúde do Trabalhador, incluindo a Reabilitação Profissional, constitui direito constitucional ainda a ser conquistado, na sua perspectiva ideal. O PRP, em tese, teria seu objetivo alcançado, a partir da (re) inserção do trabalhador reabilitado em um trabalho que permitisse sua integração social plena. Porém, em tempos de desemprego estrutural, esse processo operacionaliza-se como exceção e não como regra, havendo uma grande distância entre a lei e a sua real efetivação.

Ressalte-se que em 19/09/1990, com a promulgação da Lei nº 8.080, que regulamentou a Saúde do Trabalhador, abrangendo neste âmbito, a reabilitação, compreende-se, Art. 6º, § 3, por Saúde do Trabalhador

um conjunto de atividades que se destina, através de 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, p.3).

Mas somente em 2011, ou seja, 21 anos depois, é que foi publicada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST via Decreto nº 7.602, cujos objetivos, voltados à

promoção da saúde, à melhoria da qualidade de vida do trabalhador e à prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011, p.1).



Na época, coube ao Ministério do Trabalho e Previdência Social e ao Ministério da Saúde, inserirem-se como responsáveis pela implementação e execução da PNSST, sem prejuízo da participação de outros órgãos e instituições que atuassem na área. Tratou-se de política que trazia no seu cerne, a incentivo quanto à intersectorialidade e sua importância no campo da saúde do trabalhador, esta “por natureza”, um campo interdisciplinar e multiprofissional, isto porque tem como foco a compreensão dos processos de trabalho e a relação trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões. (MINAYO-GOMES, CARLOS; THEDIM-COSTA; FONSECA-SÔNIA, 1994).

Conforme registrado no Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2016), dentre os seus princípios, concepções e conceitos, o trabalho deve ser concebido e integrado ao seu meio ambiente físico, social, cultural e familiar; cujo referencial teórico da Reabilitação Profissional ratifica que esta

é uma ação da seguridade social ‘ampliada’, compreendida como o conjunto ações integradas de iniciativa dos poderes públicos da sociedade, destinadas a assegurar saúde, previdência, assistência social, educação, direitos humanos, cultura, esporte, trabalho e emprego (INSS, 2016, p. 20).

Porém, a velocidade com que as transformações no mundo do trabalho tem ocorrido, tem impactado consideravelmente na saúde física e emocional da população dos “que-vivem-do-trabalho”, os quais com suas vidas impactadas seja objetiva ou subjetivamente (Antunes, 2001). Para este autor, adoecimentos e afastamentos do trabalho são fenômenos antigos, assim como a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração (2015).

E, sobretudo as mudanças e transformações, decorrentes em sua essência desde a Revolução Tecnológica, têm trazido repercussões tanto do ponto de vista coletivo quanto individual e seu acirramento, a partir da introdução das novas tecnologias que, concomitantemente às conquistas e modernização do desenvolvimento, potencializaram o aumento de problemas de saúde, em número cada vez mais crescente, entre os trabalhadores. São ações compulsórias as exigências quanto a prazos, produtividade, eficiência, acúmulo de funções, extensão da jornada de trabalho etc. Terceirização, precarização, polivalência, risco de desemprego, são realidades.

Todo esse contexto tem acarretado sofrimentos de vários tipos, sejam eles, físico, mental, estando diretamente relacionados a formas de adoecimento e acidentes de

trabalho. Assim, denota-se a importância quanto à problematização e reflexão no que tange à Saúde do Trabalhador.

O Decreto nº 7.602/2011 enquanto anexo da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), estabelece, dentre outros, em relação à Previdência Social, por intermédio do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS “realizar ações de reabilitação social e avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários” (BRASIL, 2011, p.4).

Na realidade, este é o único serviço de natureza oficial com esta finalidade, com caráter obrigatório, contemplando os trabalhadores segurados da previdência social e seus dependentes (maiores de 16 anos), pessoas com deficiência, em gozo de aposentadoria por invalidez ou em gozo de aposentadoria especial, tempo de contribuição/ idade e que ainda estejam em idade laborativa.

### 3 CONCLUSÃO

O Serviço de Reabilitação Profissional constitui um espaço de inserção do(a) Assistente Social, que no INSS, historicamente, tem desenvolvido ações voltadas à socialização das informações, na perspectiva de processos democráticos e pedagógicos, com vistas à prestação de informações de qualidade e diferenciadas, a quais devem ser desenvolvidas sob a ótica do acesso ao direito e da ampliação do exercício da cidadania, cuja trajetória e estratégias de intervenção, refletem leituras da realidade social e respostas cravadas às demandas institucionais e dos seus usuários, no desempenho de suas competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas (SILVA e SILVA, 2001; NETTO, 1996).

No dia a dia, é rotineiro observarmos segurados (as) receosos (as) e resistentes à adesão ao Programa de Reabilitação Profissional, expressando os (as) mesmos (as), insatisfações e angústias, seja diante da oferta, no tocante a novas funções pelo empregador e treinamentos ou cursos disponíveis; seja em relação ao término/ conclusão do processo e retorno à atividade laboral. Em geral, mais que receio, trata-se da insegurança em relação ao risco de desemprego quando terminar o período de estabilidade legalmente assegurados pós reabilitação.

Na realidade, a RP depara-se com disparidades várias que a transversalizam quando da comparação entre o ideal e o real. Existe uma “descaracterização”(na sua operacionalização), dadas especificidades do seu fluxo, como serviço previdenciário e política social; Inexiste avaliação conjunta / trabalho interdisciplinar na

operacionalização das ações rotineiras; a análise de compatibilidade do trabalho (que passa atualmente por um momento polêmico e de indefinições), não é feita de fato, considerando estado de saúde/ funcionalidade do reabilitando, na perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidades- CIF, como deveria ser proposto; na finalização do processo, identificam-se vários desempenhos insatisfatórios. As pesquisas de fixação não são realizadas ou divulgadas na sua amplitude. Na verdade, prevalece a preocupação contábil e administrativa na execução das suas ações.

As demandas postas ao fazer profissional, no âmbito do serviço previdenciário de reabilitação profissional, provoca inquietações e desafios, na medida em que se observa uma operacionalização com características de forte preocupação contábil e administrativa, impondo limites, dificuldades e obstáculos ao acesso dos(as) segurados(as) e também ao necessário trabalho interdisciplinar que possibilite abordagens e avaliações em equipe, fazendo efetivas conexões e análise crítica acerca dos determinantes colocados pelas transformações societárias, e particularmente em relação às profundas desigualdades sociais, aos impactos da reestruturação produtiva, da flexibilização dos processos de trabalho e da redução dos direitos trabalhistas e sociais provocados pelo modelo de acumulação flexível, pelas contrarreformas trabalhista e previdenciária como estratégias para enfrentamento da atual onda longa da crise de acumulação.

Mais que atuação interdisciplinar, requer articulação intersetorial e ampla capacidade de análise, numa perspectiva crítica e de totalidade. Para Abramides (2008), a compreensão de totalidade da vida social nas esferas da produção e reprodução das relações sociais confere ao trabalho, categoria fundante do ser social. Esse é o principal desafio dos profissionais de referência no contexto de prestação de serviços do SRP-GEXNAT. Portanto, o desafio perene é a compreensão do mundo do trabalho (contemporâneo), com o olhar da totalidade.

Acrescente-se que considerando as fragilidades desse serviço quanto à sua operacionalização nos moldes atuais, dentre outros, processos que acabam sendo muito longos (em termos de tempo/ duração), dada sua complexidade, além da estrutura proposta que não dá conta das demandas surgidas no decorrer dos mesmos; demora na reabilitação física, dadas deficiências no que se refere à inexistência de referências ou contrareferências pré-estabelecidas; dificuldades burocráticas; dificuldades para o firmamento ou estabelecimento formal de parcerias; baixa escolaridade de muitos(as), dos(as) segurados(as) encaminhados(as); falta de incentivos para contratação desses

trabalhadores e, conseqüentemente, reinserção dos(as) segurados(as) reabilitados(as); ausência de integração com empresas e demais órgãos (governamentais ou não); fragilidades inerentes à fiscalização no cumprimento das normas; inexistência de um sistema integrado a vários órgãos; falta de dados (ou dados subnotificados); falta de recursos; falta de priorização do serviço de RP em tela.

Todas essas fragilidades nos levam a indagar: qual o grau de efetividade da RP do INSS, com ênfase para área de abrangência da Gerência Executiva de Natal RN?

Refletir sobre a operacionalização das ações inerentes aos processos de trabalho da Reabilitação Profissional (considerando ser este um processo complexo, transversalizado por questões que remetem a categorias como: sistemas; modos de produção, mercado, emprego, renda, estratégias de sobrevivência, etc.), assim como sobre sua efetividade, numa perspectiva de avaliação de políticas e programas sociais requer conceber que está se insere numa relação dialética, de duas dimensões: a dimensão técnica e a dimensão política, sendo assim, orientada por intencionalidades, procedimentos científicos que a qualifiquem como geradora de conhecimento, articulando diferentes sujeitos, com interesses e expectativas diversas.

Nessa linha de interpretação, esse estudo alinha-se à compreensão de Silva e Silva (2001) de que a avaliação de políticas e programas sociais configura “vasto campo disciplinar”, cujas políticas públicas podem gerar impacto tangível e mensurável, podendo vir a alterar condições de vida ou vindo a produzir mudanças, assim como a verificação quanto ao cumprimento dos seus objetivos ou impactos.

## REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. Prefácio. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro Reis (orgs.). Serviço social na previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. – São Paulo: Cortez, 2008.

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Rev. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-427, Sept. 2015.

ANTUNES, Ricardo. Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Boitempo, 2001.

ALVES, Maria Aparecida; TAVARES, Maria Augusta. A dupla face da informalidade do trabalho: autonomia ou precarização. In ANTUNES, Ricardo (Org.). Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006.

BRASIL. Lei Nº 8.213 de 24 de julho de 1991 – D.O.U de 14.08.1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em 26 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. – DOU de 20.09.1990. Dispões sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 31 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 3.048 de 6 de maio de 1999. - DOU de 7.5.1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm)>. Acesso em 26 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 7.602 de 7 de novembro de 2011. - DOU de 8.11.2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm)>. Acesso em 26 de fevereiro de 2021.

CORDEIRO, Marinete Moreira. O Serviço Social do INSS a partir da década de 1990: análise do impacto da implantação da Matriz Teórico-Metodológica. In: BEHRING, Elaine e ALMEIDA, Maria Helena Tenório de. Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez, 2010.

DESLANDES, FERREIRA, Suely; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FRANCO. DRUCK, M.das G; BORGES,SILVA, Edith Seligman. Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

Instituto Nacional de Seguridade Social, Ministério da Previdência Social. Manual técnico de procedimentos da área da reabilitação profissional. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2016.

Instituto Nacional de Seguridade Social, Ministério da Previdência Social. Manual técnico de procedimentos da área da reabilitação profissional. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2018.

LOPES, Roseli; de Souza Henrique dos Santos, Geovana. 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.

MAENO, Maria; VILELA, GOUVEIA, Rodolfo Andrade de. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 35, n. 121, p.87-99, June 2010.

MIRANDA, B.C. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. Cad. Saúde Pública 2018; 34(8).

NETTO, J.P. Transformações Societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1996. nº 50, ano XVII, p. 87-132.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira da (Org.). Avaliação de Políticas e Programas Sociais: teoria & prática. São Paulo: Veras Editora, 2001.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista; IGUI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11)2661-2670. Nov. 2008.