

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ÉRICA AMANDA PEREIRA COSTA

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM UMA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE SÃO LUÍS NO ANO DE 2011: subsídios para
conhecimento do serviço**

São Luís

2012

ÉRICA AMANDA PEREIRA COSTA

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM UMA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE SÃO LUÍS NO ANO DE 2011: subsídios para
conhecimento do serviço**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2012

ÉERICA AMANDA PEREIRA COSTA

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM UMA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE SÃO LUÍS NO ANO DE 2011: subsídios para
conhecimento do serviço**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo-USP

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, cujo objetivo é traçar o perfil da clientela atendida e do próprio funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional de uma Agência da Previdência Social pertencente a Gerência Executiva de São Luís-MA. Foram utilizados como base de dados os prontuários de atendimento do setor referentes aos segurados encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional de janeiro a dezembro de 2011. De um total de 143 clientes referenciados ao serviço, 96 foram atendidos através da Avaliação Conjunta pelo Perito Médico Previdenciário e o Responsável pela Orientação Profissional, dos quais 76 foram considerados elegíveis para cumprimento do programa. Destes 76 segurados, 18 tiveram conclusão do processo ainda em 2011, sendo 9 com retorno ao trabalho, e 58 permaneciam no programa ao final do ano. O Índice de Segurado Reabilitado para o serviço avaliado foi de 23,7%, ficando em nível de atenção com relação aos parâmetros de avaliação institucional e que requer estudo mais aprofundado sobre as causas do baixo índice verificado. Com relação a caracterização dos trabalhadores atendidos, houve predomínio de homens, com vínculo empregatício registrado, que exercem atividades que exigem esforço físico e/ou posições viciosas e adoeceram de patologias do sistema osteomuscular. A escolaridade e a faixa etária encontrada foram acima das verificadas em outros estudos. Ressaltam-se ainda os índices favoráveis de encaminhamento da perícia médica ao serviço de Reabilitação Profissional. Conclui-se pela importância dos dados obtidos para elaboração de instrumentos de gestão no setor, para melhoria dos índices verificados.

Palavras-chave: Saúde ocupacional. Saúde do trabalhador-reabilitação profissional. Segurança no trabalho.

ABSTRACT

Descriptive, quantitative and retrospective study, whose objective is to trace the profile of the clients attended and its own function, of the Department of Professional Rehabilitation from an Social Security Agency linked to the Executive Manager from São Luís-MA. As a database, were used records from appointments from the sector related to the clients referred to the Professional Rehabilitation Program from January to December, 2011. From a total of 143 clients referred to the service, 96 were assisted through the Conjunct Evaluation by the Social Security Medical Expert and the Vocational Orientation Responsible, of which 76 were eligible for the program compliance. From these 76 clients, 18 had their process concluded still in 2011, as 9 to return to their occupancy, and 58 remained in the program by the end of the year. The Rehabilitated Secured Index to the Service was rated as 23,7%, remaining at the level of institutional attention, and requiring more profound studies about the causes of the low verified index. Regarding the characterization of the attended employees, there was a predominance of men with registered jobs, who perform activities that require physical strength and/or viscious positions and became ill from muscular-skeletal system pathologies. Scholary and group ages found were above those verified in other studies. It also emphasizes the favorable index of the reference from the medical expertise to the Department of Professional Rehabilitation. We conclude the importance of the data obtained for the development of management tools in the sector, to improve the obtained rates.

Keywords: Occupational Health. worker's health-vocational rehabilitation, Occupational Safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Atendimento da reabilitação profissional: na fase de avaliação do potencial laborativo	14
Figura 2	- Atendimento da reabilitação profissional: na fase do programa de reabilitação profissional	15
Quadro 1	- Descrição dos Indicadores Propostos pelo Programa 17/2011 para Avaliar o Controle Interno da Reabilitação Profissional na Previdência Social	18
Quadro 2	- Proposta da Auditoria para o parâmetro do % AVAL/REG	18
Quadro 3	- Proposta da Auditoria para o parâmetro do % RET/REG	18
Quadro 4	- Proposta da Auditoria para o parâmetro do % ELEG/REG	19
Quadro 5	- Proposta do ISR do Programa 17/2011	19
Quadro 6	- Parâmetro institucional do ISR (DIRSAT\CGSPASS)	19
Gráfico 1	- Distribuição dos segurados avaliados segundo conclusão da Avaliação Conjunta	20
Gráfico 2	- Distribuição dos segurados elegíveis para o PRP conforme desfecho ao final de 2011	21
Figura 3	- Fluxograma do atendimento no Programa de Reabilitação Profissional na APS em estudo de janeiro a dezembro de 2011	22
Gráfico 3	- Distribuição dos segurados avaliados segundo a escolaridade	24
Gráfico 4	- Distribuição dos segurados segundo ocupação quando da entrada no programa de Reabilitação Profissional	24
Gráfico 5	- Distribuição do segurados segundo patologia causadora do afastamento do trabalho	25

LISTA DE SIGLAS

APS	Agência da Previdência Social
BERP	Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CRPs	Centros de Reabilitação Profissional do INPS
ERPAPS	Equipe de Reabilitação Profissional da Previdência Social
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISR	Índice de Segurados Reabilitados
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e do Emprego
NRPs	Núcleos de Reabilitação Profissional
PcD	Pessoa com Deficiência
PM	Perícia Médica
PMP	Peritos Médicos Previdenciários
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
ROP	Orientação Profissional
RP	Reabilitação profissional
SABI	Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade
SAT	Seguro do Acidente de Trabalho
SRP	Sistema de Reabilitação Profissional
SST	Seção de Saúde do Trabalhador
TMPRP	Tempo médio de permanência do segurado em Programa de Reabilitação Profissional

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 Geral	9
2.2 Específicos	9
3 ABORDAGENS CONCEITUAIS, HISTÓRICAS E ORGANIZACIONAIS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	10
3.1 Conceituações	10
3.2 Histórico	11
3.3 Funcionamento da Reabilitação Profissional: orientações nacionais e	
4 METODOLOGIA	17
5 RESULTADOS	20
5.1 Avaliação do atendimento do setor de reabilitação profissional	20
5.2 Caracterização sociodemográfica do grupo submetido à avaliação conjunta	23
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A Reabilitação Profissional faz parte de um processo de ações coordenadas, entre Estado e iniciativa privada (através de convênios), que tem como finalidade principal devolver a capacidade produtiva do trabalhador, respeitando limitações adquiridas por doença e/ou acidente de qualquer natureza, para com isso reintegrá-lo socialmente. São necessárias, portanto, adequações físicas, psicossociais e no ambiente de trabalho para garantir o retorno do trabalhador à função para a qual seja reabilitado (SARDÁ JUNIOR, 2009).

O Ministério da Previdência Social, em conjunto com Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Trabalho (TEM), fazem parte da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e tem responsabilidades especificadas, porém que devem ser desenvolvidas de forma articulada e cooperativa, entre as partes envolvidas no processo. A Reabilitação Profissional Previdenciária é parte fundamental nesse processo, por se tratar do serviço do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) responsável pela avaliação da capacidade laborativa residual, aptidões do trabalhador e avaliação de mercado de trabalho para garantir sua total reabilitação socioprofissional (BRASIL, 2005).

Os serviços de Reabilitação Profissional devem estar, portanto, organizados de forma atender a clientela adequadamente e suprir possíveis deficiências estruturais, organizacionais e de pessoal. Para tanto, é essencial conhecer a clientela alvo e as variáveis que fazem parte do processo de atendimento dessa clientela, para maior direcionamento e aproveitamento da estrutura disponível e obtenção de resultados mais eficazes.

No Maranhão, fica a cargo somente do setor de Reabilitação Profissional do INSS a função de garantir o processo de capacitação para retorno ao trabalho do cidadão com restrições laborais, pois não há serviços semelhantes a nível Estadual e dos municípios. Raros também são os trabalhos científicos locais sobre a temática da Reabilitação Profissional.

Espera-se que os resultados obtidos neste trabalho sirvam para o conhecimento do perfil trabalhador atendido no serviço, bem como de sua organização e assim ser referência para o desenvolvimento de instrumentos de gestão na área, sempre tendo como objetivo final melhorar o atendimento dos segurados que utilizam o serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o fluxo de atendimento do segurado encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional de uma Agência da Previdência Social pertencente a Gerência Executiva de São Luís-MA de janeiro a dezembro de 2011.

2.2 Específico

- a) determinar os indicadores de avaliação institucional do serviço em estudo;
- b) caracterizar o perfil da clientela atendida durante o período, traçando características sociodemográficas do grupo em estudo.

3 ABORDAGENS CONCEITUAIS, HISTÓRICAS E ORGANIZACIONAIS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 Conceituações

A Reabilitação Profissional é definida pelo Decreto 3048/99 como a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional que visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. Ainda segundo o decreto, cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação deste serviço aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados (BRASIL, 1999).

Algumas conceituações de termos utilizados no Programa de Reabilitação Profissional (PRP) são necessárias (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2011c):

- a) Clientes registrados: segurados encaminhados pela Perícia Médica Previdenciária (PMP) para avaliação e/ou participação no PRP;
- b) .Avaliação conjunta: é a avaliação inicial do segurado encaminhado ao PRP realizada conjuntamente pelo Perito Médico e o Responsável pela Orientação Profissional para definição de elegibilidade ou não ao cumprimento do programa;
- c) Clientes elegíveis: segurados que, embora com limitação da capacidade laborativa, reúnem condições de se submeter ao programa, com o objetivo de serem preparados para retorno ao trabalho, seja na mesma função ou em outra.
- d) Clientes Reabilitados: segurados que após o cumprimento do PRP, estão aptos para retorno ao trabalho, seja na mesma função ou em outra. Inclui todos os segurados que chegaram ao final do PRP.

3.2 Histórico

A Reabilitação Profissional, no Brasil, está vinculada a Previdência social desde 1943, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Em 1967, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), houve a unificação dessas estruturas e a garantia de uma fonte de custeio permanente para a área com a estatização do Seguro do Acidente de Trabalho (SAT).

Na década de 70, foram criados os Centros de Reabilitação Profissional do INPS (CRPs) com a finalidade de assistência integral à saúde do trabalhador no tocante aos atendimentos médico e de reabilitação fisioterápica apoiados por unidades menores: os Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), que demandavam um alto custo financeiro. Nas décadas 80 e 90, houve o sucateamento dos CRPs e NRPs devido à falta de investimentos pelo governo e pelo esvaziamento do quadro de profissionais da área, pela adesão dos profissionais aos planos de aposentadoria (TAKAHASHI, 2008).

Na década de 2000, houve a transformação do modelo de atenção de Reabilitação Profissional no Programa REABILITA, que preconizava a descentralização das ações e o atendimento do segurado na Agência da Previdência Social (APS) mais próxima ao seu local de residência e sem as grandes estruturas de reabilitação física, estas agora ficando a cargo do SUS e/ou através de convênios com a iniciativa privada.

A partir de outubro de 2011, com a Resolução 160/PRES/INSS, que aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional, as unidades de reabilitação profissional passam a ser nomeadas de Equipe de Reabilitação Profissional da Previdência Social (ERPAPS), ainda com orientação nacional de um modelo descentralizado das ações, nos mesmo moldes do Reabilita, composto por equipes nas próprias APSs e equipes volantes para atendimento de APSs de pequena demanda (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL, 2011a).

3.3 Funcionamento da Reabilitação Profissional: orientações nacionais e atividades na Gerência Executiva de São Luís

Conforme referido anteriormente, o serviço de Reabilitação Profissional do INSS é normatizado pela Resolução 160 de 2011 que aprova o Manual técnico para organização interna do serviço. Este documento define como clientela de acordo com a Resolução n.º 118 do INSS/PRES, por ordem de prioridade: o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário; o segurado sem carência para auxílio doença previdenciário, portador de incapacidade; o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa; o dependente do segurado e as Pessoas com Deficiência (PcD) (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2010).

O Manual Técnico estabelece rotinas e procedimentos a serem seguidos pelos servidores da área e reafirma as 4 funções do setor já estabelecidas no decreto 3048/99, a saber: avaliação do potencial laborativo, avaliação e acompanhamento do programa profissional, a articulação com a comunidade para parcerias e convênios e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2011b).

O atendimento da Reabilitação Profissional deve ser preferencialmente executado por uma equipe multidisciplinar, constituída por Peritos Médicos do INSS, Responsável pela Orientação Profissional (ROP) - Analistas do Seguro Social com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Fisioterapia e outras áreas afins ao processo - e Técnicos do Seguro Social.

A avaliação do potencial laborativo para determinação da elegibilidade dos segurados ao cumprimento do programa é dado pela Avaliação Conjunta do Perito Médico e pelo ROP, que consiste na análise das condições socioeconômicas, do nível de escolaridade e do potencial laborativo do segurado e na solicitação à empresa de função compatível com as restrições observadas ou viabilização de treinamento junto à comunidade para os casos que não têm vínculo empregatício. Cabe ainda aos profissionais envolvidos a análises de posto de trabalho,

acompanhamento do programa de reabilitação profissional junto a empresa de treinamento e a avaliação de necessidade de fornecimento de órtese e/ou prótese e instrumental de trabalho para melhor desempenho do trabalhador na atividade a ser desenvolvida.

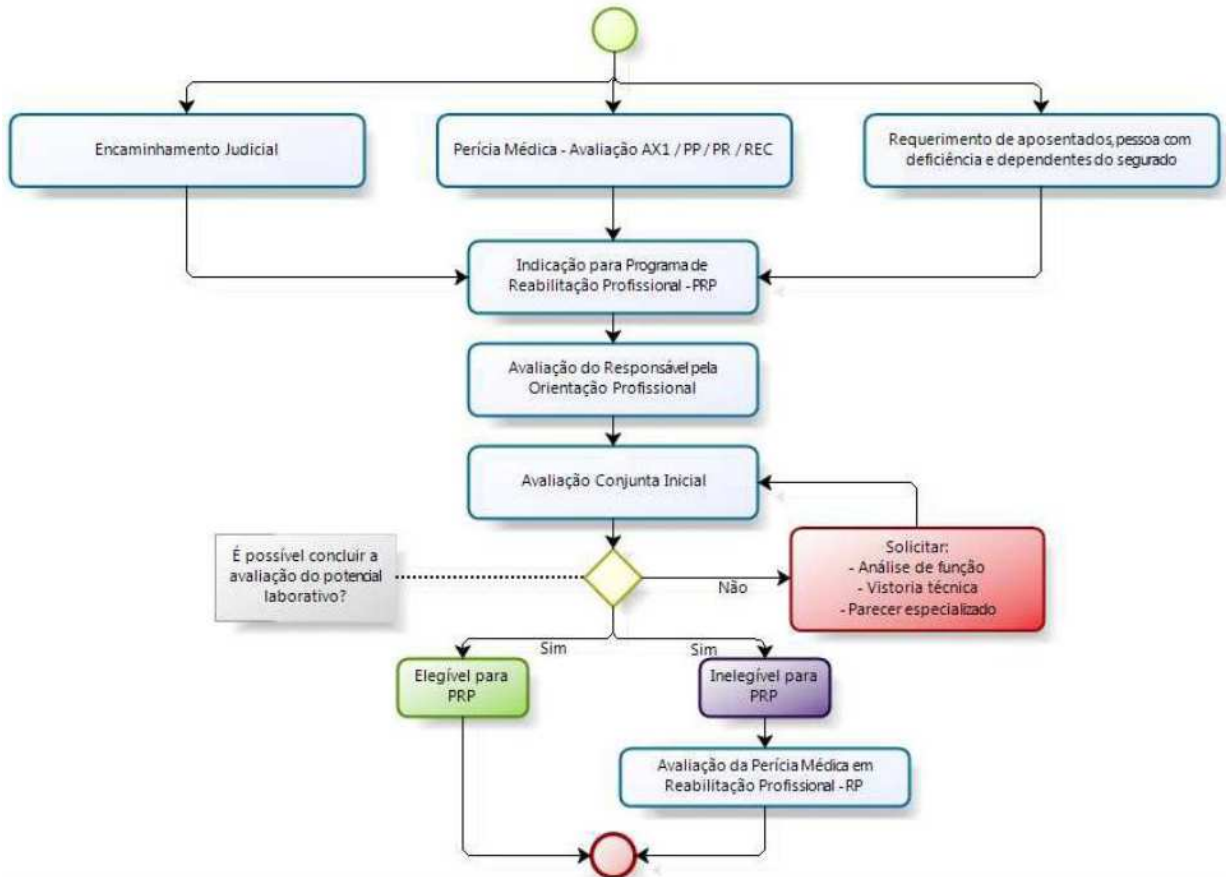
Uma vez concluída na Avaliação Conjunta pela elegibilidade do segurado ao cumprimento do programa, segue a realização de treinamentos e/ou cursos com o objetivo de capacitar o segurado ao exercício de atividade laboral compatível com suas limitações. Para tanto, se o segurado tiver vínculo empregatício, a equipe do PRP em conjunto com os profissionais de recursos humanos e profissionais ligados a saúde do trabalhador da empresa de vínculo, estudam a existência de função dentro da própria empresa para readaptação do trabalhador sem haver prejuízo de seus direitos trabalhistas. Caso não haja função compatível na empresa na qual está vinculado ou para os segurados desempregados ou autônomos, são oferecidos cursos de capacitação junto a empresas conveniadas ou junto à comunidade, para atividade de aptidão escolhida conjuntamente com o segurado.

O certificado de reabilitado é concedido ao trabalhador quando ele retorna à empresa em uma nova função ou na mesma função com restrições, após treinamento, ou quando a empresa recusa o retorno, porém, o trabalhador se qualifica para uma nova função através de cursos de capacitação ou profissionalizantes. De posse do certificado de reabilitado, o trabalhador pode preencher as vagas criadas pelo artigo 93 da Lei nº 8.213/91 nas empresas. Uma vez certificado pelo INSS, o Ministério do Trabalho e Emprego não questiona a compatibilidade ou não da função oferecida com as restrições do trabalhador, o que dá ao programa de reabilitação profissional do INSS uma grande responsabilidade ao concluir uma certificação (SIMONELLI et al., 2010).

A Pesquisa de Fixação consiste no agendamento de retorno 6 e 12 meses após a conclusão do programa para verificar se o trabalhador continua exercendo a atividade para a qual foi reabilitado.

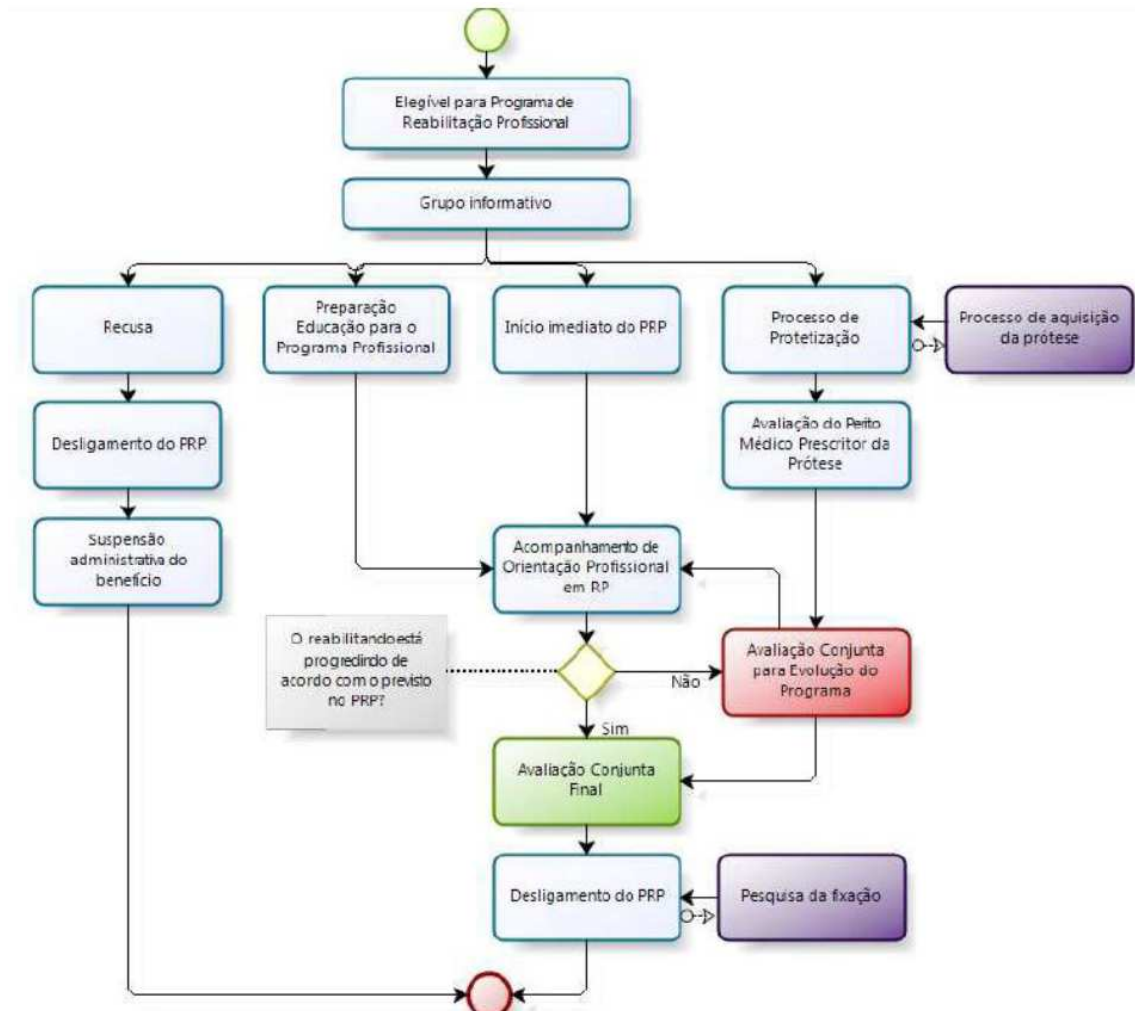
Seguem os fluxogramas de atendimento estabelecidos no Manual da Reabilitação Profissional (figuras 1 e 2).

Figura 1 - Atendimento da reabilitação profissional: na fase de avaliação do potencial laborativo



Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011b)

Figura 2 - Atendimento da reabilitação profissional: na fase do programa de reabilitação profissional



Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011b)

Com relação à Gerência Executiva de São Luís-MA, o serviço de reabilitação profissional não segue a orientação nacional de organização descentralizada desde 2008, devido à carência de servidores para compor a equipe e a falta de espaço físico nas APSs, dentre outros fatores. Atualmente, a equipe é composta por 2 Peritos Médicos Previdenciários – PMP - (sendo que um é o Responsável Técnico pela Reabilitação Profissional, portanto responsável também pela gestão do programa), 5 Orientadoras Profissionais, 6 Técnicos do Seguro Social e 3 servidores de outras categorias exercendo atividades administrativas. Cabe ressaltar que no final de 2011, houve remoção de uma servidora que exercia

atividade de ROP para atendimento de APS e que já há previsão para 2012 de remoção de outra ROP para outra Gerência Executiva.

Esta equipe é responsável pelo atendimento de toda área de abrangência da Gex São Luís, a saber: 5 APSs da área metropolitana de São Luís e 13 APSs do interior do Estado, executando também atividades volantes quando necessário, inclusive para o interior do Estado, quando há, por exemplo, necessidade de vistoria de posto de trabalho. O atendimento se dá centralizado no prédio da Gerência Executiva para todas as agências, com exceção da APS Bom Menino na qual o atendimento se dá na própria APS por duas ROPs e ocorre o deslocamento de um perito médico semanalmente para atendimento previamente agendado.

Apesar de o setor ser centralizado fisicamente, há organização do atendimento por APS, portanto cada profissional é destinado ao atendimento de um público pré-determinado. Somente o atendimento das PcDs é por livre demanda e sem organização por APS.

O fluxo de atendimento segue os moldes da orientação nacional, ou seja: uma vez o segurado sendo encaminhado pela Perícia Médica Previdenciária, este se dirige ao setor administrativo do PRP, onde é registrado e se houver possibilidade é atendido no mesmo dia pela equipe composta pelo ROP e pelo PMP. Caso não seja possível o atendimento imediato, o segurado aguarda convocação futura para realização de Avaliação Conjunta.

A equipe de Reabilitação Profissional da APS em estudo é composta por dois servidores administrativos, duas ROPs, ambas terapeutas ocupacionais, e um Perito Médico Previdenciário.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo e retrospectivo que utilizou base de dados já existente em prontuários do Setor de Reabilitação Profissional, e de forma complementar dados obtidos em outros sistemas e ferramentas de banco de dados do INSS, a saber: Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade (SABI); Sistema de Reabilitação Profissional (SRP) e Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP).

Foram utilizados dados registrados no período de Janeiro a Dezembro de 2011 referentes aos segurados encaminhados pela perícia médica previdenciária para cumprimento do programa.

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional.

Após a coleta, os dados foram tabulados e submetidos a análise estatística através do programa Stata 11.0 e representados em forma de Gráficos e Tabelas para melhor visualização e análise dos resultados.

Com relação à avaliação sobre do atendimento do setor, utilizaremos como orientação para avaliação do serviço, os indicadores de avaliação contidos no Manual de Procedimento da Reabilitação profissional e as sugestões de indicadores de avaliação contidas no Relatório da ação de auditoria interna nº 22/2011 (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (2011c).

Este documento que avalia os 3 serviços do INSS componentes da Seção de Saúde do Trabalhador (SST) da Gerência Executiva de São Luís: Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social, traça ainda como sugestão de avaliação do Setor de Reabilitação Profissional os seguintes indicadores, apontados nos quadros 1 a 6.

Quadro 1 - Descrição dos Indicadores Propostos pelo Programa 17/2011 para Avaliar o Controle Interno da Reabilitação Profissional na Previdência Social

Percentual de registrados sobre os avaliados. Verifica a tempestividade da etapa avaliação da RP	% AVAL/REG	RP
Percentual de retorno imediato sobre os registrados verifica eficiência do encaminhamento da PM	% RET/REG	PM
Percentual de elegíveis sobre os registrados verifica efetividade do encaminhamento da PM à RP	% ELEG/REG	PM
Percentual de segurados reabilitados sobre os elegíveis. TRATA-SE DE ÍNDICE INSTITUCIONAL , para aferir a efetividade da RP	ISR	RP

Reabilitação profissional (RP), Índice de Segurados Reabilitados (ISR), Perícia Médica (PM)
Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Quadro 2 - Proposta da Auditoria para o parâmetro do **% AVAL/REG**

80,0-100,0%	situação desejável
51,0-79,9%	médio risco
≤50,0%	alto risco

Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Quadro 3 - Proposta da Auditoria para o parâmetro do **% RET/REG**

< 5%	situação desejável
entre 5-7,99%	baixo risco
8-9,99%	médio risco
≥ 10%	alto risco

Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Quadro 4 - Proposta da Auditoria para o parâmetro do % **ELEG/REG**

80-100%	situação desejável
51-79,9%	médio risco
≤ 50%	alto risco

Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Quadro 5 - Proposta do ISR do **Programa 17/2011**

80,0-100,0%	Bom
51,0-79,9%	Atenção
≤ 50,0%	Crítico

Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Quadro 6 - Parâmetro **institucional** do ISR (DIRSAT/CGSPASS)

50,0-100,0%	Bom
20,0-49,9%	Atenção
< 20,0%	Crítico

Fonte: Instituto Nacional de Seguro Social (2011c)

Além do ISR, explicitado no quadro 6, o INSS também utiliza o Tempo Médio de Permanência do Segurado em Programa de Reabilitação Profissional - Tmprp – que calculado pelo somatório dos tempos entre a data do encaminhamento ao serviço de reabilitação profissional e a data de desligamento do PRP, dividido pelo número de pessoas reabilitadas no período. Não há o esclarecimento do favor de referência para este índice, porém o BERP utiliza a contagem de segurados com mais de 240 dias em programa como referência para informação institucional.

5 RESULTADOS

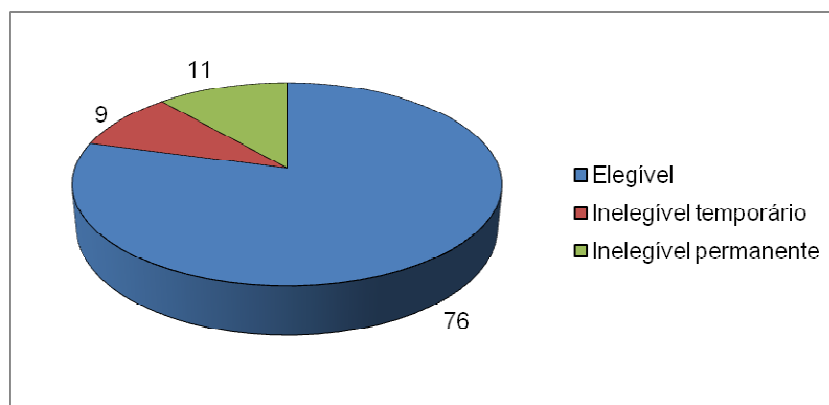
5.1 Avaliação do atendimento do setor de reabilitação profissional

No ano de 2011, segundo o BERP, foram registrados, na APS em estudo, 147 casos novos, sendo que destes 4 eram Pessoas com Deficiência (PcD) e 143 eram segurados (ou seja, com vínculo com o INSS) enviados pela perícia médica para avaliação de critérios para cumprimentos do Programa de Reabilitação Profissional.

Os 143 casos novos encaminhados ao serviço de Reabilitação Profissional pela perícia médica previdenciária constituem nossa base de registro de casos novos por ser a população referenciada efetivamente a APS em estudo, uma vez que o atendimento de PcD é de livre demanda e não é separado por APS. Dos 143 clientes registrados, 96 (67%) foram atendidos pela equipe multidisciplinar através da Avaliação Conjunta e estes constituíram o total de prontuários avaliados para caracterização sociodemográfica do grupo.

Na análise da Avaliação conjunta, houve 79% de elegibilidade (76 casos) e 21 % inelegíveis (20 segurados), sendo 9% temporários e 12% permanente (gráfico 1).

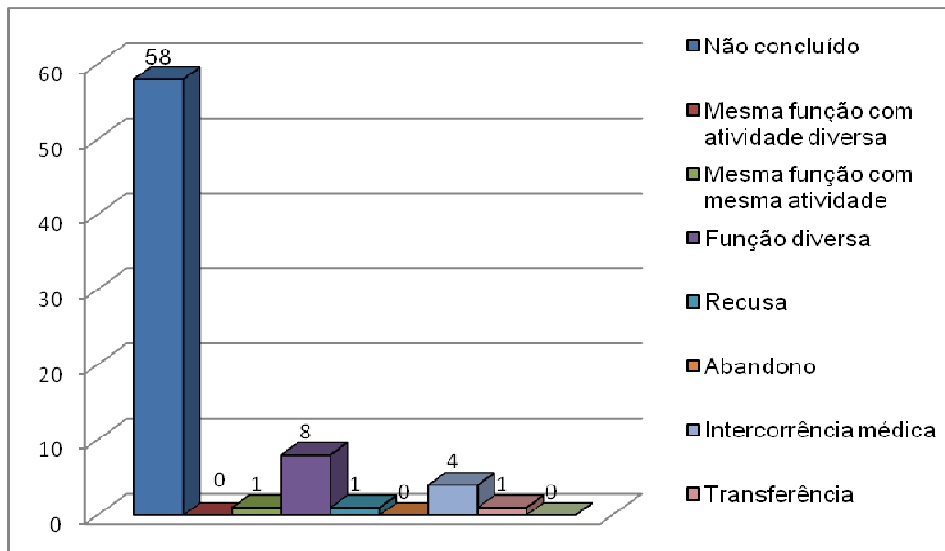
Gráfico 1 - Distribuição dos segurados avaliados segundo conclusão da Avaliação Conjunta



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

Dos 76 segurados que entraram em programa efetivamente, 18 foram desligados ainda durante o ano de 2011 e 58 segurados ainda encontravam-se em processo de reabilitação ao final do ano. Dos 18 que concluíram o programa, 9 segurados (50%) retornaram para o trabalho, sendo 1 para mesma função com as mesmas atividades e 8 para função diversa. Os 9 restantes tiveram outro tipo de conclusão, conforme descreve o gráfico 2.

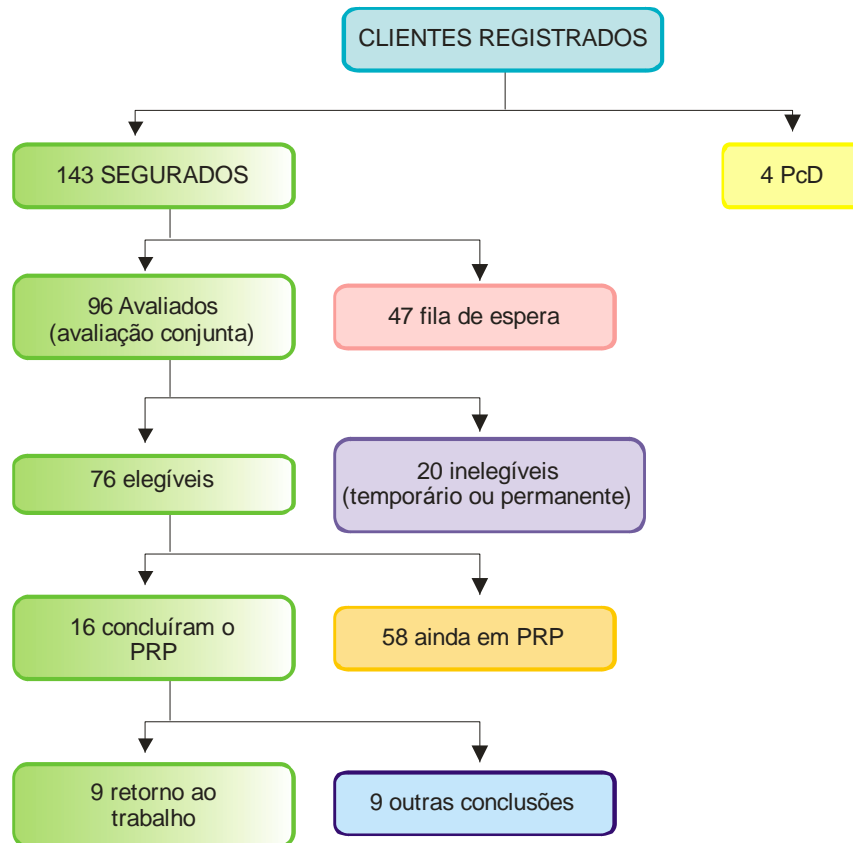
Gráfico 2 -Distribuição dos segurados elegíveis para o PRP conforme desfecho ao final de 2011



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

Na figura 3 é apresentado o fluxograma do atendimento da clientela atendida no setor de Reabilitação Profissional da APS em estudo de acordo com os dados obtidos. Em destaque na cor verde a seleção até o desfecho RETORNO AO TRABALHO, que é o esperado para o segurado que ingressa no serviço.

Figura 3 - Fluxograma do atendimento no Programa de Reabilitação Profissional na APS em estudo de janeiro a dezembro de 2011



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

Com relação aos índices utilizados para avaliação do serviço, encontramos os seguintes resultados:

- a) ISR = 23,7%;
- b) Tmprp = 312,8 dias. Porém, ao fazer a análise estatística desse índice que é uma média aritmética, o desvio padrão tem valor alto (DP – 292,3, valores variando de 42 a 1392). Convém, portanto, informar a mediana de 239,5 dias como medida de tendência central mais fidedigna para esta variável;
- c) %AVAL/REG = 67%;
- d) % ELEG/REG = 53%;
- e) % RET/REG = Zero.

5.2 Caracterização sociodemográfica do grupo submetido à avaliação conjunta

Com relação à caracterização do grupo avaliado pelo serviço durante o período estudado, a tabela 1 mostra a distribuição quanto o sexo, faixa etária, espécie de benefício recebido, tipo de vínculo empregatício e escolaridade. Dos 96 segurados, 85 eram do sexo masculino (88%) e 11 (12%) do sexo feminino. Com relação à idade quando da avaliação Conjunta, a média foi de $39,3 \pm 7,9$ anos, sendo demonstrado na tabela a distribuição por faixa etária. No que se refere ao tipo vínculo empregatício, houve predomínio maciço de segurados empregados (95%).

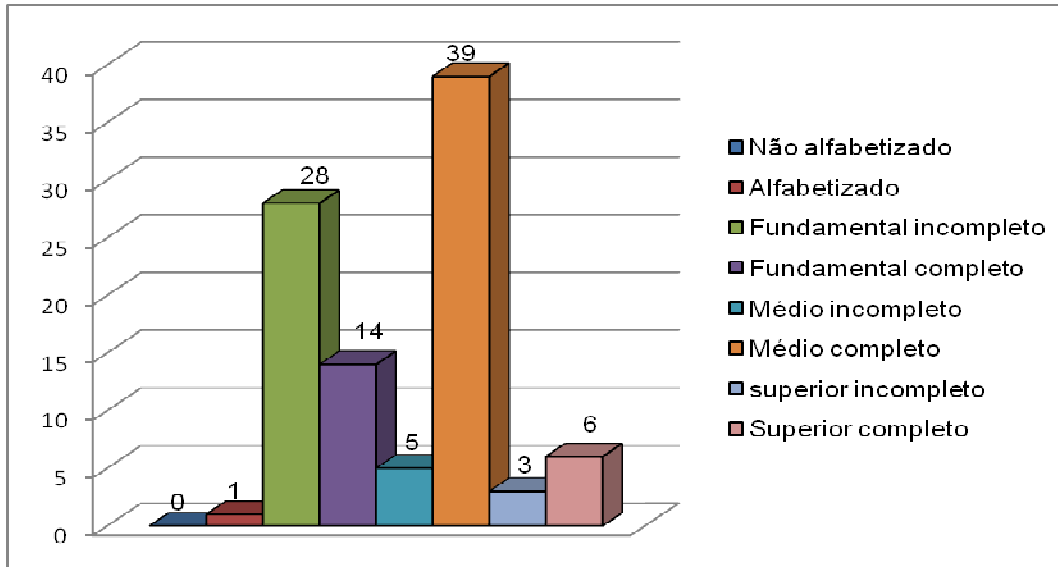
Tabela 1 - Caracterização dos segurados atendidos no Setor de Reabilitação Profissional da APS em estudo

Variáveis	Quantidade	%
Sexo		
Masculino	85	88
Feminino	11	12
Faixa etária		
20 – 29 anos	15	15
30 – 39 anos	33	34
40 – 49 anos	38	40
50 – 59 anos	10	11
Espécie de Benefício		
Auxílio doença previdenciário	81	84
Auxílio doença acidentário	15	16
Vínculo empregatício		
Empregado	91	95
Desempregado	3	3
Autônomo	2	2
Única renda familiar é o benefício previdenciário		
Sim	76	79
Não	20	21

Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

Já o gráfico 3 aponta dados sobre a escolaridade, onde foram registrados 39 segurados com ensino médio completo, 28 tinham ensino fundamental incompleto e outros graus de instrução em menor escala.

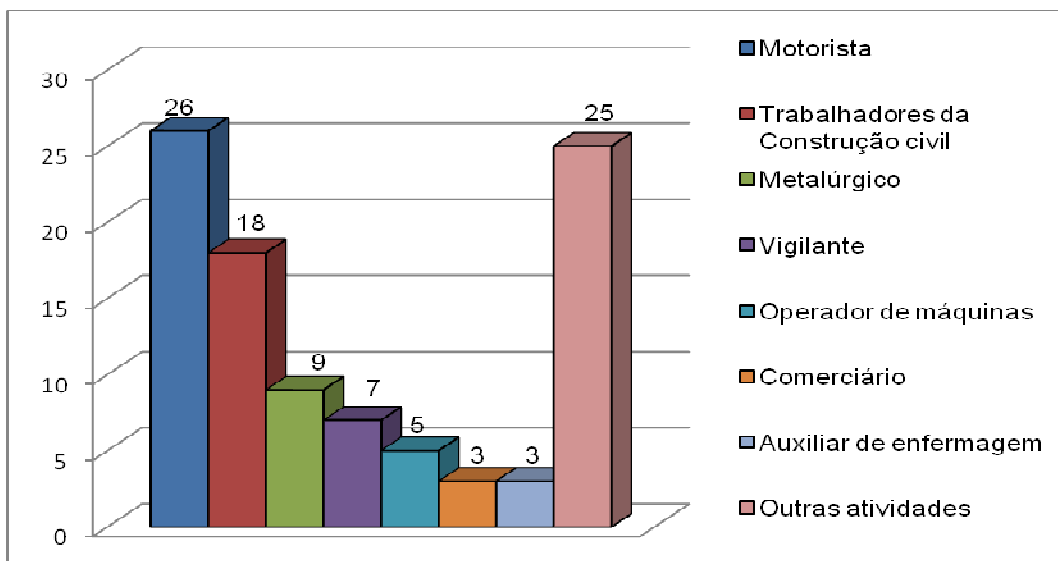
Gráfico 3 - Distribuição dos segurados avaliados segundo a escolaridade



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

O gráfico 4 informa dados sobre a ocupação dos segurados avaliados, onde houve 26 motoristas, 18 trabalhadores da construção civil e outras atividades em menor proporção.

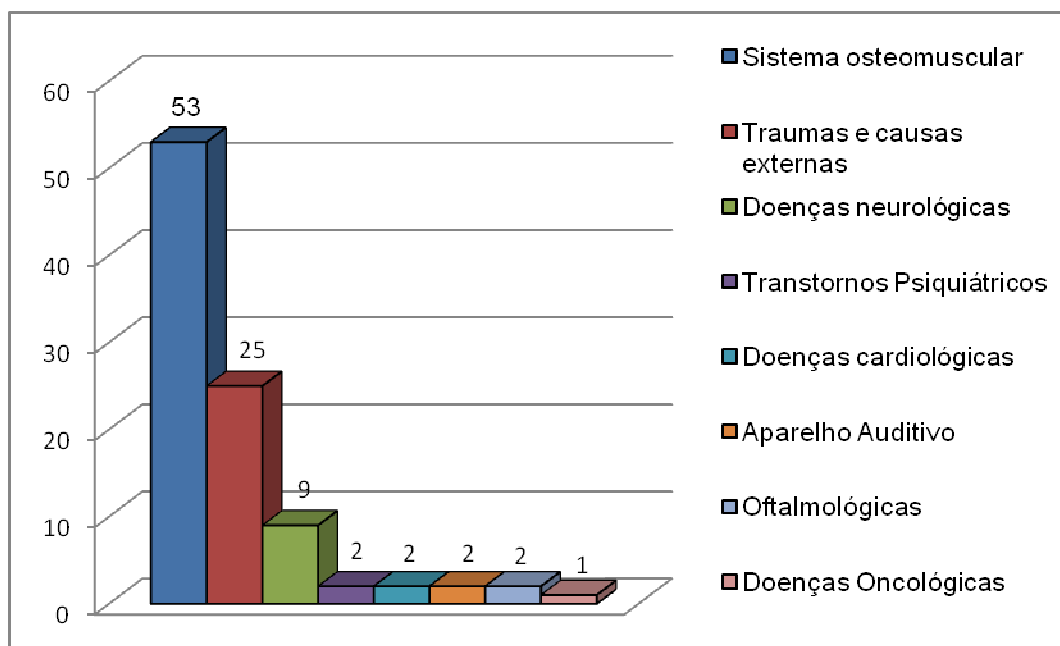
Gráfico 4 - Distribuição dos segurados segundo ocupação quando da entrada no programa de Reabilitação Profissional



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

As patologias osteomusculares foram responsáveis pelo afastamento do trabalho de 53 segurados, traumatismos e causas externas 25 casos, doenças do sistema nervoso 9 segurados, e patologias de outros sistemas em menor escala (gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição do segurados segundo patologia causadora do afastamento do trabalho



Fonte: Érica Amanda Pereira Costa

6 DISCUSSÃO

Conforme esclarecido anteriormente, utilizaremos como orientação para avaliação do serviço, sugestões de indicadores de avaliação contidas no Relatório da Ação de Auditoria Interna Nº 22/2011: Avaliação da Adequabilidade do Controle Interno da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva São Luís, bem como indicadores utilizados pelo próprio INSS contidos no Manual de Reabilitação Profissional. Não temos, contudo, o objetivo e nem a pretensão de fazer análise tão aprimorada como foi a da referida auditoria. Nem os dados encontrados nos permitem fazer avaliação da efetiva reinserção no mercado de trabalho pois não havia registro nos prontuários da pesquisa de fixação, que é o principal indicador de avaliação da efetividade do serviço de Reabilitação Profissional, pois avalia a real permanência do trabalhador na atividade para a qual foi reabilitado posteriormente à conclusão do PRP (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2011c). Ainda assim é possível fazer algumas considerações acerca dos números encontrados.

O percentual de segurados avaliados, diante dos encaminhados pela perícia médica foi de 67% (%AVAL/REG) e pelos critérios de avaliação é considerado de médio risco. Ocorre, portanto demanda reprimida que não é avaliada e fica fila de espera para atendimento futuro causando ônus à sociedade, pois o segurado é mantido em benefício previdenciário, sem dar seguimento ao processo de retorno ao trabalho e dificultando mais ainda o processo de Reabilitação Profissional, uma vez que o tempo de afastamento do trabalho é uma barreira para o retorno às atividades laborativas, conforme citado por Toldrá et al, (2010), que faz referência a algumas publicações que corroboram para essa correlação. .

Com relação ao ISR na Agência da Previdência Social avaliada (23,7%), encontra-se em nível de atenção, segundo os parâmetros do INSS e em nível crítico pelos sugeridos pela Auditoria. Cabe aqui uma crítica ao referido índice, que leva em consideração todos os registrados durante o ano, incluindo segurados que entraram em programa nos últimos meses do ano e que não teriam concluído o programa até 31/12/2011. Ainda assim, se compararmos o ISR obtido no serviço estudado com o ISR nacional para o ano de 2011 que foi de 58,2, observamos que está muito abaixo da média nacional, portanto requer uma avaliação mais aprimorada das causas dessa diferença,

Se levarmos em consideração o percentual de segurados que retornaram ao trabalho em relação aos que foram desligados do programa, teremos um percentual de 50% de positividade de reabilitados, porém esse índice não é utilizado como parâmetro para avaliação da reabilitação profissional oficialmente.

O TMRP da APS em estudo (312,8 dias) está acima do valor utilizado como referência para informação dos dados do BERP, porém se fizermos a análise estatística, verificamos que o índice fica abaixo do valor de referência (239,5 dias). Convém esclarecer que o Manual de Reabilitação Profissional não coloca esse índice como avaliador de eficácia do programa.

É importante ressaltar alguns aspectos vividos pelo setor de reabilitação profissional e pontuados pelo relatório da auditoria que podem explicar, mas não justificar, os baixos índices encontrados neste estudo. De uma pontuação que variava de 0 a 100 pontos para avaliação de adequação de controle interno dos serviços da SST, o setor de Reabilitação Profissional de Gex São Luís obteve a maior pontuação entre os 3 setores, de 76 pontos, que significa CONTROLE INTERNO ADEQUADO, PORÉM APRIMORÁVEL. O setor obteve como pontos positivos o comprometimento da equipe na realização de suas atividades, a organização dos prontuários e o registro de dados de forma adequada no BERP e como pontos negativos a falta de estrutura física do setor, a não conclusão do processo de licitação do fornecimento de próteses que na época estava pendente por providências do setor de logística e a falta de profissionais no setor de Reabilitação profissional, principalmente com relação quantidade peritos médicos, que na época eram 3 e atualmente há apenas 2 peritos lotados no setor de reabilitação profissional.

Tais dificuldades enfrentadas pelo setor de Reabilitação Profissional interferem também na qualidade do atendimento da APS em estudo, uma vez que conforme já relatado, o atendimento se dá de forma centralizada na Gerência Executiva de São Luís, ou seja, os servidores não atendem os segurados exclusivamente da APS avaliada, havendo demanda de outras agências. Vale frisar que tais problemáticas são evidenciadas também em âmbito nacional e fazem parte de um processo histórico de estreitamento de funções dadas às equipes de reabilitação profissional do INSS com relação à saúde do trabalhador e de redução da quantidade e da diversificação dos profissionais envolvidos no processo, conforme explicita Takahashi (2008).

Com relação aos índices de avaliação da Perícia Médica relacionados aos encaminhamentos à Reabilitação Profissional, temos situação desejável para o índice de percentual de retorno imediato ao trabalho sobre os registrados (não houve nenhum caso de retorno imediato ao trabalho durante o período avaliado). E com relação ao índice de segurados elegíveis para cumprimento do programa sobre os registrados que foi de 53% encontra-se em médio risco. Tais índices mostram haver boa adequação dos encaminhamentos da Perícia Médica Previdenciária que atende a APS em questão, o que denota bom conhecimento dos peritos médicos com relação aos critérios de encaminhamento ao Programa de Reabilitação Profissional.

Quanto à caracterização da clientela do setor, houve grande predomínio do sexo masculino, o que condiz com outros estudos sobre populações submetidas ao Programa de Reabilitação Profissional. A faixa etária difere de outros estudos realizados, pois estes encontraram trabalhadores abaixo de 30 anos de idade. Enquanto o presente estudo obteve maior predomínio da faixa etária acima de 30 anos (ABREU; RIBEIRO, 2010; SILVA et al., 2011).

O predomínio de escolaridade a partir do ensino médio completo contradiz achado em estudo realizado também na Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de São Luís por Abreu e Ribeiro (2010) que estudou a prevalência de lombalgia em segurados atendidos no PRP e evidenciou escolaridade abaixo da encontrada no presente estudo. Achado semelhante de escolaridade predominantemente de ensino fundamental incompleto, foi observado em estudo Realizado por Silva et al. (2011) na Gerência executiva de Teresina que avaliava o perfil dos segurados em PRP em gozo de auxílio doença acidentário.

Ainda em comparação com o estudo de Abreu e Ribeiro (2010), houve semelhança de achados com relação à profissão de motorista como a mais desenvolvida pelos trabalhadores.

As patologias do sistema osteomuscular são citadas em vários estudos como maior causadora de afastamento nos trabalhadores submetidos ao PRP, a semelhança deste estudo e dos dois estudos já citados.

O predomínio maciço de trabalhadores com vínculo empregatício na amostra analisada é semelhante ao encontrados em estudos da área e chama atenção para a necessidade de investigação de que talvez segurados com atividades sem vínculo empregatício não estejam sendo encaminhados à

Reabilitação Profissional pelo pré-julgamento da perícia médica de que o processo de reinserção no mercado de trabalho é mais difícil, sendo retirado do grupo um direito que lhe é devido da mesma forma que ao trabalhador empregado.

7 CONCLUSÃO

Apesar das limitações de um estudo descritivo e restrito a uma APS, acreditamos que os resultados puderam levantar importantes questionamentos a respeito de pontos positivos e negativos no atendimento ao segurado encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional, especificamente do serviço avaliado. Há muito a ser analisado ainda, principalmente no que se refere às variáveis qualitativas do processo reabilitatório, como por exemplo: como é feita a avaliação de aptidões do trabalhador antes do encaminhamento aos cursos de qualificação? Quais os cursos são disponibilizados aos segurados? O segurado devolvido para o mercado de trabalho consegue se manter efetivamente na função para a qual foi reabilitado? (pesquisa de fixação).

Acreditamos que o conhecimento do perfil da clientela da APS analisada será de extrema importância para melhoria do serviço, uma vez que esta teve duas particularidades não encontradas em outras pesquisas: a escolaridade acima da verificada em outros estudos e a faixa etária acima dos 30 anos. Os demais achados foram semelhantes aos encontrados na literatura: homem, com vínculo empregatício firmado em alguma empresa, em exercício de atividades de exigem esforço físico e/ou posições viciosas e que adoecem de patologias relacionadas ao sistema osteomuscular.

O estudo mostrou que os índices verificados no serviço avaliado estão abaixo dos índices nacionais, requerendo aprofundamento do estudo para verificar quais as reais causas do achado, se há condições físicas e recurso humano suficiente para suprir de forma adequada a demanda de segurados encaminhados ao setor de reabilitação profissional. É importante colocar ainda a necessidade da realização da pesquisa de fixação, que constitui uma das 4 funções estabelecidas por lei e que não está sendo realizada pelo setor e conforme já referido é o indicador que verifica a real efetividade do setor por detectar se o trabalhador se mantém na atividade para a qual foi reabilitado. Ressaltamos ainda que os índices aqui avaliados, que são os mesmos utilizados institucionalmente, não avaliam a qualidade do serviço, principalmente com relação ao entendimento global de saúde do trabalhador, avaliam quantitativamente o percentual de segurados que são devolvidos para o trabalho, geralmente na própria empresa que já tinha vínculo.

Retornamos aos mesmos questionamentos para necessidade de outros estudos que mostrem como esse trabalhador está sendo reinserido no seu ambiente de trabalho.

Acreditamos que o Serviço de Reabilitação Profissional é um dos setores mais importantes na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, uma vez que é ele que devolve ao trabalhador o exercício pleno de sua cidadania, após limitações adquiridas por doença ou acidente de qualquer natureza. Acreditamos ainda que as instituições envolvidas no processo devem ter essa visão e essa preocupação da reinserção do trabalhador com limitações de forma realmente qualificada no mercado de trabalho.

Por fim, esperamos que os resultados aqui obtidos sirvam para o melhor entendimento do processo de Reabilitação Profissional no serviço avaliado e que contribuam para desenvolvimento de ações de gestão do setor, sempre com objetivo de melhoria do atendimento ao trabalhador que necessita de algum tipo de intervenção por parte do Estado para seu pleno retorno ao trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. T. J. B.; RIBEIRO, C. A. B. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA. **Revista Acta Fisiatra**, v. 17, n. 4, p. 148-152, 2010.
- 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, 7 maio 1999. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em: 23 fev. 2012.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, elaborada pelo Grupo de Trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 maio 2005. Disponível em: <www1.previdencia.gov.br/docs/pdf/PortariaIn_800PNSST.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL (Brasil). Resolução INSS/PRES nº 160, de 17 de outubro de 2011. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. 160 PRES/INSS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 out. 2011a. Seção I, p. 63. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2011/160.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (Brasil). Diretoria de Saúde do Trabalhador. **Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional**. Brasília, DF: DIRSAT, 2011b.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (Brasil). Resolução nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010. Dispõe sobre o encaminhamento de clientela à Reabilitação Profissional e Acordos de Cooperação Técnica e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 nov. 2010. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2010/118.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2012
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Auditoria Geral. **Relatório da ação de auditoria interna nº 22/2011**: avaliação da adequabilidade do controle interno da seção de saúde do trabalhador da gerência executiva São Luís. Brasília, DF, 2011c.
- SARDÁ JUNIOR, J. J. et al. Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. **Revista Acta Fisiatra**, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2009.

SILVA, E. R.; SOARES, L. R. C.; CERQUEIRA, J. M. C. Reabilitação Profissional nos Segurados da Previdência Social em gozo de Benefício auxílio doença acidentário em Teresina. **Revista da Associação Nacional de Médicos Peritos**, p. 30-35, set./out. 2011.

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, 2010.

TAKAHASHI, M. A. B. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008.

TOLDRÁ, R. C. et al. SL. Facilitadores e Barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de referência em Saúde do Trabalhador-SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.