

Retorno ao trabalho após reabilitação profissional: desafios e perspectivas

Return-to-work after vocational rehabilitation: challenges and perspectives

Regreso al trabajo después de la rehabilitación profesional: retos y perspectivas

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 11/08/2022 | Publicado: 19/08/2022

Bianca Biason Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5944-5392>
Universidade Federal de São Carlos, Brazil
E-mail: biancabiason@estudante.ufscar.br

Karen Grecco de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1282-4894>
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Brazil
E-mail: kagfreitas@gmail.com

Fernanda Maria de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2198-2827>
Universidade Federal de São Carlos, Brazil
E-mail: fermariademiranda@gmail.com

Cristiane Lopes Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2243-4729>
Instituto Nacional do Seguro Social, Brazil
E-mail: cristiane.carneiro@inss.gov.br

Vivian Aline Mininel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>
Universidade Federal de São Carlos, Brazil
E-mail: vivian.aline@gmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender o processo de retorno ao trabalho de trabalhadores atendidos pelo Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social em uma cidade localizada no interior de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido em duas etapas com trabalhadores que passaram pelo Programa e que tiveram alta entre os anos de 2009 e 2020. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa documental para identificação do perfil e das causas de afastamento dos trabalhadores e posteriormente, as entrevistas telefônicas individuais, que foram guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas. O perfil e as causas de afastamento foram analisados por meio de análise descritiva, e as entrevistas por meio de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Durante o período analisado, 263 trabalhadores retornaram ao trabalho, sendo 84 mulheres e 179 homens, afastados predominantemente por doenças do tecido osteomuscular e conjuntivo e por causas externas. Destes, 192 retornaram em função diversa e 71 à mesma função, mas em atividade diferente. Onze trabalhadores foram entrevistados, originando três categorias de análise: o difícil e desarticulado processo de retorno ao trabalho; potencialidades e fragilidades do Programa de Reabilitação Profissional; o fortalecimento do Programa de Reabilitação Profissional pode transformar o processo de retorno ao trabalho. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam as limitações e a necessidade de revisão no formato do Programa oferecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, além da necessidade de estabelecimento de diálogo com o empregador, especialmente devido à alta precoce e a falta de acompanhamento no retorno ao trabalho.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Retorno ao trabalho; Reabilitação vocacional.

Abstract

Objective: This study aimed to understand the process of return-to-work of workers cared by the Vocational Rehabilitation Program in a countryside city in the state of São Paulo. **Methodology:** It is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in two phases with workers discharged between 2009 and 2020: documental analysis to identify workers' profiles and main causes of sick leave; and individual interviews by telephone, guided by a script of previously structured questions. Profiles and leaving causes were analyzed through descriptive analysis, and the interviews through thematic content analysis. **Results:** From 2009 to 2020, 263 workers returned to work: 84 women and 179 men. Most of them suffered of musculoskeletal disorders and injuries related to work accidents. Among these, 192 workers returned to work in different position and 71 to the same one, but in different activities. Eleven workers were interviewed, which resulted in three categories of analysis: challenging and poorly articulated return-to-work process; strengths and weakness of the Vocational Rehabilitation Program; strengthening the Vocational Rehabilitation Program can transform the return-to-work process. **Conclusion:** The abovementioned study emphasized the Program limitations and redesign necessity, besides the implantation of dialogue with employers, especially because of early discharge and lack of return-to-work surveillance.

Keywords: Occupational health; Return to work; Rehabilitation, vocational.

Resumen

Objetivo: Comprender el proceso de reincorporación al trabajo de trabajadores asistidos por el Programa de Rehabilitación Profesional del Instituto Nacional de Previsión Social en un municipio del interior de São Paulo. **Método:** Este es un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, desarrollado en dos etapas con trabajadores que pasaron por el Programa y que fueron dados de alta entre 2009 y 2020. Inicialmente, se realizó una investigación documental para identificar el perfil y las causas de la licencia y, posteriormente, entrevistas telefónicas individuales, las cuales fueron guiadas por un guión de preguntas semiestructuradas. El perfil y causas de ausencia fueron analizados mediante análisis descriptivo, y las entrevistas mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** Durante el período analizado, 263 trabajadores se reincorporaron al trabajo, 84 mujeres y 179 hombres, predominantemente con licencia por enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo y causas externas. De estos, 192 regresaron a un rol diferente y 71 al mismo rol, pero en una actividad diferente. Once trabajadores fueron entrevistados, originándose tres categorías de análisis: el difícil y desarticulado proceso de reincorporación al trabajo; fortalezas y debilidades del Programa de Rehabilitación Profesional; fortalecer el Programa de Rehabilitación Vocacional puede transformar el proceso de regreso al trabajo. **Conclusión:** Los hallazgos de este estudio resaltan las limitaciones y la necesidad de revisar el formato del Programa ofrecido por el Instituto Nacional de Seguridad Social, además de la necesidad de establecer un diálogo con el empleador, especialmente debido al alta temprana y la falta de seguimiento al regreso al trabajo.

Palabras clave: Salud laboral; Reinserción al trabajo; Rehabilitación vocacional.

1. Introdução

No decorrer dos anos, o avanço do capitalismo, o processo de globalização e as constantes inovações tecnológicas influenciaram os modelos de produção e as relações de trabalho, afetando diretamente a vida do trabalhador (Cestari & Carlotto, 2012). Tais transformações, além de excluírem o trabalhador das decisões sobre as condições e organização do trabalho, também têm acarretado agravos à sua saúde, gerando afastamentos (Cestari & Carlotto, 2012), adoecimentos e incapacidades.

Os afastamentos por agravos relacionados ao trabalho vêm aumentando consideravelmente, ocasionando sentimentos de incapacidade, insegurança e inferioridade, prejudicando a percepção de saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores que vivenciam tal condição (Ramos, et al., 2008; Dutra, et al., 2016). Dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho demonstram que, no ano de 2021, o Brasil registrou mais de 153,3 mil afastamentos por agravos do trabalho (concessão de benefício previdenciário tipo auxílio-doença por acidente de trabalho, B91) e 4,1 mil aposentadorias por invalidez por acidente de trabalho (Ministério Público do Trabalho, 2022).

O processo de retorno ao trabalho, neste contexto, caracteriza-se como um momento de enfrentamento, que provoca no trabalhador uma reconstrução de significados mediante a sua nova condição, seja física, psicológica ou mesmo relacionada à atividade a ser desempenhada (Poersch & Merlo, 2017). Apesar de se reconhecer tal magnitude, muitos estudos apontam que este processo ocorre em condições indesejadas ou desfavoráveis à saúde dos indivíduos (Pereira & Monteiro, 2019), como também observado em uma pesquisa realizada com professores da rede pública de São Paulo, a qual demonstrou, por outro lado, que ressignificar a readaptação funcional no trabalho foi essencial às condições de satisfação profissional, saúde e efetividade para o retorno dos participantes (Macaia & Fisher, 2015).

À vista disso, para que o trabalhador possa retornar ao trabalho com suas condições de saúde e capacidades restabelecidas é recomendado o acompanhamento por algum programa de reabilitação (Schiavon, et al., 2014). O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) disponível no Brasil está vinculado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e objetiva estabelecer uma rede articulada, organizada e descentralizada para a inserção do trabalhador na sociedade, por meio do ingresso ou reingresso no contexto laboral (Brasil, 2011). O Programa busca a reabilitação profissional a partir da assistência (re)educativa e da (re)adaptação profissional, que envolve a avaliação do potencial laboral dos segurados, a orientação e acompanhamento do programa profissional, a articulação com a comunidade para parcerias e convênios e a pesquisa da

fixação no mercado de trabalho para constatar a efetividade do processo reabilitatório (Brasil, 2018).

No entanto, a Política Nacional de Seguridade Social preconiza o encaminhamento ao Programa somente de trabalhadores que tiveram afastamentos superiores a 15 dias e que passaram por uma avaliação com o médico perito, sem envolvimento de demais profissionais envolvidos no caso e sem acesso ao histórico contendo informações que poderiam guiar e qualificar as ações de reabilitação (Mininel, et al., 2012). Além disso, embora o Programa indique a reabilitação em âmbito integral, evidências apontam sua pouca efetividade no acompanhamento do trabalhador após alta e retorno ao trabalho, uma vez que este tem retornado em condição de saúde similar à que causou o afastamento (Ziliotto & Berti, 2013).

Somado a isto, a pesquisa da fixação no mercado de trabalho mostra-se insuficiente neste cenário, uma vez que este acompanhamento é preconizado somente após 18 meses de desligamento do Programa por meio de entrevistas (Brasil, 2018), que acontecem de forma automática pelo sistema eletrônico interno, possibilitando apenas a interligação de dados de trabalhadores que são atualizados na plataforma, sem a real compreensão das especificidades de cada caso.

Ainda, o fato da avaliação do potencial laboral e de desligamento dos trabalhadores restringirem-se ao médico perito impacta na eficácia do Programa e, conseqüentemente, no processo de retorno ao trabalho, visto que a reabilitação profissional deve ser abordada de maneira articulada, considerando todos os atores e organizações envolvidas nos casos, incluindo o próprio trabalhador, em um olhar biopsicossocial da situação. A decisão unilateral desconsidera os demais profissionais do Programa, comprometendo ainda mais a avaliação global e atenção integral ao trabalhador.

Com base no exposto, reconhece-se a relevância do PRP oferecido pelo INSS, porém, observam-se possíveis fragilidades no processo de acompanhamento do retorno ao trabalho, que refletem diretamente na avaliação de sua efetividade. Assim, este estudo destinou-se a compreender o retorno ao trabalho de trabalhadores atendidos pelo PRP do INSS, assumindo a relevância da perspectiva desses atores nesta análise.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido em duas etapas, ambas realizadas em uma Gerência Regional do INSS localizada no interior do Estado de São Paulo, com trabalhadores que passaram pelo PRP e que tiveram alta entre os anos de 2009 e 2020.

Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa documental para analisar o perfil e as causas de afastamento dos trabalhadores. Para tanto, foram coletadas as informações contidas nos prontuários dos trabalhadores e nas planilhas diárias do Programa, que continham os registros de todos os segurados atendidos desde 2009. Ressalta-se que este tipo de análise propicia o conhecimento dos fenômenos por meio da seleção, análise preliminar e final dos dados, sendo necessário codificar a unidade de análise, caracterizar a forma de registro e obter um conjunto inicial de categorias para que, na sequência, seja realizada seu aprofundamento, ligação e ampliação (Sá-Silva, et al., 2009).

A extração dos dados das planilhas diárias considerou apenas os trabalhadores desligados do programa pelos códigos 40 'retorno à mesma função com atividades diversas' e 42 'retorno à função diversa'. Já nos prontuários, foram observadas as causas de afastamento, as quais foram agrupadas conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram tabulados em Excel® e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva.

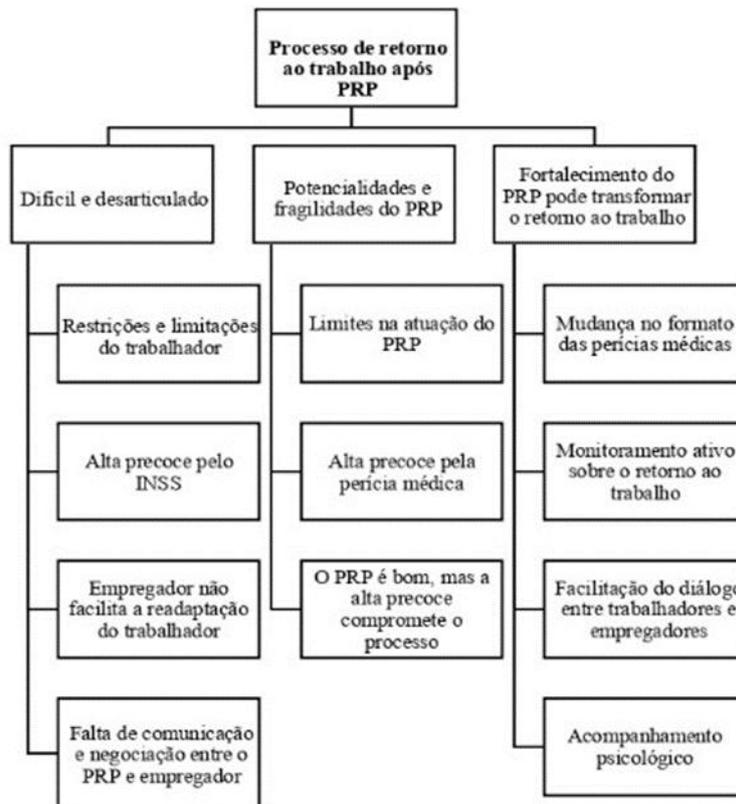
Para a segunda etapa da pesquisa, entrevistas telefônicas individuais, foram considerados elegíveis os trabalhadores que obtiveram alta entre 2018 e 2020 e que foram desligados pelos códigos 40 ou 42. A partir da análise documental, 33 participantes atenderam aos critérios estabelecidos. Foram realizadas até seis tentativas de contato em períodos distintos, objetivando alcançar o maior número de participantes. Contudo, 14 não atenderam as ligações, seis recusaram participar e dois números de telefones estavam errados, contabilizando 11 participantes no total.

Todos os participantes foram contatados via telefone e orientados quanto aos detalhes do estudo. Após a leitura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 510/2016, todos consentiram verbalmente em participar da pesquisa. As entrevistas foram guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas previamente estabelecido e registradas por meio de gravador digital.

As gravações foram transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo temática, englobando três etapas: (i) pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante das entrevistas, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; (ii) exploração do material, com a disposição do material em categorias a partir dos núcleos de sentido; e (iii) interpretação dos resultados obtidos (Minayo, 2013). Com base nesta análise, foram elencadas as seguintes categorias: a) o difícil e desarticulado processo de retorno ao trabalho; b) potencialidades e fragilidades do PRP; c) o fortalecimento do PRP pode transformar o retorno ao trabalho. Os núcleos de sentido de cada categoria são apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Núcleos de sentido das categorias que emergiram nas falas dos participantes.



Fonte: Autores.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n. 19263819.3.0000.5504 e todos os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados. Para assegurar o anonimato dos participantes foi atribuída a letra T para cada trabalhador entrevistado e números cardinais, de acordo com a ordem da entrevista (T1, T2 etc.).

3. Resultados e Discussão

A análise da primeira etapa identificou 263 trabalhadores que obtiveram alta do PRP entre os anos de 2012 e 2020, sendo 84 (32%) do sexo feminino e 179 (68%) do sexo masculino. A média de permanência no Programa foi de 23 meses, sendo o mínimo de um mês e o máximo de oito anos e nove meses. Dos 263 participantes, 71 (27%) retornaram ao trabalho para a mesma função, mas com atividade diversa e 192 (73%) em funções diversas.

As causas de afastamento mais prevalentes foram as doenças do tecido osteomuscular e conjuntivo (35%); lesões e outras causas externas (33%); doenças dos olhos e anexos (10%); doenças do sistema nervoso (7%); transtornos mentais e comportamentais (4%); e outras causas que somam 11%, relacionadas a doenças do aparelho circulatório, da pele/tecido subcutâneo, neoplasias, do aparelho respiratório, doenças infecciosas/parasitárias, do aparelho digestivo, ouvido e apófise mastóide.

Dos 11 participantes entrevistados, somente seis retornaram ao trabalho após alta do PRP, sendo cinco para funções diversas e um para mesma função com atividade diversa. Entretanto, no momento da entrevista, somente dois estavam empregados, um estava aposentado e oito desempregados. O Quadro 1 especifica os dados dos participantes entrevistados.

Quadro 1. Perfil dos trabalhadores entrevistados.

Trabalhador	Sexo	Tempo de permanência no PRP (meses)	Código de desligamento*	Causa do afastamento, de acordo com a CID-10.
T1	M	61	40	Doenças do olho e anexos.
T2	F	6	40	Doenças do sistema nervoso
T3	M	81	40	Lesões, envenenamento e outras causas externas
T4	M	56	40	Doenças do olho e anexos.
T5	F	26	40	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
T6	F	47	40	Lesões, envenenamento e outras causas externas
T7	M	32	40	Lesões, envenenamento e outras causas externas
T8	F	6	40	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
T9	M	6	40	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
T10	M	13	42	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
T11	M	7	40	Lesões, envenenamento e outras causas externas

*Código de desligamento: 40: retorno à mesma função com atividades diversas; 42: retorno à função diversa. Fonte: Autores.

O difícil e desarticulado processo de retorno ao trabalho

Os trabalhadores entrevistados evidenciaram, através de relatos comoventes, os desafios e as desarticulações impostas pelo Programa no processo de retorno ao trabalho, como pode-se observar a seguir:

Ah, foi muito difícil, viu? Porque eu tava acostumada com ritmo no serviço né, que era [...] ficar na rua, dirigir, fazer entrega, lidar com o público, conversar [...] Eu tive AVC né, duas AVCs, eu fiquei um tempo aí afastada e voltei numa função que [...] não é a mesma atividade, não é a mesma coisa que era antes da minha reabilitação (T2).

O INSS cortou, deu alta pra mim e cortou meu benefício. A empresa ficou comigo três meses e me dispensou eu, falou que não tinha o serviço de logística na empresa que eu tava trabalhando [...] não tinha esse serviço, essa função [...] já faz um ano que eu tô parado (T4).

Olha, é [...] assim, eu fiquei acho que quase, eu fiquei um mês né fazendo essa reabilitação, [...] eu já retornei direto pro meu local de trabalho né, que trabalhava antes, é lógico eu retornei com algumas restrições né, eu não faço mais o que eu fazia antes, né? (T11).

Os trechos demonstram a insatisfação dos trabalhadores com relação às ações do PRP, as quais deveriam guiar e qualificar o retorno ao trabalho. A literatura aponta que as ações norteadoras para um retorno bem-sucedido devem basear-se no planejamento adequado da reabilitação profissional, com uma abordagem individualizada, com metas e prazos bem determinados e com o auxílio de equipes multiprofissionais. Além disso, devem oferecer a possibilidade de ajustes no posto de trabalho e a realização de treinamentos, considerando as restrições dos trabalhadores reabilitados, o que não acontece na realidade (Pereira & Monteiro, 2019).

Em relação ao processo de retorno ao trabalho após a alta do Programa, a maioria dos participantes referiu ter retornado com restrições e mudanças em suas funções.

Ah [...] uma das dificuldades assim que eu achei muito, foi eu ter que fica ali né dentro da unidade [...] de repente eu me vi presa ali dentro da unidade, pra mim já foi uma dificuldade muito grande, ficar ali de frente com o chefe também, foi bem difícil pra mim (T2).

Então, dificuldade é a readaptação né, no caso, como eu tenho um pouco de... assim, de limitação porque eu sou operado, [...] então por exemplo eu, dependendo o local que eu trabalho que nem no computador, eu trabalho no computador, aí eu fico fazendo movimento repetitivo eu sinto dor né, tenho que parar, tem as limitações, né? (T11).

Tais restrições representam um obstáculo para o processo de retorno, pois a transferência para outra função faz com que o trabalhador encare sua nova condição como uma “condenação” (Pina, et al., 2018). A mudança de função foi um fator muito citado dentre os participantes deste estudo e, ligado a ela, a readaptação foi marcada como uma grande dificuldade neste contexto. Isto vai ao encontro de um estudo que investigou o retorno ao trabalho de pessoas submetidas a amputação de dedos, demonstrando que apesar da maioria ter retornado à mesma função que exercia antes do tratamento, mais da metade relatou alguma dificuldade na realização das atividades, indicando a necessidade de acompanhamento neste processo (Simonelli, et al., 2016).

Os participantes também revelaram que, muitas vezes, o empregador não os realocava para a função que foram reabilitados ou os colocava na mesma função que exerciam antes da reabilitação, desconsiderando suas restrições, como observado no relato T9.

Ah... os cara promete tudo, aí depois a primeira chance que tem eles manda você embora, simples assim. [...] eu não poderia exercer a profissão, eles queriam me empurrar a profissão do mesmo jeito, [...] a empresa não cumpriu com o que eles falaram, eles falaram que eu ia reabilitar, que ia dar certo, que eu ia trabalhar em tal lugar, mas chegou

uma hora eles foram pediram pra passar pra mecânica do mesmo jeito, mesmo sabendo que eu não podia trabalhar de mecânico (T9).

Além do despreparo dos empregadores na recepção dos trabalhadores, nota-se a falta de acompanhamento do PRP neste processo, mesmo tendo a responsabilidade em orientar a empresa na identificação de um posto de trabalho compatível à atual capacidade do trabalhador (Pina, et al., 2018). A não garantia de uma função que se adeque às restrições do trabalhador resulta na dificuldade de reinserção no mercado de trabalho apresentada pelos trabalhadores que ficaram sem emprego após a reabilitação, reforçando a falta de comunicação e articulação entre o Programa e os empregadores.

Ah, nesse processo o que eu mais sofri foi porque fiquei sem um dinheiro em haver [...] eu fiquei fazendo algum bico, um serviço, em qualquer lugar pra trabalhar, pra sobreviver, se não, não sobrevivia (T4).

Eu passei uma situação muito difícil viu, sinceramente eu comecei até entrar em depressão, expliquei lá na empresa, a empresa não aceitou, mandou eu procurar os direitos, né? (T10).

A reinserção laboral reforça sentimentos como subsistência e inclusão social, minimiza efeitos biopsicossociais e riscos de incapacidades e ainda, repercute na melhoria da qualidade de vida, contribuindo significativamente para a saúde dos trabalhadores (Dutra, et al., 2016). Em contrapartida, quando esta não ocorre, gera impactos negativos na vida do trabalhador e de sua família, como relatado pelos participantes deste estudo.

É preocupante identificar, a partir das falas, o descomprometimento dos empregadores ao receberem trabalhadores alocando-os na mesma função ou em funções que provocam alienação e constrangimento ou, ainda, demitindo-os e orientando-os a buscar ‘seus direitos’. Tais atitudes são inaceitáveis e denotam com urgência a necessidade de estabelecimento de diálogo entre o PRP e o empregador, para que este cumpra seu dever de qualificar o trabalhador e assegurar sua permanência no trabalho.

Esta desarticulação também foi evidenciada pelos participantes ao demonstrarem que não estavam integralmente aptos para retornar às atividades quando receberam alta pelo médico perito, sinalizando a importância do envolvimento entre os diferentes atores para um retorno efetivo, como também identificado por um outro estudo (Silva, et al., 2016).

Eu tive a alta do Programa da Reabilitação Profissional e logo me encaminharam de novo pra um afastamento por tempo indeterminado, devido à eu não conseguir trabalhar, eu sinto muito dor na perna (T5).

[...] aqui não tem como você trabalhar porque o serviço é pesado, né? Você cumpriu todas as reabilitação que o INSS pediu, as terceiras reabilitações, só que agora não tem o que fazer, não tem onde eu colocar você, então, sei lá, você procura um advogado vê como tem que ser feito, pra ele entrar com um novo pedido ao INSS, que não tem o que você fazer aqui (T10).

A problemática da alta precoce levantada pelos participantes resulta da abordagem limitada empregada pelos PRP, a qual desconsidera a capacidade residual do trabalhador e sua percepção de saúde para o retorno ao trabalho, dando importância apenas para a doença e para incapacidade desses indivíduos, diferentemente da empregada em países europeus, que dispõem de maior reintegração no trabalho devido a visão holística e individual adota durante este processo (Pereira & Monteiro, 2019).

Assim, convergindo com as falas, é urgente a necessidade de ajustes na avaliação da incapacidade para o trabalho realizadas pelos médicos peritos, uma vez que são os responsáveis por providenciar a alta dos segurados (Zavarizzi & Alencar, 2018). Ainda, é necessária a articulação intrasetorial, ou seja, entre os médicos peritos e demais profissionais do Programa.

Potencialidades e fragilidades do Programa de Reabilitação Profissional

Com relação às potencialidades e fragilidades do PRP, alguns participantes o mencionaram como um facilitador do processo de retorno ao trabalho, porém, foram mais enfatizadas as habilidades pessoais e competências previamente desenvolvidas como caminhos que facilitam a reinserção no mercado laboral. O retorno para o mesmo posto de trabalho, com as mesmas funções ou funções semelhantes, também foi mencionado como fator facilitador, como pode-se observar nas falas.

A única facilidade aqui que eu achei foi a maneira de eu me expressar, né? Porque eu me expressei muito bem (T2).

Ah, eu continuei fazendo visitas monitoradas como eu já fazia no meu projeto da biblioteca e a facilidade foi essa, eu acabei fazendo a mesma coisa que eu fazia antes na biblioteca, aparentemente, né? (T8).

Quando questionados sobre quais as contribuições do PRP para o processo de retorno ao trabalho, alguns trabalhadores mencionaram a importância dos cursos oferecidos em parcerias com instituições de ensino, ressaltando os benefícios proporcionados pela aprendizagem. No entanto, a maioria alegou não perceber alguma contribuição.

Pra mim, foi excelente todas as escolas que eu estudei [...] porque eu aprendi muita coisa que eu não sabia (T1).

Olha, no meu ponto de vista, eu acho que não contribuí em nada... no meu ver, eu não estava preparada para retornar, nem fisicamente nem emocionalmente. Mas o INSS me deu alta, pediu pra eu retornar, eu retornei (T2).

Ah me ajudou bastante, porque o INSS tinha me dado alta, e aí eu não tava apta a trabalhar, aí como eu tinha parado de estudar muito cedo, aí eles me ofereceu estudo pra mim [...] pelo menos ajudou no meu currículo (T6).

Em relação em si a reabilitação, eu tô super contente; assim, eu fui muito bem tratado lá no INSS [...] o problema lá é só a parte, é a perícia médica, que eles acham que as coisas lá não, não é bom nem conversar porque, você só passa nervoso né (T11).

Desse modo, o Programa foi apontado ora como um facilitador, ora como indiferente ao retorno ao trabalho, principalmente devido às suas limitações, que não desenvolve ações integradas para reabilitação e promoção de recuperação como previsto em seus objetivos.

A alta precoce e a avaliação dos médicos peritos foram insistentemente mencionadas como barreiras para o retorno ao trabalho. A avaliação das condições de saúde, envolvendo os aspectos biopsicossociais e a identificação de (in)capacidades é complexa e demanda acompanhamento interdisciplinar (Alencar & Stamato, 2018). Entretanto, a avaliação do Programa reduz tal identificação à avaliação do médico perito, ação que compromete as etapas de acompanhamento, reabilitação e alta, dada a limitação do enfoque uniprofissional e médico-centrado.

Neste estudo foram identificadas poucas facilidades no processo de retorno ao trabalho, o que marcou negativamente as experiências vivenciadas pelos trabalhadores, diferentemente dos achados de um estudo no qual o retorno foi vivenciado de forma positiva pela maioria dos participantes com incapacidades, demonstrando a importância da reinserção laboral para a vida e saúde (Santos & Carvalho-Freitas, 2018).

A falta de agentes facilitadores neste processo, o aparente descontentamento ou indiferença em relação ao Programa e as críticas às perícias médicas evidenciam uma situação preocupante quanto a sua efetividade. Ainda, a aparente falta de diálogo entre a perícia médica e os profissionais vinculados ao Programa compromete o desfecho dos casos, ocasionando o retorno precoce e desassistido ao trabalho, com futuras implicações à saúde destes trabalhadores e reencaminhamentos ao Programa.

Tessarro et al. (2022), em sua pesquisa sobre a reabilitação profissional prestada pelo INSS também em uma cidade no interior de São Paulo, compartilharam das mesmas perspectivas do presente estudo, evidenciando que as atividades do Programa foram historicamente reduzidas à orientação e capacitação profissional, o que inevitavelmente prejudica o atendimento aos trabalhadores, assim como o fato do sistema de atividades apoiar-se em ações de serviços externos à Previdência Social, sem articulação entre eles.

Cabe ressaltar que, desde 2019, a perícia médica passou a responder à Subsecretaria de Perícia Médica Federal e não mais ao INSS, mesmo sendo um prestador de serviços para o Instituto. Kulaitis e Silva (2022), em seu estudo sobre as transformações ocorridas recentemente no PRP do INSS, apontam que sob o caráter de Perícia Médica Federal, a atenção à saúde do trabalhador através do Programa foi totalmente reconfigurada, evidenciando o retorno de características típicas da Medicina do Trabalho com ações centradas na figura do perito médico e a desconstrução da proteção social ao trabalhador.

O fortalecimento do Programa de Reabilitação Profissional pode transformar o processo de retorno ao trabalho

A persistência dessa problemática na fala dos participantes sinaliza a necessidade de reformulação do modelo de avaliação das perícias médicas, pautado na patologia, o qual acaba impactando no retorno e conseqüentemente na permanência no trabalho. Um estudo que analisou as tendências dos indicadores de reabilitação profissional no Brasil durante dez anos constatou um número decrescente de trabalhadores encaminhados para a reabilitação, indicando que menos de quatro por cento foram designados para uma avaliação de elegibilidade (Miranda, et al., 2020). Este estudo também demonstrou que a taxa de trabalhadores reabilitados permaneceu estável ao longo do período abordado, relacionando este fato com a redução do número de médicos peritos e apontando para a necessidade de ampliação no acesso aos serviços de reabilitação para trabalhadores com deficiência (Miranda, et al., 2020).

A proposta de avaliação do trabalhador restrita à doença é fragmentada e pontual, ao passo que a reabilitação deveria considerar os aspectos biopsicossociais do trabalhador, suas (in)capacidades e seu contexto laboral. Neste sentido, os participantes sugeriram a oferta de acompanhamento psicológico pelo próprio PRP ou por meio de articulações com o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para ajustar-se à sua nova condição de saúde e às novas condições de trabalho.

Então, eu acho que tinha que ter sim um acompanhamento psicológico, uma preparação psicológica pro reabilitado, principalmente quando é mudança de função (T2).

A garantia de oferta de atividade ou função compatível com a nova condição do trabalhador reforça urgência de revisão do modelo de reabilitação profissional brasileiro, incluindo articulações e parcerias interinstitucionais e, especialmente, com o empregador.

Encaixar você naquela empresa lá, naquele serviço que você fez, você entendeu? Agora eu faço reabilitação, aí acabou, e dá alta pra mim, eu vou voltar na empresa a empresa não quer eu, me manda embora, eu fico sem serviço (T4).

Eles quer dar alta pra todo mundo, não é assim! Eu penso assim, tem que chamar uma equipe médica pra examinar a pessoa certa do problema certo, entendeu? Eu acho que a perícia tem que ter mais assim, amor aos pacientes, entendeu? (T7).

[...] que eles respeitassem o acordo, realmente que eles prometem, sabe? [...] não tinha ninguém pra falar assim ó, tipo assim, do INSS, ó a empresa não tá honrando com seu compromisso, não tem [...]eu acho que poderia ter assim um pessoal, é alguma área, alguma coisa, pra poder denunciar as empresas que ficam fazendo as falcatruas (T9).

[...]iriam no local do trabalho né, pra verificar se realmente elas tão sendo reabilitadas, porque, não é o meu caso, mas existe casos de pessoas que eu conheço que trabalha... que assim só foi falado que foi reabilitado verbalmente, só que empresa não reabilitou na realidade, ela jogou a pessoa no mesmo lugar e não teve nenhum tipo de acompanhamento, isso, isso eu acho que foi uma falha né, no caso das pessoas que, fazem a reabilitação né, entendeu (T11).

Embora seja prevista e necessária ampla articulação com outras instâncias públicas (Brasil, 2011), tendo em vista seus escopos inter-relacionados, a literatura corrobora os desafios encontrados neste estudo, apontando a fragilidade na articulação e, por conseguinte, na efetiva reinserção dos trabalhadores no mercado de trabalho (Bregalda & Lopes, 2016).

A falta de interação do PRP com os empregadores, somada à política de alta precoce, apresenta-se como uma grande barreira para o efetivo retorno ao trabalho e, conseqüentemente, para a permanência do trabalhador no trabalho. Ainda, o descaso dos empregadores apontado pelos participantes evidencia a ausência de fiscalização e intersetorialidade, ações que, juntamente com atuação multidisciplinar, romperiam com a fragmentação da assistência ao trabalhador e atribuiriam ao Programa um alcance integral (Miranda, 2018). Desta forma, o fortalecimento do diálogo entre INSS, PRP, SUS, empregadores e trabalhadores parece ser uma melhoria pungente.

4. Conclusão

Os resultados deste estudo apontam as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores que passaram e receberam alta do PRP do INSS no processo de retorno ao trabalho, especialmente decorrentes da falta de assistência do Programa na interlocução com os empregadores para receberem o trabalhador reabilitado e com outras instâncias públicas, como o SUS e a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Também evidenciaram as limitações no acompanhamento do trabalhador após alta, reflexos do modelo biológico e médico-centrado do Programa e da falta de articulação com a perícia médica, responsável pelo encaminhamento e alta dos trabalhadores. A alta precoce e as dificuldades com as perícias médicas do PRP foram constantemente citadas como desafios na fala dos participantes.

A possibilidade de capacitação foi um aspecto do Programa apontado como favorável ao retorno ao trabalho. Ainda assim, persistiram nos relatos as dificuldades encontradas neste processo, que sinalizaram a necessidade de revisão no formato do PRP, dos critérios de seleção e encaminhamento, do modelo das perícias médicas, dos mecanismos de alta, do acompanhamento do trabalhador no retorno ao trabalho e da negociação com empregadores para adaptação do trabalhador reabilitado.

Conclui-se, portanto, que apesar da potencialidade do PRP do INSS, sua prática tem se mostrado insuficiente para atender as demandas dos trabalhadores, sendo urgente a implementação de melhorias para transformação do modelo vigente. Os achados deste estudo servem de subsídio para discussão do assunto e elaboração de estratégias que contribuam para o retorno efetivo do trabalhador. Este estudo apresenta como limitações o número de entrevistas alcançadas, bem como o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma única regional do INSS. Estudos longitudinais são necessários para melhor compreensão do processo de reabilitação e retorno ao trabalho, bem como investigações que abordem a percepção dos profissionais do INSS e do PRP neste contexto.

Referências

Alencar, M. D. C. B. D. & Stamato, M. I. C. (2018). Grupos de trabalhadores segurados do INSS com doenças lombares: um apoio psicológico necessário. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(1):142-152. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110111>.

Brasil (2011). Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução INSS nº 160 de 17 de outubro de 2011. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Normas Brasil. https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-160-2011_114543.html.

- Brasil (2018). Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT. Manual Técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional, 1, 01-114. <https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf>.
- Brasil (2022). Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. Smartlab. <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>.
- Bregalda, M. M. & Lopes, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e Sociedade*, 25(2): 479-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150784>.
- Cestari, E. & Carlotto, M. S. (2012). Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 12 (1), 93-115. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844637006>.
- Dutra, F. C. M. S., Costa, L. C. & Sampaio, R. F. (2016). A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23 (1), 98-104. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>.
- Kulaitis, F. & Silva, K. C. (2022). As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00335165. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335>.
- Macaia, A. A. S. & Fischer, F. M. (2015). Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. *Saúde e Sociedade*, 24 (3), 841-852. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130569>.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Mininel, V. A., Felli, V. E. A., Loisel, P. & Marziale, M. H. P. (2012). Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20 (1), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100005>.
- Miranda, C. B. (2018). Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (8), e00218717. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>.
- Miranda, C. B. D., Silva-Junior, J. S., Fernandes, G. A. & Fischer, F. M. (2020). Tendências da Incidência Cumulativa de Indicadores de Reabilitação Profissional no Brasil, 2007–2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (11), 3952. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113952>.
- Pereira, R. M. C. & Monteiro, I. (2019). Reabilitação e retorno ao trabalho: uma revisão profissional integrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17 (3), 441-455. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190350>.
- Pina, J. A., Stotz, E. N. & Jackson Filho, J. M. (2018). Trabalhador “compatível”, fratura exposta no processo de produção da indústria automobilística: intensificação do trabalho e saúde em questão. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (7), e00114017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114017>.
- Poersch, A. L. & Merlo, A. R. C. (2017). Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 29, e149496. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29149496>.
- Ramos, M. Z., Tittoni, J. & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11 (2), 209-221. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172008000200006&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Santos, J. C. & Carvalho-Freitas, M. N. D. (2018). Reinserção profissional: o trabalho após a aquisição de uma deficiência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70 (3), 184-197. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300013&lng=pt&tlng=pt.
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. D. & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, 1 (1), 01-15. <https://periodicos.furg.br/rbhc/article/view/10351/pdf>.
- Schiavon, V. D. C., Martins, C. L., Antonioli, L., Bartel, T. E., Saboia-Sturbelle, I. C., Cardozo-Gonzales, R. I. & Echevarría-Guanilo, M. E. (2014). Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 4 (1), 929-939. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.495>.
- Silva, T. N. R., Alves, G. B. O. & Assis, M. G. (2016). O retorno ao trabalho na perspectiva de terapeutas ocupacionais: facilitadores e barreiras. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27 (2), 116-122. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p116-122>.
- Simonelli, A. P., Jackson Filho, J. M., Schneider, B. R. L. & Machado, D. R. (2016). Retorno ao trabalho de trabalhadores com amputação de dedos em Curitiba, PR, Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27 (2), 138-145. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p138-145>.
- Tessarro, M. T. V., Querol, M. A. P. & Almeida, I. M. D. (2022). Desafios da reabilitação profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): uma perspectiva histórico-cultural. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, e12. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/26320pt2022v47e12>.
- Zavarizzi, C. D. P. & Alencar, M. D. C. B. D. (2018). Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde em Debate*, 42 (116), 113-124. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811609>.
- Ziliotto, D. M. & Berti, A. R. (2013). Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, 22 (3), 736-750. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300008>.