



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL**

CRISTIANA MARIA MESQUITA DE MOURA

**CAPACIDADES ESTATAIS DO PROGRAMA DE
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS NO TOCANTINS:
LIMITES E POTENCIALIDADES**

**PALMAS/TO
2020**

CRISTIANA MARIA MESQUITA DE MOURA

**CAPACIDADES ESTATAIS DO PROGRAMA DE
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS NO TOCANTINS:
LIMITES E POTENCIALIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Profa. Dra. Lia Azevedo Almeida.

**PALMAS/TO
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- M929c Moura, Cristiana Maria Mesquita de.
Capacidades estatais do Programa de Reabilitação Profissional do INSS no Tocantins: limites e potencialidades. / Cristiana Maria Mesquita de Moura. – Palmas, TO, 2020.
179 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Desenvolvimento Regional, 2020.
Orientador: Lia Azevedo Almeida

1. Capacidades Estatais. 2. Políticas Sociais. 3. Previdência Social. 4. Reabilitação Profissional. I. Título

CDD 338.9

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

CRISTIANA MARIA MESQUITA DE MOURA

CAPACIDADES ESTATAIS DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS NO TOCANTINS: LIMITES E POTENCIALIDADES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Data da Aprovação: 30/06/2020.

Banca Examinadora:



Prof. Dra. Lia Azevedo Almeida (Orientadora) - UFT



Prof. Dra. Mônica Aparecida da Rocha Silva – UFT



Prof. Dr. Vicente da Rocha Soares Ferreira – UFG

PALMAS, 2020

AGRADECIMENTOS

À Deus

Ao meu pai José Ivo (in memoriam) e minha mãe Quitéria, que sempre apoiou as minhas escolhas e acreditou na minha capacidade de realizá-las.

À Professora Lia Azevedo, que assumiu com compromisso e dedicação a orientação dessa pesquisa.

Às profissionais que atuam na Reabilitação Profissional do INSS do Tocantins que se disponibilizaram a contribuir com esse estudo.

Às minhas irmãs (Cintia e Cintiana), meu irmão (Ivo) e meu filho (João Ivo), sempre presentes em minha vida.

Natália Sousa e Josevan Abreu, que no meu cotidiano deram suporte para que tivesse tempo de estudar.

Aos amigos doutorandos, Liana Albuquerque (UNB) e Pedro Mourão (UECE), que me incentivaram a fazer a seleção do mestrado.

Às Professoras, Dra. Virgínia Assunção (UECE) e Dra. Renata Gomes (UFMT), pelo apoio acadêmico.

RESUMO

O Programa de Reabilitação Profissional-PRP tem ganhado maior relevância no contexto neoliberal, tão adverso ao trabalhador que tem que se sujeitar ao trabalho em condições precárias, ficando exposto ao adoecimento e, por vezes, à mutilação, sendo a reabilitação a resposta do Estado ao problema da incapacidade. O INSS, através do PRP, oferece o serviço de assistência (re)educativa ou (re)adaptativa aos usuários com limitações para o reingresso ao mercado de trabalho. Essa pesquisa se utilizou da teoria das capacidades estatais por essa vincular-se a habilidade dos governos de implantar políticas públicas. Teve como objetivo geral verificar a capacidade do PRP do INSS no Tocantins de dar as condições ao retorno dos trabalhadores com limitações ao mercado de trabalho. Para alcançar essa finalidade elencou-se os seguintes objetivos específicos: estabelecer o perfil dos segurados identificando as necessidades locais; verificação do desempenho do PRP em 2018 e identificar as capacidades técnico-administrativas e político-relacional. Essa pesquisa refere-se a um estudo de caso, exploratório e descritivo, de cunho quali-quantitativo e que se fundamenta em estudos bibliográficos e documentais. Para realizar o levantamento de dados foram analisados 74 processos conclusos de reabilitação referentes à 2018 e foi realizada entrevista com os profissionais que atuam no PRP – TO. Os resultados apontam que o PRP do Tocantins tem razoável capacidade física-estrutural para efetivação do serviço e recursos humanos com alta capacidade técnica-administrativa; todavia, a força de trabalho se apresenta desproporcional à demanda. O PRP apresenta grandes limitações na capacidade financeira, capacidade de coordenação interna e externa, que se apresenta na dificuldade de realização de arranjos institucionais com outros serviços estratégicos para reabilitação dos segurados. Assim, identificou-se a necessidade da atuação em articulação com outras instituições para ampliar a capacidade de inserção dos segurados no mercado de trabalho. Ademais, os dados sobre as capacidades estatais se materializam nos resultados encontrados em 2018, nos quais o PRP contabilizou 460 segurados; destes, 74 concluíram o Programa, todavia, apenas 31% destes foram reabilitados para outra função ou tiveram readequação profissional.

Palavras-chaves: Capacidades Estatais. Políticas Sociais. Previdência Social. Reabilitação Profissional.

ABSTRACT

The Professional Rehabilitation Program-PRP has gained greater relevance in the neoliberal context, so adverse to the worker that he has to undergo work in precarious conditions, being exposed to illness and, sometimes, to mutilation, and rehabilitation is the state's response to the problem of disability. The INSS, through the PRP, offers the service of (re)educational or (re)adaptive assistance to users with limitations for re-entry into the labor market. This research used the theoretical of state capacities because it is linked to the ability of governments to implement public policies. The general objective was to verify the capacity of the INSS PRP in Tocantins to give the conditions for the return of workers with limitations to the labor market. To achieve this purpose, the following specific objectives were listed: to establish the profile of the insured identifying local needs; verification of the PRP's performance in 2018 and identify the technical-administrative and political-relational capacities. This research refers to a case study, exploratory and descriptive of quali-quantitative nature and based on bibliographic and documentary studies. To perform the data collection, 74 complete rehabilitation processes were analyzed for 2018 and an interview was conducted with professionals working in the PRP - TO. The results indicate that the PrP of Tocantins has reasonable physical-structural capacity for the effectiveness of the service and human resources with high technical-administrative capacity, however the workforce is notoriously disproportionate to the demand. The PRP presents great limitations in financial capacity, internal and external coordination capacity, which presents itself in the difficulty of performing institutional arrangements with other strategic services for the rehabilitation of the insured. Thus, the need to act in conjunction with other institutions was identified to expand the capacity of insured persons in the labor market. In moreover, the data on state capacities materialize in the results found in 2018, in which the PRP counted 460 insured; of these, 74 completed the Program, however only 31% of them were rehabilitated to another function or had professional readjustment.

Key-words: State Capacities. Social Politics. Social Security. Professional Rehabilitation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Orçamento Federal Executado em 2018	66
Gráfico 2 - Faixa etária dos reabilitandos	79
Gráfico 3 - Escolaridade dos segurados	80
Gráfico 4 - Atividades realizadas no PRP	83
Gráfico 5 - Motivo de desligamento.....	85

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de análise Pires e Gomide 2016	52
Figura 2 - Organograma institucional do INSS publicado em 10/05/17	67
Figura 3 - Superintendência do INSS no Brasil	69
Figura 4 - Superintendências Regionais, Gerências e Agências do INSS	75
Figura 5 - Mapa das agências do INSS no Tocantins.....	76

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Tabela de conceituação de capacidades estataisI	44
Quadro 2 - Modelo de análise sobre as capacidades estatais do PRP	60
Quadro 3 - Gerências da SR I	70
Quadro 4 - Gerências da SR II.....	71
Quadro 5 - Gerências da SR III	72
Quadro 6 - Gerências da SR IV	73
Quadro 7 - Gerências da SR V	74
Quadro 8 - Distribuição de Servidores na Gex Palmas	77
Quadro 9 - Resultado da análise das capacidades estatais do PRP	152

LISTA DE SIGLAS

ADJ	Agência de Demandas Judiciais
APS	Agências da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAP's	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CF	Constituição Federal
CLL	Contribuição sobre o Lucro Líquido
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CPMF	Contribuição sobre Movimentação Financeira
CRP	Centro de Reabilitação Profissional
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DRU	Desvinculação das Receitas da União
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FMI	Fundo Monetário Internacional
FPR	Fator Previdenciário
GEX	Gerência Executiva
IAP's	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAPM	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPASE	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Servidores do Estado
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MTPS	Ministério do Trabalho e da Previdência Social
NRP	Núcleos de Reabilitação Profissional
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG's	Organizações Não Governamentais
PCB	Partido Comunista do Brasil
PIB	Produto Interno Bruto
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
RGP	Regime Geral da Previdência
SAT	Seguro de Acidente de Trabalho
SENAI	Sistema Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI	Serviço Social na Indústria
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SR	Superintendência Regional
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Justificativa.....	14
1.2	Objetivos.....	16
1.2.1	Objetivo Geral.....	16
1.2.2	Objetivos Específicos.....	16
1.3	Delimitação do estudo.....	17
1.4	Apresentação do trabalho.....	17
2	POLÍTICA SOCIAL, PREVIDENCIA E CAPACIDADES ESTATAIS: ASPECTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS E NORMATIVOS.....	19
2.1	Estado, Política Social e Previdência.....	19
2.2	Fundamentos históricos da Previdência Social e reabilitação profissional no Brasil.....	26
2.3	Reabilitação profissional na contemporaneidade.....	36
2.4	Capacidades estatais: aspectos teóricos.....	40
3	METODOLOGIA.....	55
3.1	Referencial teórico-metodológico.....	55
4	INSS E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	65
4.1	Caracterização do INSS.....	65
4.2	Gerência Executiva de Palmas e o Setor de Reabilitação Profissional.....	75
4.3	Características dos segurados em reabilitação no Tocantins e resultados do PRP em 2018.....	78
5	CAPACIDADES ESTATAIS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS DA GEX PALMAS.....	87
5.1	Nível técnico-administrativo.....	88
5.1.1	Recursos Humanos.....	88
5.1.2	Política de capacitação e aperfeiçoamento profissional.....	91
5.1.3	Política de avaliação do Servidor.....	94
5.1.4	Estrutura física e tecnológica.....	96
5.1.4.1	<i>Sistemas corporativos específicos da Reabilitação.....</i>	<i>97</i>
5.1.4.2	<i>Sistemas corporativos do INSS não específicos da reabilitação.....</i>	<i>100</i>

5.1.5	Recursos financeiros destinados ao Programa de Reabilitação Profissional da Gex Palmas.....	102
5.1.5.1	<i>Recursos para Pesquisa Externa – PE.....</i>	104
5.1.5.2	<i>Recurso para diária de servidor.....</i>	105
5.1.5.3	<i>Recursos para capacitação.....</i>	106
5.1.5.4	<i>Recurso para reuniões técnicas.....</i>	106
5.1.5.5	<i>Recurso para segurados (auxílio-transporte, alimentação e diárias).....</i>	107
5.1.5.6	<i>Recurso para aquisição de Órtese e Prótese Ortopédica.....</i>	108
5.1.5.7	<i>Recurso para contratação de cursos profissionalizantes.....</i>	110
5.1.6	Coordenação interna.....	114
5.1.6.1	<i>Avaliação e Monitoramento do Programa de Reabilitação.....</i>	121
5.1.7	Coordenação Externa.....	122
5.2	Nível político-relacional.....	125
5.2.1	Articulação Externa.....	125
5.2.1.1	<i>Ministério do Trabalho e Emprego.....</i>	127
5.2.1.2	<i>SINE.....</i>	129
5.2.1.3	<i>Secretaria de Saúde.....</i>	130
5.2.1.4	<i>Secretaria de Educação.....</i>	132
5.2.1.5	<i>Parcerias com outras instituições.....</i>	133
5.2.2	Órgãos de controle e fiscalização.....	135
5.2.2.1	<i>Procuradoria Federal.....</i>	136
5.2.2.2	<i>Poder Judiciário.....</i>	138
5.2.2.3	<i>Poder Legislativo.....</i>	139
5.2.3	Transparência e publicização do PRP e os espaços de participação da sociedade.....	141
5.3	Resultado da análise das capacidades estatais do PRP.....	145
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	158
	REFERÊNCIAS.....	163
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/Resolução 196/96-CONEP.....	172
	ANEXO A - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	173
	ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	175

1 INTRODUÇÃO

Entre as várias políticas de proteção social existentes no Brasil temos a Previdência Social. Esta se constitui como um sistema que contém um conjunto de direitos e se propõe a dar cobertura aos trabalhadores quando estes deixam de exercer atividade laborativa nos momentos de doença, invalidez, idade avançada, morte, natalidade e acidente de trabalho.

Atualmente a previdência operacionaliza 10 benefícios (aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial e aposentadoria por invalidez, salário maternidade, pensão por morte, auxílio reclusão, salário família, auxílio doença e auxílio acidente) e três serviços (Perícia Médica¹, Reabilitação Profissional e Serviço Social).

Essa pesquisa se debruçou sobre o Programa de Reabilitação Profissional - PRP do INSS no Estado do Tocantins e, mais especificamente, se dispôs a analisar as capacidades estatais do PRP para dar as condições aos segurados com sequelas reingressarem ao mercado de trabalho. Ademais, também se tem como propósito caracterizar o serviço de reabilitação e construir o perfil dos trabalhadores que necessitam deste programa, de forma a identificar as especificidades locais para subsidiar o aprimoramento dos processos de trabalho do referido programa.

A reabilitação é um serviço oferecido ao segurado da previdência e à pessoa com deficiência que esteja incapacitada, parcialmente ou totalmente, para o trabalho e que necessite de assistência (re)educativa e de (re)adaptação para o reingresso no mercado de trabalho.

Vale destacar que as formas de organização das sociedades modernas e as mudanças no mundo do trabalho têm impactado nas condições de saúde da população, em especial dos trabalhadores, com o aumento do número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, reduzindo assim o tempo de vida útil do trabalhador.

Nesse sentido, o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2017 vai apresentar os dados que tem demonstrado a intensidade dos agravos à saúde dos trabalhadores. Assim, foram concedidos 1.988.115 auxílios-doença no Brasil. Destes, 7.372 no Estado do Tocantins. Ademais, o INSS concedeu no mesmo ano o quantitativo de 15.326 benefícios indenizatórios (auxílio-acidente) à segurados devido à perda definitiva de parte da capacidade laboral; deste

¹ Em 18 de junho de 2019 os peritos deixaram de fazer parte do quadro do INSS, todavia, se mantiveram na instituição realizando as atividades de concessão dos benefícios de incapacidade. Lei Nº13.846, de 18 de junho de 2019.

quantitativo, 114 casos foram no Tocantins, no ano de 2017. Essas são as informações mais recentes publicadas pela instituição, apesar das expectativas do lançamento do Anuário referente à 2018.

O relatório da Organização Internacional do Trabalho – OIT, de 2013, coloca o Brasil entre os países com os maiores índices de acidente de trabalho, ficando em 4º lugar no ranking mundial de acidentes fatais de trabalho. Vale ressaltar que esses dados não retratam na íntegra a realidade brasileira, visto que uma parcela significativa da população economicamente ativa trabalha informalmente e não tem cobertura previdenciária.

Foi nesse contexto que o Governo Federal formulou a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, objetivando promover a saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e os danos à saúde relacionados ao trabalho e, também, é um instrumento de eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

A Previdência Social, como ente desta Política, possui a responsabilidade de implementar ações de reabilitação profissional, conforme está determinado na PNSST, inclusive como forma de reparação à saúde do trabalhador. Deste modo, o PRP se apresenta como um instrumento de resgate de direitos básicos ao trabalho, à qualificação profissional e à possibilidade de reinserção dos trabalhadores com algum tipo de limitação no mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

O PRP é uma resposta do Estado à questão da incapacidade, atuando de forma reparadora de uma realidade concreta. Esse Programa parte de uma demanda da sociedade, principalmente dos trabalhadores sequelados que lutam por sua sobrevivência e de suas famílias (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

Assim, o caminho encontrado pelo trabalhador acometido por doença ou acidente é acessar às políticas de seguridade social (saúde, assistência, previdência), como meio para recuperação da sua saúde e para prover sua sobrevivência durante o período de afastamento do trabalho, assim como reabilitar-se para retornar ao trabalho (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

Nesse sentido, o Programa de Reabilitação apresenta-se como uma possibilidade para esses trabalhadores que apresentam alguma seqüela e que não conseguem retornar as atividades laborais que exerciam antes de serem acometidos pela incapacidade e que também não atendem aos critérios de invalidez regulamentados pelo Governo Federal.

Por outro lado, essa pesquisa também surge devido as dificuldades encontradas pelos segurados do INSS que apresentam algum tipo de limitação em realizar o processo de reabilitação. Nesse sentido, Maedo e Vilela (2010) destacam que no Brasil existe uma

distância entre a legislação e a realidade e a Reabilitação Profissional é um direito constitucional que ainda não foi conquistado na prática. Ademais, os autores consideram que a atuação da Reabilitação, além de ser tímida, não intervém sobre as condições de trabalho dos segurados.

Pereira (2013) destaca que existe um desconforto face aos impasses gerados entre a empresa e o INSS no processo de reabilitação, numa correlação de força relativa à responsabilidade diante do agravamento da saúde do trabalhador.

O modelo de reabilitação adotado pelo INSS tem sido insuficiente para promover o retorno real e de forma adequada dos trabalhadores com incapacidade para o mercado de trabalho (MIRANDA, 2018). Nesse sentido, o autor ainda destaca que o referido programa vivencia um processo de sucateamento e falta de investimentos, não conseguindo promover a reabilitação dos segurados.

Silva (2011) considera que o aprofundamento da política neoliberal levou ao corte dos gastos sociais e à deterioração dos padrões das políticas públicas com queda da qualidade dos serviços prestados pelo Estado. Nessa perspectiva, há uma tendência de redução da cobertura da política previdenciária no Brasil e a substituição do Estado pelo mercado (AZEVEDO, 2008).

Nesse sentido, os estudos sobre as capacidades estatais de Pires e Gomide (2014) podem contribuir consideravelmente no entendimento das limitações e possibilidades dessa política pública, pois fornece ferramentas conceituais e um modelo de análise que possibilita investigar empiricamente a capacidade do PRP de atingir os seus objetivos institucionais, ponderando os processos internos e externos do Estado.

Diante da situação apresentada, essa pesquisa teve por objetivo analisar a capacidade do PRP no Tocantins de atingir os seus objetivos institucionais, isso é, de dar as condições para que os trabalhadores reingressassem ao mercado de trabalho em um contexto de reforma estrutural da política previdenciária. Nesse sentido, uma pergunta se coloca como central: As capacidades estatais do PRP são suficientes para que este atinja os seus objetivos institucionais?

1.1 Justificativa

O interesse em investigar as questões relativas à relevância da Reabilitação Profissional Previdenciária e as especificidades do Programa no Tocantins foi despertado a partir das vivências enquanto pesquisadora que atuou como Profissional de Referência no

período de 2014 - 2015 e na gestão do referido Programa, no Estado do Tocantins, entre 2016 - 2018, bem como por identificar a falta de um processo avaliativo e de um diagnóstico que apresente as limitações, as potencialidades e os resultados do PRP.

Destaca-se ainda que a Reabilitação Profissional foi instituída em 1943 e que esta pesquisa foi pensada diante das transformações ocorridas ao longo de 75 anos na sociedade brasileira, na realidade das condições laborais do trabalhador e na operacionalização desse serviço, o que torna ainda mais relevante uma avaliação da capacidade estatal do Programa.

Ademais, identificou-se a inexistência de pesquisa científica local (Dissertação de Mestrado/ Tese de Doutorado) e pouca produção em âmbito nacional sobre a Reabilitação Profissional Previdenciária. Entretanto, entre os autores que se debruçaram sobre essa temática, destacamos Santos Lopes (2015), que realizou pesquisa objetivando identificar os motivos da não inclusão dos trabalhadores no Programa de Reabilitação em uma agência da previdência do Sudeste do país.

Takarashi e Iguti (2008) realizaram pesquisa que abordou as mudanças na prática da Reabilitação Profissional na década de 1990, quando o governo passa a seguir as diretrizes da política neoliberal de forma aprofundada, realizando ajustes estruturais na política previdenciária.

Pereira (2013) faz uma análise sobre o funcionamento do serviço de reabilitação em uma agência da previdência em Florianópolis e identifica a reabilitação como resposta do Estado aos agravos que acometem a saúde do trabalhador.

Bregalda e Lopes (2016) analisaram a prática do Terapeuta Ocupacional no serviço de Reabilitação Profissional no Estado de São Paulo. Canal e Cruz (2013) realizaram estudo de campo que aborda sobre os aspectos psicológicos e mentais dos segurados da reabilitação.

Vacaro e Pedroso (2012) realizaram pesquisa para verificar o desempenho dos segurados que participaram do Programa de Reabilitação do INSS de Porto Alegre – RS.

Diante da pouca produção científica sobre a reabilitação, questiona-se sobre as causalidades desta realidade; supõe-se que este fato está relacionado ao quadro reduzido de profissionais atuando no referido Programa e ao pequeno número de estagiários de nível superior no INSS. Também se percebeu que, apesar da existência da Coordenação de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CAFAI, as atividades que partem da iniciativa dos servidores têm uma dificuldade maior de serem autorizadas pela instituição, elemento este que desestimula a produção de pesquisa científica por parte dos servidores.

Pressupõe-se também que essa pouca produção científica, que está relacionada ao Programa de Reabilitação, vincula-se a um certo desconhecimento da sociedade sobre essa

política pública, fator que dificulta o despertar da comunidade acadêmica e científica, principalmente dos pesquisadores que não tem vínculo com o INSS.

Outro motivo que impulsionou essa pesquisa foi aprovação da Reforma da Previdência Social, que tramitou no Congresso Nacional através da PEC 06/2019, e seus desdobramentos sobre os benefícios e serviços no âmbito previdenciário. Aponta-se também para a relevância histórica que essa política pública tem para os trabalhadores e o processo explícito de desconstrução da proteção social, como destaca Miranda (2018) em sua pesquisa sobre avanços e retrocessos no cenário atual do Programa de Reabilitação no Brasil, a qual evidencia um panorama de incerteza devido ao enfraquecimento e reestruturação institucional do INSS, fragilizando conquistas do serviço de reabilitação.

Deste modo, essa pesquisa, além de realizar análise das capacidades estatais do Programa de Reabilitação, buscou contribuir com reflexões sobre os desafios impostos ao esse serviço em um contexto neoliberal, objetivando também colaborar com o fortalecimento do referido Programa enquanto política pública, afirmando a perspectiva da inclusão social e da consolidação da cidadania dos trabalhadores que necessitam deste serviço.

1.2 Objetivos

Para esclarecer o propósito desse estudo e responder à questão problema, segue os objetivos gerais e específicos dessa dissertação.

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a capacidade Programa de Reabilitação Profissional de atingir os seus objetivos institucionais de dar as condições para o reingresso dos segurados com sequelas no mercado de trabalho no Tocantins.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar se o PRP tem atendido o objetivo de reabilitar os trabalhadores com sequelas no Tocantins;
- Verificar o perfil sociodemográfico dos segurados que participam do Programa de Reabilitação no Tocantins de forma a identificar as necessidades locais;

- Analisar as capacidades estatais do PRP no nível técnico-administrativo;
- Analisar as capacidades estatais do PRP no nível político-relacional.

1.3 Delimitação do estudo

O tema estudado neste trabalho tratou das capacidades estatais do Programa de Reabilitação Profissional do INSS no Tocantins referente ao ano de 2018. O estudo foi desenvolvido na Gerência Executiva de Palmas, por ser responsável de coordenar a execução do PRP no Estado. A preparação do projeto de pesquisa se deu de fevereiro a novembro de 2019 e o trabalho de campo para coleta de dados ocorreu em dois períodos distintos: junho a julho de 2019, no qual foram realizados levantamentos dos processos conclusos do PRP referente a 2018; e de janeiro a fevereiro de 2020 foram realizadas as entrevistas com os profissionais que atuam no PRP, sendo este o público alvo.

1.4 Apresentação do trabalho

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, acompanhados das considerações finais, referências e apêndices auxiliares para compreensão dele.

O primeiro tópico trata da introdução, onde são apresentadas as considerações iniciais de forma a situar o leitor na pesquisa, tais como a proposta de estudo, o problema e a justificativa da pesquisa, assim como o objetivo geral e os específicos.

O segundo capítulo apresenta a revisão de literatura e trata dos principais conceitos utilizados nesse trabalho, os aspectos teóricos, históricos e normativos da previdência social e da reabilitação profissional, assim como os fundamentos teóricos das capacidades estatais e modelo de análise adotado na dissertação.

No terceiro capítulo consta a metodologia, o caminho investigativo deste estudo, os procedimentos e técnicas utilizados no levantamento, tratamento e na análise dos dados.

O quarto capítulo refere-se à estrutura organizacional do INSS de forma a situar a reabilitação dentro do contexto institucional e como se organiza o Setor no Estado do Tocantins. Nesse capítulo também foi realizado o levantamento das características dos reabilitandos, os procedimentos adotados durante o programa e os resultados conseguidos no ano de 2018.

O quinto capítulo refere-se à mensuração das capacidades estatais do Programa para atingir seus objetivos institucionais, o que perpassa pela análise da capacidade técnico-administrativo (recursos humanos, financeiros e tecnológicos, coordenação intra e intergovernamental e estratégias de monitoramento e avaliação das ações), assim como da capacidade político-relacional (mecanismos de interação com o sistema político-representativo, canais de participação da sociedade com o INSS e articulação com órgãos de controle).

Por fim, serão apresentadas as considerações finais, as quais expressam as conclusões desta pesquisa, as potencialidades e limitações do PRP, bem como sugestões de aprimoramentos. Em sequência serão elencadas as referências bibliográficas citadas ao longo do texto, os apêndices e anexos, visto que estes auxiliam na compreensão das discussões aqui realizadas.

2 POLÍTICA SOCIAL, PREVIDENCIA E CAPACIDADES ESTATAIS: ASPECTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS E NORMATIVOS

Este capítulo retrata os aspectos históricos, teóricos e normativos da previdência social, com ênfase na reabilitação profissional e no conceito das capacidades estatais. Na seção 2.1 é apresentada uma revisão de literatura sobre gênese das políticas sociais com foco na previdência social. Na 2.1.1 são apresentados os elementos de compreensão da política previdenciária e da reabilitação no Brasil. Na seção 2.1.2 tratamos da reabilitação na contemporaneidade e suas configurações atuais. Na seção 2.1.3 é apresentada uma revisão de literatura de capacidades estatais com explanação dos conceitos e origem, assim como o modelo de análise que será utilizado nesta pesquisa.

2.1 Estado, Política Social e Previdência

O Estado tem a prática de intervir nas economias das sociedades capitalistas. Inicialmente essa atuação se dava, predominantemente, na garantia da propriedade privada e nas condições externas da produção. A atuação do Estado na área social só ocorria em episódios emergenciais, o que lhe dava um caráter descontínuo e pontual (NETTO, 2017).

A proteção social se dava prioritariamente através da família e da comunidade, em ações de caridade e filantropia. O Estado da Inglaterra foi um dos pioneiros na política de assistência; vai datar as primeiras intervenções em 1394, com o Estatuto dos Trabalhadores, em seguida aprova outras iniciativas, tais como: Estatuto dos Artesãos (1563); Leis dos Pobres Elisabetanas (entre 1531 e 1601); Lei de Domicílio (Settlement Act - 1662); Speenhamland Act (1795); e Lei Revisora das Leis dos Pobres, ou Nova Lei dos Pobres (Poor Law Amendment Act) (1834). Todas estas intervenções tinham características claramente assistenciais (AZEVEDO, 2008).

No período que antecedeu a Revolução Industrial, o Estado assumiu algumas responsabilidades sociais a fim de manter a ordem social, porém estas tinham caráter eminentemente punitivo e repressivo. Isso se deu porque os Estados das sociedades capitalistas guiavam-se pela teoria liberal de Adam Smith e David Ricardo. O liberalismo tem como características ideológicas principais: o individualismo; o predomínio da “liberdade” e competitividade; a naturalização da miséria; manutenção do Estado mínimo; as políticas sociais deveriam ser um paliativo, pois consideram que alimentam o ócio e o desperdício; e o

bem-estar individual maximizava o bem-estar coletivo. Esses elementos orientaram a intervenção do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

É importante salientar as transformações ocorridas com o crescimento econômico, pois junto a ele ocorriam graves problemas sociais. O modelo de produção introduzido pela Revolução Industrial² fez surgir grandes unidades fabris e industriais, que concentravam a produção e os trabalhadores em um mesmo espaço físico. O surgimento das cidades industriais era demanda do modelo capitalista, que necessitava de um contingente de mão-de-obra de fácil acesso para os momentos quando fosse preciso acelerar o ritmo da produção. O processo de urbanização se tornou inevitável e, junto a ele, surgiram as vilas operárias onde se amontoavam grande parte dos trabalhadores. Estas, frequentemente, tinham condições precárias, não lhes garantindo as mínimas condições para uma vida digna (MARTINELLI, 2018).

Com a industrialização também surgiu o trabalho assalariado; este era algo novo para o trabalhador que só veio conhecê-lo após a Revolução Industrial. Nesse sentido, o advento da proteção social, em especial a cobertura previdenciária, estava condicionada ao trabalho formal assalariado (SILVA, 2011). Nesse período, os trabalhadores também se deparavam com a falta de renda nas situações de desemprego, velhice ou doença. As políticas sociais surgem para responder essas demandas (GOUGH *apud* SILVA, 2011).

Após a transição do Capitalismo Concorrencial para o Capitalismo Monopolista, o Estado passou por uma série de transformações, mudando funcionalmente e desempenhando uma multiplicidade de atividades. É nesse contexto que se engendram as políticas sociais através da intervenção sistemática do Estado sobre a questão social³ (NETTO, 2017).

Para Fiori (1997), até o fim do século XIX existem dois padrões de intervenção social do Estado nas sociedades capitalistas modernas: o inglês e o alemão. No caso inglês, a legislação preocupava-se explicitamente com a questão da *ordem* e disciplinamento do trabalho, tendo desenvolvido um formato de assistencialismo que se difundiu na Europa. Já o modelo alemão estabeleceu um novo paradigma corporativo, no qual os direitos sociais eram definidos de forma contratual, concentrando-se nos trabalhadores, obrigando-os a realizar contribuição financeira compulsória, institucionalizando procedimentos complementares.

² Segundo Martinelli, o período que vai de 1775 a 1875 aproximadamente, ao longo do qual se desenvolveu um conjunto de transformações das forças produtivas, com invenções tecnológicas, que repercutiu, não só na produção, mas também nas formas de organização da sociedade e dos trabalhadores.

³ Questão Social é aqui entendida como expressão das desigualdades engendradas no sistema capitalista, onde a produção social é cada vez mais coletiva, porém a riqueza produzida se mantém privada (IAMAMOTO; CARVALHO, 2015).

Segundo Arretche (1995) o fenômeno dos serviços sociais teve como marco histórico o século XX, período este em que o Estado passou a cobrir vários riscos da vida coletiva e individual ao elevar ao patamar de direito social os serviços prestados pelo Estado. A autora, ao analisar a origem e o desenvolvimento do *Welfare State*, apresenta os estudos de Wilensky, Titumuss e Marshall e chega à conclusão que tais autores compartilham da mesma concepção, na qual a origem das políticas sociais está entrelaçada ao processo de industrialização e urbanização das sociedades.

Para Behring e Boschetti (2018), o surgimento das políticas sociais não foi um processo uniforme nos países de economia central e dependeu de três elementos: o grau de organização e pressão dos trabalhadores, o nível de desenvolvimento das forças produtivas e a composição de forças no âmbito do Estado.

Nesse sentido, era necessária a construção de um sistema de mediações que desse a base de sustentação e legitimação do capitalismo monopolista. Através da generalização institucional das políticas sociais foi possível organizar um consenso que assegura as novas configurações do sistema capitalista. Podemos destacar a implementação de sistemas de compensação de recursos para os trabalhadores na forma de seguro, em todos os países europeus, entre os anos de 1883 e 1914 (BEHRING; BOCHETTI, 2018).

Vale destacar que o marco do reconhecimento público da demanda de incapacidade para o trabalho se deu na Alemanha, em 1883.

Pereira (2002) em seus estudos destaca a influência de William Beveridge, parlamentar inglês, na concepção da seguridade social na Grã-Bretanha. Este integrou o grupo que realizou a reforma do sistema de assistência pública inglês e que, conjuntamente com as ideias keynesianas, fomentou as bases do Estado de Bem Estar Social.

O Plano Beveridge ampliou a visão de seguro social que era predominante desde 1883 e que seguia os moldes do sistema alemão, implantado pelo Chanceler Otto Bismarck; passou a defender um sistema de proteção social mais amplo, unificado e com regras simples, tendo quatro pontos principais: o seguro social, os benefícios suplementares, subvenções à família e as isenções fiscais (PEREIRA, 2002).

O seguro social não teve grandes alterações, eram benefícios pagos sobre a lógica do seguro e exigia-se contribuições previdenciárias em contra partida. Os benefícios suplementares tinham natureza assistencial, não contributivos; todavia, era necessário comprovação de pobreza; as subvenções familiares eram cotas destinadas a trabalhadores assalariados que tivessem mais de um filho como dependente, esse benefício não era vinculado à contribuição nem comprovação de pobreza e o valor variava de acordo com a

faixa salarial do trabalhador; por último, as isenções fiscais, que eram destinadas à grupos de alta renda que ficavam liberados a pagar as taxas suplementares de impostos (PEREIRA, 2002).

Paralelamente, Jonh Maynard Keynes⁴, se contrapondo à ortodoxia liberal, apresentou um suporte teórico que ressaltava a necessidade de intervenções estatais na reativação da produção, propondo significativas mudanças na condução da economia, no sentido de encontrar saídas para a crise que se estabelecera em 1929. Entre os principais pontos do keynesianismo, que tem desdobramentos na proteção social, destaca-se o aumento dos gastos públicos estatais nas áreas das políticas públicas, ampliação dos serviços públicos, realização de obras de infraestrutura que gerassem empregos, aumento dos impostos como forma de equilibrar as finanças públicas; estímulo ao pleno emprego como forma de estimular a produção e o consumo com o salário dos trabalhadores, amenizando as pressões da classe operária (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

Pierson (1991 *apud* BEHRING; BOCHETTI, 2018), em suas análises sobre a formação do Estado de Bem Estar Social, vai destacar a mudanças ocorridas na relação entre Estado e Cidadão na seguinte perspectiva: reconhecimento da cidadania pelo Estado; realização de ações direcionadas para a população que está fora da linha de extrema pobreza; preocupação com as reivindicações dos trabalhadores e as necessidades sociais, interesse do Estado com a manutenção da ordem; utilização da lógica do seguro nas políticas sociais; os seguros sociais passaram legalmente a ser reconhecidos como sistema de direitos e deveres; a concessão da proteção social deixa de ser um empecilho para a participação política; e ocorre ampliação significativa dos gastos com políticas públicas nos Estados Europeus.

Arretche (1995) acredita que as políticas sociais desenvolvidas no período do *Welfare State* foram a resposta para os conflitos no interior das sociedades capitalistas avançadas, conflitos esses amenizados pela distribuição de parte da riqueza socialmente construída, com o acesso da população à proteção quanto aos riscos inerentes à vida social e com o estabelecimento do direito à cidadania.

A expansão das políticas sociais ocorreu na conjuntura da Crise de 1929, com duas grandes guerras mundiais, a introdução do *sistema fordista-keynesiano* de produção e expansão das lutas de classe (NETTO, 2017).

A Crise de 1929, além de ser uma crise econômica também foi de legitimidade política-ideológica do sistema vigente, que vivenciava uma situação de superacumulação,

⁴Jonh Maynard Keynes (1883-1946) publicou o livro *Teoria geral do emprego, de juros e da moeda*, no qual defende a reativação da produção através da intervenção do Estado.

superprodução e subconsumo. Por outro lado, se destacava a experiência do socialismo na União Soviética, ameaçando o sistema capitalista (SILVA, 2011).

Ademais, Silva (2011) considera que o pacto social do pós-guerra foi uma alternativa para amortecer os efeitos da crise e estratégia de reativação do emprego e consumo através do modelo fordista, taylorista e beneriano.

Sobre o modelo Taylorista/Fordista, David Harvey (2010) esclarece que, desde 1914, Henry Ford⁵, junto com Frederick W. Taylor,⁶ conseguiram enorme ganho de produtividade com a organização do trabalho industrial através da racionalização intensa das ações realizadas pelos trabalhadores; aumento do ritmo de trabalho, intensificando o processo de exploração; o aprofundamento da divisão social do trabalho, com a minuciosa fragmentação das tarefas, o que reduz o trabalho em um conjunto de ações repetitivas, cujo produto final se daria com a soma do trabalho coletivo; a divisão intelectual do trabalho, separação entre gerencia, concepção, controle e execução, constituindo relações hierarquizadas dentro das fábricas.

O modelo de produção Taylorista/Fordista introduziu as linhas de montagem para garantir a produção em massa visando o consumo em massa; para isso, colocou o trabalhador em uma posição fixa, fazendo com que o trabalho chegasse até ele através de esteiras. O processo de decomposição do trabalho aliado aos padrões rigorosos do tempo possibilitou um salto significativo da produtividade (HARVEY, 2010).

O período que vai do fim da Segunda Guerra, em 1945, até a década de 1960, ficou conhecido como “anos dourados” devido ao desempenho econômico conseguido com a conjugação do modelo taylorista/fordista e as ideias keynesianas. Tal padrão de desenvolvimento possibilitou a implantação de modelos sociais-democratas e com ele o Estado de Bem Estar Social nos países capitalistas centrais e as tentativas de experiências nessa perspectiva nos países periféricos (NETTO; BRAZ, 2017).

O termo *Welfare State* surgiu na Inglaterra, na década de 1940, e geralmente é utilizado para designar um conjunto de políticas sociais implementadas sob a ótica keynesiano-fordista. Tais sistemas foram fortemente influenciados pelo Plano Beveridge – este se referendava na teoria de Keynes - publicado em 1942, na Inglaterra. Este se propunha a orientar a organização das políticas sociais sobre o princípio da responsabilidade do Estado

⁵ Empresário do ramo automobilístico (Ford Motor Company) responsável por aplicar a montagem em série de forma a produzir em massa automóveis em menos tempo e a um menor custo.

⁶ Engenheiro Mecânico americano, autor do livro "Os Princípios da Administração Científica", este apresentava a proposta de utilização de métodos científicos cartesianos na administração de empresas. Seu foco era a eficiência e eficácia operacional na administração industrial.

sobre as condições de vida da população, por meio de três iniciativas: universalização dos serviços sociais (saúde, educação, habitação...); estabelecimento de uma rede de serviços assistenciais e regulação da economia para manter elevado o nível de emprego (BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

Segundo Pierson (1991 *apud* BEHRING; BOSCHETTI, 2018), os programas sociais europeus eram muito similares e cobriam as seguintes situações: acidentes de trabalho, auxílio doença e invalidez, pensões, seguro desemprego e salário maternidade. Ademais, as autoras relatam que a cobertura se deu primeiramente aos trabalhadores da indústria estratégica; posteriormente trabalhadores rurais, dependentes de trabalhadores, autônomos e, por fim, toda a população.

Em meados da década de 1970 a economia mundial não conseguiu manter seu ritmo de crescimento e entrou em colapso. Instaurou-se mais uma crise que evidenciava a falência do modelo taylorista/fordista. Esse período foi conhecido como capitalismo contemporâneo e nele pôde se identificar a retomada das ideias liberais, porém com outras configurações – o neoliberalismo (NETTO; BRAZ, 2017).

Nesse contexto, o Estado de Bem Estar Social passa a encontrar obstáculos para se manter. Segundo Azevedo (2011) isso ocorreu por diversos motivos, entre eles: o término do desenvolvimentismo pós-guerra, esgotamento dos acordos de Bretton Woods⁷; a crise do petróleo; as crises de liquidez e a instabilidade do mercado financeiro internacional; e pelas exigências de integração competitiva dado pelo processo de globalização.

Netto e Braz (2017) destacam que na década de 1970 instaura-se um processo de recessão generalizada com a rápida queda da taxa de lucros, desaceleração do crescimento, aumento do custo com gastos com políticas públicas, mediante o reconhecimento dos direitos sociais e aumento da carga tributária. Estabeleceram-se, assim, estratégias políticas globais para reverter a conjuntura. Começa a instaurar-se um novo estágio do capitalismo que se opera pela estruturação produtiva e que tem por base a acumulação flexível.

A fase pós fordismo, que se caracterizou pela produção em grande escala, sofre alterações e passa a destinar-se a mercados específicos, percebendo as variabilidades culturais e regionais, voltando-se às peculiaridades de consumo. Ocorre um movimento de descentralização industrial, desterritorialização da produção que é transferida para economias

⁷ Acordo firmado entre 44 países em julho de 1944, que objetivava estabelecer regras para as relações comerciais e financeiras entre os países mais industrializados do mundo. Quando os Estados Unidos unilateralmente quebraram, esse acordo, em 15 de agosto de 1971, acabou com a convertibilidade do ouro em dólar, tornado a moeda americana fiduciária. A partir desse período o dólar passou a ser usado por outros países no comércio internacional.

periféricas, nas quais as leis trabalhistas são mais flexíveis, a organização sindical é mais frágil e o custo da mão de obra é mais baixo (NETTO; BRAZ, 2017; HARVEY, 2010).

O capital iniciou um processo de reorganização político e ideológico que se apresentou com o advento do neoliberalismo; nessa perspectiva, é introduzido o desmonte do setor produtivo estatal, viabilizando a privatização do Estado e a desregulamentação dos direitos trabalhistas (ANTUNES, 2000).

Com a implementação do modelo intitulado *Toyotista* de Produção⁸ os trabalhadores foram fortemente atingidos com a flexibilização das relações de trabalho ou sua desregulamentação, com baixos salários e a incorporação de sistema de terceirização de mão-de-obra, que, com frequência, mantém alta rotatividade de trabalhadores e os direitos trabalhistas são minimizados ou suspensos (NETTO; BRAZ, 2017).

Pereira e Nogueira (2012), ao caracterizar as novas configurações do mundo do trabalho e da proteção social, esclarecem que os operários passaram então a se sujeitar ao trabalho em condições precárias, com longas jornadas, baixos salários, em ritmo intensificado, sob a exigência da polivalência. O trabalhador ficou exposto a situações ocasionadas pela desregulamentação das políticas trabalhistas e de proteção social, tais como a contratos terceirizados, temporários, ao subemprego, não-emprego, informalidade e muitas vezes sem estabelecer proteção previdenciária. Ainda segundo as autoras, tais mudanças impactaram a saúde do trabalhador com o crescimento do número de acidentes e doenças ocupacionais, reduzindo assim seu tempo de vida laboral útil.

É nesse contexto que o Estado de Bem Estar Social passa a ser questionado e a intervenção estatal, que outrora fora a estratégia do crescimento econômico no período pós guerra, passou a ser considerado uma das principais causas da retração econômica. Nessa perspectiva, o discurso neoliberal faz a defesa da substituição do Estado pelo mercado (AZEVEDO, 2011).

Nesse período o capital passa a destruir as regulamentações que o movimento operário lhe impõe através do desmonte total ou parcial do *Welfare State*, com a suspensão dos direitos sociais considerados “privilégios” dos trabalhadores e liquidação das garantias trabalhistas em nome da flexibilização dos processos de trabalho (NETTO; BRAZ, 2017).

Na Europa Ocidental quase todos os países implementaram programas com diretrizes neoliberais na década de 1980 e a Inglaterra foi o país que o fez da forma mais “pura”, pois instituiu amplo programa de privatizações, realizou cortes com gastos sociais, aprovou

⁸ Modelo produtivo desenvolvido entre 1948 e 1975 nas fábricas montadoras automotivas japonesas Toyota.

legislação anti-sindicais, enfraquecendo greves e movimentos de reivindicação, criou níveis de desemprego maciço, aboliu o controle sobre o fluxo financeiro, baixou os impostos sobre altos rendimentos, elevou as taxas de juros e contraiu a emissão monetária (BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

Vale ressaltar que nos países periféricos as orientações da política neoliberal vêm sendo conduzidas através dos organismos internacionais como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional – FMI, entre outras agências multilaterais, que acabam por direcionar os investimentos desses países e os rumos das políticas sociais, dentre elas, a Previdência Social. Tal temática será trabalhada no próximo item, quando abordaremos a política de proteção social no Estado Brasileiro.

Nesse sentido, fazemos no próximo tópico uma rápida retrospectiva da implementação da Previdência Social no Brasil, atentando-se para as especificidades do desenvolvimento do capitalismo brasileiro.

2.2 Fundamentos históricos da Previdência Social e reabilitação profissional no Brasil

No item anterior foram apresentados os elementos para compreensão da emergência das políticas sociais nas sociedades capitalistas centrais e seu processo histórico que perpassou pelo movimento de expansão e retração dos sistemas de proteção social.

Nesse tópico são apresentados os elementos constitutivos da política previdenciária no contexto brasileiro e como essa política social foi se configurando com as mudanças conjunturais até sua formatação na contemporaneidade.

No Brasil, assim como nos países europeus, as políticas sociais foram engendradas na era do capitalismo industrial e em um contexto de luta de classe. Vale destacar que esse movimento não acompanhou cronologicamente o mesmo tempo histórico dos países da Europa, pois estes vivenciaram um processo intenso de lutas nos séculos XVIII e XIX (BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

A Constituição Republicana brasileira proibia ao governo federal interferir na regulamentação do trabalho, sendo considerada a interferência uma violação da liberdade do exercício profissional. Em consequência, não houve medidas do governo na área trabalhista; apenas em 1891, início da República, foi regulado o trabalho de menores, sendo em 1927 aprovado o Código dos Menores. Entretanto, Carvalho (2002) relata que ambas as leis tiveram pouco efeito prático. A medida mais importante destacada pelo autor foi na área sindical, em

1903, quando os sindicatos rurais foram reconhecidos como legítimos representantes dos trabalhadores e, em 1907, foi a vez dos sindicatos dos trabalhadores urbanos.

Ainda segundo Carvalho (2002), esse fato se explica pela presença de trabalhadores estrangeiros na cafeicultura e por suas representações diplomáticas no Brasil. O autor considera, ainda, que o processo organizativo dos trabalhadores brasileiros foi fortemente influenciado pelos imigrantes europeus que vinham de um acúmulo de lutas e conquistas na regulamentação das relações de trabalho nos direitos civis, políticos e sociais.

Em 1926 a Constituição sofreu alterações e o Estado Brasileiro passou a legislar sobre as relações de trabalho. Durante a Primeira República, a presença do governo na mediação entre patrões e empregados se dava por meio de inquérito policial, sendo os agentes de polícia aqueles que interferiam em casos de conflito. Por outro lado, o Estado brasileiro aprovou leis de expulsão de operários estrangeiros acusados de anarquismo e agitação política (CARVALHO, 2002; BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

No campo da legislação social, encontraremos os primeiros registros em 1888, com a criação de uma caixa de socorros para os funcionários públicos; além de, em 1889, o direito à pensão e à 15 dias de férias para os funcionários do Ministério da Fazenda. Já em 1891 foi a vez das primeiras regulamentações no campo da assistência à infância (BOSCHETTI, 2018).

Nesse período as medidas de proteção social eram bem tímidas e a maioria delas se deram após a assinatura do Tratado de Versalhes e do ingresso do Brasil na Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919. Por outro lado, o governo passou a ser mais agressivo com o movimento operário. Havia aumento da cobrança, por parte dos trabalhadores, por medidas que regulassem a jornada de trabalho, o descanso semanal, as férias, o trabalho de menores e de mulheres e as indenizações por acidente de trabalho (CARVALHO, 2002).

Em 1919 foi estabelecida a lei que responsabilizava os patrões pelos acidentes de trabalho, entretanto, os pedidos de indenização deviam tramitar na justiça comum, sem interferência do governo (CARVALHO, 2002).

Houve um acontecimento no cenário internacional que trouxe importantes contribuições na organização dos trabalhadores brasileiros: a Revolução Russa que, ocorrida em 1917, teve forte influência para a criação do Partido Comunista do Brasil (PCB), em 1922. O PCB, na unanimidade do pensamento intelectual, foi uma das maiores organizações dos trabalhadores daquele período. As primeiras conquistas de direitos trabalhistas, mesmo focalizadas em algumas categorias de trabalhadores, estavam diretamente ligadas à organização sindical (BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

Entretanto, a partir de pesquisa bibliográfica, percebe-se que o marco inicial do sistema de proteção social no Brasil foi a Lei Eloy Chaves, de 1923, que deu início a um sistema distributivo entre empregados e empregadores, as Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPs (SILVA, 1997).

A criação das CAPs ocorreu na esfera privada, mediante um pacto entre capital e trabalho no interior das grandes empresas, com seguros tomados individualmente e direcionados, principalmente, para categorias profissionais vitais à economia brasileira, como por exemplo: os trabalhadores das estradas de ferro (1923), portuários e marítimos (1926), serviços de telégrafos e radiógrafos (1928), empregados dos serviços de força, luz e bondes (1930), empregados em mineração (1932) e aeroaviários (1934) (SILVA, 1997).

Boschetti (2006), ao analisar a criação das CAPs, considera que eram sistemas de proteção de natureza privada, sob a lógica de seguro, limitados e desiguais, pois nem sempre os trabalhadores de uma mesma categoria tinham os mesmos direitos.

A crise mundial de 1929 - 1932 gerou uma enorme crise interna no Brasil, pois sua base econômica era predominantemente agroexportadora. Como alternativa à queda das exportações o país voltou-se para o processo de industrialização e a economia foi direcionada para o mercado interno. Getúlio Vargas (1930-1945), ao chegar ao poder, construiu uma agenda modernizadora e implementou o “Estado de compromisso”, que promoveu diversas modificações na sociedade brasileira (BOSCHETTI, 2006).

Nesse contexto foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, em 1933. Estes ampliaram a proteção social previdenciária ao sair dos limites das fábricas, passando a estabelecer uma cobertura de âmbito nacional, possibilitando uma maior solidez e uniformização na prestação de benefícios e serviços. Ademais, os IAPs tinham gestão tripartite com representação do Estado, trabalhador e empregador. Além disso, a previdência passou a ter natureza pública com recebimento de financiamento do Estado, ficando o gerenciamento dos IAPs sob responsabilidade do governo (SILVA, 2011).

Takahashi (2006) relata que foi na segunda fase do Governo Vargas que foi instituída a Reabilitação Profissional Previdenciária, através da Portaria Ministerial Nº 83 de 1943, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, na qual estabeleceu-se que tanto as CAPs quanto os IAPs deveriam prestar assistência aos incapacitados para o trabalho e aposentados por invalidez.

Maedo e Vilela (2010) destacam que, inicialmente, a legislação utilizava a terminologia “readaptação profissional” ou “reaproveitamento do empregado acidentado” para tratar da reabilitação, mas, desde a origem do Programa, seu objetivo era restituir, parcial

ou totalmente a capacidade laboral do trabalhador incapacitado para o trabalho. Apenas com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a legislação passou a utilizar a expressão Reabilitação Profissional.

Em 1944 foi realizada a reforma na legislação dos acidentes de trabalho, através do Decreto Lei Nº 7.036/1944, que regulamentou o serviço de reabilitação e estabeleceu que este se daria através das atividades de fisioterapia, cirurgia ortopédica e escolas especiais. Ademais, os encaminhamentos dos incapacitados seriam realizados pelos médicos oficiais (TAKAHASHI, 2006).

Para Silva (1997), apesar da ampliação do direito previdenciário com a mudança das CAPs para IAPs, ainda era limitada a proteção previdenciária, por dar cobertura apenas à algumas categorias profissionais.

Boschetti (2006) destaca que o período compreendido entre 1946 e 1964 caracterizou-se pela intensificação da luta dos trabalhadores e por fortes disputas de projetos no cenário nacional; é nesse contexto que vai ser promulgada a Constituição de 1946, que estabelecerá os rumos do sistema de proteção social brasileiro. Vale ressaltar a que o Plano Beveridge foi publicado em 1943 e exerceu influência na escolha do modelo de proteção social adotado pelo Brasil.

Na década de 1960 foi criado o Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS) e aprovada a primeira Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), de Nº 3.807 de 26 de agosto de 1960. Assim, teve início o processo de unificação da Previdência Social através da uniformização dos procedimentos, normas, critérios de concessão de benefícios e prestação de serviços para todos os segurados (SILVA, 1997).

Nesse período foram redefinidos os serviços de reabilitação profissional e criados centros especializados que foram denominados de Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) (TAKAHASHI, 2006).

Ademais, o Estado ditatorial adotou uma política centralizadora para o sistema previdenciário ao criar o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. Os IAPs foram unificados no mesmo instituto, com exceção do Instituto dos Funcionários Públicos (IPASE), que foi mantido como “regime especial”. O INPS passou a garantir proteção social a todos os trabalhadores do setor privado; contudo, continuou a excluir os trabalhadores domésticos, rurais e autônomos (SILVA, 1997).

Por outro lado, Takahashi (2006) destaca que a unificação da previdência em uma única instituição possibilitou a expansão do serviço de reabilitação para outros estados do Brasil.

Outro acontecimento importante nesse período relaciona-se à estatização do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), em 1967, pois, com a mudança, o recolhimento do SAT passou a ser exclusivo da previdência, o que garantiu fonte de custeio permanente para o Programa de Reabilitação, havendo também o estabelecimento da obrigatoriedade por lei na prestação do serviço de reabilitação por parte do Estado. A Previdência Social, então, passou a gerenciar o maior volume de recursos financeiros do país, o que possibilitou a implantação de CRPs em quase todos os estados. Assim, esses centros foram estruturados com equipamentos e equipes multiprofissionais formadas por técnicos especializados (TAKAHASHI, 2006).

Ainda segundo a autora, nas décadas de 1970 e 1980, a reabilitação profissional previdenciária se expandiu através dos CRPs, sendo essas unidades de maior porte. Nesse período deram início à implantação dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP), sendo essas unidades menores, com apenas uma ou duas equipes multiprofissionais.

A implantação dos Centros de Reabilitação Profissional na previdência foi permeada por uma concepção de excelência e tinha uma tendência hospitalocêntrica da assistência médica previdenciária, na qual se utilizava de recursos terapêuticos, necessitando, assim, de grandes estruturas físicas, de equipamentos de alto custo e um grande contingente de profissionais qualificados (TAKAHASHI, 2006).

Boschetti (2006) destaca que, apesar das contradições, no período ditatorial houve a ampliação dos direitos sociais e exemplifica, ao relatar que, na década de 1970 o segmento de trabalhadores sem carteira assinada, como os trabalhadores rurais e algumas categorias sem relações estáveis de trabalho (empregadas domésticas, trabalhadores autônomos e garimpeiros) conquistaram os direitos de se vincular à previdência e passaram a ter acesso à serviços e benefícios.

Para Silva (2012) os direitos sociais seriam um instrumento de controle do Estado sob a sociedade, sendo estratégico para o governo conseguir legitimar-se e manter o regime autoritário; por outro lado, seria uma forma de compensação pela perda dos direitos políticos.

Em meados da década de 1970 a economia mundial entrou em crise, o que abalou as economias centrais e de países periféricos. O governo militar perdeu sua legitimidade na década de 1980, o que possibilitou o estabelecimento da abertura democrática do país e a promulgação da Constituição de 1988. Tais elementos propiciaram várias mudanças na política previdenciária brasileira (SILVA, 2012).

A partir da Constituição de 1988 é introduzida a concepção de Seguridade Social, que passa a ser compreendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes

públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a seguridade social foi organizada com base nos princípios de: universalidade de cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviço às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor do benefício; equidade na forma de participação no custeio (conforme a capacidade contributiva); diversidade na base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração (BRASIL, 1988).

Em relação à Previdência Social, o princípio de universalidade significou que a previdência deixou de ser direito do trabalhador para ser direito de todos aqueles que pudessem contribuir com o sistema, inclusive, inserindo os que não estavam no mercado de trabalho (donas de casa, estudantes) ou aqueles que exercessem atividades instáveis. Vale ressaltar a importância da extensão da cobertura; todavia, a lógica contributiva permanecia na Previdência, o que continuou a excluir grande parte da população (BOSCHETTI, 2006).

Contudo, mesmo com importantes conquistas no âmbito da Constituição Federal de 1988, as políticas sociais se mantiveram subordinadas à política econômica, apesar da pressão dos movimentos de massa pela efetivação da Seguridade Social (MOTA, 2015).

Na década de 1990 a ofensiva neoliberal se intensifica no Brasil. Assim, a compreensão da reforma do Estado brasileiro deve ser contextualizada no processo de aprofundamento do modelo de produção flexível, que pressupõe a financeirização econômica, a flexibilidade das relações de trabalho e a retomada dos ideais liberais, já tratados no item anterior. Tal combinação conduziu a reforma do Estado, através de um conjunto de medidas de privatização e diminuição das políticas sociais estatais para atender as exigências do capital (NETTO; BRAZ, 2017).

Mais especificamente, no que se refere à seguridade social, as medidas apoiaram-se na argumentação de que as políticas sociais públicas geram excessivos gastos para o governo, conduzindo-o a um déficit orçamentário e que a proteção social pública é considerada perniciosa para o desenvolvimento econômico, porque onera a classe possuidora (PEREIRA, 2002).

A reforma do Estado foi norteada pela transição do modelo burocrático para o modelo gerencial, principalmente no tocante à mudança dos processos de trabalho e na gestão dos recursos humanos. Segundo Prado e Duarte (2015), apesar da administração pública gerencial ser um avanço, até certo ponto, por apresentar um sistema estruturado de remuneração, carreiras e avaliação, pelos critérios do mérito, pelas avaliações de desempenho e treinamento

sistemático, para os autores não houve o rompimento de certas práticas dentro do serviço público. No âmbito da Previdência Social, a Reforma Administrativa, além de realizar vários cortes de direito dos trabalhadores, induziu mudanças nos padrões de gestão do INSS deixando de se basear no processo e passando a centrar-se nos resultados (PRADO; DUARTE, 2015)

No cenário de racionalização na Previdência Social foi desenvolvido um projeto de modernização da previdência e foram implantadas medidas de controle do funcionalismo público, sendo apresentado como justificativa para a sociedade a redução das extensas filas de atendimento e o combate à corrupção. Os processos de gestão passaram a ser acompanhados por metas, mudanças organizacionais na gestão de pessoas e processos de trabalho e introdução de tecnologias de informação (PRADO; DUARTE, 2015).

Para Bregalda e Lopes (2016) a reforma se apresentou na previdência em quatro grandes eixos: o aumento da arrecadação previdenciária, a redução dos custos operacionais, a melhoria da qualidade do serviço; e a diminuição de erros e fraudes.

No que se refere ao serviço de Reabilitação Profissional, na década de 1990 este passou a ser fortemente questionado como modelo de atenção adotado nos CRPs e NRPs, sendo considerado ultrapassado, inadequado, centralizador e com desempenho insatisfatório (TAKAHASHI, 2006). A proposta de modernização se apresentava na reabilitação essencialmente no redirecionamento do serviço e em medidas de ajustamento ao esvaziamento de profissionais e carência de recursos terapêuticos (BREGALDA; LOPES, 2016).

Em 1993 a Coordenação dos Serviços Previdenciários do INSS propõe um espaço de integração entre a Previdência Social, o Ministério do Trabalho e o SUS, no qual cada instituição conservaria sua vinculação, natureza e autonomia, todavia trabalharia de forma integrada (BRASIL, 1993).

Nessa perspectiva, ficaria a cargo do SUS o atendimento terapêutico dos segurados, o que garantiria a universalização do serviço, todavia, essa proposta foi rejeitada no II Seminário de Atividades Previdenciárias, realizado em 1994. A proposta vencedora defendeu a argumentação de que a reabilitação profissional era um benefício da Previdência Social que estava condicionada à contribuição dos segurados, não devendo ser transferido para o SUS (TAKAHASHI, 2006).

Foi através do Memorando Circular Nº 13/94, de 09 de janeiro de 1995, que foram estabelecidas as “Equipes Volantes” de reabilitação, sendo estas compostas por dois profissionais, sempre um médico e outro profissional de nível superior, denominado de

Orientador Profissional. Nesse novo formato a dupla de profissionais se deslocaria dos CRPs e NRPs para prestar atendimento nas Agências de Previdência Social. Dois anos depois foi publicado o Decreto Nº 2.172, de 05 de março de 1997 que, em seu art. 197, afirmava as atividades de natureza profissionalizante e sutilmente suprimia as atividades terapêuticas da reabilitação profissional.

Para Takahashi (2006) esse novo formato resultou na perda de qualificações técnicas dos profissionais de Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Sociologia, que deixaram de exercer suas atividades terapêuticas e passaram a exercer uma atividade apenas de orientação profissional. Já para Bregalda e Lopes (2016) a criação das equipes volantes fazia parte das medidas de ajustamento e racionalização ao reduzido número de profissionais no PRP sendo implementadas juntamente com o estabelecimento de metas⁹ quantitativas ao serviço.

Oficialmente, a nova estrutura do Programa de Reabilitação Profissional ocorreu em 07 de março de 1997, através do Decreto Nº 2.172, de 06 de março de 1997, sendo normatizada por duas Resoluções da Presidência do INSS.

A primeira Resolução de Nº 423/MPAS/INSS, de 07 de março 1997, estabelecia a descentralização da rede de atendimento da Reabilitação para as Agências do INSS, através das Equipes de Extensão e das Equipes Volantes. Vale destacar que os profissionais que atuavam como Orientadores Profissionais foram para as agências de benefícios e os médicos que realizavam o atendimento terapêutico passaram a atuar como médicos-peritos.

A segunda Resolução, de Nº 424/MPS/INSS, de 07 de março de 1997, estabeleceu como funções básicas do processo de reabilitação profissional, quatro pontos: a avaliação e a definição da capacidade laborativa; a orientação e o acompanhamento do Programa Profissional; a articulação com a comunidade para reingresso no mercado de trabalho; e o acompanhamento e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho. Na prática, essas duas resoluções oficializaram o desmonte dos CRPs e NRPs (TAKAHASHI, 2006).

No ano seguinte foi realizada a grande reforma da política previdenciária do Governo Fernando Henrique Cardoso, em 1998, que atingiu, em especial, os trabalhadores do setor privado e teve como fundamentação várias propostas privatizantes que apontam na direção da diminuição do sistema previdenciário público como um todo (MOTA, 2015).

Nesse período foi estabelecido o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional do INSS, o qual oficializava a redução do modelo de atenção terapêutica e estabelecia o

⁹ Memorando circular Nº. 13. Instituto Nacional de Previdência Social 1994; 9 jan.

desmonte dos CRPs e NRPs, após um processo de sucateamento das instalações físicas e da redução considerável de recursos humanos, devido a suspensão de investimentos no setor (TAKAHASHI, 2006).

Para Maedo e Vilela (2010), a reforma administrativa da previdência e seus desdobramentos na Reabilitação expressavam preocupação com a gestão no tocante ao enquadramento de resultados das atividades nas normas e metas estipuladas por ordens internas da instituição, sem a preocupação com a qualidade desses programas e as necessidades dos trabalhadores.

O Plano de Modernização da Reabilitação simbolizou a consolidação hegemônica de um modelo reducionista de atenção que incumbia a administração da reinserção do trabalhador às empresas (MAENO; VIVELA, 2010).

Vale destacar que houve, de maneira geral, um processo de esvaziamento dos serviços e benefícios oferecidos pelo INSS nessa década de 1990. Posteriormente, o Governo Luiz Inácio Lula da Silva, realizou mudanças no sistema previdenciário em um processo híbrido, com avanços e retrocessos à proteção social.

As propostas enviadas ao Congresso Nacional, entretanto, atingiam de maneira mais direta os servidores públicos, com cortes de benefícios e mudanças de regras, tais como alterações no limite de idade, a taxação dos inativos, aposentadoria compulsória para servidores aos 70 anos, fim da aposentadoria especial para professores universitários, implementação de um regime complementar previdenciários para os servidores, entre outras medidas (MOTA, 2007; BEHRING; BOSCHETTI, 2018).

Por outro lado, houve a ampliação do acesso e qualidade dos serviços da previdência, houve a diminuição do valor da contribuição para trabalhadores autônomos (de 20% para 11%, caso o segurado contribua sobre um salário mínimo) e aumentou o teto de contribuição que possibilitava ampliar o valor dos benefícios.

No âmbito da Reabilitação houve um processo de descentralização do serviço para agências, ampliando sua abrangência e envolvendo os peritos e as equipes de RP, ocorreu a contratação de novos profissionais reestruturando o quadro e melhoria da infraestrutura e logística (PEREIRA, 2013). Embora a autora considere relevante essas medidas, ressalta que a mudança de governo não alterou o “modus operandi” da RP, que continuou implementando medidas de “contrarreforma” do Estado.

Em 2001 o INSS instituiu o *Programa Reabilita*, no qual o processo ficou centrado na agilização dos casos e na homologação da aptidão para o retorno ao trabalho. Nas situações em que os trabalhadores não eram aceitos pelas empresas para retorno ao trabalho, o

programa era concluído apenas com o teste da aptidão do segurado por meio do certificado (TAKAHASHI, 2006).

Maedo e Vilela (2010) destacam que os procedimentos no *Reabilita* se restringiam à homologação de processos precários de readaptação, sendo estes realizados pela empresa de vínculo do segurado e com pouca interferência da equipe de reabilitação do INSS. Ainda segundo os autores, os procedimentos do profissional de referência restringem-se a entrevistar o segurado e a encaminhá-lo à perícia do órgão, solicitando à empresa de vínculo informações sobre o cargo oferecido ao trabalhador. Ademais, não havia uma avaliação criteriosa da atividade oferecida pela empresa, posteriormente era promovido um período de treinamento, que após cumprido, resultaria na homologação da reabilitação do segurado, independentemente das condições reais de efetiva reinserção no ambiente de trabalho.

No tocante a reforma da previdência, Mota (2007) destaca que para sua implementação foi imprescindível fazer concessões para obter o consentimento dos trabalhadores e ainda relata que foram utilizadas como estratégias para conquistar a opinião pública sobre a necessidade de uma reforma previdenciária: a utilização de uma linguagem técnica, tendo como base argumentos atuariais e financeiros; despolitização e tecnificação do debate; anunciação da crise financeira da previdência, tendo como centro do debate a inviabilidade da manutenção da previdência social pública; culpabilização dos funcionários públicos pelo desequilíbrio das contas públicas, sendo estes considerados privilegiados.

A política previdenciária e assistencial passou por alterações que acabam por estabelecer uma relação entre capitalização e solidarismo, transformando os usuários ora em “cidadãos consumidores” de serviços mercantis, ora em “cidadãos pobres” passíveis de assistência (MOTA, 2012).

Nesse sentido, a autora destaca as principais tendências no campo da seguridade social em tempos de produção flexível e neoliberalismo: 1) a regressão das políticas públicas redistributivas, em favor das políticas compensatórias de combate à pobreza de caráter seletivo e temporário; 2) privatização e mercantilização das políticas sociais, com consolidação do “cidadão-consumidor” e a existência de serviços básicos de proteção social básica para o “cidadão-pobre” e um programa assistencial para os “cidadãos-miseráveis”; 3) reconfiguração da intervenção do Estado no que se refere ao social, articulado com forte apelo as empresas socialmente responsáveis, empreendedorismo social, desenvolvimento sustentável, voluntariado; 4) despolitização das desigualdades sociais de classe e do processo de exclusão social; 5) esvaziamento do debate sobre a precarização do trabalho e proteção

social pública e obscurecimento entre a relação das políticas públicas de intervenção sobre o trabalho e assistência social (MOTA, 2012).

Desse modo, prevalece o trinômio da privatização, focalização e descentralização das políticas sociais, sendo a última caracterizada como a transferência de responsabilidade do Estado para instituições privadas e instituições com modalidades jurídicas novas (BEHRING; BOSCHETTI, 2018). Tal tendência vai ampliar as desigualdades sociais, pois o atendimento das necessidades dos trabalhadores fica ainda mais seletivo.

Contudo, percebe-se que as Reformas da Previdência de 1998 e de 2003 reforçaram essa perspectiva da previdência enquanto seguro social, tendo um pacote básico/mínimo de proteção social, que acaba por ter desdobramentos na Reabilitação Profissional. Nesse sentido, é importante refletir como tem se configurado, no âmbito do PRP, a concretização desse direito dentro de um novo processo de reestruturação da política previdenciária.

2.3 Reabilitação profissional na contemporaneidade

Na década de 1990 se deu um processo de desmonte do serviço de Reabilitação Profissional, tal questão se relaciona com as mudanças na atuação do Estado brasileiro e as transformações ocorridas no mundo do trabalho e dos processos produtivos, conforme foi apresentado no tópico anterior.

Pereira e Nogueira (2012) destacam que para realizar a análise do Programa de Reabilitação Profissional é fundamental discutir a categoria trabalho na sociedade e na constituição das políticas públicas, uma vez que a reabilitação surge na perspectiva de atender à necessidade dos trabalhadores incapacitados para suas atividades laborais com vistas ao retorno ao trabalho.

Na lógica do capitalismo, o trabalho é tratado como uma mercadoria, sendo este trocado pelo salário. Essa troca é estabelecida em relações desiguais entre quem detém os meios de produção e quem vende sua força de trabalho (NETTO; BRAZ, 2017). Deste modo, o trabalhador, por receio de perder o emprego e ficar sem os meios de garantir os meios de sua sobrevivência e de seus familiares, acaba por se submeter a condições de trabalho exaustivas e que o leva à degradação física e mental (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

A acumulação flexível trouxe consideráveis transformações ao mundo do trabalho, com a emergência de uma subclasse mal remunerada e com a desvalorização geral da força de trabalho que submete a população a atividades extremamente precarizadas (HARVEY, 2010). Estas mudanças no mundo do trabalho impactam nas condições de saúde dos trabalhadores,

umentando o número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, reduzindo o tempo de vida útil do trabalhador.

Deste modo, a alternativa encontrada pelo proletário acometido por doença ou acidente é acessar as políticas de seguridade social como meio para recuperação da sua saúde, a medida do possível, e para prover sua sobrevivência durante o período de afastamento, assim como reabilitar-se para retornar ao trabalho (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

Nesse sentido, o Programa de Reabilitação Profissional apresenta-se como alternativa para esse trabalhador sequelado que não atende aos critérios da aposentadoria por invalidez. Na atualidade, a Reabilitação se configura como um serviço oferecido pelo INSS e está previsto na Lei 8.213/91, em seu artigo 89, sendo regulamentada nos artigos 136 a 141 do Decreto Nº. 3.048/99 e Instrução Normativa Nº 20 INSS/PRES/2007.

Apesar das várias transformações do Programa de Reabilitação ao longo dos anos, o INSS mantém o objetivo de garantir a assistência (re)educativa e de (re)adaptação para o reingresso do segurado no mercado de trabalho.

Os usuários desse serviço são os segurados da previdência, com prioridade de atendimento os que estão em gozo de auxílio-doença; segurados que estejam recebendo aposentadoria, desde que tenha reduzida a sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente; dependente de segurados e Pessoas com Deficiência – PcDs (BRASIL, 2018).

A Reabilitação Profissional tem caráter obrigatório para o segurado quando encaminhado pela perícia, o que ocorre nos casos de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, sendo a manutenção desses benefícios atrelada ao cumprimento do programa.

O fluxo do serviço se inicia quando o perito médico identifica se a incapacidade do segurado é definitiva e se está estabilizada; posteriormente o trabalhador passa por uma avaliação com o profissional de referência para definir o potencial laboral e a real capacidade de retorno ao trabalho. Após essa análise, é amadurecido conjuntamente com o trabalhador um plano profissional, levando em consideração as suas perdas funcionais, habilidades, aptidões, experiência profissional, o potencial para aprendizagem, situação empregatícia e o mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

O Programa de Reabilitação pode atuar desde a intermediação junto ao empregador na mudança ou adequação da função do trabalhador que teve a redução do seu potencial laboral, como também na promoção de cursos profissionalizantes, concessão de prótese ortopédica e instrumental de trabalho, no pagamento de taxas e documentos de habilitação profissional, acompanhamento em treinamento, estágios ou em processo de elevação de escolaridade para posteriormente realizar a profissionalização. O Programa também disponibiliza o pagamento

de diárias, auxílio-alimentação e auxílio transporte para viabilizar a permanência dos segurados no referido programa (BRASIL, 2018).

Vale destacar que o Governo Brasileiro elaborou a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, com o propósito de promover a saúde e melhorar a “qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e danos à saúde advindos ou relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio de eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011).

A Previdência Social, como ente desta Política, possui a responsabilidade de realizar ações de reabilitação profissional como está previsto na PNSST, inclusive como forma de reparação a saúde do trabalhador. Deste modo, o PRP se apresenta como um instrumento de resgate de direitos básicos ao trabalho, à qualificação profissional e à possibilidade de reinserção dos trabalhadores com algum tipo de limitação no mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o PRP é uma resposta do Estado à questão da incapacidade, atuando de forma “post factum”, paliativamente e de forma reparadora de uma realidade concreta. Esse programa parte de uma demanda da sociedade, principalmente, dos trabalhadores sequelados que lutam por sua sobrevivência e de suas famílias (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

Deste modo, o problema da incapacidade perpassa por várias questões, que vão desde as econômicas, por envolver gastos na previdência, no sistema de saúde, nas empresas (com a redução da força de trabalho e aumento do custo na produção), até as implicações sociais na vida dos segurados, pois frequentemente as atividades da vida doméstica, familiar e de lazer são influenciadas pelas alterações da estrutura do corpo, o que exige rearranjo familiar e adaptação nos espaços em que o segurado convive (VARGAS; SOUZA, 2017).

Vargas e Souza (2017) ainda destacam que é necessária uma articulação da Previdência Social com outras políticas sociais, como saúde e educação, além de ações no âmbito das políticas de trabalho e emprego para viabilizar que os segurados retornem ao mercado de trabalho.

Na contramão desse processo, como foi visto no tópico anterior, temos a reforma do Estado Brasileiro que se apoia na argumentação de que as políticas sociais são danosas para o desenvolvimento econômico por ser um gasto excessivo que produz um déficit orçamentário (PEREIRA, 2002). Assim, as mudanças que vem ocorrendo na Previdência Social e no PRP tem refletido a política neoliberal que preconiza a minimização do Estado, que se materializa com medidas reducionistas dos serviços e benefícios.

Para Takahashi e Iguati (2008), desde a década 2000 o Programa de Reabilitação tem sido conduzido pelo governo de forma a transformá-lo em um subprograma da perícia. Ademais, o programa apresenta uma dupla função: por um lado propicia intervenções para reduzir as desvantagens decorrentes das incapacidades; e por outro é parte de um mecanismo regulador das finanças previdenciárias que reduz o tempo de duração dos benefícios por incapacidade (MAEDO; VILELA, 2010).

Pereira e Nogueira (2012) consideram que no Programa de Reabilitação prevalece a lógica da contenção de gastos, sendo uma ‘válvula de escape’ que a Previdência utiliza para desligar os segurados do benefício.

Por outro lado, em 2013 a Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS - DIRSAT apresentou um projeto intitulado de Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e construindo a Reabilitação Integral. Este buscou reunir contribuições da sociedade para construção de um modelo de reabilitação integral e intersetorial, e também fomentou mudanças nos princípios e concepções que orientam o serviço de Reabilitação no INSS.

Tal iniciativa possibilitou a construção do Manual Técnico de Procedimentos em Reabilitação Profissional (BRASIL, 2016) o qual apresentou mudanças significativas: ampliou o conceito de incapacidade, saindo da visão biomédica para um modelo biopsicossocial de saúde, tendo como referência a Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF, introduziu a abordagem territorial e práticas intersetoriais e reconheceu a relevância das equipes multiprofissionais.

A intersetorialidade se tornou a principal estratégia do PRP. Assim, foram realizadas várias ações conjuntas articulando diversas instituições em uma rede de serviços com vistas a integração da previdência, saúde, trabalho, assistência e educação, de forma a reinserir o segurado no mundo do trabalho. Entre as ações, destacam-se: atividades de integração do Ministério da Previdência, Saúde e Trabalho, incentivando programas de reabilitação e prevenção de incapacidade; pactuação com o Ministério da Educação para o fornecimento de vagas no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC; realização de parceria com o Ministério do Trabalho através do Serviço de Intermediação de Mão de Obra (IMO), visando recolocar os reabilitandos por meio de vagas captadas junto a empregadores; pactuação de acordo com o SENAI no intuito de promover a qualificação profissional em áreas tecnológicas por meio de bolsas de estudo integrais, entre outras ações (MIRANDA, 2018).

Entretanto, segundo Miranda (2018), a introdução dessas mudanças não foi capaz de superar “a macroestrutura hierárquica de ordem cultural, histórica e conceitual do INSS”, sendo revogado o referido Manual em 2018 e lançada nova versão no mesmo ano. Ainda segundo o autor, o novo manual reduziu-se a descrição de normas e procedimentos, excluindo os pressupostos teóricos, reforçando ações fundamentadas no modelo biomédico em uma “lógica de assistência insuficiente e precária” (MIRANDA, 2018, p. 2).

Diante de tantas questões que perpassam por esse debate e das mudanças ocorridas na política previdenciária com o passar dos anos, essa pesquisa se dispôs a realizar a análise das capacidades estatais do Programa de Reabilitação de dar as condições para que os segurados com limitações retornem ao mercado de trabalho de forma adequada em um contexto de aprofundamento do modelo neoliberal, que preconiza o estado mínimo de forma a propagar a redução dos benefícios e serviços oferecidos pelo INSS e, conseqüentemente, no PRP.

Deste modo, o próximo tópico abordará os fundamentos teóricos sobre as capacidades estatais como instrumental analítico das políticas públicas para, posteriormente, aplicá-lo no âmbito do PRP.

2.4 Capacidades estatais: aspectos teóricos

Realizar a análise sobre o Programa de Reabilitação Profissional remete à compressão do papel que o Estado desempenha na sociedade. Por considerar que os estudos sobre as capacidades estatais podem trazer contribuições importantes nesse aspecto, optou-se em utilizar o referido referencial nessa pesquisa por abordar os processos e a dinâmica do Estado e as relações entre os sujeitos, instituições e as ações públicas.

De forma geral, os estudos sobre capacidades estatais referem-se à capacidade de um governo de implementar suas políticas ou seus objetivos. De acordo com Souza (2017), essa temática apresenta como questionamento central: capacidade para fazer o quê?

Nesse caso, foi analisada a capacidade do Programa de Reabilitação de atingir os seus objetivos institucionais, isto é, dar as condições para que os segurados com sequelas retornem ao mercado de trabalho. Antes de apresentar o resultado da pesquisa serão explanados os fundamentos teóricos das capacidades estatais para a melhor compreensão do tema.

O termo *capacidades estatais* tem se vinculado às bibliografias que tratam da formação do Estado e do desenvolvimento econômico, com destaque para os autores Gallie (1956), Tilly (1975), Skocpol e Finegold (1982), Evans, Rueschemeyer e Skocpol (1985), Geddes (1994), Cingolani (2013), Howlett (2015), Xun; Ramesh e Howlett (2015). Autores

nacionais também se debruçaram sobre a teorização do conceito de capacidades estatais, tais como Gomide (2016), Gomide e Pires (2014), Pereira e Machado (2017) e Souza (2016).

Os estudos sobre esse assunto são datados a partir da década de 1950; entretanto, só tomaram impulso nas décadas de 1970 e 1980 e têm influenciado pesquisas no campo das ciências sociais, economia, ciência políticas, administração pública, economia política, teoria dos jogos e, mais recentemente, os estudos sobre governança e efetividade do Estado (CINGOLANI, 2013).

Destaca-se como marco teórico sobre as capacidades estatais os estudos de Skocpal (1985), no qual o autor evidencia o surgimento de diversas composições de Estados com o advento do Keynesianismo e uma mudança de paradigma nesse período, no qual o Estado passou a ser pensado para além do condicionamento dos interesses dos grupos sociais, mas também como um agente responsável de formular e implementar objetivos próprios.

Na obra *Bringing the State back de* Evans, Rueschemeyer e Skocpol (1985) fazem a crítica sobre a visão do Estado como um campo de lutas entre interesses econômicos intermediados por grupos ou classes sociais e são realçados os mecanismos que conferem poder as instituições e capacidade de atuação autônoma do Estado. Na mesma linha, Skocpol publica novo estudo em 1987, no qual faz a defesa da autonomia da burocracia do serviço público, que possibilita formular políticas públicas e não apenas materializar a demanda dos interesses das classes sociais. Ademais, a autora considera que a autonomia do Estado não é permanente e estrutural, mas se modifica constantemente à medida que os agentes do Estado (burocratas) entram e saem das organizações, afetando as relações internas e externas das instituições (SKOCPOL, 1985).

Outros autores como Nunes (1997) seguem essa perspectiva, a qual considera o insulamento do corpo burocrático e a padronização de procedimentos como estratégias para separar a política e a burocracia. Sob sua ótica seria possível dificultar o clientelismo e proteger o corpo técnico do Estado das influências das organizações intermediárias e do público, reduzindo assim a arena de interesses (NUNES, 1997).

Vale destacar que os autores que seguem essa linha teórica (estadocêntrica) resgatam a perspectiva Weberiana, para o qual a ação do Estado pode ser explicada através das suas características constitutivas, sendo os fatores sociais secundários.

Para Max Weber, a administração burocrática moderna surge para atender as necessidades da lógica do capitalismo, que necessita uma administração rigorosa, estável e intensiva para garantir a manutenção do seu modo de produção. A racionalidade administrativa é representada em uma burocracia neutra e impessoal, que deve ser selecionada

através de recrutamento meritocrático, devendo ter uma estrutura de carreira em longo prazo, com incentivos e benefícios para manter os profissionais unidos a objetivos coletivos mais gerais (RUESCHEMEYER; EVANS, 1985).

Gomide (2018) relaciona parte da capacidade estatal à burocracia da administração do estado, ressaltando um modelo ideal weberiano que perpassa pela meritocracia, impessoalidade, hierarquia e formalismo (WEBER, 1991). Tais atributos, de forma combinada, deveriam promover a racionalidade instrumental, a qual responderia satisfatoriamente, com previsibilidade, precisão e eficiência as ações do Estado.

Para Augustini (2018), até meados do século XX existia uma predominância nas discussões que tratavam da burocracia estatal, fundamentada na concepção de Max Weber, na qual existia um tipo ideal de burocracia onde os agentes públicos eram peças da engrenagem da máquina do Estado e tinham como característica a impessoalidade na estrutura organizacional.

Ademais, a autora ressalta o movimento histórico relacionado ao Estado no sentido de restringir a discricionariedade dos agentes públicos e elevar o controle dos processos e procedimentos burocráticos para impossibilitar que as relações entre os indivíduos se sobressaíam à burocracia (AUGUSTIN, 2018).

Nessa perspectiva, a capacidade estatal foi associada à existência de burocracias no aparelho administrativo do Estado com as características do tipo ideal weberiano, ou seja, fundamentada nos pressupostos da especialização das funções, da meritocracia, do formalismo, da hierarquia e da impessoalidade (GOMIDE; PEREIRA; MACHADO, 2018).

Entretanto, autores como Painter e Pierre (2005) questionam a validade da teorização realizada sobre a temática nas décadas de 1960 a 1980, tendo em vista as mudanças profundas da realidade e das relações entre a sociedade e os estados.

Evans (1993, 1995) considera que autonomia e capacidade estatal nem sempre caminham em conformidade uma com a outra, e faz ainda um acréscimo em sua análise ao destacar que a provisão do Estado e as capacidades estatais necessitam se relacionar com as demais estruturas da sociedade, sendo pertinente uma integração entre setor público e privado. Ademais, o autor, mesmo tendo como foco de sua análise a qualidade do aparato burocrático, reconhece a relevância das relações externas às estruturas do Estado como variáveis importantes e que podem impulsionar ou constranger sua capacidade de atuação estatal.

Por outro lado, Evans (2011) aponta problemas gerados pelo insulamento burocrático, tais como a redução da capacidade do Estado de atender os interesses coletivos, sendo

necessário a criação de canais de participação social, tanto para inserção social do Estado, quanto como meio de articulação com os grupos econômicos nacionais.

Nesse sentido, Rueschemeyer e Evans (1985) corroboram com a visão de autonomia relativa da burocracia do Estado em relação às classes sociais. Para Gomide (2018), essa interpretação tem se atrelado à um viés neomarxista.

Já na visão do neoinstitucionalismo, as políticas são compreendidas como construções históricas, sociais e territoriais; do mesmo modo, os agentes tomadores de decisões têm suas escolhas perpassadas de valores e crenças e são afetados pelos ambientes relacionais e institucionais em que convivem e atuam. Nessa perspectiva, as instituições são compreendidas para além das regras de formalidades e estruturas, abrindo possibilidade para influência dos valores, crenças e percepções existentes, de forma a condicionar a ação dos agentes que implementam as políticas (AUGUSTINI, 2018).

Ademais, os neoinstitucionalistas históricos apontam para os elementos que buscam demonstrar que o governo tem sua atuação permeada por influências internas e externas, podendo gerar incapacidade ou capacidade, estabelecendo ou não condições para formular e implementar políticas públicas, o que também remete à uma autonomia relativa do Estado (GOMES, 2016).

Não obstante da disputa ideológica em torno das funções do Estado, esses teóricos admitem que a promoção do desenvolvimento está dentre seus principais atributos do Estado e tentam elucidar a existência de outras variáveis que expliquem a formação e função do Estado para além do capital. O que implica, conhecer as estruturas organizacionais e o que influencia o seu poder (LANZARA, 2016 *apud* TOCK, 2019).

Por outro lado, deve-se levar em consideração as vinculações do uso do conceito de capacidade estatal com o meio sociopolítico com o qual o Estado interage. Gomide (2018), destaca que “parte da literatura confere um tratamento ao conceito como se a construção e a operação das capacidades estatais se estabelecessem no vácuo, destituído de maiores significações para sua efetividade” (GOMIDE, 2018, p. 100).

Assim, diante das várias abordagens sobre tema das capacidades vinculadas ao aparelho do Estado, tais como capacidades estatais, capacidade institucional, capacidade governamental, capacidade administrativa ou burocrática, e por haver diversas similaridades à respeito da conceituação sem um consenso, mas com análises que se entrelaçam, para fins didáticos, apesar de reconhecer a existência de diferenças conceituais nas teorizações, foi utilizada nessa pesquisa a terminologia *capacidade estatal* para facilitar a compreensão do texto.

O que se percebe é que capacidade estatal é uma noção inacabada, um conceito ainda em construção e um campo a ser definido (CINGOLANI, 2013). Entretanto, tentou-se fazer uma revisão do conceito baseada em vários autores de forma a contribuir com essa discussão.

Quadro 1 - Tabela de conceituação de capacidades estatais

Autores	Conceito
Tilly (1975)	Considerado um dos pioneiros dessa temática, realizou análise sobre os Estados Europeus na guerra a sua capacidade de tributação e centralização do poder na Europa. O autor acreditava que capacidade estatal se refere ao poder do Estado para estimar os recursos necessários à população local e para vencer a resistência da população à captação recursos decorrentes.
Skocpol (1985)	Uma das autoras das obras como <i>Bringing the State back</i> considera capacidade estatal como a habilidade de implementar objetivos oficiais, inclusive nas situações de oposição ao poder ou de resistência de grupos sociais diante de circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis.
Dincecco (2011)	Teoriza sobre capacidade estatal como a combinação de centralização na captação de recursos e a limitação do poder executivo por mecanismos de freios e contrapesos institucionais.
Evans and Rauchemeyer (1985)	Os autores se debruçaram sobre as capacidades estatais em vários estudos, avaliam o efeito das dimensões da burocracia weberiana no desenvolvimento econômico através de estudos empíricos. Ademais, Evans aprofunda a análise que a capacidade estatal não derivaria apenas das características do aparelho do Estado, mas também da relação deste com as estruturas sociais circundantes.
Pierson (1995)	O autor defende que as capacidades estatais estão ligadas aos recursos administrativos e financeiros disponíveis para adaptar intervenções de políticas.

Painter e Pierre (2005)	Desenvolveram um novo conceito, intitulado de “capacidades governamentais” e têm se apoiado na ideia da capacidade estatal, política e administrativa. Destacam a habilidade dos governos de gerir, fazer escolhas, mobilizar recursos, estabelecer estratégias para garantir serviços/ações públicas de forma eficaz e eficiente, o que inclui para os autores a mobilização de apoio e consentimento da sociedade para suas ações.
Mann (1984),	Vincula a capacidade estatal a existência de técnicas e recursos que possibilite o Estado adentrar na sociedade e exercer o seu poder acentuando a capacidade de formulação e de execução de políticas. Ademais, o autor acreditar que existe espaço para o Estado atender os anseios dos grupos sociais. Mann é um dos pioneiros na inclusão do poder infra-estrutural do Estado.
Wu, Ramesh e Howlett (2015)	Os autores estão desenvolvendo o conceito de “capacidades para políticas públicas” por meio de um conjunto de competências e recursos necessários para a produção de ações públicas efetivas. Os autores elaboraram um arcabouço teórico capaz de operacionalizar o conceito em três tipos de competências a analítica, a operacional e política.
Vital (2014)	Considera que a concepção de capacidade estatal está relacionada à estudos sobre a melhoria das funções do Estado, tal conceito tem se vinculado e se confundido com o conceito de fortalecimento institucional.
Gomide, Pereira e Machado (2018)	A capacidade estatal para atingir seus objetivos é a resultante da combinação de uma série de atributos ou fatores que devem ser passíveis de serem observados empiricamente, por meio da decomposição do conceito

	em suas partes constitutivas e da especificação de indicadores
--	--

Fonte: Gomide, Pereira e Machado (2018); Gomes (2016).

Como foi identificado, a maioria dos autores do quadro acima relaciona o conceito de capacidades estatais à habilidade do governo de implementar seus objetivos políticos e ou implementar políticas.

Gomes (2016), ao tratar da temática das capacidades estatais conclui que o conceito é flexível e possibilita explorar diferentes aspectos da ação do Estado e suas relações com a sociedade, assim como a relação com o sistema econômico, inclusive com a incorporação de variáveis políticas, institucionais, administrativas e técnicas.

Já na visão de Gomide (2018), o conceito tem sido utilizado de maneira genérica sem elaborações mais precisas dos atributos que são necessários para produzir o efeito esperado pelas políticas. Ademais, apesar de certa proximidade no tratamento teórico da dimensão constitutiva das capacidades estatais, as variáveis para a mensuração dessa capacidade têm se mostrado menos consensual, como veremos a seguir.

Cingolani (2013), ao tratar as dimensões das capacidades do Estado, subdivide em 6 (seis) variáveis: coercitiva, fiscal, administrativa, relacional, legal e política. Para o autor, a capacidade coercitiva refere-se aos deveres do Estado em oferecer à sociedade garantias referentes à ordem pública e à defesa do território. A capacidade fiscal relaciona-se às questões financeiras e de financiamento, tais como arrecadação de tributos da coletividade para custear a oferta de bens e serviços públicos, além de patrocinar os projetos do Estado. A capacidade administrativa ou burocrática seria o potencial do Estado para implementar suas políticas públicas. A capacidade relacional refere-se às habilidades dos agentes do Estado de se comunicar com os mais variados segmentos da sociedade. Em relação à dimensão legal ou regulatória, refere-se aos instrumentos utilizados pelo Estado para definir e garantir que as normatizações sejam cumpridas. Por último, a dimensão política seria a capacidade do governo eleito em cumprir com as propostas e metas estabelecidas na campanha.

Silva (2018), ao fazer uma explanação sobre as capacidades estatais, destaca os estudos de Xun, Ramesh e Howlett (2015) e apresenta a estrutura conceitual de análise e aferição da capacidade estatal, no que se refere às competências e capacidades importantes das políticas públicas. Os autores identificaram as competências em três tipologias de habilidades fundamentais para o sucesso das políticas; no caso, seriam as de natureza

analítica, operacional e política. No que se refere às capacidades, são avaliadas nos níveis individuais, organizacionais e sistêmicos.

Já Pierson (1995) considera que as políticas públicas para atingir seus objetivos com maior eficiência e eficácia necessitam de recursos administrativos, financeiros e políticos para moldar as intervenções dos Estados, sendo estes pressupostos de boa capacidade estatal.

Para Araújo (2015), as capacidades estatais de implementação das políticas públicas podem ser caracterizadas em dois elementos: o técnico-administrativo e o político. No que se refere às questões técnico-administrativas, o autor considera as competências dos agentes do Estado para efetivar as políticas públicas; estes agentes devem realizar ações coordenadas para produção de resultados. Em relação ao componente político, refere-se à habilidade dos agentes do Executivo de ampliar os canais de interlocuções e negociação com os diversos sujeitos, mediar conflitos e prevenir a captura de interesses específicos.

Pode-se dizer, de forma mais precisa, que o componente técnico-administrativo é a infraestrutura, a coordenação intra e intergovernamental e o monitoramento; e o componente político são as interações com o sistema político representativo, de participação social e órgãos de controle. Ainda segundo Araújo (2015), um está ligado à efetivação do processo, enquanto o outro está ligado à legitimidade da política.

Já para Gomes (2016), a capacidade estatal vincula-se aos recursos administrativos, políticos e financeiros disponíveis para delinear as intervenções estatais de forma a atingir os objetivos das políticas públicas com maior eficiência e eficácia. Ademais, para o autor, o desenvolvimento de uma boa política local perpassa por ações em 3 dimensões: a dimensão econômico-financeira, a dimensão institucional-administrativa e as dimensões sócio-políticas.

Para Painter e Pierre (2005) existem três interpelações para este campo de estudo: capacidade do Estado, capacidade administrativa e capacidade política. No primeiro caso seria vinculado à mobilização dos recursos sociais e econômicos, além do apoio e consentimento do coletivo para atingir as metas estabelecidas pelo Estado. Em relação à capacidade administrativa, seria gestão dos recursos humanos e financeiros necessários para entregar os serviços ofertados pelo Estado a sociedade. E, por último, a capacidade política seria a utilização dos recursos, principalmente aqueles que são escassos, de forma estratégica e inteligente nas atividades ofertadas pelo Estado.

Conclui-se que a capacidade estatal para efetivar as políticas públicas tem diversas dimensões e a prioridade dada a cada dimensão na análise se diferencia de acordo da linha de pesquisa de cada autor. Contudo, de forma geral, essas dimensões envolvem questões mais concretas, de caráter estrutural organizativo e financeiro, assim como elementos políticos

representativos, que perpassam pelos grupos e classes sociais organizadas as quais, dependendo da conjuntura, podem exercer maior ou menor grau de influência nas ações desenvolvidas pelo Estado.

Por conseguinte, destacam-se as elaborações de Gomide, Pereira e Machado (2018), as quais trazem análises sobre a aplicação dos estudos sobre as capacidades estatais na burocracia e políticas públicas no Brasil, os autores apresentam a reflexão na qual questionam a validade do modelo ideal weberiano na realidade brasileira ao expor a existência de relações clientelistas, de baixa profissionalização da burocracia e de patronagem no Estado.

Carvalho (2007), de forma transversal corrobora com Gomide (2018) ao teorizar sobre as limitações na construção da cidadania da sociedade brasileira e relaciona essas limitações às origens coloniais do país no qual eram mais marcantes as características de autoritarismo, patrimonialismo, clientelistas, nepotismo e de escassa cultura cívica. Nesse sentido, esses elementos da formação histórico-cultural do Brasil teriam desdobramentos na atualidade na gestão pública democrática e na dimensão sociopolítica da capacidade do Estado.

Vale destacar que, depois da democratização do Estado na década de 1980, com mudanças substanciais nos direitos civis, sociais e políticos, o Estado criou várias organizações no intuito de atuar de forma a cumprir os direitos estabelecidos na nova Constituição e superar as características elencadas por Carvalho (2007).

Para Pires e Gomide (2016), nos contextos democráticos, a análise clássica sobre as capacidades estatais, na qual se vincula os bons resultados do Estado apenas à autonomia da burocracia, à profissionalização dos seus quadros e a utilização de instrumentos de planejamento e coordenação, não possibilita a captura das transformações ocorridas nas reformas democráticas que adicionou novas dimensões com a inclusão e interação de novos sujeito nos processos das políticas públicas. Ainda segundo os autores, a literatura tradicional ignorou a dimensão relacional, sendo fundamental nos estudos sobre o Estado contemporâneo, principalmente os de regime democrático, por perceber a importância do diálogo entre o Estado e a sociedade para a criação de consensos mínimos sobre as questões políticas.

Assim, após a Constituição de 1988, cinco grandes mudanças ocorreram no âmbito legal institucional no Brasil: a reforma da gestão pública, a profissionalização da burocracia federal, o federalismo e a descentralização, as mudanças políticas e sociais e a participação e novas formas de controle social (CAVALCANTI, 2018). Ademais, o autor também destaca que as mudanças sociais e econômicas relacionadas à internacionalização e financeirização da economia, assim como as mudanças no padrão da produção e do consumo e o uso intensivo

de tecnologias da informação também tiveram influência na atuação do Estado e na produção das políticas públicas.

Outro ponto relevante foi o reestabelecimento da independência dos três poderes para elaboração das políticas públicas e atuação da burocracia, assim como a ampliação do sistema de controle para além do interno, o que inclui também os parlamentares através das comissões parlamentares de inquérito – CPI, averiguação orçamentária e a esfera judicial através de ações de constitucionalidade, ações civis ou coletivas e, por fim, as instancias administrativas como auditorias dos Tribunais de Contas, etc. (ABRUCIO; LOUREIRO, 2004). Ademais, as eleições são um processo contínuo de controle sobre aqueles que assumem as instâncias políticas (CAVALCANTI, 2018).

Para Huerta (2008), nessas configurações passou a ser fundamental para a efetividade do governo o estabelecimento de relações entre as organizações do setor público, do setor privado e da sociedade civil, sendo insuficiente apenas existência de uma burocracia estatal competente e corporativamente coerente para o Estado dar as respostas adequadas. Para o autor, o conceito de capacidade estatal passa a se relacionar com o conceito de governança.

Deste modo, as modificações nas relações entre Estado, sociedade e mercado passaram a requerer arranjos e estruturas institucionais mais complexas, inclusive com o compartilhamento da tomada de decisão e na produção e execução de políticas públicas entre atores governamentais e não governamentais (SCHNEIDER, 2005 *apud* PIRES; GOMIDE, 2016).

Nesse sentido, Pires e Gomide (2014) esclarecem que os arranjos institucionais seriam as regras específicas entre os agentes nas relações políticas e sociais ou nas transações econômicas. Nos ambientes institucionais, seria o conjunto de parâmetros sobre os quais operam as políticas públicas, em que se definem as particularidades do objeto, dos objetivos e de coordenação dos processos das políticas públicas, bem como as formas das relações entre os agentes envolvidos.

É importante compreender que, nas novas configurações do estado brasileiro, os arranjos institucionais seriam uma estratégia para solucionar problemas de articulação em um modelo de governança democrática na qual reconhece a diversidade de múltiplos atores (sociais, econômicos e políticos) na gestão pública e busca mecanismos de coordenação entre estes agentes. O encontro destes possibilitaria a mobilização de recursos e conhecimentos em diferentes perspectivas, o que possibilitaria a ampliação de informações sobre os problemas e sobre possíveis soluções. Ademais, os complexos arranjos institucionais estabelecidos no acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas pode oportunizar aos agentes

envolvidos o uso de recursos, conhecimentos e criatividade, de forma a produzir novas políticas públicas ou ações inovadoras (PIRES; GOMIDE, 2016).

Retomando a trajetória histórica da administração pública do Brasil, Martins (2007) destaca que houve a tentativa de substituir a administração patrimonial por uma burocracia moderna, todavia relata a existência de uma difícil relação entre a política e a administração, entre a burocracia e a democracia.

Segundo Bresser-Pereira (2006), o novo modelo da administração pública implantado na década de 1990 veio em resposta à crise fiscal, política e crise no modelo burocrático vigente no país. A nova administração pública incentivava o surgimento de uma nova cultura na administração do Estado, sendo esta intitulada de gerencial; esta teria como princípios a administração profissional, organizada em carreiras e autônomas, deveria ainda ter descentralização administrativa, maior competitividade nas unidades administrativas, indicadores de desempenho, transparência, racionalidade no uso dos recursos e ênfase nos resultados.

Como objetivo, a administração gerencial deveria garantir condições de manutenção à propriedade e aos contratos, impulsionar o bom funcionamento do mercado, dar capacitação gerencial ao administrador público e autonomia, prestar serviços públicos ao “cidadão-cliente” e os meios de controle social (BRESSER-PEREIRA, 1998).

No Brasil, o modelo gerencial teve como referência a burocracia idealizada por Weber, principalmente no que se refere à meritocracia, o que possibilitou avanços fundamentais para a administração pública que, ao somar-se à inclusão da sociedade civil no processo de gestão do serviço público, fecharia um ciclo no qual o ponto central das ações do governo seria o povo (COPOBIANGO, 2013).

Não obstante ao processo de modernização do Estado Brasileiro, ainda assim se mantiveram muitas das características do modelo patrimonialista. Mesmo no Estado Burocrático/Gerencial após democratização do país o Estado não possibilitou a participação efetiva da população na gestão pública. Acrescentado a isso houve a centralização do poder em instâncias executivas que se utilizavam inadequadamente de práticas e técnicas do setor privado no setor público e o referido modelo expressou limitações em articular a dimensão política na gestão pública, visto que a lógica gerencialista se sobrepunha ao interesse público coletivo (PAES DE PAULA, 2005).

Ademais, houve a apropriação do Estado pela esfera privada, visto que o mercado se tornou a principal referência para a administração pública em detrimento dos interesses da sociedade politicamente articulada (ARENDR, 2005 *apud* SALM; MENEGASSO, 2009).

Por outro lado, a gestão democrática exige um esforço do poder público na implantação de processos decisórios de forma transparente, garantindo o diálogo entre os grupos organizados da sociedade na discussão das políticas públicas. A elaboração de políticas públicas que compatibilizem os interesses dos cidadãos, que por muitas vezes são conflitantes, “parte do pressuposto de que a governança não se esgota no Estado, necessita agregar as ideias da sociedade e a consciência da escassez de recursos, a fim de conduzir as escolhas para um consenso responsável” (GOMES, 2016, p. 71).

Para Paes de Paula (2005) apenas depois de 2003 houve uma abertura ao dinamismo da Administração Pública na perspectiva societal, que se caracterizou por mudanças organizacionais que ampliassem a inserção da participação da sociedade na administração pública e levasse em consideração os aspectos culturais da sociedade brasileira.

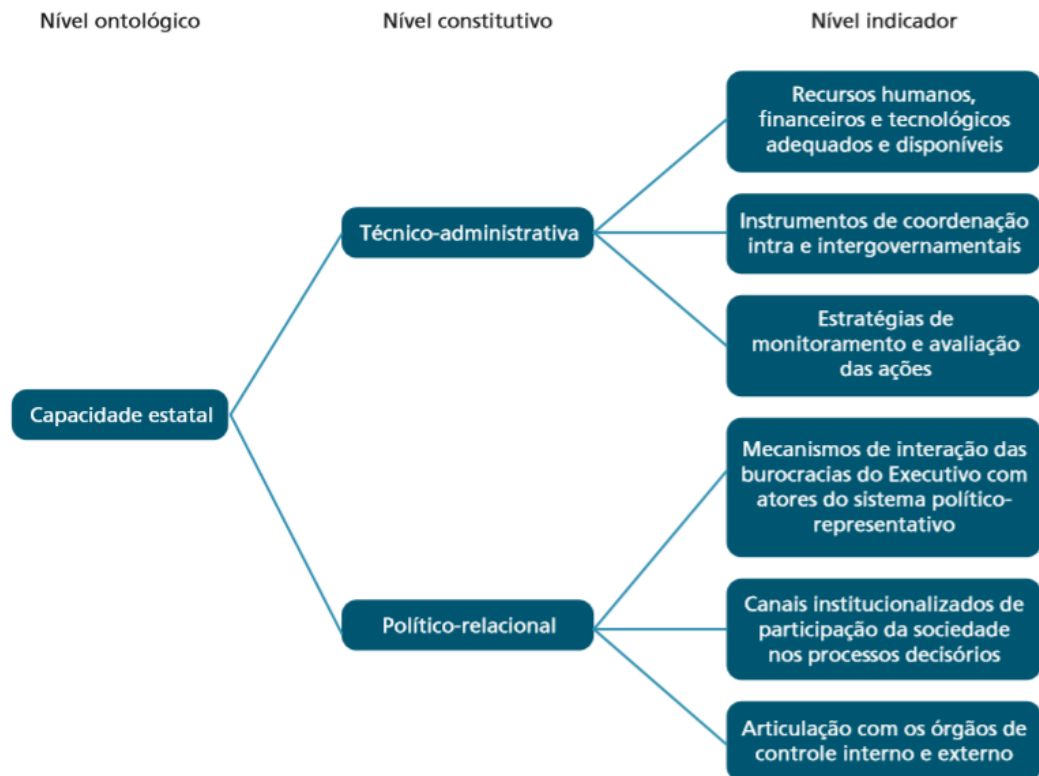
Entretanto, Salm e Menegasso (2009) consideram que o modelo de gestão dos serviços públicos em que o cidadão tem participação ativa na administração pública, sendo este um coprodutor de bens e serviços públicos, ainda é um modelo incipiente e que pressupõem condições apropriadas para sua implementação e operacionalização, assim como uma bagagem política das comunidades para que essa participação seja efetivamente realizada.

Considerando esse debate, essa pesquisa optou por incorporar a perspectiva burocrática-weberiana à perspectiva relacional, visto que essa apresenta-se como uma importante estratégia analítica para explicar os diferentes arranjos das políticas públicas na contemporaneidade. Para Gomide, Pereira e Machado (2018), a abordagem relacional é a mais aprimorada para a análise dos Estados modernos por considerar as capacidades dos Estados para implementar políticas públicas nos contextos da democratização e globalização.

Partindo desse referencial teórico das capacidades estatais, no qual pondera os processos internos e externos do Estado, a relações entre os sujeitos, grupos sociais organizados, classes sociais, instituições e ações públicas será analisado o PRP do INSS.

Ademais, foi utilizada como referência a estrutura de análise construída por Pires e Gomide (2016), na qual apresentam as variáveis para se mensurar as capacidades estatais das políticas públicas. Para facilitar o entendimento das variáveis que serão analisadas nessa pesquisa, segue o gráfico elaborado pelos autores:

Figura 1 - Modelo de análise



Fonte: Pires e Gomide (2016).

A capacidade técnico-administrativa está associada à competência da burocracia estatal de projetar, implementar e coordenar estratégias para executar as políticas em diferentes níveis de governo, objetivando à coordenação interorganizacional e interfederativa, o que inclui o planejamento das ações em médio e longo prazo e o estabelecimento da execução orçamentária (EVANS, 2011).

Para Painter e Pierre (2005), a capacidade administrativa se vincula ao modo de gestão dos recursos humanos e financeiros que são necessários para a entrega dos serviços ofertados pelo Estado à sociedade.

De forma geral, o nível técnico administrativo está profundamente ligado aos preceitos de burocracia defendidos por Weber, o que remete a existência de burocratas para executar as políticas, qualificação desses burocratas, coordenação das atividades, orientação para produtividade, mobilização de recursos e de infraestrutura.

Retomando os estudos de Gomide (2018), é possível mensurar capacidades estatais através de um conjunto de indicadores, pois estes refletem as capacidades existentes no Estado. Em seu modelo de análise pode-se visualizar empiricamente essas habilidades do governo na

provisão de bens e serviços públicos. Ademais, o autor sugere os seguintes indicativos para mensurar o nível técnico-administrativo:

(i) Organizações com recursos humanos adequados e disponíveis para a condução das ações; (ii) Recursos financeiros adequados e disponíveis para a condução das ações; (iii) Recursos tecnológicos adequados e disponíveis para a condução das ações; e pela existência de operação de (iv) mecanismos de coordenação (intra e intergovernamentais); e (v) estratégias de monitoramento (produção de informações, acompanhamento e exigências de desempenho); além de (vi) processual-organizacional, que contempla os processos de planejamento, controle e gestão, e envolve os instrumentos de coordenação intragovernamental; e (vii) jurídica, que diz respeito ao arcabouço regulatório que dá sustentação à política pública (GOMIDE; PIRES, 2014, p. 352).

Deste modo, sobre as dimensões técnico-administrativas serão analisados no PRP os recursos humanos, financeiros e tecnológicos (estrutura e sistemas) adequados e disponíveis para operacionalizar o Programa.

Ademais, serão analisadas as ações e instrumentos de coordenação, intra e intergovernamentais, isto é, os meios pelos quais a Gerência Executiva de Palmas tem coordenado o Programa, assim como as estratégias de monitoramento e avaliação do PRP.

No nível político relacional pode-se destacar diversos autores que se debruçam sobre a relevância da dimensão política no desenvolvimento das capacidades estatais, tais como: Gomide e Pires (2014), Cingolani (2013), Kjaer, Hansen e Thomsen (2002), Grin (2012; 2016), Paes de Paula (2005), Pierson (1995), Howlett e Ramash (2016) e Souza (2010).

A análise da dimensão político-relacional perpassa pela discussão das relações entre o Estado e a sociedade nos processos de deliberação, formulação e implantação das políticas sociais (PAES DE PAULA, 2005). Vale destacar que a ampliação desse debate se deu no contexto das sociedades democráticas, o qual demandava dos Estados a ampliação da capacidade de articulação e interlocução com a sociedade civil, o que tornou a capacidade política imprescindível, inclusive para o desenvolvimento da capacidade técnico-administrativa (KJAER; HANSEN; THOMSEN, 2002).

Stein (2015) considera que na democracia é necessário que o Estado tenha capacidade sociopolítica para coordenar interesses de forma a apaziguar conflitos, direcionar informações essenciais a formulação das políticas públicas, construir visões de futuro compartilhadas e alicerçar bases de legitimidade atuando de forma a dar respostas aos interesses da sociedade.

À capacidade político relacional tem se vinculado a habilidade do Estado em promover consecutivas articulações e capilarização de forma coesa com outros agentes e estabelecer

“relações entre as burocracias do Poder Executivo, com atores dos sistemas representativo, participativo e de controles em cada setor específico” (GOMIDE; PIRES, 2014, p. 21).

Assim, identifica-se a necessidade de se desenvolver habilidades na mediação dessas relações, de maneira a construir consensos para estabelecer objetivos comuns no intuito de formular e implementar políticas públicas.

Como destacado anteriormente, no Brasil, a mudança de referencial nas relações entre a sociedade e o Estado se deu na década 1980 com a promulgação da atual Constituição Federal (PAES DE PAULA, 2005). Nessa apresentou-se os fundamentos da participação popular sobre a gestão pública e as normas referentes aos vários espaços representativos da sociedade.

A democracia brasileira estabeleceu em sua composição instituições representativas, participativas e deliberativas, o que torna de grande relevância o desenvolvimento de capacidades políticas para a inclusão de múltiplos sujeitos na negociação de interesses e para a construção de consensos (GOMIDE; PIRES, 2014).

Retomando o modelo de análise indicado por Pires e Gomide (2014) é essencial na análise do nível político-relacional os elementos que explorem a interação institucionalizada entre atores da burocracia e do sistema político, assim como a existência de mecanismos institucionalizados de participação social e também a existência da presença da fiscalização e das agências de controle.

No caso do PRP serão explorados os canais institucionais de participação da sociedade nos processos decisórios da política previdenciária e se existe articulação com órgãos de controle interno e externo. Nesse aspecto, será analisado se esses canais de participação da sociedade têm influenciado os processos de trabalho no âmbito da Reabilitação.

Também se evidenciará como se dá a articulação com os órgãos de controle internos e externos, tais como a Procuradoria e o Poder Judiciário e se existem mecanismos de interação do Executivo, como o sistema político-representativo, tanto a nível local quanto em âmbito regional e nacional.

Com base nesses elementos serão caracterizadas as capacidades estatais do PRP da Gerência Executiva do INSS de Palmas. Por fim, no próximo tópico serão abordadas as questões metodológicas desta pesquisa e os caminhos que serão trilhados para realização desta análise.

3 METODOLOGIA

Esse capítulo objetiva esclarecer os métodos e procedimentos utilizados nessa pesquisa, os pressupostos teóricos e as estratégias metodológicas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, de caráter exploratório e descritiva. Serão expostos os fundamentos relacionados ao estudo de caso do PRP no Estado do Tocantins e serão descritos os instrumentos utilizados para a coleta dos dados.

Esse item delinea os meios pelos quais o objetivo desta pesquisa será alcançado, no sentido de identificar a capacidade estatal do Programa de Reabilitação em dar as condições para os segurados sequelados retornarem ao mercado de trabalho.

3.1 Referencial teórico-metodológico

No caminho investigativo desta pesquisa foram consideradas as determinações objetivas e as representações sociais, a relação entre o pensamento e a base material, como parte integrante da totalidade estudada. Partindo desta perspectiva, as informações analíticas baseiam-se em elementos qualitativos e quantitativos, interdependentes e inseparáveis, sendo estes essenciais na aproximação com a realidade vivenciada no PRP do INSS.

Para Minayo e Sanches (1993), tanto a abordagem qualitativa quanto a quantitativa são instrumentos utilizados para se aproximar da realidade estudada e “ambas as abordagens são necessárias, porém, em muitas circunstâncias, insuficientes para abarcar toda a realidade observada”. (...) Nesse sentido, a autora complementa que “um bom método será sempre aquele, que permitindo uma construção correta dos dados, ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 239 e 240).

Ademais, Minayo e Sanches (1993) consideram que nenhuma das duas abordagens são suficientemente boas para compreensão completa da realidade e destaca que o método dialético, do ponto de vista qualitativo, atua em nível dos significados e das estruturas, percebendo esta última como ação humana objetivada e carregada de sentidos. Concomitantemente, tenta conceber todas as etapas da pesquisa e da análise como parte do processo social estudado e com consciência crítica possível.

Ainda segundo as autoras, as abordagens quantitativas e qualitativas podem ser usadas de forma complementar, desde que estejam em conformidade com a investigação e o planejamento da pesquisa. Ademais, o conhecimento científico busca a articulação entre a

realidade empírica e a teoria, sendo o método o meio articulador de ambos (MINAYO; SANCHES, 1993).

Lima e Mioto (2007) entendem a pesquisa como um processo que exige do pesquisador uma atitude teórica que remete a um processo inacabado, no qual se tenta realizar uma atividade de aproximações sucessivas da realidade.

Minayo ressalta que os objetos de estudo têm uma consciência histórica por estarem em um determinado espaço e tempo. Ademais, os grupos sociais, instituições, leis, visões de mundo são provisórias, passageiros, estão em constante dinamismo e potencialmente tudo está para ser transformado (MINAYO, 1996).

Nesse sentido, foi considerado nessa pesquisa o movimento histórico no qual se insere a política previdenciária, sem perder de vista a compreensão do contraditório e da totalidade do fenômeno, por perceber os conflitos do processo estudado, as questões filosóficas e políticas e as dimensões concretas e materiais que envolvem a previdência social.

Assim, foi realizado um desenho metodológico das técnicas e procedimentos que permitiram realizar a classificação do conteúdo e do material a ser pesquisado, o que inclui o levantamento bibliográfico e documental. Vale destacar que essa pesquisa teve duas etapas para a coleta de dados de fontes primárias: a análise documental dos 74 processos de segurados que concluíram o PRP em 2018, objetivando análise estatística descritiva sobre os resultados do Programa de forma a dar mais materialidade a essa pesquisa; e realização de entrevista com as profissionais que atuam no PRP, objetivando identificar os limites e potencialidades do Programa de Reabilitação para alcançar os seus objetivos institucionais sobre o prisma da teoria das capacidades estatais.

Inicialmente, foi realizado estudo bibliográfico, pois foi necessário um acúmulo de leituras sobre o tema aqui trabalhado para iniciar à investigação e garantir a apropriação histórica das categorias: capacidades estatais, políticas públicas, previdência social e reabilitação profissional.

Nesse sentido, Lakatos e Marconi (2003) consideram que a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador realizar um apanhado geral dos principais trabalhos já realizados sobre determinado tema e permite coletar dados atuais e relevantes sobre a temática estudada. Ademais, o estudo da literatura evita publicações de erros e representa uma fonte indispensável de informações, podendo, inclusive, ser utilizada para orientar as indagações.

Gil (2008), em suas reflexões, considera que a pesquisa bibliográfica se utiliza da contribuição de diversos autores em determinados assuntos e possibilidade de investigar fenômenos que o pesquisador não poderia investigar diretamente. Diante disso, possibilita

realizar estudos históricos de fatos passados com base em dados secundários e como forma de conhecer as transformações da realidade.

Paralelamente foi realizado extenso estudo documental da legislação e das normativas referentes ao objeto estudado e análise de 74 processos conclusos do PRP da Gerência Executiva de Palmas – TO, referentes ao ano de 2018, com a finalidade de estabelecer as características dos segurados em reabilitação, identificar as necessidades locais e a eficiência do referido Programa. Vale destacar que esses processos apresentaram dados relevantes como profissão, vínculo empregatício, período de permanência no programa, atividades realizadas durante a reabilitação, o motivo do desligamento e se concluiu com sucesso a reabilitação.

Para Sá-Silva, Almeida e Gindani (2009), a riqueza das informações dos documentos da pesquisa documental pode resguardar justificativas e ampliar o entendimento do objeto a ser estudado, das quais as compreensões necessitam ser contextualizadas histórico e socioculturalmente; por essa razão, tal pesquisa deve ser valorizada.

Ainda sobre a pesquisa documental, Godoy (1995) considera que os documentos são fontes não-reativas e apresentam a vantagem da não alteração do comportamento dos sujeitos ao longo da investigação. Ademais, as informações contidas nos documentos não se alteram mesmo com o passar do tempo, podendo também ser consideradas como “fonte natural de informações à medida que, por terem origem num determinado contexto histórico, econômico e social, fornecem dados sobre esse mesmo contexto” (GODOY, 1995, p. 22).

No que se refere à pesquisa documental, o material analisado é oriundo de fontes primárias, não tendo esse passado por nenhum tratamento analítico, elemento que acaba por exigir do pesquisador um olhar mais criterioso, devido ao fato de os documentos não terem passado por nenhuma análise científica (OLIVEIRA, 2007).

No caso dos processos administrativos do PRP do INSS da Gerência Executiva de Palmas, não haviam passado por nenhuma sistematização das informações antes desta pesquisa, sendo este um material com enorme potencial de desvendamento da realidade estudada, pois através dele foram identificadas dificuldades e limitações quanto ao processo de reabilitação e de reinserção dos segurados no mercado de trabalho. Ademais, o acesso a esses documentos foi autorizado pelo INSS logo após o envio da solicitação, conforme ofício que se encontra no apêndice desse texto.

Ademais, também foram utilizados como meio para obtenção de dados, os sistemas institucionais Plenus, Sistema de Benefício por Incapacidade (SABI) e o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), com a finalidade de responder um dos objetivos específicos

dessa pesquisa, no qual se almeja estabelecer o perfil sociodemográfico dos segurados em reabilitação.

Em relação ao processo de análise documental, Sá-Silva, Almeida e Gindani (2009) consideram fundamental para o pesquisador “avaliar o contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sócio-político do autor e daqueles a quem foi destinado, seja qual foi a época que o texto foi escrito” (...), podendo ser passado recente ou não. Tais conhecimentos possibilitam “apreender os esquemas conceituais dos autores, seus argumentos, refutações, reações e, ainda, identificar as pessoas, grupos sociais, locais, fatos aos quais se faz alusão etc.” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GINDANI, 2009, p. 8-9).

Para os autores citados acima é essencial compreender o contexto para estar em condições de compreender as particularidades da realidade estudada e as formas de organização social, evitando a interpretação equivocada da documentação baseada em valores modernos.

A investigação também foi desenvolvida através de uma pesquisa de campo na Gerência Executiva do INSS de Palmas. No que se refere à pesquisa de campo, Marconi e Lackatos (2003) corroboram com a ideia de que tal técnica não deve ser confundida com a simples coleta de dados, estando para além disso, por exigir que se conte com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam de forma suficiente o que deve ser coletado.

Os autores recomendam que seja realizada pesquisa bibliográfica anteriormente a pesquisa de campo para subsidiá-la; assim, o pesquisador poderá conhecer o estado em que se encontra o problema, podendo identificar os trabalhos já realizados anteriormente sobre a temática estudada e as opiniões mais relevantes sobre o assunto.

Marconi e Lackatos (2003) também recomendam que seja estabelecido um modelo teórico inicial de referência, com o objetivo de facilitar na determinação das variáveis e elaboração do plano geral da pesquisa, o que foi realizado na qualificação do Mestrado de Desenvolvimento Regional. Por último, “antes que se realize a coleta de dados é preciso estabelecer tanto as técnicas de registro desses dados como as técnicas que serão utilizadas em sua análise posterior” (MARCONI; LACKATOS, 2003, p. 186).

Gil (2002), ao tratar do levantamento de dados realizado no estudo de campo, considera-o mais fidedigno que outros instrumentos de pesquisa, visto que é uma análise realizada no próprio local em que ocorre o fenômeno e os resultados costumam ser mais próximos da realidade estudada.

Ademais, essa pesquisa se configura como um estudo de caso, pois se propõe a identificar as capacidades estatais do PRP no Tocantins para atingir seus objetivos institucionais, isso é, dar as condições para que os segurados com sequelas retornem ao mercado de trabalho. Ademais, também é um estudo exploratório e descritivo referente ao Programa de Reabilitação e ao perfil dos segurados que concluíram a Reabilitação na Gerência Executiva do INSS de Palmas – TO, no ano de 2018, sendo este um dos objetivos específicos dessa pesquisa.

Nesse aspecto, Gil (2008) destaca que as pesquisas de caráter exploratório têm o objetivo de proporcionar visão geral e de forma aproximativa acerca de determinado fato e, muitas vezes, se constitui como uma primeira etapa de uma investigação mais ampla. Em relação ao estudo descritivo, o autor considera que objetivo básico é a descrição das características de determinada população ou de um fenômeno específico, estabelecendo relações entre variáveis.

Nesse estudo de caso foi utilizado o modelo de análise para mensurar as capacidades estatais das políticas públicas elaborado por Pires e Gomide (2016), no qual divide-se as variáveis de análise em duas: nível técnico-administrativo e político. No âmbito técnico-administrativo da Reabilitação, foram analisadas questões referentes aos recursos humanos, financeiros e tecnológicos, a existência de instrumentos de coordenação intra e intergovernamental, os meios de monitoramento e a avaliação das ações específicas do Programa no Tocantins. No nível político relacional, tentou-se identificar a existência de canais de participação da sociedade, a articulação com órgãos de controle internos e externos, a existência de mecanismos de interação da burocracia do INSS com sujeitos vinculados ao sistema político-representativo ou articulação com outras instituições de natureza pública ou privada.

Para a referida pesquisa foi construído um quadro de análise no qual se apresentam as variáveis para se mensurar as capacidades estatais da Reabilitação Profissional, conforme estrutura que segue abaixo:

Quadro 2 - Capacidades estatais dispostas nos níveis técnico-administrativo e político-relacional

Dimensão	Nível	Critério de Avaliação	Elementos Analisados
Capacidades Estatais	Técnico Administrativo	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de servidores adequada para a demanda local. - Existência de servidores profissionalizados para atuarem na PRP. - Existência de uma política de capacitação no INSS que atenda as especificidades da Reabilitação. - Planejamento individual das atividades realizadas. - Existência de avaliação de produtividade dos servidores.
		Recursos Financeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos para viagens a serviço. Ex. para atendimento itinerante nas agências sem equipe fixa. - Recursos para Pesquisas Externas (visitas institucionais locais). - Recursos para deslocar servidores para capacitação e reuniões técnicas. - Recursos para contratação de cursos profissionalizante. - Recursos para licitação de prótese e órtese ortopédicas. - Recursos para pagar diária, alimentação e transporte de segurado. - Instrumentos/sistemas para operacionalizar os recurso do PRP
		Estrutura física e Recursos Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de estrutura física adequado (espaço físico, telefone, internet, etc). - Possui sistemas adequados à demanda do PRP. - Equipamentos suficientes (computadores, scanner, impressoras). - Existência de interligação entre os sistemas institucionais do INSS. - Disponibilidade de dados sobre o programa e segurado para nortear a atuação.

		Coordenação Interna	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de comunicação entre o PRP e a pericia. - Existência de pessoal capacitado para promover a gestão e o gerenciamento do Programa. - Existência de instrumentos de Coordenação. - Estratégia de monitoramento, avaliação e aprimoramento das ações realizadas. - Servidor capacitado nas para elaborar projetos, processos de licitações e acordos de cooperação técnica ou estudos técnicos na área e reabilitação. - Elaboração do planejamento estratégico estadual para PRP.
		Coordenação Externa do PRP	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de comunicação com a Divisão de Reabilitação Profissional (nacional). Capacidade de comunicação representante da Reabilitação Profissional da Superintendência (regional). - Existência de apoio institucional ou incentivando para a adoção acordo de cooperação técnica entre o INSS e outras instituições como alternativas as necessidades locais.
	Político- relacional	Transparência e publicização do PRP com a sociedade e espaços de participação social	<ul style="list-style-type: none"> - Transparência dos servidores com os segurados. - Publicização das informações ligadas ao PRP com a sociedade. - Se a sociedade possui informação quanto a existência do Programa e os critérios de acesso. - Existe participação nos Conselhos de Previdência. - Existência de participação na Comissão de Saúde do Trabalhador. - Existência de participação nas Conferências de Saúde do Trabalhador.
		Órgãos de Controle	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a Procuradoria Federal -Articulação com Poder Judiciário - Articulação com o Poder Legislativo <p>Existência de sistema informacional integrado entre o PRP e os órgãos de controle.</p>
		Articulação Externa com outras instituições	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação entre o Ministério do Trabalho, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, SINE e ou outras instituições. -- Nível de acesso das informações entre instituições da rede de políticas públicas que o segurado acessa durante o PRP. - Existência de parceria entre a previdência e outros órgãos públicos para implantar ações inclusivas.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O estudo de caso consiste em um estudo exaustivo e aprofundado de um ou mais objetos, de forma a coletar o máximo de informações detalhadas, para trazer à luz conhecimentos a respeito do fato ou objeto estudado. Gil (2008) relata que o estudo de caso frequentemente é utilizado por pesquisadores para explorar situações da vida real, descrever situações do contexto no qual está sendo feita determinada pesquisa e para explicar variáveis causais de fenômenos em circunstâncias muito complexas, que não possibilitem a utilização de experimentos (GIL, 2008).

Nesse sentido, o estudo de caso do Programa de Reabilitação teve como propósito analisar intensivamente uma dada realidade social e seu objetivo foi aprofundar a descrição de um fenômeno determinado, no caso, a capacidade do Programa de dar as condições para os reabilitandos retornarem ao mercado de trabalho. Segundo Godoy (1995), a realidade é complexa e o investigador deve estar atento em demonstrar uma multiplicidade de dimensões em uma dada situação para que haja uma apropriação mais completa do fenômeno.

Nessa perspectiva, é preciso evidenciar várias dimensões no estudo de caso e o contexto em que o fenômeno está inserido. Godoy (1995) também esclarece que, apesar de o estudo de caso ser eminentemente qualitativo, o pesquisador pode se utilizar de elementos da pesquisa quantitativa para esclarecer alguns aspectos da questão investigada.

Outra técnica adotada na pesquisa foi a entrevista com 6 dos 7 servidores que atuam no Setor de Reabilitação, sendo destas três (3) assistentes sociais, duas (2) terapeutas ocupacionais e uma (1) fisioterapeuta. Cada uma das profissionais foi contactada através de busca pessoal ou via telefone. Além disto, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às entrevistadas, de forma a elucidar os objetivos da pesquisa.

A entrevista teve um roteiro misto com perguntas previamente estabelecidas, com a utilização de perguntas “fechadas”, isto é, com condições prefixadas de respostas; e perguntas “abertas”, onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema.

No caso das perguntas fechadas, foram exploradas, principalmente, as características do corpo de profissionais do INSS que atuam no Tocantins, como tempo na instituição, tempo de atuação no Setor de Reabilitação e escolaridade. As perguntas “abertas” trataram aspectos relacionados as dimensões internas e externas das capacidades estatais de execução do programa, tais como os aspectos relacionados às condições de trabalho, instrumentais utilizados por esses profissionais, influências intra e extrainstitucionais do Programa.

Para Lakatos e Marconi (1985), a entrevista é um procedimento utilizado na investigação social, na qual o pesquisador obtém informações de um assunto específico,

sendo um instrumento que ajuda no diagnóstico, na coleta de dados ou no tratamento de um problema social.

Para Gil (2002), a entrevista é a técnica de interrogação que apresenta uma maior flexibilidade. No caso das pesquisas que se utilizam dessa técnica para realizar o levantamento de dados, comumente, a entrevista assume uma forma relativamente estruturada e o entrevistador acaba por usar de algum tipo de roteiro.

Manzine (2004), ao refletir sobre a elaboração de roteiros para entrevistas, ressalta a importância de o pesquisador observar os pontos a seguir: cuidados com a linguagem utilizada, cautela quanto à forma das perguntas e atenção quanto a sequência dos questionamentos do roteiro da entrevista. O autor acima também alerta quanto ao uso de perguntas manipulativas, frases com palavras de impactos emocionais, a utilização de perguntas com múltiplas finalidades ou de difícil elaboração mental.

Nesse sentido, foi planejado um roteiro que buscou identificar a capacidade estatal do PRP no INSS em Tocantins de alcançar o seu objetivo institucional, de forma a evitar equívocos que são corriqueiros no processo de levantamento de dados.

Por conseguinte, após a coleta de dados pelas entrevistas, realizou-se a sistematização das informações e análise de conteúdo, tendo em vista a identificação da capacidade estatal do PRP em atingir os seus objetivos institucionais.

Nessa perspectiva, foi realizada análise de conteúdo, sendo esta entendida como uma técnica de análise da comunicação que almeja obter, “por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadas” da pesquisa qualitativa ou não, que perpassa as conjecturas de conhecimento referente às condições de produção das mensagens (BRARDIN, 2011, p. 47).

Ademais, Bardim (2011) considera que a análise de conteúdo pressupõe três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (interpretações e inferências). Para o autor, o momento da pré-análise refere-se à uma fase de organização do material a ser explorado no estudo, etapa de seleção do material (documentos, entrevistas etc.) e elaboração de indicadores que direcionarão a interpretação da pesquisa.

Na segunda fase são escolhidas as unidades de codificação, isso é, foi realizada a escolha de categorias de classificação que se agregaram em razão de características comuns. Na última fase refere-se aos resultados, as inferências e interpretações do material. Nessa etapa, além do conteúdo manifesto nas entrevistas e documentos, buscou-se encontrar o sentido que está por trás do que foi apreendido de imediato e o que se esconde atrás da aparente realidade.

Assim, como os autores citados nessa metodologia, acredita-se que os documentos e informações levantados na pesquisa precisam ser situados em uma estrutura teórica e contextualizados para que seu conteúdo possa ser compreendido de forma coerente, sem perder de vista os questionamentos iniciais desta pesquisa.

Por fim, os dados da coleta direta, realizada através das entrevistas com os servidores do INSS, foram codificados, sistematizados e categorizados de forma a ultrapassar a aparência e captar a essência do fenômeno estudado. Em relação às informações coletadas no banco de dados dos sistemas institucionais e os processos da Reabilitação, passaram por uma análise estatística descritiva de maneira a caracterizar os procedimentos realizados ao longo da reabilitação, assim como, definir percentualmente a quantidade de segurados que o Programa conseguiu auxiliar na recolocação no mercado de trabalho, de maneira a dar mais concretude a essa análise. Esse material, conjuntamente com os demais elementos da pesquisa, deram os subsídios para elaboração do Trabalho de Conclusão do Mestrado em Desenvolvimento Regional - UFT.

É importante esclarecer que essa pesquisa não teve a pretensão de esgotar as discussões sobre o tema, percebendo que as categorias aqui trabalhadas são complexas e estão em permanente transformação. Esse estudo, além de tentar identificar a capacidade estatal do PRP para inclusão dos trabalhadores no mercado de trabalho, também buscou contribuir com a análise sobre a relevância do referido Programa no processo de garantia dos direitos dos trabalhadores no Tocantins. Por fim, a construção dessa pesquisa almejou auxiliar na busca de alternativas que consolidem/fortaleçam a Reabilitação no âmbito da Previdência Social, subsidiando o aprimoramento do serviço no Estado do Tocantins.

4 INSS E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Nesta seção, inicialmente, apresenta-se a estrutura organizativa do INSS de forma geral. Na seção 4.2 é retratada a Gerência Executiva de Palmas e o Setor de Reabilitação Profissional. Na seção 4.3 são expostas as características dos segurados que concluíram o RP no Tocantins, os procedimentos adotados durante o programa e os resultados alcançados em 2018.

4.1 Caracterização do INSS

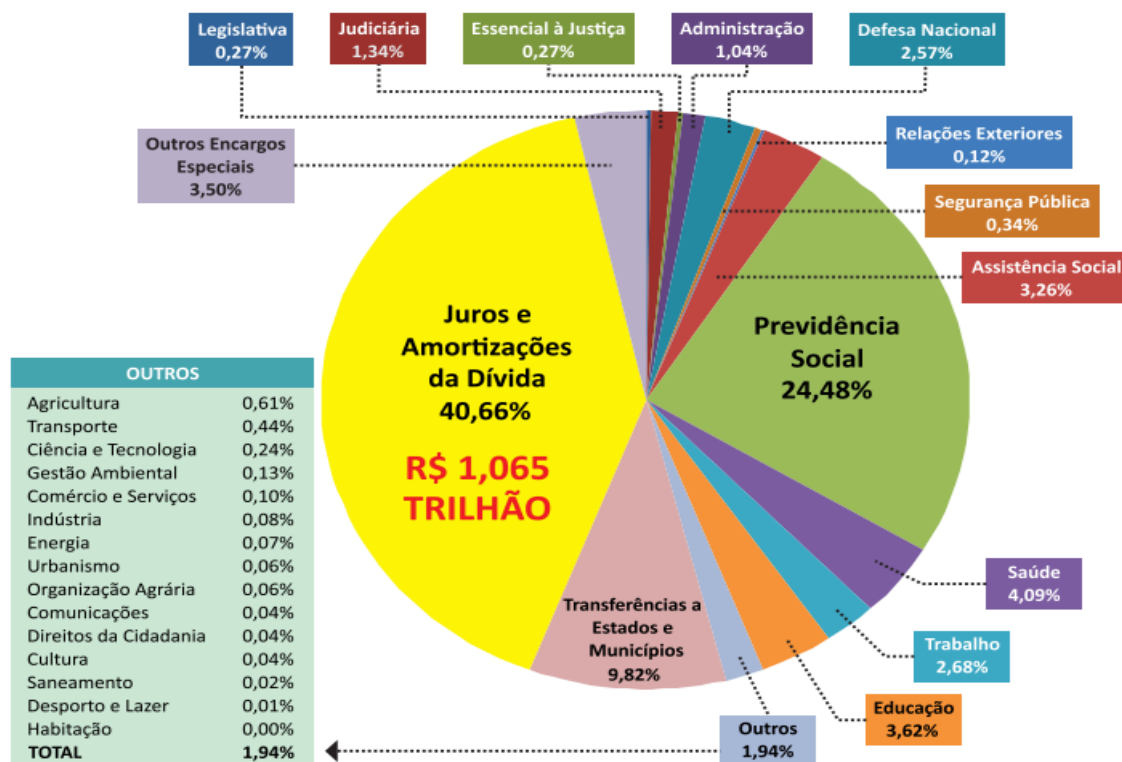
A previdência social pode ser considerada a maior instituição de análise e concessão de benefício do Estado Brasileiro. Atualmente o INSS oferece 10 (dez) benefícios, sendo eles: aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, aposentadoria por invalidez, pensão por morte, salário maternidade, salário família, auxílio reclusão, auxílio-doença, auxílio-acidente; e três serviços: serviço social, reabilitação profissional e perícia médica.

Ademais, o INSS também operacionaliza outros benefícios não previdenciários, tais como o Benefício de Prestação Continuada – BPC, concedido ao idoso e o Benefício de Prestação Continuada concedido à pessoa com deficiência, ambos da política de assistência social e não sendo vinculados à contribuição, mas sim à renda per capita da família do requerente. Outro benefício processado pelo INSS é o seguro desemprego do pescador, sendo este conhecido por seguro defeso. Desde abril de 2015 o Instituto Nacional do Seguro Social passou a ser responsável pelo processamento do referido benefício.

Nesse sentido, os dados do anuário estatístico do INSS contabilizaram a operacionalização do reconhecimento dos direitos dos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, que demonstraram mais de 50 milhões de segurados e aproximadamente 33 milhões de beneficiários só no ano de 2017¹⁰. Ademais, conforme dados apresentados pela Auditoria Cidadã da Dívida Pública, o Governo Federal se utilizou de 24,48% do orçamento para o pagamento de benefícios previdenciários, como pode ser observado no gráfico abaixo.

¹⁰ Até a presente data não houve a publicação dos Anuários de 2018.

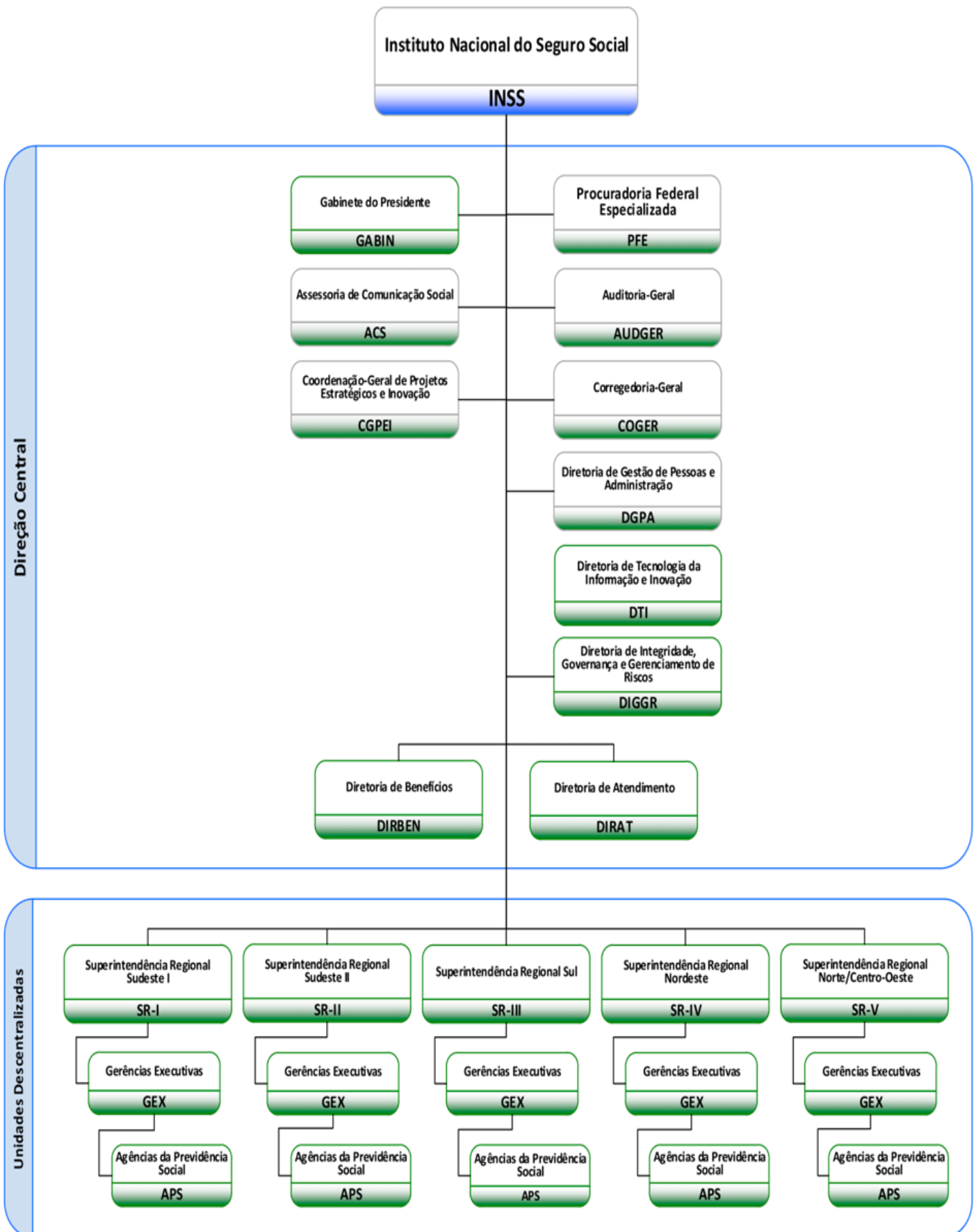
Gráfico 1 - Orçamento Federal Executado em 2018



Fonte: Coordenação Nacional de Auditoria Cidadã da Dívida (2018).

Devido às dimensões da referida política, o Governo Federal construiu uma organização estrutural para garantir a operacionalização dos serviços e benefícios ofertados pela previdência. Assim, segue abaixo o organograma da instituição e dos órgãos auxiliares que garantem o suporte necessário para o funcionamento do INSS.

Figura 2 - Organograma institucional do Instituto Nacional do Seguro Social publicado em 10 de Maio de 2017 – Decreto 9104/2017



I - Gabinete

ACS: Assessoria de Comunicação Social;

CGPGE: Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica;

CGTI: Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação.

II – Órgãos Seccionais:

PFE: Procuradoria Federal Especializada;

AUDGER: Auditoria-Geral;

CORREG: Corregedoria-Geral;

DIROFL: Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística;

DGP: Diretoria de Gestão de Pessoas.

III – Órgãos Específicos Singulares:

DIRBEN: Diretoria de Benefícios;

DIRSAT: Diretoria de Saúde do Trabalhador;

DIRAT: Diretoria de Atendimento.

IV – Unidades Descentralizadas:

SUP. REGIONAL: Superintendências-Regionais;

GEX: Gerências-Executivas;

APS: Agências da Previdência Social;

PROC. REGIONAL: Procuradorias-Regionais;

PROC. SECCIONAL: Procuradorias-Seccionais;

AUD. REGIONAL: Auditorias-Regionais;

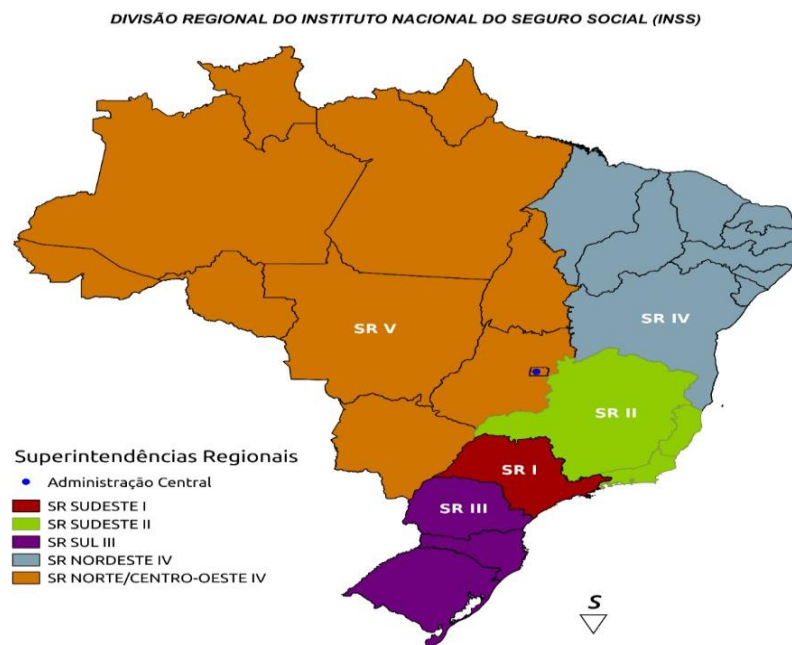
CORREG. REGIONAL: Corregedorias-Regionais.

O INSS atualmente conta com 5 Superintendências Regionais - SR, sendo estas: SR Sudeste I, SR Sudeste II, SR Sul, SR Nordeste, SR Norte/Centro-Oeste. Cada Superintendência é responsável por coordenar as atividades das Gerências Executivas (GEX), que, por sua vez, coordenam as atividades das Agências da Previdência Social (APS).

Apesar das Superintendências não seguirem a divisão geográfica do país, pode-se perceber pelo mapa abaixo que tentou-se acompanhar uma lógica que considerou essa divisão. O Estado de São Paulo, por apresentar o maior contingente populacional do país, passou a ser a Superintendência Sudeste I e, por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste, por menor quantitativo populacional, foram unificadas em uma única Superintendência.

Figura 3 - Superintendências do INSS no Brasil

Regional I	Regional II	Regional III	Regional IV	Regional V
21.150	11.150	20.150	15.150	23.150



21150 - SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SR-I SÃO PAULO

Gerências Executivas ativas - 23 unidades
 Agência da Previdência Social – 276 unidades

Quadro 3- Gerências da SR I

Nome da Unidade	UF	Número de APS
Gerência Executiva São Paulo – Centro	SP	8
Gerência Executiva São Paulo- Norte	SP	6
Gerência Executiva São Paulo – Sul	SP	12
Gerência Executiva São Paulo – Leste	SP	10
Gerência Executiva Araçatuba	SP	13
Gerência Executiva Araraquara	SP	15
Gerência Executiva Bauru	SP	17
Gerência Executiva Campinas	SP	14
Gerência Executiva Guarulhos	SP	7
Gerência Executiva Jundiaí	SP	12
Gerência Executiva Marília	SP	13
Gerência Executiva Osasco	SP	8
Gerência Executiva Piracicaba	SP	13
Gerência Executiva Presidente Prudente	SP	12
Gerência Executiva Ribeirão Preto	SP	15
Gerência Executiva Santo André	SP	6
Gerência Executiva Santos	SP	14
Gerência Executiva São Bernardo do Campo	SP	8
Gerência Executiva São João da Boa Vista	SP	15
Gerência Executiva São José do Rio Preto	SP	18
Gerência Executiva São José dos Campos	SP	8
Gerência Executiva Sorocaba	SP	21
Gerência Executiva Taubaté	SP	11

Fonte: Portal do INSS (2019).

11150 - SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SR-II SUDESTE
 Gerências Executivas ativas - 22 unidades
 Lista Gerências Executivas ativas - 331 unidades

Quando 4 - Gerências da SR II

Nome da Unidade	UF	Número de Agências
Gerência Executiva VITÓRIA	ES	32
Gerência Executiva BELO HORIZONTE	MG	9
Gerência Executiva BARBACENA	MG	10
Gerência Executiva CONTAGEM	MG	15
Gerência Executiva DIVINÓPOLIS	MG	22
Gerência Executiva GOVERNADOR VALADARES	MG	17
Gerência Executiva JUIZ DE FORA	MG	13
Gerência Executiva MONTES CLAROS	MG	20
Gerência Executiva OURO PRETO	MG	14
Gerência Executiva POÇOS DE CALDAS	MG	13
Gerência Executiva UBERABA	MG	14
Gerência Executiva UBERLÂNDIA	MG	9
Gerência Executiva VARGINHA	MG	14
Gerência Executiva DIAMANTINA	MG	10
Gerência Executiva TEÓFILO OTONI	MG	13
Gerência Executiva RIO DE JANEIRO- CENTRO	RJ	20
Gerência Executiva RIO DE JANEIRO- NORTE	RJ	10
Gerência Executiva CAMPOS DOS GOYTACAZES	RJ	18
Gerência Executiva DUQUE DE CAXIAS	RJ	17
Gerência Executiva NITERÓI	RJ	16
Gerência Executiva PETRÓPOLIS	RJ	12
Gerência Executiva VOLTA REDONDA	RJ	13

Fonte: Portal do INSS (2019).

20150 - SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SR-III SUL
 Gerências Executivas ativas - 19 unidades
 Agência da Previdência Social – 242 unidades

Quadro 5 - Gerências da SR III

Nome da Unidade	UF	Número de Agências
Gerência Executiva CURITIBA	PR	17
Gerência Executiva CASCAVEL	PR	19
Gerência Executiva LONDRINA	PR	14
Gerência Executiva MARINGÁ	PR	14
Gerência Executiva PONTA GROSSA	PR	17
Gerência Executiva PORTO ALEGRE	RS	8
Gerência Executiva CANOAS	RS	11
Gerência Executiva CAXIAS DO SUL	RS	11
Gerência Executiva IJUÍ	RS	16
Gerência Executiva NOVO HAMBURGO	RS	17
Gerência Executiva PASSO FUNDO	RS	13
Gerência Executiva PELOTAS	RS	13
Gerência Executiva SANTA MARIA	RS	14
Gerência Executiva URUGUAIANA	RS	9
Gerência Executiva FLORIANÓPOLIS	SC	15
Gerência Executiva BLUMENAU	SC	11
Gerência Executiva CHAPECÓ	SC	17
Gerência Executiva CRICIÚMA	SC	13
Gerência Executiva JOINVILLE	SC	10

Fonte: Portal do INSS (2019).

15150 - SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL NORDESTE SR-IV
 Lista Gerências Executivas ativas - 23 unidades
 Agência da Previdência Social – 538 unidades

Quadro 6 - Gerências da SR IV

Nome da Unidade	UF	Número de Agências
Gerência Executiva MACEIÓ	AL	42
Gerência Executiva SALVADOR	BA	21
Gerência Executiva BARREIRAS	BA	19
Gerência Executiva FEIRA DE SANTANA	BA	26
Gerência Executiva ITABUNA	BA	23
Gerência Executiva JUAZEIRO	BA	27
Gerência Executiva SANTO ANTÔNIO DE JESUS	BA	16
Gerência Executiva VITÓRIA DA CONQUISTA	BA	23
Gerência Executiva FORTALEZA	CE	37
Gerência Executiva JUAZEIRO DO NORTE	CE	23
Gerência Executiva SOBRAL	CE	32
Gerência Executiva SÃO LUÍS	MA	33
Gerência Executiva IMPERATRIZ	MA	21
Gerência Executiva JOÃO PESSOA	PB	22
Gerência Executiva CAMPINA GRANDE	PB	19
Gerência Executiva RECIFE	PE	17
Gerência Executiva CARUARU	PE	18
Gerência Executiva GARANHUS	PE	18
Gerência Executiva PETROLINA	PE	19
Gerência Executiva TERESINA	PI	32
Gerência Executiva NATAL	RN	24
Gerência Executiva MOSSORÓ	RN	17
Gerência Executiva ARACAJU	SE	19

Fonte: Portal do INSS (2019).

23150 - SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SR-V NORTE / CENTRO-OESTE
 Gerências Executivas ativas - 17 unidades
 Agência da Previdência Social – 293 unidades

Quadro 7 - Gerências da SR V

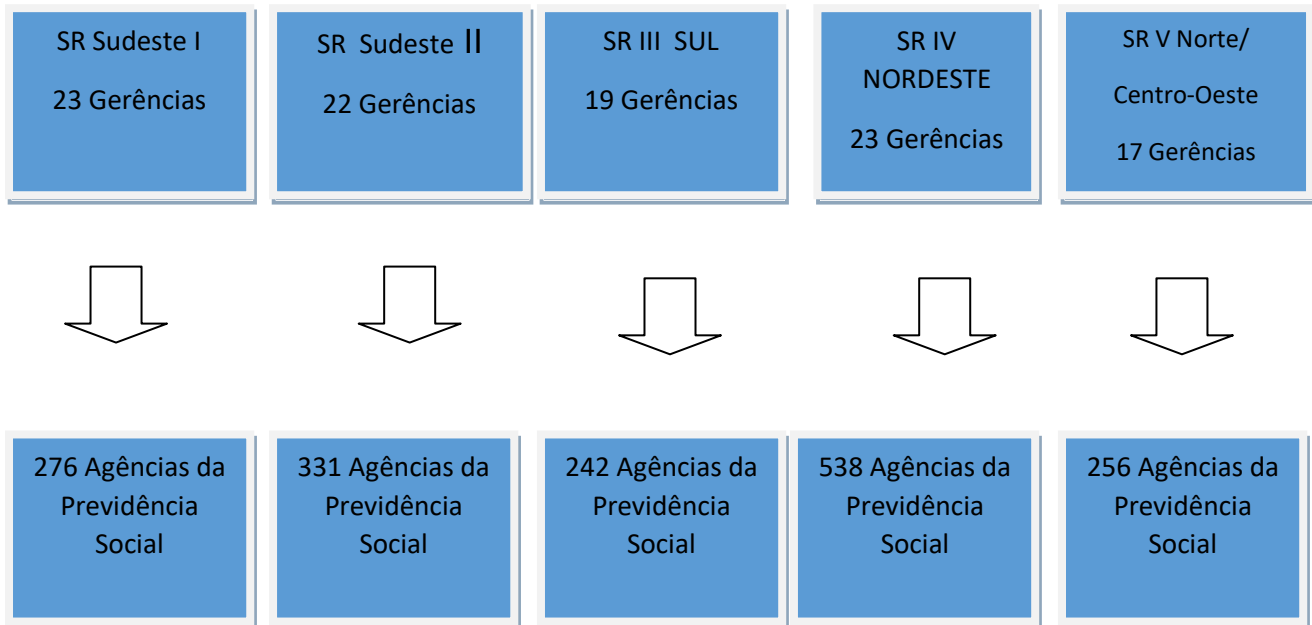
Nome da Unidade	UF	Número de Agências
Gerência Executiva MANAUS	AM	23
Gerência Executiva TEFÉ	AM	9
Gerência Executiva CAMPO GRANDE	MS	22
Gerência Executiva DOURADOS	MS	15
Gerência Executiva GOIÂNIA	GO	28
Gerência Executiva ANÁPOLIS	GO	24
Gerência Executiva CUIABÁ	MT	27
Gerência Executiva SINOP	MT	12
Gerência Executiva BELÉM	PA	33
Gerência Executiva MARABÁ	PA	12
Gerência Executiva SANTARÉM	PA	7
Gerência Executiva DISTRITO FEDERAL	DF	21
Gerência Executiva RIO BRANCO	AC	7
Gerência Executiva MACAPÁ	AP	6
Gerência Executiva PORTO VELHO	RO	22
Gerência Executiva BOA VISTA	RR	4
Gerência Executiva PALMAS	TO	14

Fonte: Portal do INSS (2019).

Como pode-se identificar, o INSS conta atualmente com 5 Superintendências, 104 Gerências Executivas e 1.683 Agências da Previdência Social. Em relação aos servidores ativos vinculados ao INSS¹¹, contabilizou-se 27.458, estando 27.192 em exercício (99,03%) e 266 servidores (0,97%) afastados, ou seja, cedidos ou de licença.

¹¹ Fonte: www.portaldatransparência/orgão/37202-instituto-nacional-do-seguro-social.

Figura 4 – Superintendências Regionais, Gerências e Agências do INSS



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ressalta-se que o PRP do INSS esteve vinculado à Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, até junho de 2019, quando esta foi extinta¹². A partir de então a reabilitação vinculou-se a Diretoria de Benefício – DIRBEN, na qual manteve um representante nacional, assim como ficaram mantidas as representações regionais da RP nas Superintendências do INSS. Tanto a representação regional como nacional desenvolve atividades de orientação técnica, apoio, supervisão e acompanhamento do PRP. Ademais, nas Gerências Executivas existem um representante local da RP intitulado de Assessor Técnico e a execução do serviço é realizada pelos Profissionais de Referência nas Agências da Previdência Social –APS.

4.2 Gerência Executiva de Palmas e o Setor de Reabilitação Profissional

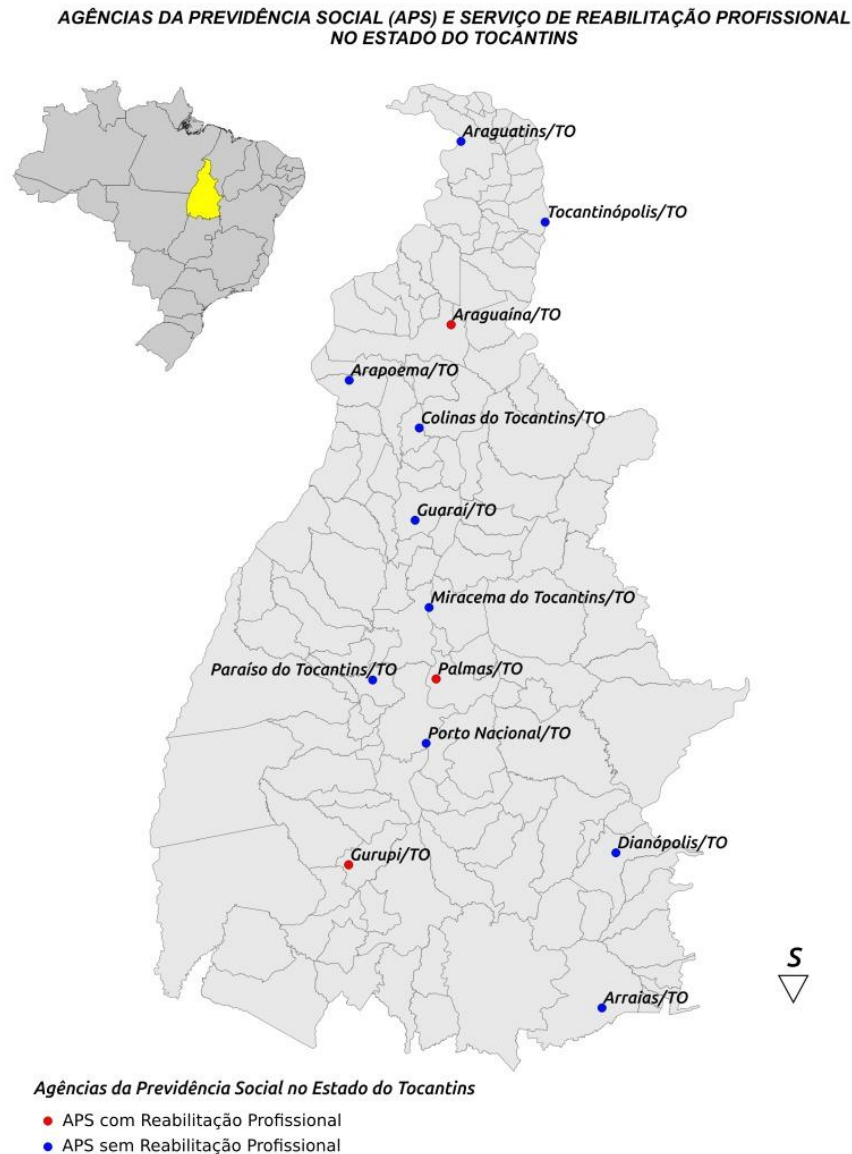
A Gerência Executiva do INSS de Palmas faz parte da Superintendência V – Norte/Centro-Oeste e está localizada no Estado do Tocantins, que tem uma população estimada de 1.555.229 pessoas¹³ e uma densidade demográfica 4.98 hab/Km². A referida Gerência está localizada na capital do estado e conta com 14 Agências da Previdência Social -APS, que são localizadas nas cidades de Araguaína, Araguatins, Arapoema, Arraias, Colinas, Dianópolis,

¹² Lei Nº13.846, de 18 de junho de 2019.

¹³ Dados coletados no site do IBGE Cidades. Disponível em: www.cidade.ibge.gov.br. Acesso em: 25 jul. 2019.

Guaraí, Gurupi, Miracema do Tocantins, Paraíso, Porto Nacional, Tocantinópolis e 2 unidades em Palmas (APS Palmas e Agência de Demanda Judicial-ADJ).

Figura 5 – Mapa das agências do INSS no Tocantins



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

A GEX Palmas desempenha atividades de coordenação da execução da política previdenciária e dos demais benefícios de outras políticas já citados anteriormente. Para isso, a Gerência tem o quantitativo de 161 servidores ativos, sendo destes, 31 Analistas do Seguro Social com as mais diversas formações (Serviço Social, Contabilidade, Pedagogia, Direito,

Engenharia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional), 104 Técnicos do Seguro Social (servidores de nível médio), 15 médicos peritos¹⁴ e 6 servidores de formação diversa¹⁵. Por fim, o instituto conta também com 64 estagiários, sendo 36 de nível médio e 28 de nível superior.

Esses servidores são distribuídos da seguinte forma: 71 em Palmas e 74 nas Agências da Previdência Social das cidades do interior do Tocantins. Em relação aos servidores de Palmas, 37 estão na área meio (gerenciamento e gestão) e 34 trabalham com atendimento e/ou concessão de benefício.

Quadro 8 - Distribuição de servidores no INSS da Gex Palmas

Lotação	Quantidade de servidores
APS Araguaína	17
APS Araguatins	8
APS Arapoema	2
APS Arraias	5
APS Colinas	7
APS Dianópolis	5
APS Guaraí	3
APS Gurupi	10
APS Miracema	2
APS Palmas	26
APS Paraíso	7
APS Porto Nacional	4
APS Tocantinópolis	5
APS de Demandas Judiciais –ADJ	6
Área Meio	
Gerência	2
Comunicação Social	1
Procuradoria	2

¹⁴ Em 18 de junho de 2019 os peritos foram redistribuídos para o Ministério da Economia, especificamente na subsecretaria de perícia médica federal, todavia, se mantiveram na instituição realizando as atividades de concessão dos benefícios de incapacidade. Lei Nº13.846, de 18 de junho de 2019.

¹⁵ Servidores admitidos antes de 2004 tinham outra carreira/nomenclatura. Com a publicação da Lei Nº 10.855, de 01 de abril de 2004, o INSS foi reestruturado e adotou apenas duas carreiras profissionais: a de técnico (nível médio) e analista (nível superior).

Setor de Logística	10
Setor Financeiro	4
Seção de Saúde do Trabalhador	3
Serviço de Benefício	3
Setor de Reconhecimento de Direito	3
Setor de Manutenção de Benefício	3
Setor de Atendimento	2
Seção de Gestão de Pessoas	4
Informação do Segurado	2

Fonte: Gex Palmas (2019).

O Setor de Reabilitação Profissional funciona nas unidades de atendimento ao público, no caso, nas Agências da Previdência Social. Todavia, no caso do Tocantins, em apenas três APSs existe o serviço fixo de atendimento dos segurados de Reabilitação, sendo elas: APS Palmas, APS Gurupi e APS Araguaína. O Setor também realiza atendimento volante em outras APSs do estado, entretanto, somente nas agências tem o serviço de perícia médica.

Destaca-se que, das treze agências da previdência do estado do Tocantins, somente em cinco têm médico lotado, sendo essas a APS Palmas, APS Gurupi, APS Colinas, APS Tocantinópolis e APS Araguatins. Na prática, somente a APS Palmas possuem a lotação mínima exigida no Manual Técnico do PRP, que é de um médico e um profissional de nível superior.

Em relação ao quantitativo de servidores que executam as atividades do Setor de Reabilitação, excetuando o médico, identificam-se 7 profissionais no estado do Tocantins, sendo quatro assistentes sociais, duas terapeutas ocupacionais e uma fisioterapeuta. Vale destacar que duas das assistentes sociais trabalham tanto no setor de Reabilitação quanto no Serviço Social, tendo que gerenciar seu tempo para atender as duas demandas.

Em relação à perícia, a totalidade dos profissionais é de 15 médicos peritos habilitados para fazer encaminhamento e atendimento dos reabilitandos. É dentro deste quadro institucional que é executado o Serviço de Reabilitação no estado do Tocantins.

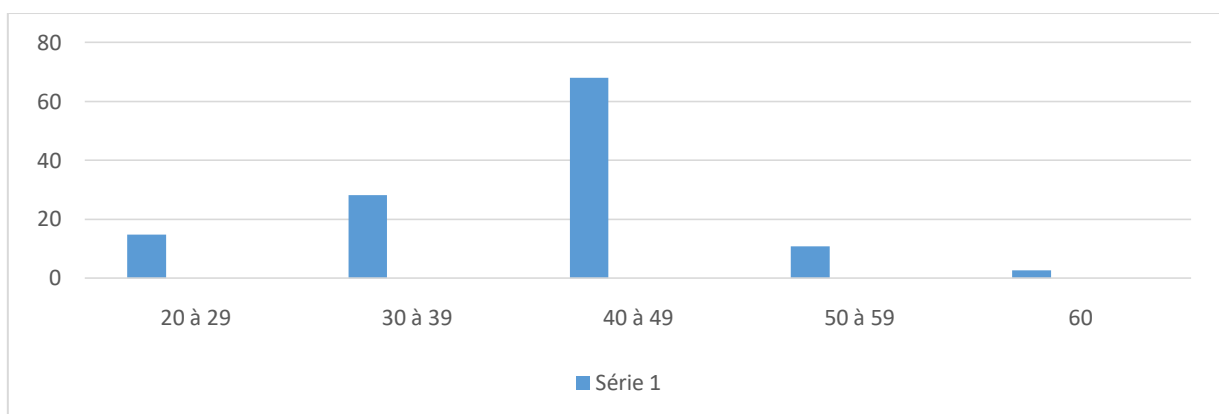
4.3. Características dos segurados em reabilitação no Tocantins e resultados do PRP em 2018

Por considerar que o Brasil tem dimensões continentais e o Governo Federal é limitado em conhecer as diferentes realidades, pensou-se em construir o perfil dos segurados da reabilitação na Gerência Executiva de Palmas, por possibilitar conhecer as especificidades da demanda local. Ademais, essa pesquisa identificou que este Programa tem várias linhas de atuação e conhecer a demanda dos trabalhadores de forma aprofundada pode ser um instrumento auxiliar para direcionar a atuação deste Programa, considerando suas singularidades de forma a identificar os esforços de modo propositivo, objetivando ter melhores resultados nos processos de trabalho na Reabilitação Profissional.

Deste modo, contabilizou-se um total de 460 processos de segurados em Reabilitação em dezembro de 2018, sendo que 74 destes foram avaliados com parecer conclusivo de desligamento do Programa ao longo do ano pesquisado. Vale destacar que o perfil foi estabelecido apenas com os segurados desligados em 2018, visto que a intencionalidade também era de identificar como se deu a conclusão dos processos.

Assim, identificou-se que 60 dos 74 segurados eram do sexo masculino, isto é, 81%; e 14 (19%) eram do sexo feminino. A idade destes ficou entre de 22 e 63 anos, sendo que a faixa etária predominante concentrou-se no intervalo de 40 à 49 anos, com 32 segurados (68%); seguido da faixa etária compreendida entre 30 à 39 anos, com 21 segurados (28,3 %); entre 20 e 29 anos contabilizou-se 11 segurados (14,8%); entre 50 e 59 anos identificou-se 8 segurados (10,8%) e, por fim, 2 segurados (2,7%) com mais de 60 anos.

Gráfico 2 – Faixa etária dos reabilitados



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A idade tem um peso considerável na decisão de manutenção do segurado no programa, visto que pessoas acima de 50 anos e com limitações tem maior dificuldade de retornar ao mercado de trabalho. Tal elemento deve ser destacado, visto que, dependendo do

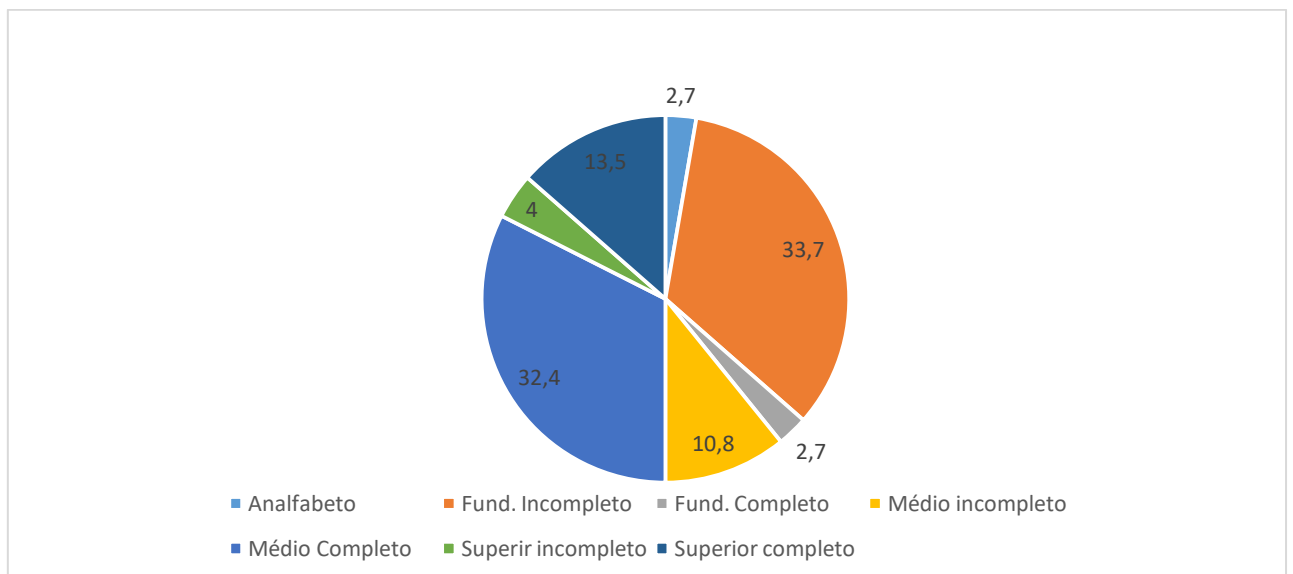
plano profissional, se for de longo prazo, o segurado pode se aproximar dos critérios da aposentadoria antes de concluir o plano profissional estabelecido no PRP.

Santos e Lopes (2015) ressaltam que pessoas com idade mais avançada e que apresentam limitações podem exigir maiores mudanças nos postos de trabalho ou flexibilização na produção, o que diminui as chances de contratação dessas pessoas em empregos formais.

Em relação à escolaridade desses segurados, prevaleceram as pessoas com ensino fundamental incompleto, 25 casos (33,7%); seguido daqueles com ensino médio completo, 24 casos (32,4%); superior completo, com 10 casos (13,5%); ensino médio incompleto, 8 casos (10,8 %); superior incompleto, três casos (4 %); fundamental completo, dois casos (2,7%); e analfabetos, dois casos (2,7%).

Os dados do IBGE referentes ao nível de instrução da população ocupada no Brasil, no ano de 2013, têm muita similaridade com as características dos trabalhadores que estiveram em Reabilitação no Tocantins. Percebe-se o predomínio, em todas as regiões do país, de trabalhadores com ensino fundamental incompleto (32,3%) e ensino médio completo (50,8 %). Esses dados remetem ao fato de que a baixa escolaridade do trabalhador é uma questão nacional e se apresenta em espaço local, como se pode verificar com as informações levantadas nessa pesquisa.

Gráfico 3 – Escolaridade dos segurados



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Deve-se destacar que a baixa escolaridade ou o analfabetismo são elementos dificultadores do processo de reabilitação, pois inviabiliza a qualificação profissional, matrícula nos cursos profissionalizantes, bem como de adaptação profissional e social dos trabalhadores (VARANDA, 2013).

As equipes do PRP, geralmente, analisam a viabilidade da manutenção do segurado no programa considerando a somatória do tempo necessário para realizar a elevação escolar e o tempo do curso de qualificação. Ademais, o afastamento do mercado de trabalho por um longo período é outro limitador para o retorno ao trabalho, sendo também um elemento considerado na análise da elegibilidade do segurado (VACARO; PEDROSO, 2011, BREGALDA; LOPES, 2016).

Por outro lado, Varanda (2013) ao analisar o PRP no Distrito Federal, identificou como dificultador ao processo de reabilitação a não aceitação dos segurados de nível superior a encaminhamento para atividade que estes julgassem que estavam aquém dos seus conhecimentos; todavia, a autora relata que apesar do impasse, quanto maior o nível de escolaridade maior a possibilidade de retorno ao trabalho.

Sobre a situação funcional dos segurados: 55 estavam empregados (74,3%) no momento do adoecimento, 13 desempregados (17,5%), 4 eram trabalhadores rurais (5,4%) e dois eram trabalhadores autônomos (2,7%).

Em relação à natureza dos afastamentos, categorizamos em três tipologias: acidente do trabalho ou doença ocupacional, acidente de qualquer natureza e doenças não relacionadas ao trabalho. Assim, verificou-se que 32 segurados (68%) se afastaram devido à acidente de qualquer natureza; 31 segurados (41,8%) devido a doença não relacionada ao trabalho e 11 processos (14,8%) foram codificadas como doença ocupacional ou acidente de trabalho.

Vale ressaltar que os segurados que têm vínculo empregatício ativo têm maiores chances de reingressarem no mercado de trabalho, sendo ainda maior a probabilidade de retornarem se a incapacidade for ocasionada por doença ocupacional ou acidente de trabalho (VARANDAS, 2013; VACARO; PEDROSO, 2011).

No que se refere ao tipo de atividade laboral, contabilizou-se que dos 12 segurados (16,21%) que já desenvolviam atividades administrativas (atividade que não exige esforço físico) antes de serem admitidos no PRP; 40 deles (54 %) eram trabalhadores braçais e 22 segurados (29,72%) desenvolviam outras atividades (ex: motorista, vendedor, carteiro, operador de máquinas, vigilante, etc.).

Em relação ao tempo de benefício antes do encaminhamento para o PRP, percebeu-se que a maioria dos segurados que foram indicados ao programa pela perícia estavam em

auxílio-doença há mais de 18 meses, 38 casos (51%), e muitos deles já haviam tido outro benefício de incapacidade anteriormente. Esses dados remetem à possibilidade de os segurados terem tido alta sem a plena recuperação, expondo-os à situação em que tiveram que retornar ao trabalho adoecidos ou na qual tiveram que procurar outros meios de reativar o benefício, tais como junta de recurso, câmaras julgadoras ou o Poder Judiciário, para ter o benefício reestabelecido.

Vacaro e Pedroso (2011), após analisarem o Programa de Reabilitação do INSS, concluíram que quanto maior o tempo de benefício e de afastamento do segurado, menores são as chances de sucesso na reabilitação. Além disso, os autores acrescentam que os trabalhadores com mais baixo nível de escolaridade são aqueles que apresentam maior tempo de afastamento do trabalho e, conseqüentemente, maiores dificuldades para retornar as atividades laborais.

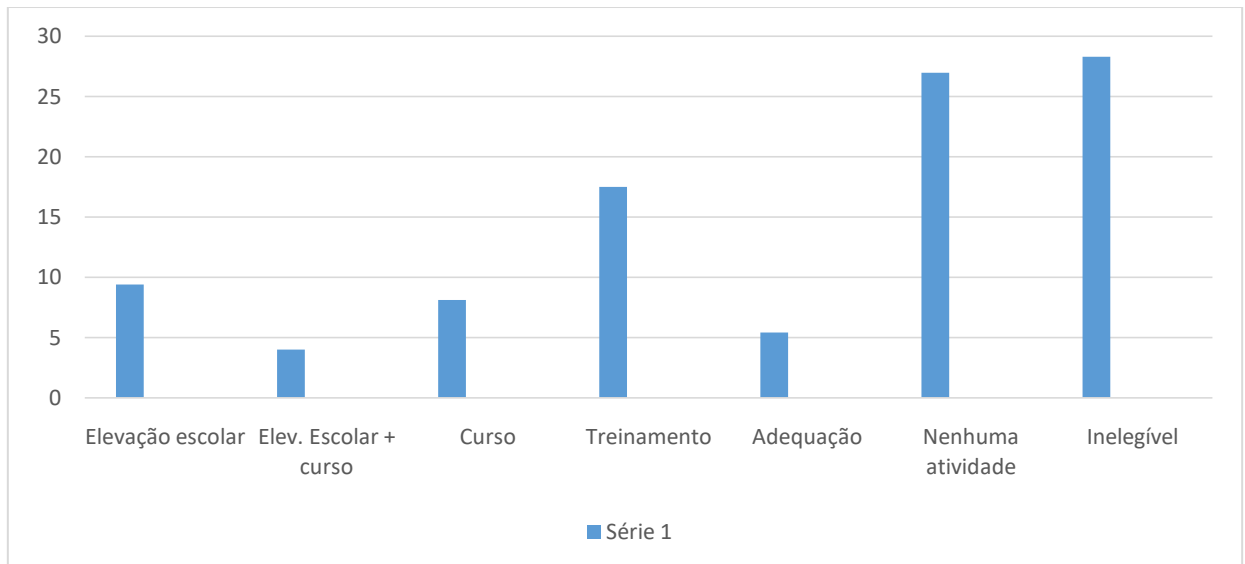
Assim, mostra-se fundamental a indicação do segurado ao Programa no tempo adequado. Nesse sentido, o médico deve identificar se o quadro de saúde do trabalhador está estabilizado e com a seqüela ou limitação definida para realizar o referido procedimento. Para Santos e Lopes (2015), se a perícia evitasse encaminhamentos muito precoces ou tardios dos segurados, a Reabilitação não teria índices tão altos de inelegibilidade.

Sobre os procedimentos adotados ao longo do processo de reabilitação, identificou-se que 21 segurados (28,3%) foram desligados do PRP após a avaliação com a equipe por não reunirem as condições para participar do programa; 20 segurados (27%) não realizaram nenhuma atividade ao longo do programa; 13 segurados (17,5 %) realizaram treinamento em outra função; sete segurados (9,45%) passaram pela elevação de escolaridade; seis segurados (8,1%) realizaram apenas curso profissionalizante; quatro (5,4%) tiveram adequação nas funções que já exerciam e três (4%) realizaram a elevação de escolaridade mais curso profissionalizante.

No que se refere ao quantitativo de segurados que não realizaram nenhuma atividade durante o Programa, tal situação pode estar relacionada à quantidade de transferências, desistências, casos com impossibilidade técnica e recusa dos segurados ao programa.

Também merece destaque a situação identificada nessa análise, na qual a maioria dos desligamentos, 28,3 % dos processos, refere-se à segurados que não reuniam as condições de elegibilidade (idade, escolaridade, patologia compensada, condições de aprendizagem), elemento este que indica a necessidade de aperfeiçoamento dos peritos médicos no âmbito institucional.

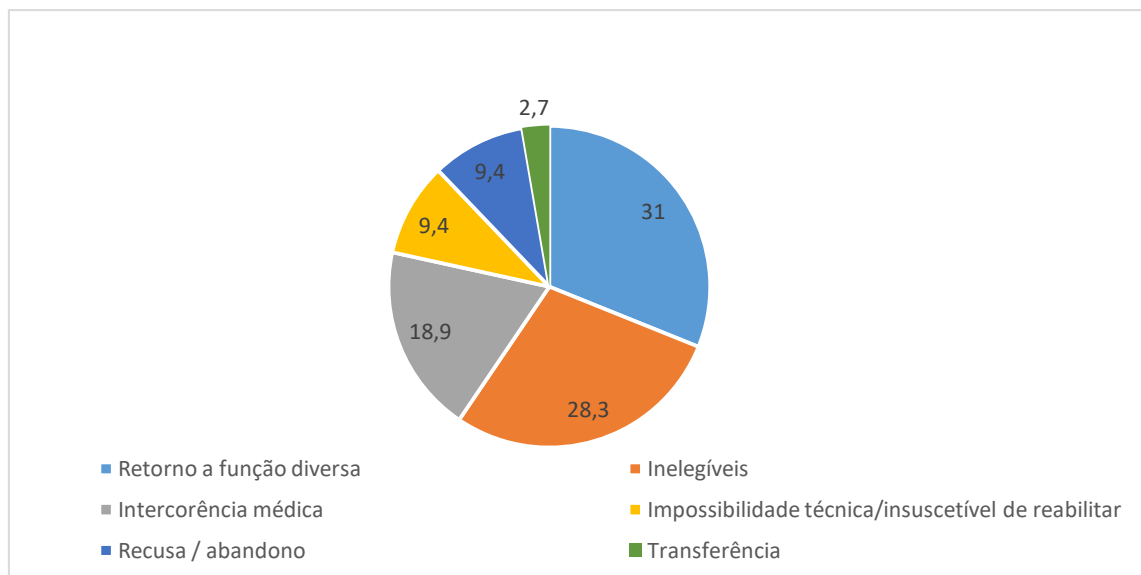
Gráfico 4 – Atividades realizadas no PRP



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Ao analisar os processos conclusos e o motivo dos desligamentos do PRP, identificou-se que 23 segurados (31%) foram capacitados para outras atividades ou passaram por adequação na função; 21 segurados (28,3%) foram desligados por não atenderem aos critérios de elegibilidade ao programa; 14 segurados (18,9%) tiveram intercorrência médica ou óbito; 7 segurados (9,4%) foram de recusa ou abandono ao programa; 7 processos (9,4%) foram desligados por impossibilidade técnica ou devido ao segurado ser insuscetível à reabilitação e, por fim, houveram 2 casos de transferência (2,7%).

Gráfico 5 – Motivo dos desligamentos



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Em relação ao tempo de permanência dos segurados no programa de reabilitação, identificamos a seguinte situação: 18 segurados (24,3 %) concluíram o programa entre 6 meses e um ano; 12 segurados (16,2%) concluíram o programa com mais de 2 anos; 10 segurados de um ano à 1 ano e meio (13,5%); 9 segurados (12,6%) em até 6 meses; e 4 deles (5,4%) de 1 ano e meio até 2 anos. 21 segurados (28,3%) estiveram vinculados ao programa, mas, após análise do Profissional de Referência e da perícia, chegou-se à conclusão de que estes não teriam condições de serem reabilitados. Nesses casos, geralmente, o segurado é reconduzido ao auxílio-doença ou à aposentadoria por invalidez.

Destaca-se que, para o INSS, reabilitar não significa necessariamente recolocação no mercado de trabalho, mas habilitar o segurado à possibilidade de desenvolver uma atividade que seja compatível com a sequela ou a limitação.

Bregalda e Lopes (2016) destacam os aspectos que dificultam o processo de reabilitação, tais como: o medo do segurado ser demitido logo após o retorno a empresa ao final do período de estabilidade, a baixa escolaridade, os longos períodos de afastamento, o comodismo diante do recebimento do benefício e a ausência de motivação para a capacitação em área diferente da habitual.

Segundo Maeno, Takahashi e Lima (2009), no INSS, com a mudança do Programa na década de 1990, o PRP passa a não ter mais o compromisso com os trabalhadores demitidos e os que não foram absorvidos pela empresa, e as atribuições institucionais se encerram com a emissão do certificado de reabilitando.

Por fim, considerando a dinâmica do Programa na atualidade, tentou-se uma aproximação com o quantitativo de segurados que efetivamente retornaram ao trabalho ao término do processo de reabilitação, chegando-se aos seguintes dados dos segurados que foram considerados reabilitados: dos 23 reabilitados (31%), 22 (29,7%) retornaram imediatamente ao mercado de trabalho.

Em suma, com base nos dados apresentados, podemos concluir que os segurados que finalizaram o PRP do Tocantins em 2018 são predominantemente homens, empregados, na faixa etária entre 30 e 49 anos, com baixa escolaridade e que desenvolvem atividades braçais ou com considerável esforço físico.

Identificou-se também que a maioria dos processos encaminhados para o programa, 51,3 %, era de segurados com benefício de longa duração, isto é, mais de 18 meses e sendo recorrente terem tido outro benefício por incapacidade anteriormente.

Percebeu-se que o PRP conseguiu capacitar 31% dos segurados encaminhados; deste quantitativo, 29,7% conseguiram retornar imediatamente ao mercado de trabalho; todavia, é valido destacar que 74% dos segurados encaminhados para o PRP eram trabalhadores empregados, ponto que facilitou o retorno ao trabalho devido ao vínculo empregatício preexistente.

Por outro lado, deve-se considerar a importância das atividades desenvolvidas pelo Programa de Reabilitação, visto que apenas 14,8 % dos empregadores tinham a obrigação legal de manter o vínculo com esses trabalhadores, por tratar-se de doença ocupacional ou acidente de trabalho. Nesse sentido, pode-se perceber a relevância da intervenção do Estado na inclusão de pessoas com necessidades especiais no mundo do trabalho.

Varanda (2013), ao analisar o PRP no DF no ano de 2011, constatou que da totalidade de segurados, 21% foram reabilitados na localidade. Já Varcaro e Pedroso (2011), ao realizar pesquisa sobre os índices de sucesso do PRP em Porto Alegre – RS, identificaram que 29,4% dos segurados, ao término do processo de reabilitação, estava trabalhando. Ademais, os autores destacam o trabalho de Frank e Prins (2001), que ressalta resultados semelhantes aos encontrados no programa de Reabilitação na Suécia.

Deve-se destacar que 1/3 da equipe que trabalha no estado do Tocantins não tem as condições básicas de funcionamento, visto que é necessário, no mínimo, um perito e um profissional de referência para condução de um processo de reabilitação. O que se observa é que todos os servidores que trabalham nas agências do INSS localizadas nas cidades do interior do Estado encontram-se trabalhando de forma isolada, sem a possibilidade de dar seguimento às etapas do processo de reabilitação, visto que o manual estabelece a obrigatoriedade de, no mínimo, dois profissionais, sendo um deles médico e o outro analista (servidor de nível superior). Esse é um fator extremamente limitador para o melhor desempenho do Programa; mesmo com a gestão realizando atendimento itinerante, essa conduta não tem se mostrado suficiente para suprir as necessidades do serviço.

Outro dado que chama a atenção refere-se ao alto índice de inelegibilidade ao programa, isto é, em torno de 30% dos segurados que foram encaminhados não tinham os critérios mínimos exigidos para serem reabilitados, tais como: patologia compensada ou estabilizada, escolaridade básica, idade e condições de aprendizagem.

Santos e Lopes (2015), em uma pesquisa sobre a inelegibilidade dos segurados em reabilitação em uma Agência da Previdência Social na Região Sudeste do Brasil, identificaram que 44,59 % dos segurados encaminhados entre o período de 2007 a 2012 não atendiam aos critérios mínimos para permanecerem no Programa de Reabilitação.

Esses resultados demonstram que os encaminhamentos errados por parte da perícia não são uma problemática apenas do Tocantins, apontando para a necessidade de capacitação dos peritos, visto que até a identificação de que houve um procedimento de encaminhamento equivocado envolve o esforço de um conjunto de servidores, o que leva ao mal aproveitamento do tempo de serviço que poderia ser direcionado para outras atividades.

Vale destacar que todos os 15 peritos da instituição são habilitados nos sistemas institucionais para realizar os encaminhamentos para o Programa; todavia, apenas 1/3 dos médicos, isto é, cinco (5) peritos, efetivamente fazem o acompanhamento dos segurados no processo de reabilitação. Supõe-se que esses encaminhamentos errados estão relacionados ao fato desses profissionais não acompanharem os segurados e os percalços ao longo da reabilitação; não se apropriaram do conteúdo programático do Programa e, por esse motivo, foram identificados altos índices de encaminhamentos de segurados sem o perfil para o PRP.

O próximo tópico analisa de forma mais detalhada as capacidades estatais do PRP para atingir os objetivos e assim identificar os limites e potencialidades institucionais do Programa de forma a entender melhor os resultados encontrados nesse tópico.

5 CAPACIDADES ESTATAIS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS DA GEX PALMAS

No tópico anterior foram apresentadas as características e os resultados do PRP no Tocantins em 2018. Todavia, para uma melhor compreensão sobre esse resultado, faz-se necessário entender e mensurar a capacidade que o Programa tem para atingir seus objetivos institucionais, isto é, dar as condições para os segurados com sequelas retornarem ao mercado de trabalho.

Para tal propósito, optou-se em realizar, além da análise das capacidades técnico-administrativas, a análise das capacidades estatais numa perspectiva relacional do PRP da Gerência Executiva do INSS de Palmas, por conseguir dialogar tanto com as questões internas como externas e, para isto, foi utilizada como referência a estrutura de análise apresentada por Pires e Gomide (2016).

Para os autores, “capacidade estatal é a resultante da combinação de uma série de atributos ou fatores que devem ser observados empiricamente, por meio da decomposição do conceito em suas partes constitutivas e da especificação de indicadores”. Ademais, os autores esmiúçam o conceito de capacidades estatais em duas dimensões: a técnico-administrativa e a político-relacional (GOMIDE; PEREIRA; MACHADO, 2018, p. 93).

Dentro da dimensão técnico-administrativa, serão analisadas nessa pesquisa, como níveis indicativos, as seguintes variáveis: recursos humanos, recursos financeiros, estrutura física e recursos tecnológicos, coordenação interna e coordenação externa.

Na dimensão político-relacional serão analisadas as seguintes variáveis: a articulações externas do PRP com outras instituições; a articulação com os órgãos de controle e político representativo da sociedade; e a transparência e publicização do PRP com a sociedade civil e os espaços de participação popular.

Assim, busca-se uma aproximação mais coerente com as características da realidade estudada, identificando a capacidade estatal do PRP de atender aos seus objetivos institucionais.

Como se destacou na metodologia, foi realizada entrevista com 6 dos 7 profissionais que atuam no PRP (incluindo o Assessor Técnico) no Estado do Tocantins. Assim, foi possível compreender as variáveis técnico-administrativas e político-relacionais de forma a reconhecer as capacidades estatais do PRP.

5.1 Nível técnico-administrativo

A capacidade técnico-administrativa está associada à competência da burocracia estatal de projetar, implementar e coordenar estratégias para executar as políticas em diferentes níveis de governo, objetivando a coordenação interorganizacional e interfederativa, o que inclui o planejamento das ações em médio e longo prazo e o estabelecimento da execução orçamentária (EVANS, 2011).

Para identificar a capacidade do PRP nesse nível constitutivo dividiu-se a esfera técnico-administrativa em outros cinco subtópicos. Nestes serão apresentados os dados referentes aos indicadores relacionados aos recursos humanos disponibilizados ao PRP, que perpassa pela política de capacitação, aperfeiçoamento e de avaliação do servidor; os recursos financeiros disponibilizados; a estrutura física e tecnológica existente; a coordenação interna, o que inclui os meios de avaliação e monitoramento do PRP; e a coordenação externa.

5.1.1 Recursos Humanos

Diversos autores usam o conceito de capacidade estatal tendo como referência a formulação weberiana de burocracia, ou seja, compreendem que para o desenvolvimento da capacidade do Estado faz-se necessário uma estrutura organizacional que apresente recrutamento meritocrático de seus quadros, plano de carreira delineado e constituído com progressão funcional, avaliação periódica e gratificação de performance (EVANS; RAUCH, 2014).

Gomide (2018) sugere, como forma de identificar se a burocracia estatal é qualificada, os indicadores referentes à presença de especialistas, à longevidade da carreira, aos salários médios e à existência de servidores requisitados de outros órgãos como elementos relevantes para essa análise.

Deste modo, essa pesquisa identificou que todos os servidores que atuam no PRP são concursados com tempo de serviço no INSS, variando de 3 a 11 anos. Além do indicativo de uma burocracia qualificada através de processos seletivos meritocratas no formato de concurso público, foi identificado que todos os profissionais têm nível superior e pós-graduação¹⁶ (mestrado ou especialização).

¹⁶ Três profissionais estão realizando curso de pós-graduação (2 em mestrados e 1 em especialização).

Entre 2004 e 2010 houve uma importante valorização da burocracia do Executivo Federal, tanto do ponto de vista salarial, na reposição da força de trabalho, quanto na ampliação do nível de escolaridade. Tais elementos tendem a influenciar positivamente sobre a produtividade na administração pública (CAVALCANTE, 2018). Entretanto, apesar de todos os servidores terem ingressado após 2008, essa recomposição não foi suficiente para suprir o déficit de servidores existente no Setor.

Ao tratar do período de atuação no PRP, esse tempo altera-se consideravelmente com variação de 11 anos a 10 meses. Vale destacar a inexistência de servidores de outros órgãos atuando no Setor ou cedidos ao Programa, bem como de pessoas contratadas.

Pode-se identificar como elemento favorável no PRP a estabilidade do quadro burocrático, pois estes não são submetidos aos ciclos políticos eleitorais. Marengo (2017) relaciona a estabilidade e o insulamento do quadro burocrático das instituições à redução dos custos das transições políticas, pois, para o autor, existe uma tendência de maior autonomia dos servidores de forma a ponderar as resistências mobilizadas pela imposição de custos gerados pelas mudanças de legislação.

Outro ponto que foi analisado refere-se à quantidade de força de trabalho disponibilizada pelo INSS para atuar no PRP do Tocantins. Atualmente o PRP tem sete (7) profissionais, sendo quatro (4) Profissionais de Referência com atendimento exclusivo no Programa, com três lotados na capital e um profissional em uma agência na região Norte do Estado; e um profissional na Assessoria Técnica. Ademais, a equipe recebe auxílio de outros dois (2) profissionais que dão suporte uma vez por semana ao Programa: um lotado na capital e outro na Região Sul do Estado.

Nesse sentido, foi interpelado aos entrevistados sobre o quantitativo de força de trabalho disponibilizada pela instituição ao PRP e foi unânime entre eles que esse quantitativo é insuficiente para garantir o atendimento adequado da demanda da GEX Palmas.

O Entrevistado 6 remete que esse déficit não é apenas do PRP, mas vincula-se à defasagem geral de servidores que existe no INSS. Já o Entrevistado 1 destaca que atua há mais de 10 anos no Setor e durante todo esse período a reabilitação “nunca” teve o quantitativo necessário para que o atendimento acontecesse de forma adequada.

Na década de 1990, período em que houve a reformulação do Programa de Reabilitação, foi publicado o Memorando Circular Nº 13/94 de 09/01/1995. Esse documento estabelecia metas de produtividade para o serviço com projeções de aumento percentual dos atendimentos da reabilitação. Pouco tempo depois foi publicado o Memorando Circular Nº 6 de 01/08/1995, o qual exemplificava em seu texto que as equipes bem-sucedidas (médico e

Orientador Profissional) tinham o quantitativo de 50 segurados por mês por dupla de profissionais.

O Entrevistado 4, ao tratar dessa temática, relatou que a Gex Palmas tem em torno de 607 segurados no PRP do Tocantins. Sob sua perspectiva, ele considera adequado o quantitativo de 70 segurados por servidor. Nesse sentido, considerando que apenas 4 servidores fazem atendimento exclusivo no PRP, pode-se identificar uma média de 151 segurados por servidor, sendo este um valor quase triplicado ao quantitativo ideal estabelecido no Memorando Circular nº 6 de 01/08/1995.

Varandas (2013), em sua análise sobre o PRP na Gex Distrito Federal, identificou a mesma situação no que se refere a falta de servidores e apresentou os dados do relatório do Tribunal de Contas da União, no qual verificou-se que em 91% das gerências do INSS do Brasil não havia o número de servidores suficiente para atender a demanda.

A Gerência Fortaleza-Ce amenizou o déficit de servidores do PRP ao agregar os profissionais que atuam no Setor de Serviço Social ao PRP; todavia, por estes atuarem em dois serviços, vivenciam uma situação de sobrecarga de trabalho, o que dificulta o bom andamento das atividades dos setores (MATEUS, 2019).

Outra variável relevante para a mobilização de capacidades técnico-administrativas é a disponibilidade de suporte administrativo para execução das atividades do PRP. Entretanto, nenhum entrevistado relatou receber suporte de servidor técnico administrativo. Por outro lado, dois (E3 e E6) dos seis relataram que recebem o auxílio de estagiário, todavia, de forma pontual. Ao tratar da temática referente às dificuldades encontradas no exercício profissional, é recorrente aos entrevistados destacarem o excesso de atividades administrativas que têm que realizar. Nesse sentido, a disponibilidade de estagiário ou do servidor de nível médio/técnico administrativo poderia potencializar as atividades realizadas por esses profissionais e garantir melhor desempenho, visto que poderiam atuar de forma mais propositiva.

Deste modo, destacamos Gleeson (2011), o qual enfatiza a necessidade da existência de recursos humanos qualificados para construção das capacidades estatais, sendo estes instrumentos que possibilitam a resolução de problemas ligados à implementação das políticas públicas.

Na mesma linha, Cingolani (2013) entende que para o Estado desenvolver sua capacidade administrativa é essencial a existência de recursos humanos qualificados e recursos financeiros, pois essas variáveis refletem na capacidade e nos resultados da política, assim como na qualidade dos serviços públicos prestados pelo Estado à sociedade.

Por fim, identificou-se como pontos positivos a totalidade de servidores terem vínculos estáveis, não vivenciarem as pressões conjunturais dos seus vínculos, tais como contratos temporários ou cargos de comissão, o que, teoricamente, possibilitaria maior autonomia relativa frente às mudanças de governo. Identificou-se também como ponto positivo a equipe ter alta capacitação técnico-burocrática, pois passaram por recrutamento meritocrático na admissão ao serviço público e todos os profissionais têm nível elevado de formação (pós-graduação). Como pontos negativos identificou-se o reduzido número de profissionais para operacionalizar a política no Estado do Tocantins, o que gera uma sobrecarga de trabalho e ausência de suporte de servidor técnico administrativo ou de estagiário.

5.1.2 Política de capacitação e aperfeiçoamento profissional

A existência de uma burocracia qualificada é uma variável analítica das capacidades estatais destacada por vários teóricos, tais como Evans (1993, 1995), Geddes (1996), Gomide (2018), Rueschemeyer e Evan (1985) e Skocpol (1985).

É relevante a existência de uma política de aperfeiçoamento contínuo, de forma a instrumentalizar os profissionais para que esses consigam dar as respostas institucionais qualificadas em diferentes situações, uma vez que são frequentes as alterações nas demandas dos usuários, da legislação e dos instrumentos de trabalho. Deste modo, considerou-se como mecanismo de mobilização das capacidades administrativas, a existência de instrumentos institucionais para o aprimoramento profissional das servidoras que atuam no PRP.

Assim, foi questionado aos entrevistados informações sobre a política de capacitação do INSS e, com exceção de um deles, que considerou inexistentes os instrumentos de capacitação institucional, todos os demais citaram a modalidade de ensino à distância, sendo esta disponibilizada pela Coordenação de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CFAI, ou citaram a Escola da Previdência que está vinculada ao CFAI como instrumento de capacitação.

Cavalcante (2018) considera que houve um fenômeno de ampliação das escolas do governo após 2004, cuja missão era fomentar de forma permanente a capacitação dos servidores e atuar no desenvolvimento profissional contínuo na burocracia do Executivo Federal. Entretanto, ao questionar sobre a qualidade da Escola da Previdência, os entrevistados consideraram esse um instrumento ineficiente ou inadequado, seja pela pouca disponibilidade de cursos específicos na área de reabilitação (E1, E6), por considerarem muito

básico o conteúdo programático (E5) ou por considerarem que o material disponibilizado não está atrelado à prática ou às demandas concretas, destoando a teoria apresentada da realidade (E1, E5 e E3).

O Entrevistado 1 relata que: “Nesses 11 anos que estou aqui, a escola da previdência só ofertou um curso da reabilitação por conta da entrada de servidores novos”. Nessa mesma linha de diálogo, o Entrevistado 6 recorda apenas de 2 cursos e ainda destaca que é “só para mostrar”, pois avalia que na prática as capacitações ofertadas pelo INSS são “muito aquém do que do que se precisa” (ENTREVISTADO 6).

O Entrevistado 2 considerou inexistentes os instrumentos institucionais de capacitação; relatou que no INSS existe um processo de autoaprendizagem que se dá pela prática, sendo recorrente um profissional se esforçar para aprender as mudanças institucionais e a manusear os sistemas e, posteriormente, repassar para os demais servidores, como podemos identificar na fala: “Quem precisa primeiro aprende e depois mostra para os outros, essa é a realidade que não é da reabilitação, é da instituição” (ENTREVISTADO 2).

Por outro lado, o Entrevistado 3 aponta para a necessidade das capacitações serem articuladas à outros setores do INSS, principalmente com serviço de perícia médica e com os servidores que trabalham com benefícios de incapacidade, tais como auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, visto que são demandas que dialogam com as necessidades dos reabilitandos.

Dois dos entrevistados destacam o desinteresse institucional de oferecer cursos na área de reabilitação e, conseqüentemente, de garantir a qualificação necessária aos servidores que atuam no referido setor, como podemos identificar nas falas a seguir: “O instrumento possui, mas não tem iniciativa de se realiza capacitação na área” (ENTREVISTADO 1) ou “Curso online, supervisão técnica, o manual prevê, mas se são executáveis, ai é outro caso” (ENTREVISTADO 4).

Em relação à qualidade dos cursos, dois dos entrevistados consideram que não atendem as necessidades: “São cursos para mostrar que tem uma capacitação, mas, na prática não efetiva, ele muito aquém do que a gente precisa” (ENTREVISTADO 6). Em outra fala: “É muito básico. Ajudou em algumas coisas. Não evoluiu para capacitar de fato para realidade” (ENTREVISTADO 5).

De forma geral, identificou-se insatisfação de todos os entrevistados no quesito da disponibilidade e da qualidade das capacitações oferecidas pelo INSS aos profissionais que atuam no PRP, evidenciando a inexistência de cursos presenciais. Ademais, um dos

entrevistados destacou as supervisões técnicas como um instrumento de capacitação, porém ele relatou que estas não são executadas no âmbito da GEX Palmas.

Vale destacar os estudos de Varandas (2013) sobre a Gex DF e Mateus (2019) sobre a Gex Fortaleza. Ambos apontam para a falta de capacitação e treinamentos dos servidores no âmbito da PRP, sendo que essas pesquisas em diferentes regiões do país sinalizam que esta pode ser uma problemática geral da instituição em não fazer uso das capacitações como um importante instrumento para garantir um atendimento qualificado aos segurados.

No que se refere às atividades de capacitação (seminários, cursos, palestras) de iniciativa do servidor, os entrevistados foram unânimes no que se refere à falta de estímulo por parte da instituição para com o servidor que tem interesse em se capacitar. Entre as características mais destacadas, têm-se: a burocracia nas liberações (E3, E5, e E6) e o longo período de espera para o (in)deferimento das solicitações para participar de cursos, eventos científicos ou de categorias profissionais (E3 e E4).

Pode-se observar que o Governo Federal, através do Decreto Nº 9.991 de 28 de agosto de 2019, normatizou a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal, Autárquica e Fundações, bem como regulamentou o dispositivo de Lei Nº 8112 de 11 de dezembro de 1990, quanto a licença e afastamento para ações de desenvolvimento. Todavia, o que se identifica entre os entrevistados são ações no sentido oposto: “Não se concretiza é porque a própria instituição não permite concretizar” (ENTREVISTADO 4). “Parece até que ele (INSS) desestimula e dificulta” (ENTREVISTADO 2). “... não há nenhum plano de cargos de carreira e salarial. O servidor acaba não investindo em capacitação porque não tem liberação do ponto, dos dias e não temos banco de horas para fazer nada. Então, não há incentivo de forma nenhuma para esse tipo de capacitação” (ENTREVISTADO 3).

Ademais, o Entrevistado 6 relaciona a dificuldade de liberação para realizar capacitações ao déficit de servidores e ressalta que essa não é uma problemática apenas no Setor de Reabilitação, mas do INSS de forma geral. Segundo informações do Setor de Recursos Humanos do INSS, no final de 2019 cerca de 35% dos servidores ativos estavam aptos para requerer a aposentadoria por implementarem os requisitos estabelecidos por lei. Tal situação pode explicar a resistência na liberação dos servidores para atividades de capacitação extra institucionais.

Vale destacar que os espaços de aperfeiçoamento, sejam estes promovidos pela instituição ou de iniciativa do servidor, possibilitam a ampliação da capacidade técnica desses profissionais em dar respostas às demandas institucionais.

Para os autores Rueschemeyer e Evans (1985) e Skocpol (1985), é necessária a existência de uma burocracia altamente qualificada para fundamentar a capacidade de ação autônoma do Estado. Entretanto, essa qualificação perpassa por um processo contínuo, visto que a realidade é dinâmica, devendo este processo ser estimulado pela instituição, o que não foi identificado nessa pesquisa.

5.1.3 Política de avaliação do Servidor

Esse tópico se inicia com os estudos de Fernandes (2016), pois esta relaciona o fortalecimento das capacidades do Governo Federal a diversas medidas adotadas, principalmente após 2009. Entre elas, a criação da Secretaria de Gestão Pública¹⁷, que tinha como competência impulsionar a capacidade institucional na administração federal por meio da gestão de recursos humanos, da pactuação de resultados, implementando um sistema de incentivo e avaliação de desempenho e no desenvolvimento de ações de aperfeiçoamento e inovação da gestão de órgãos da administração pública.

Nesse sentido, pode-se perceber que as informações apresentadas pela autora corroboram com a política interna adotada no INSS, pois a autarquia passou a ter gestão vinculada aos resultados e o estabelecimento de metas de desempenho institucional e individual em um sistema de incentivos por resultados.

Assim, identificou-se no INSS a existência de duas avaliações dos servidores: uma geral, para todos os servidores vinculados a carreira do seguro social, à que se vincula a Gratificação de Desempenho de Atividades do Seguro Social – GDASS, que é disciplinada pela Lei Nº 10.855 de 1 de abril de 2004; e outra avaliação específica para os servidores que atuam no PRP, o Qualitec. Este último está normatizado através no Manual Técnico de Procedimentos na Área de Reabilitação Profissional, publicado em 2018.

O Sistema de Gratificação de Desempenho de Atividades do Seguro Social - SIGDASS, estabelece avaliações semestrais aos servidores da carreira do seguro social (técnicos e analistas). Este sistema avaliativo tem metas pré-estabelecidas, com desdobramentos financeiros para o avaliado à nível individual e coletivo, estando estas gratificações vinculadas ao cumprimento dessas metas.

O que se identificou foi uma contradição latente: quem realiza a avaliação dos Profissionais de Referência não é a chefia técnica do Setor de Reabilitação, como se pode

¹⁷ Instrução Normativa N. 3 de 12/01/2010.

notar nas falas: “Temos um problema, porque normalmente as chefias não conhecem o que o profissional faz. Apesar de terem, normalmente, feito as avaliações muito positivas para servidor, mas eles não têm o controle de tudo como tem que ser. Até por não conhecerem” (ENTREVISTADO 1).

(...) Eu realizo interface com outros dois serviços no qual eu tenho duas chefias. O meu processo de trabalho, planejamento está vinculado a dois serviços e não há uma especificidade de avaliação desses serviços....cabe lembrar que na maioria as equipes APS não compreende esse tipo de serviço de Reabilitação Profissional nem o Serviço Social, nada disso (ENTREVISTADO 3).

O primeiro elemento que merece destaque refere-se à um estranhamento e desconhecimento da chefia administrativa e avaliadora quanto às atividades desenvolvidas no Setor de Reabilitação, o que pode gerar conclusões equivocadas por parte do avaliador, visto que não tem o domínio dos elementos que estão sendo avaliados, como podemos identificar na fala do Entrevistado 5: “Eu já tive problemas com as GDASS, tive que entrar num processo, para justificar, teve replica, treplica etc. Reconsideraram, e foi uma experiência um pouco desgastante” (ENTREVISTADO 5).

Ademais, todos os entrevistados apontaram deficiências quanto ao instrumental e o caracterizaram como generalista (E3 e E4), sem retorno para o avaliado (E2 e E3), automatizado (E2), frio (E4), limitado (E 3), individualizado (E3) ou “só para constar” (E2).

No que se refere ao Qualitec, quatro (E2, E3, E5 e E6) dos seis entrevistados relatam que não conhecem ou não tem propriedade sobre o instrumento para avaliar se é o meio adequado de mensuração do trabalho.

Por outro lado, um dos entrevistados considera um instrumento adequado e o outro considera inadequado. Vale ressaltar que ambos os entrevistados que se manifestaram sobre a temática, têm ou tiveram experiência como supervisor técnico do setor, o que certamente influencia no referido resultado, apesar de terem análises diferentes sobre o instrumental.

O segundo ponto que deve ser observado é que os servidores avaliados não estavam cientes ou não receberam um feedback sobre o processo avaliativo no qual estavam envolvidas, como se identifica nas falas: “Nunca fui avaliado, se fui, não fui notificado” (Entrevistado 5); ou “Não tive contato com esse tipo de avaliação” (Entrevistado 6). Deste modo, o referido instrumental não foi utilizado como um instrumento de aprimoramento das atividades laborais das Profissionais de Referência - PR.

Os instrumentos de avaliação têm várias funções, que vão desde conhecer a realidade da instituição, suas limitações e potencialidades. Ademais, pode ser um meio de estabelecer

estratégias de superação de problemas institucionais ou um instrumento para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Percebe-se, então, uma deficiência no uso do referido instrumental, visto que os envolvidos não tiveram sequer ciência do processo avaliativo.

Para Cotta (2001), a avaliação é uma importante ferramenta do processo de gestão. Todavia, reconhece que as informações produzidas nos processos avaliativos nem sempre são utilizadas, sendo esse um dos motivos das avaliações nem sempre atenderem as expectativas.

Por outro lado, Prado e Duarte (2015) analisam negativamente a forma como os instrumentais avaliativos tem sido utilizados no INSS, ao perceberem que o sistema de gratificação tem se vinculado à metas demasiadamente altas, tendo se apresentado como uma ferramenta para se extrair o máximo de trabalho de um quantitativo menor de servidores, submetendo-os à avaliações periódicas e pressões institucionais para manutenção dos salários. Ademais, ainda destacam que os processos de trabalho no INSS têm características do modelo gerencial, tanto na gestão de pessoas, quanto nos processos de trabalho, ao fazer uso de ferramentas eletrônicas para controlar toda execução do trabalho dos servidores, que vai desde a quantidade de atendimento, duração dos atendimentos, duração da jornada de trabalho e alcance de metas semestrais.

Conclui-se que o INSS tem como pontos positivos para fomentação da capacidade administrativa a normatização de dois instrumentais de avaliação individual dos servidores (um geral do INSS e um específico da Reabilitação). Todavia, estes necessitam de adequações para ficar mais análogos à realidade dos servidores, de forma a não sobrecarregar os profissionais com metas demasiadamente altas, assim como se faz necessário dar um feedback aos profissionais para que possam readequar seus processos de trabalho objetivando melhorar os níveis de eficiência da política previdenciária.

5.1.4 Estrutura física e tecnológica

Um indicativo fundamental para ser analisado no nível técnico-administrativo refere-se à existência de uma estrutura burocrática que garanta o funcionamento do PRP. É essencial o suporte de infraestrutura para viabilizar a entrega de bens e serviços públicos de qualidade, visto que déficits na estrutura podem limitar as capacidades governamentais (BRANDÃO, 2014).

Nesse sentido, foi questionado aos entrevistados quanto à disponibilidade da estrutura física pela instituição e, de forma geral, estes relataram não ter a estrutura adequada para realizar suas atividades laborais. Todos têm sala para atendimento individual, entretanto

relataram como limitações mais frequentes, em ordem decrescente: a baixa qualidade da internet (E1, E2, E3, E4, E5 e E6); a instabilidade dos sistemas (E1, E2, E3 e E4); o sistema de telefonia indisponível (E2, E3 e E4); iluminação precária (E1, E5 e E6); falta de manutenção dos computadores (E1 e E6); auditório para atendimento coletivo inadequado (E2); sala para atendimento individual inadequada (E6); e mobiliário inadequado (E5).

Pode-se destacar uma tendência de agravamento das condições de trabalho dos servidores do INSS após a publicação da Portaria Nº 179, de 22 de abril de 2019, que dispõe sobre medidas de racionalização de gastos públicos e contratações para aquisição de bens e prestação de serviços. Como consequência desta portaria não houve a renovação do contrato com empresa terceirizada que prestava manutenção na estrutura física da Gerência Executiva de Palmas, nem foi possível contratar nova empresa na vigência da referida normativa.

No tocante aos equipamentos tecnológicos, tais como computadores, impressoras e scanner, todos os entrevistados relatam ter acesso aos equipamentos, todavia caracterizam como inadequado esse acesso. Assim, identificou-se que todos têm computadores de uso individual, mas para o acesso à scanner e impressora afirmam ter que recorrer a outros setores, com exceção de um dos entrevistados (Entrevistado 3), que declarou acesso sem restrições.

Outros estudos referentes ao PRP no Brasil também apontam dificuldades no tocante à infraestrutura, tais como Pereira (2013), ao analisar uma APS na Gex Florianópolis e Mateus (2019), na Gex Fortaleza. Todavia, em suas análises esses não foram elementos que tiveram grande foco, o que remete que o INSS, apesar de algumas limitações, tem apresentado condições de funcionamento aceitáveis.

Deste modo, pode-se perceber através dos dados levantados nessa pesquisa, que a Gex Palmas disponibiliza uma estrutura burocrática institucional razoável, mas que precisa ser reforçada a parte física-estrutural e o acesso aos equipamentos, de forma a proporcionar melhores condições de trabalho e possibilitar um melhor desempenho das ações.

5.1.4.1 Sistemas corporativos específicos da Reabilitação

As transformações tecnológicas mudaram significativamente o mundo do trabalho. No caso dos Governos, os avanços tecnológicos têm se apresentado como uma ferramenta com grande potencial de ampliação das capacidades estatais, pois processam as informações acerca das ações do Estado e permitem a publicização delas. Autores como Gomide e Pires (2014;

2018) e Grindle (1996) inserem os recursos tecnológicos como uma das variáveis do nível técnico-administrativo de relevância para implementação das políticas públicas.

Deste modo, foi analisada a disponibilidade de sistemas tecnológicos no Setor de Reabilitação. Apesar de sua importância, todos os entrevistados relatam a não existência de um sistema específico do PRP. Todavia, essa pesquisa identificou, através dos documentos internos do INSS, um sistema específico que não foi mencionado por nenhum dos entrevistados, o SANTOS.

O sistema SANTOS foi criado através da Resolução Nº 594, de 13 de junho de 2017 e passou a ter uso obrigatório a partir de 15 de agosto de 2017, sendo um mecanismo de registro e gerenciamento das atividades dos servidores que atuam no PRP. O SANTOS possibilita a geração de relatórios gerenciais que são disponibilizados à corregedoria, à auditoria, as Gerências Executivas, as Superintendências Regionais, assim como à Administração Central do INSS.

O referido programa, não é direcionado para o atendimento do segurado, mas é voltado para o servidor informar as suas chefias quais as atividades estão desempenhando no seu cotidiano. Apesar das orientações quanto a obrigatoriedade do preenchimento das informações do sistema SANTOS, nenhum dos entrevistados relatou utilizar o referido sistema.

Atualmente o PRP faz uso do Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade - SABI¹⁸. Esse é o sistema utilizado pela perícia do INSS para conceder o auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez, majoração de maior inválido, isenção de Imposto de Renda de pessoa acometida por patologia estabelecida em Lei e quase todos os benefícios de incapacidade gerenciados pelo INSS¹⁹ são concedidos através desse sistema, inclusive os encaminhamentos e a prorrogações dos benefícios dos segurados que estão em reabilitação.

Destaca-se ainda que o Sistema SABI, apesar de não ser específico da reabilitação, é utilizado pelos profissionais de referência para realizar as “evoluções de caso”, isto é, um histórico das ocorrências e encaminhamentos dos processos dos reabilitandos, sendo que estas evoluções ficam disponíveis para a perícia consultar o plano profissional estabelecido para o segurado em RP, o andamento dos processos e intercorrências nos casos.

¹⁸ A implantação do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI se deu através do Memorando-Circular Nº 107 DIRBEN/CGBENIN, em 8 de novembro de 2004.

¹⁹ A exceção é o Benefício de Prestação Continuada – BPC 87 para o deficiente que atualmente é concedido pelo Sistema Integrado de Benefício – SIBE.

Esse sistema possibilita ao médico ter acesso às informações do atendimento dos Profissionais de Referência; entretanto, o inverso não ocorre. Os profissionais não conseguem acessar as informações da perícia, sendo que essas são essenciais para condução da reabilitação. Ademais, os entrevistados destacam em suas falas dificuldade em relação à comunicação com o médico perito, destacando que o médico geralmente não lê as informações referentes ao atendimento dos profissionais de referência, mesmo estas estando disponíveis no sistema pericial.

Nesse sentido, o Entrevistado 3 esclarece: “Eles (os sistemas) são obsoletos, eles são feito de forma a não garantir agilidade no processo, as informações são repetitivas, os sistemas não se conversam entre si e a gente não tem acesso ao detalhamento do processo que seria a perícia médica” (ENTREVISTADO 3).

Pode-se destacar duas iniciativas no sentido de superar a falta de um sistema específico que atenda às necessidades do PRP. A primeira é o Sistema Integrado de Benefício - SIBE. O referido sistema está em funcionamento no INSS desde 14 de fevereiro de 2012, entretanto, este é utilizado na operacionalização dos Benefícios de Prestação Continuada – BPC. Houve um esforço por parte dos representantes técnicos regionais e nacionais da reabilitação no intuito de expandir o SIBE para reabilitação (SIBE RP).

Em 25 de novembro de 2016, através do Memorando-Circular Conjunto Nº 18/DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/INSS, foi lançado o SIBE RP Gestão. Por meio deste sistema era possível a geração de dados para o Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional – BERP, emissão de relatórios com dados orçamentários, a obtenção de dados do CNIS e registrar os atendimentos dos reabilitandos de forma integrada com a perícia.

Entretanto, segundo informações da Equipe de Reabilitação da Superintendência Regional V, a versão do SIBE RP para atendimento foi invalidada, devido à morosidade na sua elaboração, pois antes mesmo da sua implantação tornou-se obsoleto, em virtude da alteração dos processos de trabalho adotados pela instituição.

A segunda iniciativa que buscou a superação da falta de sistema específico adequado ao PRP teve como marco a Portaria Nº 17/DIRBEN/INSS, de 20 de maio de 2019, a qual instituiu o Grupo de Trabalho sobre o GET – RP e Ofício-Circular Nº 57 /DIRBEN/INSS, de 14 de novembro de 2019, no qual formalizou a disponibilização de um modelo piloto do sistema Gerenciador de Tarefas – GET, com configuração específica para o serviço de Reabilitação Profissional. Essa versão contém formulários interativos vinculados ao PRP de autopreenchimento e assinatura digital do servidor logado. O referido Ofício também

estabeleceu que a utilização GET RP estava restrita as APS Joenville Centro (SC) e Goiânia Sul (GO), por tratar-se de um piloto para Reabilitação Digital.

Vale ressaltar que a Divisão de Reabilitação Profissional tem indicativo de estar atuando juntamente com a Dataprev²⁰ na criação de modelos de Ficha de Avaliação Socioprofissional e Ficha de Cadastro para o PRP, que deverão ser preenchidas via GET no novo formato digital. Todavia, esse sistema ainda não foi disponibilizado a nível nacional por estar em fase de teste.

5.1.4.2 Sistemas corporativos do INSS não específicos da reabilitação

No que se refere aos demais sistemas do INSS (não específicos da reabilitação), os entrevistados relatam dificuldades tais como: repetitividade das informações e falta de objetividade (E2, E3 e E5), obsolescência (E2 e E3), dificuldades de utilização, tais como a necessidade de consultar vários sistemas as para acessar os dados relevante do segurado na reabilitação (E2 e E5), lentidão (E6) e a desarticulação de informações entre os sistemas internos (E6).

Nota-se, na fala dos entrevistados, considerável insatisfação no que se refere aos sistemas, entretanto, um dos servidores relata melhoras nesse sentido: “Eu acho que melhorou um pouco, ano passado algumas coisas tiveram melhorias a esse acesso ao banco de dados, a gente teve acesso ao SAG que facilitou algumas coisas para gente, então eu acho que tivemos alguns ganhos, mas... ainda não e o ideal” (ENTREVISTADO 1).

Em 2017 o INSS iniciou a implantação de uma nova proposta de atendimento denominada INSS Digital, que se deu através da Portaria nº 1.106 /PRES/INSS, de 30/06/2017, e Instrução Normativa n.96 /PRES/INSS, de 14 de maio 2018. Esse modelo surgiu na perspectiva de modernização do instituto e com a finalidade de:

Disponibilizar autoatendimento pela internet; simplificar os serviços agendáveis; e ampliar os canais de protocolo, proporcionando um aumento do volume de requerimentos por meio remoto, mitigando a solicitação de agendamento de serviço incorreto que por vezes gera o reagendamento do atendimento ou o não comparecimento do solicitante na data agendada (INSS DIGITAL, Guia Prático, 2017, p. 09).

²⁰ A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência é uma empresa pública responsável pela gestão da Base de Dados Sociais do INSS.

Deste modo, o INSS tem passado por um processo de informatização e automação da concessão de benefícios e do atendimento. Segundo levantamento da Coordenação de Gerenciamento de Atendimento Remoto – CGAR, a Central de telefone 135 recebeu 55 milhões de ligações em 2018. Ademais, o lançamento da plataforma digital possibilitou o atendimento remoto através do site da previdência e do aplicativo para smartphone no qual o segurado poderia acompanhar a concessão, manutenção e realizar solicitações no INSS. Por outro lado, a Assessoria de Comunicação do INSS contabilizou 11,5 milhões de solicitações por meios dos canais digitais em 2019.

Desde a estruturação do Projeto de Modernização da Previdência o INSS tem melhorado as tecnologias de informação com criação de novos sistemas e informatizando todas as etapas do processo de trabalho. Para Prado e Duarte (2015), os sistemas de informação são ferramentas que têm recebido maior investimento ao longo dos anos na instituição e estes “não apenas processam as informações dos segurados da previdência e seus benefício, mas controlam toda execução do trabalhos” dos servidores (PRADO; DUARTE, 2015, p. 165).

Nesse contexto, a estrutura referente a tecnologia da informação, é fundamental para o funcionamento do serviço, sendo destacado nas entrevistas que as falhas nesse âmbito prejudicam consideravelmente um melhor desempenho dos serviços prestados no PRP como pode-se observar na fala a seguir: “A reabilitação um serviço já tão antigo, tem uma demanda e vários profissionais, eu acho bem atrasado esse sistema da reabilitação, era para ter tido um avanço, era para tá mais informatizado... Eu acho que o sistema de reabilitação deveria ser prioridade” (ENTREVISTADO 2).

Nós contamos com sistemas lentos, com relação aos sistemas da reabilitação, a gente no momento está com limitações tem um bom tempo, desde que entrei no INSS a gente espera sistema próprio para reabilitação profissional. Estão estudando um grupo de trabalho, programa específico para reabilitação, mas a gente não tem (ENTREVISTADO 6).

“(...) muita coisa tem que estar informatizada e a maioria das coisas são manuais” (ENTREVISTADO 4).

“(...) INSS anula o serviço de reabilitação profissional... o INSS digital, quando se destacam os serviços que não precisam de agendamento e precisam de atendimento presencial a reabilitação profissional não é se quer mencionada” (ENTREVISTADO 3).

Assim, pode-se identificar que apesar de alguns Setores no INSS estarem bem avançados no que se refere à utilização das tecnologias e sistemas. O mesmo não ocorre com o Programa de Reabilitação. Ademais, os profissionais demonstram em suas falas a necessidade de modernização do setor e um tom de ausência de prioridade por parte da instituição quanto a inclusão do setor na dinâmica de informatização dos processos de trabalho.

Nesse sentido, Varandas (2013) em sua análise sobre o PRP na Gex DF também identificou como um dos dificultadores para um melhor desempenho do Programa a falta de um sistema integrado com os demais sistemas da instituição, sendo esta uma ferramenta que potencializam as atividades do setor.

Em relação ao sistema informacional de uso comum entre reabilitação e instituições externas, quatro (E1, E2, E4 e E6) dos seis entrevistados citaram o e-integração, sendo este um sistema de uso comum entre o INSS e a Procuradoria Federal. O referido sistema surge como resposta à crescente judicialização da demanda previdenciária, sendo este um instrumento de intercâmbio de dados entre o INSS, a Procuradoria e o Judiciário, no intuito de proporcionar maior eficiência na tramitação de processos judiciais e administrativos e, conseqüentemente, a desburocratização nesse tramite.

Por fim, é notório que as transformações tecnológicas afetaram os instrumentos de gestão e a forma de atuação da administração pública, o que perpassa pela ampliação da utilização de tecnologia de informações e comunicação (TIC) no serviço público, a promoção do governo eletrônico, a utilização da tecnologia como mecanismo de transparência, responsabilização e de um governo mais aberto (CAVALCANTE 2018). Percebe-se que o INSS, apesar de algumas limitações, tem feito um esforço para acompanhar esse movimento complexo e dinâmico das tecnologias como instrumentos de mediação entre o Estado e o cidadão.

Assim, pode-se concluir que o INSS disponibiliza sistemas, todavia estes precisam ser adequados às necessidades dos servidores e, no caso do sistema específico do PRP, faz-se necessário maior agilidade na sua disponibilização, de forma a potencializar a capacidade técnico-administrativa do referido Programa.

5.1.5 Recursos financeiros destinados ao Programa de Reabilitação Profissional da Gex Palmas

Outra variável que será analisada na mensuração das capacidades do PRP na Gerência Palmas refere-se aos recursos financeiros disponíveis dentro do aparelho estatal para execução desse serviço.

Para Kjaer, Hansen e Thomsen (2002), a capacidade financeira é imprescindível para a manutenção da capacidade administrativa e na garantia da prestação de bens e serviços. No mesmo sentido, Cingolani (2013), Gleeson (2011), Gomide e Pires (2014), Pierson (1995), Painter e Pierre (2005) também apontam a capacidade financeira como essencial na execução das políticas públicas.

Equitativamente, Howlett & Ramesh (2016), ao se debruçarem sobre as capacidades estatais, incluem a gestão de recursos humanos e financeiros no conjunto de competências e recursos necessários para a produção de ações públicas efetivas.

Deste modo, nesse tópico é analisada a disponibilidade dos recursos financeiros destinados ao PRP por ser um elemento imprescindível na análise das capacidades estatais do PRP. Preliminarmente, faz-se importante compreender que o orçamento do PRP está previsto na Lei Orçamentária Anual da Seguridade Social, disposta no § 2º do art. 195 da Constituição Federal. Ademais, é competência da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística – DIROFL, o gerenciamento, a execução físico-orçamentária e financeira da programação anual estabelecida para as ações da reabilitação, inclusive a descentralização de créditos e a transferência de recursos para os órgãos e para as gerências.

À Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, compete, entre outras atividades, realizar ações para viabilizar à execução orçamentária de forma a atender os objetivos institucionais considerando as metas físicas (quantidade de segurados reabilitados).

Nas gerências executivas, por meio da atuação do Assessor Técnico da Reabilitação Profissional – ATRP, é feito o levantamento das demandas orçamentárias e o acompanhamento da sua aplicação, tendo em vista a efetividade do PRP e o cumprimento das normas internas. O ATRP deve encaminhar esse levantamento para o Chefe do Serviço de Benefício, que repassará para as chefias superiores no âmbito regional.

Para facilitar o entendimento desse tópico no qual é feita a análise da disponibilidade de recursos financeiros para o PRP, subdividimos este em outros 7 itens: pesquisa externa; diária para servidores; recursos para capacitação de servidores; recursos para reuniões técnicas; recursos para segurados (diária, auxilia-transporte e auxílio-alimentação); recursos para licitação de órtese, prótese e instrumentos auxiliares de locomoção; por fim e recursos para contratação de cursos profissionalizantes.

5.1.5.1 Recursos para Pesquisa Externa – PE

Cabe esclarecer que a pesquisa externa é regulamentada pela Resolução N° 120/INSS/PRES, de 29 de novembro 2010, e trata-se de serviço externo que objetiva elucidar fatos ou viabilizar os meios para realização de visitas necessárias ao desempenho das atividades do PRP.

O Manual Técnico da Reabilitação, publicado em 2018, estabelece para PE as atividades que exijam deslocamento do servidor para local diverso do ambiente de trabalho e que tenha os seguintes objetivos: a) realizar análise de função ou vistoria técnica nas empresas; b) supervisionar reabilitando no treinamento ou em curso; c) visitar domicílio do reabilitando com vistas a aprofundar o estudo socioprofissional, quando devidamente justificado; d) acompanhar segurados em processo de protetização - fornecimento, adaptação e treinamento (BRASIL, 2018).

O valor da pesquisa externa concluída correspondente a 1/11 (um onze avos) do salário mínimo, conforme art. 214, § 3º, inciso I e art. 357, Parágrafo único do RGPS, aprovado pelo Decreto N° 3.048.

Nesse sentido, foi questionado aos entrevistados quanto à disponibilidade de recursos e a acessibilidade do mesmo para os deslocamentos, objetivando a realização das atividades destacadas acima. Quatro (E1, E4, E5 e E6) dos seis entrevistados consideram que o recurso é suficiente; e dois (E2 e E3) relatam não ter como avaliar, por que não tiveram demanda de Pesquisa Externa²¹, tendo em vista que atendem localidades do interior do Estado, cabendo apenas diária.

Sobre acessibilidade ao recurso, dos quatro (4) entrevistados que discorreram sobre a temática, três consideram acessíveis (E4, E5 e E6), sendo que o Entrevistado 6 relatou mudanças recentes quanto à procedimentos de operacionalização da PE, o que facilitou o acesso.

Faz-se importante esclarecer que a mudança destacada se refere à utilização do sistema APWEB. Este foi instituído através da Resolução INSS N° 263/2012, DOU de 28 de dezembro de 2012, e sua implantação no INSS se deu em janeiro de 2013. Entretanto, o PRP da Gerência Executiva de Palmas só iniciou o uso desse sistema no ano de 2016, após a

²¹ Art. 3º da Resolução INSS nº 120/2010 estabelece que PE é uma indenização para atividade que deve ser realizada durante a jornada de trabalho, no horário de funcionamento das APS. Já as diárias seriam para indenizar despesas com deslocamentos a serviço (hospedagem, alimentação e locomoção urbana), quando o servidor se afastar da sua sede, não sendo permitido recebimento quando o município de deslocamento for limítrofe à sede.

publicação do Despacho Decisório N° 02 DIRSAT/INSS, de 12 de maio de 2016. Este elemento foi significativo quanto ao tramite para os requerimentos das Pesquisas Externas, pois estas deixaram de ser realizadas manualmente para serem incluídas pelo próprio Profissional de Referência no Sistema de Autorização de Pagamento – APWEB. Assim, a utilização do novo sistema gerou maior agilidade no tramite das solicitações das pesquisas.

A partir da análise dos dados coletados nas entrevistas, identificou-se que é relativamente tranquila a disponibilidade e o acesso aos recursos para realização das pesquisas externa no âmbito do PRP.

5.1.5.2 Recurso para diária de servidor

No tocante aos recursos para pagamento de diárias para a realização de viagens a serviço dos servidores que atuam no PRP, este ocorre seguindo as orientações das Diretrizes Técnicas, aprovado pela Portaria Conjunta n° 1/DIROFL/DIRSAT/INSS, de 2016, sendo operacionalizado através do Sistema de Concessão *de* Diárias e Passagens –SCDP.

Geralmente a Assessora Técnica da RP solicita diárias nas mesmas situações das pesquisas externas, desde que a localidade seja distante, de modo a impossibilitar que o servidor consiga concluir o transito de ida e volta para sua sede no mesmo dia, sendo necessário seu pernoite nas viagens a serviço, visando atendimento itinerante das equipes de reabilitação nas Agências da Previdência onde não se têm profissionais lotados e que tenham demanda significativa, isto é, agências com mais de 10 segurados em programa. Vale destacar que no Tocantins existem 13 agências²²; destas, apenas 3 têm profissionais lotados no âmbito do PRP.

Ao questionar os entrevistados quanto à disponibilidade e acessibilidade de recursos disponibilizados para pagamento de diária para viagens à serviço, cinco (E1, E2, E4, E5 e E6) dos seis entrevistados consideraram os recursos destinados à essa finalidade insuficientes e inacessíveis.

Apenas um servidor considerou acessível, todavia insuficiente, no sentido do valor. “Não cobre os gastos, despesas básicas como, hospedagem, deslocamento e alimentação” (ENTREVISTADO 3). Apesar do referido entrevistado considerar acessível o recurso, pondera ao relatar ser “um processo burocrático e moroso”, sinalizando a necessidade de melhorar o fluxo na prestação de contas, de forma a ser mais ágil.

²² Excetuando a Agência de Demandas Judiciais –APS ADJ, que não realiza atendimento ao público, atua exclusivamente na execução de ordens judiciais.

Por fim, essa variável sobre a disponibilidade e o acesso da burocracia local aos recursos para realização de atividades externas, nas quais seja necessário o pagamento de diária, esta apresentou-se deficitária. Tal elemento é de grande relevância na análise da capacidade do Programa, pois obstaculiza a realização do atendimento das equipes volantes nas agências nas quais não tem equipes fixas de RP, entre outras atividades essenciais na operacionalização do Programa.

5.1.5.3 Recursos para capacitação

Assim como as despesas com pesquisas externas, a utilização dos recursos para capacitação está regulamentada nas Diretrizes Técnicas, aprovada pela Portaria Conjunta Nº 1/DIROFL/DIRSAT/INSS de 2016, e vinculadas às despesas da ação 258. Deste modo, cabe à Assessor Técnico da RP propor a sua chefia superior a realização de capacitação e treinamento aos servidores do PRP em articulação com a Coordenação de Formação e Aperfeiçoamento – CFAI da Gerência.

O que se identificou entre os entrevistados, de forma unanime, foi a inacessibilidade dos recursos para capacitação. Em relação a suficiência de recurso para essa finalidade, cinco (5) dos seis (6) entrevistados consideraram insuficiente. Apenas o Entrevistado 4 não caracterizou os recursos como insuficientes por considerar que não tinha informações sobre o orçamento para fazer essa análise.

5.1.5.4 Recurso para reuniões técnicas

Em relação à disponibilidade e acessibilidade dos recursos para realização das reuniões técnica, todos os entrevistados destacaram dificuldade em relação à realização de reuniões técnicas. O Entrevistado 2 relata nunca ter participado de “nenhuma reunião”. Apesar de nem todos caracterizarem a disponibilidade e o acesso ao recurso, todos sinalizam existir limitações para realização da referida atividade.

Há uma necessidade de transparência por parte da gestão do INSS com relação a recursos destinados a reabilitação profissional, logo não havendo essa transparência há um esforço pôr parte da equipe em organizar da melhor maneira reuniões técnicas, porem nos últimos 2 anos essas reuniões fora extremantes precárias as suas possibilidades de execução, quando não, inexistente, não havendo uma periodicidade de reuniões, os planejamento sendo sobrestado a todo momento, havendo um desgaste da equipe (ENTREVISTADO 3).

Identifica-se um problema referente ao acesso às informações orçamentárias e financeiras, o que prejudica o estabelecimento de relações transparentes entre o ente público e quem operacionaliza a política, como podemos identificar na última fala. Por fim, observou-se deficitário o acesso e a disponibilidade de recursos que tenham o propósito de viabilizar as reuniões técnicas.

5.1.5.5 Recurso para segurados (auxílio-transporte, alimentação e diárias)

Sobre os recursos materiais utilizados no PRP, o artigo 137 § 2º, do Regime da Previdência Social, compreende como aqueles de caráter indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação e os definem da seguinte forma: a) próteses, órteses e instrumentos de auxílio para locomoção; b) taxa de inscrição, c) curso de capacitação profissional e documentação de habilitação; d) implemento profissional; e) auxílio - transporte; f) auxílio-alimentação, e g) diária.

A prescrição desses recursos é feita em formulário próprio e precisa ter descrição, justificativa e detalhamento na solicitação. Após cumprida a etapa da prescrição dos recursos materiais, a solicitação precisa ser cadastrada no sistema APWEB para dar início ao processo de pagamento do segurado (BRASIL, 2018).

Posteriormente à criação da Autorização de Pagamento - AP, esta deverá ser assinada eletronicamente pelo Chefe do Setor de Benefício, depois ser encaminhada para o Gerente Executivo, que também assinará eletronicamente e, na sequência, ser enviada para o Setor financeiro para realizar a execução financeira da AP. Caso seja identificada alguma inconsistência na solicitação, esta deverá ser devolvida para o servidor que realizou a emissão/cadastro inicial para as devidas correções ou esclarecimentos.

Este tópico trata especificamente da disponibilização de recurso para o pagamento de auxílio-transporte, alimentação e diárias dos segurados. Destaca-se ainda que o auxílio-transporte é o pagamento das despesas do segurado com deslocamento em função do PRP; refere-se ao reembolso das passagens apresentadas nos casos de convocação para atendimento do PR, da perícia de RP, para realização de curso, treinamento ou qualquer outra atividade de caráter obrigatório solicitado pelo Programa, sendo o recebimento posterior a apresentação dos bilhetes, visto que o segurado necessita comprovar a utilização do transporte, a especificidade do trajeto e o valor unitário das passagens. Em caso de transporte urbano, o segurado pode receber o reembolso apenas com apresentação da frequência do curso ou do treinamento realizado (BRASIL, 2018).

Em relação às diárias, o art. 171 do Regime Geral da Previdência Social – RGPS, estabelece que o segurado fará jus se houver deslocamento por determinação do INSS para submeter-se à reabilitação em localidade diversa do seu domicílio. A referida normativa orienta o pagamento sob os seguintes critérios: sem pernoite, paga-se ½ diária e auxílio-transporte; e com pernoite, paga-se a diária e o auxílio-transporte. Por fim, os valores para o pagamento das diárias necessitam de publicação anual de portaria interministerial à época do reajuste pago ao INSS.

Por motivo não esclarecido, a Gerência Executiva de Palmas não realiza pagamento de auxílio-alimentação, deste modo, foi questionado aos entrevistados a disponibilidade e acessibilidade referente aos recursos para pagamento de diárias e do auxílio-transporte e identificou-se que cinco (E1, E2, E4, E5 e E6) dos seis entrevistados consideram suficiente os recursos para essa finalidade.

“Com relação ao recurso a gente não tem tanta limitação como em relação à solicitação” (ENTREVISTADO 6).

O entrevistado acima, assim como os demais, relacionam a suficiência do recurso ao fato de o INSS não limitar a quantidade de solicitações e realizar os pagamentos destas, todavia, apenas o Entrevistado 3 ponderou quanto ao valor pago ao segurado e, por esse motivo, caracterizou como insuficiente, no sentido de nem sempre atender as necessidades (gastos) dos trabalhadores que vem de localidades distantes.

Em relação à acessibilidade ao pagamento de diária e do auxílio-transporte, quatro (4) dos entrevistados consideram acessível, mesmo caracterizando nas falas a limitação do acesso, tais como a morosidade para concluir o pagamento da AP, citado quatro dos entrevistados (E1, E2, E3 e E6) e a burocracia para sua emissão (E2, E 3, E5 e E6).

Esse item apresentou-se de forma positiva, apesar da necessidade de aprimorar algumas ferramentas na operacionalização desse recurso. Entretanto, de forma geral, os dados sinalizam bons níveis de disponibilidade de recurso quando estes são destinados aos segurados.

5.1.5.6 Recurso para aquisição de Órtese e Prótese Ortopédica

O INSS, diante dos desafios para concessão de prótese, órtese e instrumentos auxiliares de locomoção, constituiu um grupo de trabalho através das Portarias Nº 9/DIRSAT/INSS, de 3 de setembro de 2012 e Nº 8/DIRSAT/INSS, de 20 de março de 2013,

objetivando estabelecer as bases materiais para a construção de um Termo de Referência Nacional para a aquisição dos referidos instrumentais.

Em março de 2018 o INSS publicou o Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional Volume II – Diretrizes para concessão de órtese, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios através do Despacho Decisório Nº 45/DIRSAT/INSS, de 07/11/2016 e Nº 129/DIRSAT/INSS, de 16 de março de 2018.

O processo de elaboração desse Manual específico para concessão de prótese não só envolveu a área técnica de Saúde do Trabalhador, mas também as áreas de Orçamento, Finanças e Logística, às quais compete, seguindo os princípios da Administração Pública:

(...) normatizar, orientar, planejar, coordenar, controlar e supervisionar todas as atividades de logística, licitações, contratos, orçamento, finanças, contabilidade e documentação e informação, de maneira que os processos de aquisição e concessão desses materiais acontecessem em conformidade com as necessidades técnicas e especificidades de cada requerimento (BRASIL, 2018, p. 7).

O conteúdo desse material traz orientações técnicas que esclarecem conceitos, competências, subsídios avaliativos e prescritivos com a finalidade de concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, meios auxiliares de locomoção e acessórios no âmbito da Reabilitação Profissional do INSS, como também traz esclarecimentos sobre o processo no âmbito da área de Orçamento, Finanças e Logística.

Nesse sentido, foi questionado se a instituição garantia a disponibilidade e acessibilidade de recursos para compra de órtese e prótese e todos os entrevistados relataram indisponibilidade de recurso, de forma a não conseguirem atender essa demanda, como podemos identificar: “Faz os contratos e o orçamento não vem” (E1) ou “Órtese e prótese ortopédica, o INSS é ineficiente totalmente na concessão” (ENTREVISTADO 3).

A morosidade na liberação do recurso e conclusão no tramite burocrático é outro elemento que foi sublinhado pelos entrevistados: “É algo extremamente difícil, raro e demorado. Já que é um serviço que trata de reabilitação, a prótese... deveria ser prioridade” (ENTREVISTADO 2); ou: “Nem suficiente nem acessível (os recursos) às vezes o segurado espera mais de 5 anos para conseguir uma prótese, no meu ponto de vista, chega a ser humilhante” (ENTREVISTADO 6).

Conforme informações prestadas pelos entrevistados, a última entrega de prótese na Gex Palmas ocorreu em 2018, por força de uma ordem judicial, especificamente da comarca de Araguaína, pois um reabilitando solicitou judicialmente a entrega das próteses. Vale

ressaltar que houve outros problemas de natureza técnica que ocasionaram um tempo de espera em torno de 4 anos para que o referido processo de licitação fosse concluído.

Nesse sentido, o Entrevistado 3 enfatiza a longa espera na conclusão dos procedimentos burocráticos da instituição quanto à compra das próteses: “No tempo que estou já existia uma fila e o processo aberto para essa solicitação, o que parece que o instituto não tem interesse de que a execução desse serviço seja ágil” (ENTREVISTADO 3).

Ademais, constatou-se que existe um processo em andamento de licitação de prótese, o qual teve início em 2017, mas, segundo o Entrevistado 4, ficou sobrestado em 2018/2019 por “falta de recurso”.

Segundo informações da Assessoria Técnica da Reabilitação da Gex Palmas, existe um processo em aberto com solicitação de compra para 42 unidades de próteses ortopédicas de membros superiores e inferiores e, em março de 2020, foi concluída a licitação, mas aguarda os tramites das etapas seguintes para dar seguimento ao processo, tais como a tirada de medidas das próteses e confecção desse material para, posteriormente, ser entregue aos segurados.

Vale destacar que Varanda (2013), ao analisar a Gex DF, e Mateus (2019) a Gex Fortaleza, também identificaram dificuldades no processo de concessão de órteses e próteses ortopédicas. No primeiro caso, a autora não definiu o tempo de espera na concessão, só acentuou grande limitação quanto ao processo de concessão; já no segundo estudo, há relato de uma média de três anos de espera para concessão do referido instrumental. Ressalta-se que os segurados permanecem em programa até o recebimento das próteses e órteses, o que prolonga consideravelmente o tempo de permanência deste no PRP.

Com base nos dados levantados na Gex Palmas, observa-se deficiência na capacidade de adquirir recursos para viabilizar a aquisição de órteses e próteses ortopédicas. Ademais, deve-se relacionar esse entrave ao elevado tempo de manutenção do segurado amputado no PRP, visto que sem esses instrumentos auxiliares de locomoção muitos não conseguem nem iniciar o processo de formação/capacitação, como foi evidenciado pelos Entrevistados 1 e 6 sobre a morosidade na concessão desses instrumentais.

5.1.5.7 Recurso para contratação de cursos profissionalizantes

No tocante aos cursos profissionalizantes, assim como as próteses, são caracterizados no Manual Técnico da Reabilitação Profissional como recursos materiais, devendo esses ser

fornecidos pelo INSS quando forem indispensáveis ao desenvolvimento do processo de Reabilitação, conforme estabelecido no art. 137, § 2º, do RPS.

Tais cursos geralmente são direcionados para os segurados sem vínculo que ficaram incapacitados para a atividade que desempenhavam antes de serem acometidos pela limitação. Assim como para os segurados empregados nas situações em que não haja função compatível com a limitação do mesmo na empresa de origem, impossibilitando a reabilitação profissional, ou ainda, quando o empregador não responde às solicitações do PRP (BRASIL, 2018).

Nessas situações, a equipe do RP deverá discutir junto com o segurado uma alternativa de plano profissional no sentido de capacitá-lo para outra atividade profissional por meio de cursos ou treinamento, levando em consideração o interesse do segurado, o perfil, suas experiências anteriores, aptidões e tendências do mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

Nas capacitações via cursos profissionalizantes, faz-se necessário o Profissional de Referência solicitar os recursos materiais (curso) utilizando o Formulário de Prescrição de Recursos Materiais com a especificação detalhada do recurso e justificativa da proposta, conforme disposto no Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística – DIROFL (BRASIL, 2011; 2018).

Os processos de aquisição e concessão de recursos materiais devem obedecer ao disposto na Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como o disposto nos atos próprios da DIROFL.

A concessão dos Recursos Materiais para curso é efetuada das seguintes formas: a) contrato de aquisição ou de prestação de serviços; b) pagamento ao fornecedor. A autorização técnica para a concessão dos recursos é feita pelo Assessor Técnico do PRP em conjunto com a chefia do Setor de Benefício. A formalização e os procedimentos de compra são realizados pela Seção de Logística e a aprovação e autorização da despesa é competência do gerente executivo (BRASIL, 2018).

Existe a possibilidade de realização de Acordos de Cooperação Técnica - ACT, em conformidade com a Portaria MDS Nº 414, de 28 de setembro de 2017 e a Resolução Nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010, no âmbito da Reabilitação, com a finalidade de ofertar aos segurados serviços, tais como: treinamento profissional, promoção de cursos de capacitação profissional; todavia, esses não podem acarretar transferência de recursos financeiros, elemento este que tornou os acordos sem atrativos para as instituições não governamentais.

Nesse aspecto, o Entrevistado 4 relata que a Gerência Executiva de Palmas não conseguiu viabilizar nenhum Acordo de Cooperação Técnica - ATC para atender as demandas de cursos profissionalizantes para os segurados em reabilitação no Tocantins: “Não, da reabilitação não tem (existência de ACT)” (ENTREVISTADO 4). Da mesma forma, as GEX DF e Gex Fortaleza também não tem acordo ACT ativos (VARANDA, 2013; MATEUS, 2019), o que sinaliza o mesmo problema em outras regiões.

Por outro lado, o PRP do Tocantins realizou contrato com o SENAI – TO, com vigência de março de 2017 a março de 2018, como forma de atender a demanda de cursos profissionalizantes no Estado. Todavia, atualmente não existe contrato ativo com nenhuma instituição para atender essa demanda.

Nesse sentido, foi indagado aos entrevistados quanto à disponibilidade e acessibilidade de recursos para realização de cursos profissionalizantes; todos demonstraram insatisfação, caracterizando-os indisponíveis, inacessíveis ou insuficientes, como pode-se identificar nas falas:

Com relação a curso a gente percebe uma barreira tamanha ... não anda, a gente solicita de várias forma e não acontece. Quando pensa que está acontecendo, o recurso não vem para o pagamento cursos e ai acaba, ele se sente frustrado porque faz trabalho durante tanto tempo para não dar em nada (ENTREVISTADO 6).

“(...) tô até sem saber o que fazer com esse povo. Tem que ter algo concreto para essas pessoas” (ENTREVISTADO 2).

Atualmente, os Profissionais de Referência da Gex Palmas têm atuado no sentido de orientar os segurados a procurar o Sistema S (SENAI, SENAC, SENAR, SESI e SEBRAI) como alternativa, visto que essas instituições oferecem cursos profissionalizantes de forma gratuita para a comunidade. Todavia, a equipe se depara com outras problemáticas por não ter contrato ativo para contratação de curso, como se pode perceber pelas falas dos entrevistados:

(...) então acaba tendo que recorrer algumas instituições, principalmente vinculados ao sistema S, porem o INSS, por exemplo, o caso da Gex Palmas foi ineficiente porque ele fez uma parceria/convenio, porém com uma quantidade e tipologia reduzida de recursos, dentro da demanda e da totalidade do segurado principalmente da realidade do interior. Tendo em vista que os cursos da rede é ofertado por público específico, até por recorte geracional de idade, e alguns por sexo e algumas cidade do interior ele tem o foco específico para essa cidade e muitas vezes não é a demanda do segurado daquela localidade (ENTREVISTADO 3).

“Os cursos talvez atendam às necessidades dos segurados de Palmas (do Sistema S), mas o segurado lá de Arraias, que são o que atendo, como vou conseguir um curso profissionalizante para ele participar?” (ENTREVISTADO 2).

Percebe-se que por não ter contrato ativo, não tem como os PRP exigirem das instituições de ensino que atendam a demanda da Reabilitação integralmente ou considerem as especificidades dos reabilitandos. Tal realidade também tem se apresentado em outras gerências do INSS (VARANDAS, 2013, MATEUS, 2019).

Nesse sentido, os dados coletados para a construção do perfil dos segurados que concluíram a reabilitação em 2018 podem auxiliar no entendimento quanto à necessidade de ter contrato ativo, de forma a atender as especificidades do PRP. Nesse levantamento foi identificado que, em torno de 50% dos segurados não tem o ensino médio completo e 81,5% são pessoas com 40 anos ou mais, estando estes, geralmente, afastados há muito tempo da sala de aula. Ademais, estas características, somadas ao fato destes segurados apresentarem algum tipo de deficiência ou limitação, faz com que esse segurado/aluno tenha um processo de aprendizagem diferenciado se comparado ao público padrão do Sistema S.

Ademais, o Entrevistado 4 relata que a falta de contrato decorre “por falta de recurso”, mas por outro lado ele sinaliza que existe processo em andamento para nova contratação, como segue: “Tivemos uma reunião com o SENAI para a gente alinhar procedimento para contratação” (ENTREVISTADO 4).

De forma geral, o tópico sobre os recursos financeiros disponibilizados para realização das atividades do PRP, com exceção do pagamento de pesquisa externa para servidor, diária e transporte para os segurados, os demais itens tiveram considerável insatisfação dos entrevistados quanto à disponibilização e acesso dos recursos de forma a viabilizar a realização das atividades, tais como capacitações, reuniões técnicas, compra de prótese e contratação de cursos profissionalizantes e viagens à serviço.

Ademais, 2 dos entrevistados (E3 e E4), em mais de um momento, relataram a necessidade de maior transparência por parte da gestão do INSS quanto a rubrica orçamentária destinada ao PRP. Destaca-se ainda que é fundamental acesso à tais informações, pois tendo a ciência do orçamento é possível organizar de forma mais adequada as prioridades do Setor.

Ressalta-se Painter e Pierre (2005), os quais consideram que a capacidade do Estado perpassa pela utilização inteligente dos recursos, de modo a estabelecer estratégias para alocação desses recursos escassos na oferta de serviços públicos. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que a Direção Central do INSS seja minimamente transparente,

inclusive com o seu próprio corpo burocrático em relação ao orçamento disponibilizado para a equipe do PRP.

Ademais, para que o aparelho do Estado possa estabelecer metas, ele precisa mobilizar recursos humanos e financeiros para a entrega de serviços (PAINTER; PIERRE, 2005), mas sem as informações no nível orçamentário a gestão acaba por trabalhar no escuro sem os elementos para definir as metas de produtividade ou de eficiência.

Nesse sentido, a capacidade organizacional remete a disponibilidade de recursos de gestão, informação, financeiros e humanos para a execução de políticas públicas eficientes, eficazes e efetivas (XUN; RAMESH; HOWLETT, 2015). Assim, identificou-se limitações tanto na disponibilidade de recursos financeiros, quanto nos recursos informacionais, o que torna a gestão do PRP deficitária em vários aspectos.

Conclui-se, com base nas informações das entrevistas, consideráveis debilidades no nível indicativo referente aos recursos financeiros destinados ao PRP. Por fim, destacam-se os estudos sobre capacidades estatais de Hanson e Sigman (2013), nos quais concebe a capacidade fiscal, a administrativa e a coercitiva como inter-relacionadas. Ademais, os autores destacam a capacidade tributária/financeira como precedente as demais capacidades.

Por fim, é fundamental o fortalecimento da capacidade financeira do PRP para dar as condições de potencialização das demais capacidades administrativas e garantir a prestação eficiente de serviço no PRP.

5.1.6 Coordenação interna

Conforme Evans (2011), a capacidade técnico-administrativa está vinculada à competência da burocracia do Estado em projetar, implementar e coordenar estratégias, em diferentes níveis de governo, tendo em vista a coordenação interorganizacional e interfederativa. Acrescenta-se também em sua análise o planejamento de médio e longo prazo das ações e da execução orçamentária.

Do mesmo modo, Gomide e Pires (2014) sinalizam que as capacidades técnico-administrativas possuem três níveis indicativos: a disponibilidade e adequação dos recursos estatais (recursos humanos, financeiros e tecnológicos); as estratégias de monitoramento e avaliação das ações do Estado; e os instrumentos de coordenação intra e intergovernamentais, sendo que este último será analisado nesse item.

Desde modo, este tópico analisará as capacidades do PRP da Gex Palmas de desenvolver mecanismos coordenativos intragovernamentais capazes de organizar a ação do Programa de Reabilitação de forma articulada com os demais setores do INSS.

Vale destacar que a coordenação dos processos de trabalho nas políticas públicas para que ocorra de forma adequada perpassa pela implantação de um sistema de gestão e de informação, de forma a subsidiar as decisões e melhorar o desempenho dos serviços prestados pela burocracia (XUN; RAMESH; HOWLETT, 2015). Além disso, faz-se importante estabelecer os fluxos de trabalho, responsabilidades e procedimentos internos para minimizar os obstáculos no âmbito da operacionalização das políticas de forma a atingir os objetivos organizacionais.

Nesse sentido, às atividades de coordenação interna são aquelas que envolvem o controle, planejamento do fluxo e processos de trabalho das equipes que atuam no PRP e, assim, como meios de comunicação interna necessária para pactuação de metas e meio de garantir o alcance dos objetivos da Reabilitação.

Parte-se do Manual Técnico de Procedimentos na área de Reabilitação Profissional publicado em 2018, o qual estabelece ao Assessor Técnico, em conjunto com o chefe da Sessão de Saúde do Trabalhador, a responsabilidade pelas atividades de coordenação.

Ademais, o referido instrumental estabelece como competências da Assessoria Técnica do PRP, entre outras atividades: promover a integração da perícia com os profissionais do PRP; consolidar o planejamento anual das atividades e do orçamento do PRP; realizar o levantamento de cursos, treinamento profissional e de recursos disponíveis na comunidade para o estabelecimento de parcerias; propor à chefia superior, a celebração de acordos, parcerias, convênios e contratos, com entidades públicas e privadas; produzir de dados gerenciais; desencadear ações articuladas com os diversos Serviços/Seções da Gerência, da APS e da comunidade; propor à chefia superior a realização de capacitação e treinamento, inclusive, conjuntas com a perícia; supervisionar tecnicamente as ações desenvolvidas pelas equipes; coordenar reuniões técnicas trimestrais; avaliar trimestralmente a qualidade técnica das atividades de RP utilizando o Qualitec; assegurar e acompanhar a concessão de recursos materiais (órtese, prótese, instrumentais de trabalho, curso, etc); consolidar a pesquisa da fixação no mercado de trabalho e analisar a efetividade do processo de RP (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, foi questionado aos entrevistados quanto ao apoio dado pela instituição, no sentido de dar o suporte nas atividades de coordenação, tais como elaboração de projetos, processos de licitação; quatro dos entrevistados (E1, E2, E3 e E6) relataram desconhecerem a

referida iniciativa e dois (E4 e E5) relataram que já houve experiência nesse sentido. Todavia, a referida iniciativa parece ser direcionada para os gestores, não sendo divulgada entre os demais profissionais que atuam no PRP.

Outro tópico abordado refere-se à existência de um planejamento estadual das ações do PRP e cinco (E1, E2, E3, E5 e E6) dos seis entrevistados relataram que não estava ocorrendo ações dessa natureza na Gex Palmas. Ademais, o Entrevistado 6 destaca em sua fala: “Quando eu entrei no INSS agente fazia um planejamento anual, reuniões técnicas, mas ano passado até o momento não, estou vendo que estão colocando a reabilitação em segundo plano, se der a gente faz RP, pelo menos é isso que vejo...” (ENTREVISTADO 6).

Da mesma forma, o Entrevistado 3 relata um déficit nesse aspecto e caracteriza as etapas que considera relevante para um planejamento estratégico:

Para ter um planejamento estratégico no âmbito estadual, seria necessário que houvesse reuniões de planejamentos, pelo menos 3 durante o ano, uma de inicial de planejamento, uma intermediária de replanejamento das ações, avaliar o que foi executado, atualizar informação, procedimentos, ter processo de capacitação contínuo, isso não há, pelo menos uma avaliação final que seria avaliar a totalidade de como foi o processo durante todo o ano, também não há (ENTREVISTADO 3).

Alexander (1993 *apud* GONTIJO, 2012) entende que o planejamento das ações do Estado é uma importante etapa da gestão e coordenação dos programas, pois possibilita as instituições e aos gestores a criar ações ordenadas e coesas, sendo assim possível desenvolver experiências singulares de coordenação e cooperação, inclusive em ambientes dotados de desarticulação entre outras políticas (GONTIJO, 2012).

Deste modo, identifica-se debilidade na coordenação do PRP no que se refere à realização dos planejamentos e necessidade de retomar as atividades e, preferencialmente, que estas sejam realizadas de forma participativa, a envolver toda a equipe do PRP e, se possível, outros setores que, de maneira transversal, dialogam com o Programa.

Por outro lado, identificou-se que, dos seis entrevistados, cinco (E1, E3, E4, E5 e E6) realizam o planejamento de suas atividades no setor. Todavia, metade destes relatam dificuldades na execução do que foi planejado devido às alterações constantes da instituição ou em virtude da demanda espontânea dos segurados. Percebe-se um esforço da equipe em sistematizar e organizar os processos de trabalho e as limitações na execução que são impostas pelo próprio cotidiano institucional.

A capacidade de interlocução é outro elemento fundamental na análise das capacidades estatais do PRP, pois a coordenação e gestão das políticas públicas perpassam

pela pactuação de acordos e metas conjuntas. Deste modo, foi analisado o processo de comunicação entre a Assessoria Técnica do PRP, os Profissionais de Referência, a Perícia Médica e outros setores do INSS.

Nesse sentido, foi questionado como ocorre essa comunicação e se atende às necessidades da equipe; assim, identificou-se como meios de comunicação utilizados pela equipe o e-mail institucional, o telefônico e WhatsApp. Ademais, cinco (E1, E2, E3, E5 e E6) dos seis entrevistados consideram acessível a comunicação com a Assessoria Técnica, inclusive as profissionais lotadas nas agências do interior. A ressalva foi do Entrevistado 4, que caracterizou como “impessoais” as formas com que a equipe de comunica e sinalizou a relevância da realização das reuniões técnicas.

No que se refere ao processo de comunicação entre o profissional de referência e os médicos peritos, identificou-se de forma unanime, insatisfação entre os profissionais e um processo de “desvalorização” (Entrevistado 3), “falta de receptividade” e “não tem interesse” (Entrevistado 1) por parte da perícia nessa comunicação.

Acho que é uma comunicação desvalorizada por parte da equipe da perícia medica do INSS que não enxerga o serviço de reabilitação profissional como um serviço multiprofissional com uma demanda de interdisciplinaridade, não há uma valorização do olhar, da análise técnica dos profissionais de referência, seja ele qualquer tipo de formação (ENTREVISTADO 3).

Vale ressaltar que 3 entrevistados (E2, E4 e E5) destacaram que conseguem dialogar com a perícia a depender do profissional que realiza o atendimento. Todavia, essa relação vincula-se às características pessoais do médico. Corroborando com os achados nessa pesquisa, tem-se Ziliotto e Berti (2013), ao destacarem que a comunicação do PRP com a perícia é um ponto crítico do programa e remete para a necessidade de ampliação das discussões sobre as competências e habilidades para o atendimento dos segurados da reabilitação.

Nesse sentido, é interessante pontuar a necessidade da intervenção da Assessoria Técnica como estabelecido no Item 3 do Manual Técnico, no subtópico V, no qual cabe promover ações de integração e o envolvimento dos servidores das áreas de perícia médica e reabilitação profissional na condução do PRP. O subitem XXVII do Manual Técnico possibilita à Assessoria Técnica das gerências propor à chefia superior capacitação dos servidores que atuam nas áreas de perícia médica de reabilitação, visto a necessidade de melhorar a comunicação no setor e como meio de diminuir a incidência no que se refere à insatisfação quanto ao diálogo entre os profissionais de referência e a perícia.

Em relação à comunicação entre o Setor de Reabilitação e os demais setores do INSS, cinco (E1, E3, E4, E5 e E6) dos seis entrevistados pontuaram dificuldade nesse aspecto. O que se sobressaiu com maior frequência nas falas dos entrevistados foi o desconhecimento dos outros setores do INSS quanto às atividades inerentes ao PRP e a falta de diálogo institucional, como se pode identificar nas falas: “Falta uma ligação maior entre os setores” (ENTREVISTADO 6); ou “Não tem (comunicação), primeiro porque nós temos pouca voz, e os setores também não se conversam muito, ou quando precisam de uma coisa ou outra” (ENTREVISTADO 5).

Nesta mesma linha, o Entrevistado 1 relata uma relação tanto de estranhamento quanto de desagregação dentro da instituição: “Na verdade parece que nós não fazemos parte do INSS... são poucos colegas de outras áreas que realmente compreendem o que é reabilitação, a grande maioria não sabem nem o que fazemos” (ENTREVISTADO 1).

Essa temática apresentou elementos que ultrapassam os pretendidos, visto que, além de identificar nas entrevistas o desconhecimento dos demais setores quanto ao Programa de Reabilitação, também se observou que a própria Seção de Benefício, à qual o Setor está vinculado desde junho de 2019, não tem o domínio das especificidades do PRP, como destaca o entrevistado.

Houve uma alteração significativa da localização da reabilitação profissional dentro do INSS ... não houve uma reunião de planejamento dessa nova configuração no organograma, ... (Seção de Benefício) não há um conhecimento das especificidade do serviço que a acompanha, e nem das demanda específicas, e nem dos prazos que nesses serviços são necessários para serem executados (ENTREVISTADO 3).

Deste modo, identifica-se a necessidade da coordenação local aprimorar a capacidade de comunicação e de articulação com os demais serviços/setores da Gerência Executiva de Palmas e com as Agências da Previdência Social. Ademais, o próprio Manual de Procedimentos em Reabilitação, no subitem X, indica os instrumentos institucionais que podem ser utilizados de forma a superar ou minimizar os entraves destacados pelos entrevistados.

Nessa matéria, sublinha-se a análise de Bronzo (2017), na qual a coordenação intragovernamental refere-se à capacidade de articular diferentes setores, com o objetivo de realizar ações conjuntas e/ou complementares, o que implica não apenas a associação entre os setores, mas, principalmente, a recomposição das estruturas organizacionais e políticas, de forma a favorecer a execução conjunta de políticas públicas.

No que se refere às atividades de coordenação no sentido de realizar as reuniões técnica trimestrais para discussão de casos, repasse de informações técnicas, normativas e outras relacionadas ao trabalho, conforme está estabelecido no item III, subitem XIV do Manual Técnico, identificou-se que estas não tem ocorrido, conforme fala do Entrevistado 3, na qual ele se refere à realização de uma reunião em 2017 e outra em 2018. Já o Entrevistado 2 relata “nunca” ter participado de uma reunião técnica na reabilitação.

Nessa mesma linha, as capacitações e treinamentos para os servidores da RP, conforme estabelecido no subitem XI do Manual Técnico, assim como as supervisões técnicas às equipes fixas e volantes previstas no subitem XII, também estão sendo realizadas de forma precária, como foi identificado através das entrevistas no tópico que trata da política de capacitação.

Vale destacar os estudos de Grindle (1996) por convergir com esse tópico, pois o autor realizou levantamento da implantação de políticas estruturais em diversos países sob orientação dos órgãos internacionais e concluiu que nos países onde os governantes tiveram a habilidade na comunicação quanto aos ganhos da agenda econômica, contornando os efeitos adversos, apresentando um projeto com uma proposta clara, tiveram resultados melhores. Isto é, o autor vincula a capacidade de coordenação, negociação e pactuação de esforços e metas à habilidade de comunicação, elemento esse que, segundo Grindle, tende a promover capacidades técnico-administrativas dos governos.

O INSS, por ser uma Autarquia Federal, apresenta características hierarquizadas, com certo tramite burocrático complexo, perpassando as decisões por várias chefias locais, regionais e nacionais, o que acaba por exigir uma habilidade maior de comunicação da coordenação local/Assessoria Técnica do PRP, para que esta consiga concretizar as atividades elencadas no manual.

Assim, pode-se perceber pela fala do entrevistado a necessidade de a coordenação local ampliar a capacidade de comunicação com outras esferas de decisões internas do INSS para conseguir realizar as atividades do PRP na Gex Palmas: “Acredito a gente não tem como fazer um planejamento dentro do Estado se não tiver atrelado com a Superintendência... hoje nós não temos suporte da Superintendência, o que torna difícil articular algo dentro do estado” (ENTREVISTADO 1).

Recorrendo a Bichir (2016), existe a necessidade de se implantar políticas em escala nacional, o que demanda, substancialmente, o desenvolvimento de mecanismos de coordenação capazes de propiciar a regulação e impulsionar ações locais congruentes com diretrizes nacionais com parâmetros mínimos de execução da política. Para o autor, os

instrumentos coordenativos são constitutivos do próprio aparato institucional do Estado e dos sistemas de políticas públicas.

Como um dificultador para a coordenação intragovernamental, o Entrevistado 3 ressalta a falta de autonomia da Assessoria Técnica local, pois, sob sua ótica, a:

(...) autonomia da chefia é muito limitada em resolutividade, porque é uma burocracia dentro do INSS. Isso faz que as coisas sejam morosas até por que o serviço de reabilitação depende cotidianamente de interface direta de outras divisões ou serviço, muitas vezes o profissional responsável pela equipe ele não consegue responder (ENTREVISTADO 3).

Nesse sentido, observa-se um desafio ainda maior no processo de coordenação do PRP, visto o nível de complexidade que perpassa a execução de uma política nacional que é implantada a nível local, em que apresenta características próprias, o que exige um esforço da Assessoria Técnica em coordenar as ações vinculadas a esse serviço.

Ademais, Secchi (2013) considera que as funções administrativas de coordenação exigem das pessoas que estão na gestão o enfrentamento dos entraves legais e técnicos existentes nos contextos institucionais, de forma a superar as deficiências organizativas, a falta de coordenação e cooperação das partes envolvidas e a mediação de potenciais conflitos.

Por outro lado, é necessário um conjunto de atributos para o sucesso da política pública e não apenas as habilidades individuais de gestão, apesar de reconhecer que estas também são importantes para o bom funcionamento dela. Assim, não se pode desconsiderar o que foi verificado no item anterior, no qual foi analisada a disponibilidade de recursos financeiros para o PRP, visto que se identificou consideráveis limitações na capacidade financeira, o que prejudica significativamente a concretização de diversas atividades da coordenação local.

Assim, destacam-se os estudos Hanson e Sigman (2013), nos quais concebem as capacidades estatais como inter-relacionadas, sendo substancial a existência da capacidade financeira para viabilizar as demais capacidades do nível técnico-administrativo.

Sublinha-se ainda publicação da Portaria Nº 179, de 22 de abril de 2019, que dispõe sobre medidas de racionalização do gasto público. Tal medida impossibilitou a realização de várias atividades ordinárias no âmbito no PRP, de forma a reduzir a capacidade de coordenação do serviço na Gex Palmas e inviabilizou a realização de várias atividades estabelecidas no manual técnico.

5.1.6.1 Avaliação e Monitoramento do Programa de Reabilitação

Outro ponto estratégico na análise das capacidades de coordenação interna refere-se ao monitoramento e avaliação das políticas. Arreche (1998), ao tratar da avaliação das políticas públicas, relata que geralmente esses instrumentais tentam mensurar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas e enfatiza que as avaliações são instrumentos democráticos de controle da atuação dos governos.

O processo de monitoramento e avaliação é de grande relevância para a condução das políticas públicas. Grindle (1996) considera que a produção de informações que se vincula ao monitoramento e avaliação dos serviços públicos pode potencializar a ampliação da qualidade burocrática do Estado, pois, através desses dados, os tecnocratas podem redefinir a condução da política.

Pires e Gomide (2014) sugerem como variáveis de mensuração da capacidades técnico-administrativas a existência de mecanismos associados à produção de informação e exigência de desempenho das políticas públicas.

No âmbito do Programa de Reabilitação, foi identificado um instrumental que poderia minimizar a lacuna da avaliação do PRP; no caso, seria a Pesquisa de Fixação no Mercado de Trabalho.

O Manual do PRP em seu art. 137, inciso IV e o art. 140, § 3º, estabelece a Pesquisa de Fixação como instrumento para constatar a adaptação do segurado ao mercado de trabalho e à efetividade do processo de RP. Essa ferramenta também objetiva fornecer dados para o gerenciamento dos trabalhos na Reabilitação. Acrescenta-se ainda que o Manual Técnico orienta que a pesquisa da fixação seja realizada dezoito (18) meses após o desligamento do segurado da RP, utilizando os dados constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS. As informações apuradas deveriam ser enviadas mensalmente para a Assessoria Técnica da RP na Gerência. Entretanto, o Entrevistado 4 sinalizou que esse instrumental não tem sido utilizado na Gex Palmas. Ademais, não foi possível verificar as razões da não aplicação da pesquisa de fixação na gerência.

Vale destacar que esse instrumental não oferece todas as ferramentas necessárias para fazer uma avaliação geral do Programa, pois não analisa a disponibilidade de recursos humanos, estrutura física, recursos financeiros existentes, nem outros elementos estruturais para execução da política de reabilitação, apenas objetiva levantar dados referentes aos segurados que conseguiram se reinserir no mercado de trabalho. Apesar de ser um

instrumento limitado para uma avaliação mais ampla do PRP, pode dar indícios das limitações existentes para com esses dados, se pensar em estratégias de superação.

Araújo (2016), ao analisar a experiência de avaliações desenvolvidas pelo PRP do INSS, concluiu que o acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa têm sido negligenciados e destaca a importância da adoção de uma cultura de avaliação e aperfeiçoamento da referida política.

A produção de dados e o seu acesso são de grande relevância para a condução de processos de monitoramento e avaliação de políticas, pois pode direcionar a condução das políticas e oportunizar a ampliação da capacidade de gestão (GLINDLE, 1996). Ademais, também é relevante a disponibilidade de burocratas capacitados para realizar o levantamento de dados e processá-los de forma a direcionar tais informações, propositivamente, para a resolução dos problemas ligados às políticas públicas (XUN; RAMESH; HOWLETT, 2015).

Acredita-se que as estratégias de monitoramento e avaliação possibilitam a criação de novos mecanismos institucionais que permitam reduzir obstáculos ou entraves administrativos e, assim, ampliar capacidades técnicas das políticas públicas. Tock (2019) considera que o monitoramento e avaliação das políticas têm uma função reguladora, pois gera constrangimentos capazes de pressionar a ação da burocracia em prol da ampliação das capacidades técnico-administrativas.

Ademais, Silva (2019) constatou que o Programa de Reabilitação na cidade de São Paulo apresenta fragilidades no planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, assim como aponta dificuldades no modelo de gestão vigente. Essa análise sinaliza que essa não é uma problemática local da Gex Palmas e remete um olhar para a estrutura de gestão adotada pelo INSS.

Por fim, essa pesquisa sinaliza grande limitação no que se refere à avaliação e ao monitoramento do Programa, sendo este um ponto que precisa ser aperfeiçoado, visto que existe um instrumental de avaliação, a Pesquisa de Fixação do Mercado de Trabalho, que não é utilizado. Através desse instrumental seria possível coletar dados a serem utilizados pela gestão e, assim, direcionar as ações de forma a aprimorar o serviço. Tal ajustamento, provavelmente, amplia a capacidade administrativa do PRP.

5.1.7 Coordenação Externa

Nesse tópico é analisada a capacidade institucional e administrativa do PRP em coordenar atividades conjuntas com outras instituições.

Para Gomide e Pires (2014), os arranjos institucionais viabilizam ao Estado a capacidade de execução de seus objetivos. Todavia, faz-se necessário definir regras específicas nas relações políticas e sociais; isto é, os arranjos institucionais determinam a forma de coordenação de processos e estipulam aqueles que se encontram habilitados a participar, assim como a relações entre os agentes (GOMIDE; PIRES, 2014). Ainda segundo os autores, os mecanismos de coordenação são peças vitais nos arranjos institucionais, pois estes podem combinar recursos e agentes, evitando redundâncias, sobreposições ou conflitos internos.

Nesse sentido, faz-se necessário a construção de habilidades de caráter coordenativo, para viabilizar esses arranjos institucionais. Para Gontijo (2012), a implantação das políticas públicas está diretamente vinculada à ideia de coordenação e cooperação, podendo essas características serem identificadas de forma mais explícita nas políticas das décadas de 1990 e dos anos 2000.

A capacidade de coordenação é uma necessidade do Poder Público, pois ela possibilita que várias organizações públicas ou privadas de diferentes esferas governamentais (federal, estadual ou municipal) possam atuar de forma conjunta na formulação e implementação de políticas públicas desviando-se de contradições entre as ações executadas (PETERS, 1998; 2005 *apud* Gontijo, 2012).

Ademais, uma coordenação estruturada entre várias instituições tem possibilidade de minimizar o problema da oferta de políticas públicas fragmentadas ao articular ações em diferentes esferas do governo, inclusive evitando a concomitância de políticas e possibilitando, ainda, o uso potencializado de recursos.

Não por acaso, o capítulo 3, no subtópico 7 do Manual Técnico de Reabilitação Profissional, reconhece a relevância da articulação externa do PRP com as instituições externas. Nesse sentido, o referido instrumental estabelece como atribuição do Assessor Técnico realizar o levantamento na comunidade das instituições de ensino que tenham experiência na formação, capacitação e treinamento profissional para indicar ao Chefe da Seção de Saúde do Trabalhador- SST, objetivando o estabelecimento de parcerias.

Já no subtópico 8 também sinaliza que o Assessor Técnico deve propor ao Chefe do SST a celebração de acordos, parcerias, convênios e contratos, com entidades públicas e privadas, destinados aos segurados da RP.

Ademais, compete ao Chefe da Seção de Saúde do Trabalhador, em conjunto com Assessor Técnico do PRP, propor ao Chefe da Divisão de Saúde do Trabalhador nas Superintendências Regionais as parcerias, acordos e convênios para atender as demandas do

PRP. Todavia, com a publicação da Lei 13.846, de 18 de junho de 2019, a perícia deixou de fazer parte do INSS e a Seção de Saúde do Trabalhador foi extinta nesse ato. Tal mudança levou à transferência das atribuições do Chefe do SST para o Serviço de Benefício, assim como todo o serviço de Reabilitação ficou vinculado a esse Setor.

Entretanto, conforme o Entrevistado 3, ainda não houve a apropriação por parte do Serviço de Benefício do conteúdo programático da Reabilitação: “Houve uma alteração ... a gente está vinculado à Sessão de Benéfico, mas nesta não há um conhecimento das especificidades do serviço” (ENTREVISTADO 3).

Vale destacar que esse é um elemento dificultador no processo de coordenação externa, visto que cabe ao Chefe do Setor de Benefício encaminhar para a Superintendência Regional as parcerias, acordos e convênios; e a não apropriação dos trâmites administrativos referentes ao PRP causam um déficit que prejudica o andamento dos processos na Gex Palmas.

Ainda no que se refere à coordenação externa, foi avaliado junto aos entrevistados a comunicação entre os responsáveis regionais e nacionais da Reabilitação e a equipe da Gex Palmas. Assim, três dos entrevistados (E1, E3 e E5) avaliaram de forma negativa esta comunicação, dois (E2 e E6) não souberam responder e um (E4) relatou em sua fala uma melhora, todavia, ainda não atende as necessidades do Setor.

Outro elemento que foi identificado como limitador nas atividades de coordenação externa que foi a falta de reciprocidade por parte dos representantes das esferas regionais e nacionais e a Gex Palmas; esta última repassa as demandas, mas o retorno não ocorre em tempo esperado pela equipe.

Essa situação também pode ser constatada através das respostas referentes ao apoio institucional para realizar as parcerias e convênios, sendo unânime entre os entrevistados a falta de apoio do INSS: “A instituição mesmo não auxiliou em nada nesse aspecto” (E1), “Incentivo, não vi nenhum, não” (E5) e por seguinte “com o SENAI para um curso teve muita dificuldade e entraves para realização desse acordo... o apoio e assistência eu acho que eles deixam a desejar” (ENTREVISTADO 6).

Nesse sentido, identificou-se, pela legislação e também pelas entrevistas, que a coordenação externa não depende exclusivamente do Assessor Técnico da Reabilitação da Gerência à qual está vinculado, mas também do Chefe da Seção de Benefício, dos responsáveis regionais da Divisão de Saúde do Trabalhador – DIVSAT, dependendo do acordo de cooperação técnica ou do convênio os responsáveis nacionais, assim como a Procuradoria Federal, como está estabelecido no capítulo V do Manual Técnico.

Considerando a dificuldade destacada entre os entrevistados quanto à comunicação entre os setores e departamentos envolvidos, faz com que seja um desafio concretizar essa coordenação externa com outras instituições e os acordos e convênios, conforme estabelece a legislação.

Silva (2019), em sua análise sobre o PRP de São Paulo, também identificou que o Programa precisa avançar na prática da intersetorialidade, tanto na gestão quanto no cotidiano das equipes profissionais, ressaltando a necessidade de mecanismos que possibilitem melhores articulações, de forma a subsidiar as práticas do Setor.

Vale destacar que a coordenação deve ser um conjunto de relações contínuas e correspondentes, nas quais as ações devem ser coordenadas (GONTIJO, 2012), o que não foi possível de ser observado no âmbito do PRP.

Por fim, essa temática é aprofundada no tópico sobre articulação externa do nível político relacional, no qual são detalhados os arranjos institucionais do PRP com outras instituições.

5. 2 Nível político-relacional

Esse tópico trata da dimensão político relacional e serão analisados os componentes de interação da política previdenciária/reabilitação com os espaços de participação social, com o sistema político representativo e com os órgãos de controle.

Ao analisar os instrumentos capazes de mobilizar, articular e conciliar interesses diversos em torno das políticas públicas e ao identificar as construções institucionalizadas de canais múltiplos de interação do Estado e dos grupos organizados na sociedade, é possível se aproximar das capacidades estatais que dão legitimidade à ação do Estado (GOMIDE; PIRES, 2014).

Deste modo, os elementos presentes nessa pesquisa estão vinculados canais de interlocução e negociação do Poder Executivo e os processos de legitimação da política pública, no caso a política previdenciária no âmbito da reabilitação.

Essa pesquisa dividiu o nível político relacional em três tópicos: a articulação externa do PRP com outras instituições; articulação com órgãos de controle; e a transparência e publicização das atividades desenvolvidas no PRP com a sociedade civil e os espaços de participação social.

5.2.1 Articulação Externa

O tópico referente às articulações externas do PRP com outras instituições parte da análise sobre a importância dos arranjos institucionais, pois estes garantem ao Estado a capacidade de execução de seus objetivos. Todavia, isso perpassa por uma série de regras específicas que os agentes estabelecem nas suas relações políticas e sociais, isto é, os arranjos institucionais determinam a forma de coordenação de processos em determinados campos, ao delinear aqueles que se encontram habilitados a participar de tais processos, bem como as formas de relação entre os sujeitos (GOMIDE; PIRES, 2014).

Assim, os arranjos institucionais devem favorecer a atuação colaborativa entre o Estado e a sociedade civil, ampliando a abrangência, a diversidade e o enraizamento das políticas públicas (PIRES; GOMIDE, 2014).

Por outro ângulo, ao se estabelecer relações colaborativas ou de parcerias, há alterações na forma de exercer o poder de decisão, o que propicia a democratização da gestão através da participação (JUNQUEIRA, 2004).

Entretanto, a gestão democrática exige um esforço do Estado na implantação de processos decisórios transparentes e que garantam o diálogo entre os grupos sociais no que se refere às políticas públicas. Essa abertura se faz necessária, visto que os recursos são escassos, sendo necessário fazer escolhas para direcionar as políticas de forma a compatibilizar interesses e concretizar o direito dos cidadãos (GOMES, 2016).

Deste modo, considerando que o processo de reabilitação integral envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que requer intervenções multidisciplinares e multiprofissionais, faz-se necessário uma rede articulada, descentralizada e estruturada, de forma a promover a inclusão do segurado na sociedade e atender suas necessidades.

Tais elementos tornam imprescindíveis procedimentos e arranjos burocráticos que viabilizem ações conjuntas e integradas, de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar saúde, previdência, assistência social, educação, direitos humanos, cultura, trabalho e emprego. Nessa linha, Miranda (2018) considera que a intersetorialidade deveria ser o pressuposto fundante e a estratégia principal para o PRP atingir seus objetivos.

Nesse sentido, a política previdenciária também sinaliza para a abertura ao diálogo com a sociedade e com outras esferas de governo, para viabilizar o direito dos segurados. Nesse sentido, a própria normativa do PRP estabelece, como atribuição do Programa de Reabilitação Profissional a “articulação com órgãos e entidades públicas e privadas para promoção de ações que possibilitem o reingresso do reabilitando no mercado de trabalho formal” (BRASIL, 2018, p. 64).

Deste modo, a pesquisadora escolheu como instituições estratégicas para o PRP, o Ministério do Trabalho, o SINE, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação. Essas instituições foram selecionadas a partir das linhas de atuação da equipe profissional do PRP e das necessidades delineadas no capítulo anterior, no qual caracteriza o perfil dos reabilitandos no Tocantins e as necessidades de acesso a outras políticas públicas transversais ao PRP, tais como: Educação, Saúde, Trabalho e Renda, etc. Ademais, a pesquisadora também tentou identificar outras parcerias existentes além das elencadas de modo a identificar outros arranjos institucionais.

5.2.1.1 Ministério do Trabalho e Emprego

Considerou-se o Ministério do Trabalho e Emprego como instituição estratégica para parceria por este ter a competência de estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, como também de instituir procedimento que propicie o levantamento de dados referente à empregados portadores de deficiência ou reabilitandos, assim como a fiscalização do cumprimento do Art. 93 da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Cotas²³), na qual se estabelece que: “A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência”.

Ademais, o Ministério do Trabalho também fiscaliza a obediência por parte da empresa no Art. 118 da Lei Nº 8.213, de 1991, § 5º, no qual estabelece que, nos casos de acidente de trabalho ou doença profissional deve-se garantir a estabilidade do empregado, nos seguintes termos: “O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantia, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio - doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente”.

Deve-se destacar que, no capítulo anterior, foi realizado o levantamento das características dos segurados que concluíram a reabilitação no ano de 2018 e identificou-se que 74,3 % destes estavam na condição de empregados no momento do adoecimento ou da incapacidade para o trabalho, sendo que destes, 14,8 % foram qualificados pela perícia como segurados com limitações devido à doenças ocupacionais ou acidente de trabalho. Isso significa que estes segurados tiveram direito a estabilidade pelo período de 12 meses após a cessação do benefício.

²³ As empresas devem preencher as vagas com reabilitandos ou deficientes nessa proporção: com até 200 empregados, 2%; de 201 a 500 empregados, 3%; de 501 a 1.000 empregados, 4%; de 1.001 em diante, 5%.

Deste modo, questionou-se aos entrevistados sobre a existência de articulação com o Ministério do Trabalho e o PRP, três entrevistados (E3, E4 e E6) relataram que o Programa tem uma relação pontual com o MTE, dois (E1 e E5) relataram que existiu uma parceria, mas que na atualidade não estava ativa e um entrevistado (E2) não soube informar como estava a relação do PRP com o MTE.

O Entrevistado 3 esclarece, que: “De forma processual, permanente e dialógica com planejamento, não! O que existe são contatos, um profissional da equipe tem um contato MTE tira uma dúvida tem uma resposta” (ENTREVISTADO 3).

Nessa temática, os entrevistados relataram a obtenção de resultados melhores quando o PRP tinha uma parceria com o MTE, visto que o INSS quando atua sozinho não tem prerrogativa legal de exigir do empregador o cumprimento da Lei nº 8.213, nos seu Arts. 93 e 118²⁴. Todavia, o entrevistado remete que uma atuação conjunta com os órgãos de fiscalização amplia consideravelmente as possibilidades de manter o vínculo empregatício dos reabilitandos, conforme observa o Entrevistado 5 ao afirmar que “com a parceria você vê um resultado maior”.

Na mesma linha, o Entrevistado 3 ressalta a importância de se restabelecer a parceria com o MTE, pois existe “um desafio que é a inserção do reabilitando no espaço de trabalho” e para “ver se a meta das empresas e a execução da Lei está sendo realizada” (ENTREVISTADO 3).

Por outro ângulo, Maedo e Vilela (2010) consideram imprescindível a articulação entre os órgãos do Trabalho, Previdência e Saúde, pois para os autores é impossível conter a geração de acidentes e doenças ocupacionais sem uma intervenção na realidade na qual ocorre a produção dos riscos ao trabalhador, sendo necessárias ações transversais do Estado, inclusive envolvendo setores da economia e da indústria.

Para Miranda (2018), a desarticulação entre as instituições de saúde, trabalho e previdência e o baixo poder de intervenção do Estado nas empresas faz com que o trabalhador continue sendo mutilado, adoeça ou morra em decorrência da ineficiência no manejo dos acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

Já Varandas (2013), ao analisar o PRP na Gerência do Distrito Federal, apresenta como um dos elementos dificultadores ao melhor desempenho do Programa, o fato de muitas empresas nas quais os segurados estão vinculados não responderem ou não atenderem as solicitações do PRP e também oferecerem função abaixo da capacidade do segurado. Tais

²⁴ Art. 93 refere-se a Lei da Cotas e art. 118 refere-se a manutenção do vínculo empregatício em caso de acidente de trabalho ou doença ocupacional.

situações poderiam ser remediadas através de uma atuação conjunta entre o INSS e o MTE, de forma a garantir o direito dos segurados ao retorno digno e efetivo ao mercado de trabalho.

Assim, faz-se necessário uma maior aproximação entre o INSS e o MTE, no intuito de notificar o desrespeito dos direitos dos trabalhadores, para que sejam tomadas as providências, assim como estratégias para instrumentalizar o servidor e conscientizar o segurado acerca dos seus direitos (BREGALDA; LOPES, 2016).

Por fim, pode-se constatar, pelos dados apresentados, a inexistência de uma parceria ativa do PRP da Gex Palmas com o MTE, sendo essa uma realidade que se apresenta em outras gerências do INSS. Percebeu-se que no Tocantins a relação com o MTE se apresenta de forma frágil e não sistematizada e percebe-se a necessidade de fortalecimento desse vínculo como estratégia para viabilizar a reinserção dos segurados em reabilitação no mercado de trabalho, e também como um meio de propiciar o cumprimento das normas que garantem a manutenção de vínculo nos casos de acidente de trabalho e doenças ocupacionais e de aplicação da Lei das Cotas.

5.2.1.2 SINE

A segunda instituição escolhida para análise foi o Sistema Nacional de Emprego – SINE, visto que se trata de um órgão público que está sob a coordenação do Ministério do Trabalho com execução descentralizada nos Estados e que é voltada para a organização de um sistema de informação sobre o mercado de trabalho. O Sine atua no apoio ao Programa de Geração de Emprego, Trabalho e Renda – PROGER, na intermediação de mão de obra, no controle e pagamento do seguro-desemprego, fornecendo Carteiras de Trabalho e Previdência Social, na organização de informações sobre o mercado de trabalho e subsidiando o sistema educacional de formação de mão de obra (oferta de cursos profissionalizantes).

Vale destacar que o SINE, anualmente no mês de setembro, promove, em articulação com outras instituições, o Dia D, sendo este um evento que objetiva promover a inclusão de pessoas com deficiência ou limitações (reabilitandos) no mercado de trabalho. Tal evento reúne instituições, empresas que precisam cumprir a Lei de Cotas (Lei 8213/91, Art. 93) e pessoas com limitações interessadas em ingressar no mercado de trabalho. Geralmente esse evento ocorre no dia 21 de setembro, por ser o Dia Nacional de luta das Pessoas com Deficiência.

Ao questionar os entrevistados sobre a existência de articulação entre o PRP e o SINE, identificou-se que existe um vínculo permanente em relação ao evento do Dia D, sendo este

relatado por todos os entrevistados. Todavia, para além desse evento é uma relação institucionalmente frágil, conforme destaque do Entrevistado 1: “Já teve uma parceria muito boa, e hoje ela é pontualmente, quando tem o dia D” e também do Entrevistado 6: “Não tem articulação suficiente, a gente precisa encaminhar segurado para curso profissionalizante, faz algum encaminhamento quando tem seleção de vagas pessoas com deficiências, mais algo muito pontual”.

Essa pesquisa, após o levantamento de dados do PRP no Tocantins, identificou que 17,5% dos segurados estavam na condição de desempregados no período em que ficaram incapacitados, 5,4% eram de trabalhadores rurais sem vínculo e 2,7% trabalhadores autônomos. Assim, considerando a situação funcional desses três seguimentos de trabalhadores (desempregado, autônomo e rural sem vínculo), totalizou-se 25,6% dos segurados que concluíram o PRP em 2018 e poderiam ser contemplados por uma articulação entre o SINE e o PRP.

Após análise das entrevistas, percebe-se a necessidade de se fortalecer a capacidade de articulação com o SINE para que esta ocorra de forma mais sistemática à atender as demandas do cotidiano de ambas as instituições, possibilitando a indicações e encaminhamentos mútuos dos usuários com limitações, para que possam ser beneficiados na perspectiva de serem capacitados e inseridos ou reinseridos no mercado de trabalho de forma adequada às limitações individuais de cada segurado.

5.2.1.3 Secretaria de Saúde

Em 05 março de 1997 foi publicado o Decreto Nº 2.172, Art. 197, que redefiniu as atividades do PRP. Estas passaram a ser de natureza exclusivamente profissionalizante, substituindo o texto anterior no qual também se estabelecia as atividades terapêuticas. Deste modo, a articulação com a rede de saúde passou a ter uma grande relevância, no sentido de que em vários casos não é possível de se concretizar a reabilitação profissional sem que haja a reabilitação física do segurado. Por esse motivo, a Secretaria de Saúde foi considerada uma instituição relevante para estabelecer parceria com o PRP.

Deste modo, foi questionado aos entrevistados quanto à articulação do PRP com as Secretarias de Saúde e apenas um entrevistado relatou que desenvolvia atividades de articulação a nível regional com a rede de saúde.

Existe na regional, existe articulação aqui dos serviços para alguns dispositivos que a gente já aciona... a gente faz encaminhamento por ofício ou comunicado ao serviço, apresentando este reabilitando do INSS, que existe uma necessidade de reestabelecer os atendimentos de saúde ... (ou) de orientação para acesso a medicamento de alto custo, exames de alto custo ou para consultas que não são ofertadas em âmbito local regional, então a gente faz os encaminhamentos (ENTREVISTADO 3).

Ademais, três (E1, E4 e E6) outros entrevistados relatam a tentativa de aproximação no sentido de sanar as demandas do segurados do PRP: “A Secretaria de Saúde a gente até tentou” (ENTREVISTADO 1); “Teve um diálogo pontual, só que inexecutável por questões pontuais” (ENTREVISTADO 4).

Existem algumas situações em que o INSS precisa de atuação conjunta com o SUS, visto não ter mais a prerrogativa legal do atendimento terapêutico, como, por exemplo, o serviço de fisioterapia para realizar o processo preparatório de recebimento da prótese ou de adaptação pós-protetização; assim como o serviço de terapia ocupacional, nos casos dos segurados que necessitam realizar troca de dominância de umas das mãos para desenvolver habilidade com o outro membro e voltar a escrever para realizar os cursos profissionalizantes.

Acrescido à isso, existem diversas situações em que os reabilitandos demandam assistência à saúde para conseguirem realizar a RP; por exemplo, o acesso à medicação ou tratamento especializado para controlar o quadro clínico e ser reinserido no mercado de trabalho (ex: epilepsia, cardiopatias, transtornos mentais como depressão, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade).

Para Maedo e Vilela (2010), a evolução dos agravos a saúde poderia ser reduzida através da assistência médica, de cuidados terapêuticos, precocidade da intervenção, apoio familiar e social, em vista à reabilitação física, devendo esta ser interdisciplinar. Ademais, os autores ressaltam a importância do afastamento do trabalho no tempo adequado, sendo essencial integração entre a reabilitação e setores da saúde, com vistas às restrições de muitos trabalhadores no retorno ao trabalho, frisando, ainda, que essa integração ainda é um desafio a ser vencido.

Ademias, Santos e Lopes (2015) apontam que muitos dos segurados que receberam encaminhamentos tardios ao PRP estavam aguardando procedimentos no SUS, tais como cirurgias; e destacam que a desassistência na área da saúde ocasiona o prolongamento no tempo de afastamento do trabalho pela permanência da incapacidade e, conseqüentemente, amplia o período que o segurado necessita permanecer em benefício. Ademais, os longos períodos de afastamento do trabalho aumentam o grau de desvantagem do segurado e

influenciam de forma não favorável ao seu retorno (TAKAHASHI, 2010; PEDROSO; VACARO, 2011).

Por outro lado, retomando o levantamento realizado no capítulo anterior, destaca-se que 18,9% dos segurados foram desligados do PRP na Gex Palmas em 2018 por intercorrência médica, o que remete à necessidade destes segurados da assistência aos serviços de saúde.

Assim, percebe-se a pertinência do PRP dar continuidade ao processo de aproximação com a rede de saúde pública, tendo em vista a necessidade dos segurados que demandam de serviços, medicamentos e insumos no âmbito da saúde. Tais atendimentos podem ser determinantes para viabilizar o sucesso de um quantitativo significativo de casos na reabilitação profissional. Nesse sentido, a inter-relação e articulação entre o PRP e o SUS podem dar vazão às demandas de ambas as instituições e melhorar os índices de casos bem sucedidos no PRP.

5.2.1.4 Secretaria de Educação

Entre os encaminhamentos de plano profissional possíveis para os segurados, conforme tópico 2.2.1 do Manual Técnico do PRP, tem-se a elevação de escolaridade para reabilitandos que estejam no nível fundamental I/II ou médio.

Considerando o levantamento de dados realizado nesta pesquisa, se identificou que 33,7% dos segurados encaminhados para o PRP têm ensino fundamental incompleto, 10,8 % tem ensino médio incompleto, 2,7 % tem fundamental completo e 2,7% são analfabetos. Considerando ainda que, em torno de 13 % dos segurados que concluíram a reabilitação no ano de 2018 passaram por elevação escolar, considerou-se a Secretaria de Educação como instituição relevante para atuar em parceria com o PRP.

Deste modo, foi questionado aos entrevistados quanto à existência de articulação entre o PRP e as secretarias de educação (municipais e estadual) e identificou-se que não existe a coordenação de ações institucionalizadas nesse aspecto, apesar de alguns entrevistados relatarem o contato individual com as escolas, como pode-se identificar nas falas: “Tem contato com as escolas, mas não é com a Secretaria” (E4) ou “mais ou menos, não tem a articulação, a gente consegue cada um com contatos eventuais, mas não que tem uma parceria” (ENTREVISTADO 5).

Apenas um entrevistado demonstrou ter uma relação mais delineada no sentido de trabalho em rede, saindo do contato individual com cada escola para algo mais amplo com a

Delegacia Regional de Ensino, para saber quais “eram as reais ofertas de educação de jovens e adultos na região” (ENTREVISTADO 3).

Santos e Lopes (2015) consideram o nível escolar do segurado um fator determinante para o ingresso no PRP, sendo também este um elemento que amplia as chances do segurado de ser readaptado na empresa de vínculo, visto que cada vez mais os postos de trabalho exigem um maior nível de escolaridade.

Entretanto, quando o segurado faz elevação escolar durante o PRP, como pré-requisito para realização dos cursos profissionalizantes, ocasiona uma situação em que esses precisam passar anos em programa para concluir o plano profissional, o que, segundo Bregalda e Lopes (2016) e Vacaro e Pedroso (2011), reduz os índices de sucesso dos reabilitandos, pois em suas análises os longos períodos em benefício estão diretamente relacionados ao baixo índice de sucesso do PRP.

Não obstante à análise do insucesso da reabilitação, a elevação de escolaridade é um elemento inevitável, visto que a baixa escolaridade é uma característica do trabalhador brasileiro (BRASIL, 2013), que tem se apresentado nos segurados que estão no PRP no Tocantins.

Nesse sentido, pode-se identificar a necessidade de se amadurecer as relações do PRP com a rede de ensino pública, visto que, em torno de 50% dos segurados desligados em 2018 não tinham o ensino médio completo. Todavia, apenas 13% passaram pelo processo de escolarização no período que estiveram no Programa.

Santos e Lopes (2015), ao analisar o PRP em Agência do INSS da região Sudeste do Brasil, enfatizam a necessidade dos trabalhadores com baixa escolaridade receberem suporte da reabilitação, visto que o processo de retorno à escola tem se apresentado como algo penoso e difícil para muitos segurados que se encontram há muitos anos sem estudar. Ademais, os autores acreditam que é viável eleger o trabalhador para o PRP e realizar o processo de elevação escolar, apesar das limitações apresentadas.

Por fim, torna-se estratégico fortalecer a articulação com as secretarias de educação objetivando ter acesso à rede de ensino, à informações quanto a oferta de vagas para o Ensino de Jovens e Adultos – EJA, ensino regular, assim como ser uma estratégia para facilitar acompanhamento da frequência escolar do reabilitando, a avaliação da capacidade de aprendizagem do segurado e aquisição de novas habilidades e competências.

5.2.1.5 Parcerias com outras instituições

Junqueira (2004) considera que o estabelecimento de parcerias com as instituições governamentais gera alterações no processo decisório e também é um meio de democratizar a gestão pública por meio da participação de outros agentes.

Deste modo, tentou-se identificar a realização de outras parcerias além das elencadas anteriormente e o Entrevistado 6 citou o encaminhamento dos segurados para curso profissionalizantes no Sistema S²⁵, em vaga de PcD. Todavia, esta relatou ser uma ação pontual e não formalizada entre as instituições de ensino e o INSS. Uma parceria com esse grupo de instituições que compõem o Sistema S tem uma relevância estratégica, principalmente em um contexto em que o INSS não tem nenhum contrato ativo com nenhuma instituição de ensino técnico ou profissionalizante e porque essas instituições, frequentemente, fornecem cursos dessa natureza à comunidade.

Ademais, foi citado pelo Entrevistado 5 o Acordo de Cooperação Técnica - ATC com os Correios. Todavia, a vigência deste já havia encerrado. Vale destacar o capítulo 9 do Manual Técnico do PRP, o qual relata a possibilidade de homologação de readaptação profissional promovida pela empresa, se fazendo necessário ter ACT ativo com a empresa e também sendo preciso a perícia médica federal reconhecer a limitação do empregado e a necessidade de realizar troca de função, conforme o disposto nos atos normativos do INSS e na Resolução nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010.

Realça-se que a “readaptação preventiva é de competência do médico do trabalho da empresa” e não da Reabilitação do INSS. Todavia, a empresa de vínculo do segurado que possuir ACT para homologação, poderá encaminhar dossiê (que deve conter laudos médicos, pareceres especializados e exames complementares recentes, descrição da atividade/função/posto de trabalho de origem, proposta para readaptação e programa profissional a ser desenvolvido pela empresa) para a equipe de RP analisar (BRASIL, 2018, p. 34).

Nesse sentido, o entrevistado 5 relata: (articulação com) “os correios que é muito importante, no sentido de cooperação técnica, tem como congrega os funcionários e dava para fazer um trabalho educativo, porque eles têm muita demanda”.

Identifica-se que, além das atividades “post factum” e reparadoras da Reabilitação Profissional (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012), existe a possibilidade de realizar um trabalho preventivo e em conjunto com os empregadores, no sentido de evitar o agravamento do quadro de saúde de trabalhadores que já apresentam algum tipo de sintomas relacionados ao

²⁵ SENAR, SENAC, SENAI, SESC, SESI, SEST, SENAT, SEBRAI, SESCOOP.

exercício profissional. Assim, existe a alternativa do remanejamento de função ou readaptação ou readequação do posto de trabalho, objetivando evitar o adoecimento do trabalhador. Apesar da abertura para atuação preventiva, não se identificou nenhum Acordo de Cooperação Técnica ativo com empregadores na Gerência Executiva de Palmas.

A análise da capacidade de articulação do PRP com outras instituições é de grande relevância para entender os resultados do Programa. Como foi explanado no capítulo anterior, o PRP conseguiu capacitar 31% dos segurados que foram desligados em 2018; entre as condutas possíveis²⁶ pela equipe do Programa, está a formação por meio da elevação de escolaridade, capacitação através de cursos profissionalizantes e capacitação por via de treinamentos em empresas. Todavia, o PRP não atua diretamente na formação do segurado, mais intermedia essa formação com outras instituições, tais como empresas, escolas e instituições de ensino profissionalizante. Por esse motivo, o trabalho em rede é essencial para o funcionamento do programa.

Percebe-se que essa não é uma problemática local. Silva (2019) afirma que a intersectorialidade no PRP ainda se encontra em um processo em construção e com fragilidades e cita o caso da cidade de São Paulo, no qual apresenta articulações modestas e pontuais. Outros autores com Maedo e Vilela (2010), Miranda (2018), Bragalda e Lopes (2016) também apontam para a intersectorialidade como elemento essencial para dar eficácia a política de reabilitação, por possibilitar a interação e articulação de políticas e serviços que englobe vários níveis de assistência à saúde do trabalhador.

Em suma, identificou-se capacidade limitada do PRP no nível de articulação externa, que se materializou na dificuldade de realização de arranjos institucionais com outros órgãos ou instituições. Também se identificou a existência de conexões debilitadas que ocorrem, na maioria das vezes, de forma pontual e sem uma coordenação que sistematize o direcionamento das demandas. Deste modo, os dados sinalizam a necessidade de se fortalecer as capacidades desse nível indicativo, por considerá-lo imprescindível para que o programa consiga dar respostas adequadas às suas demandas e atingir seus objetivos institucionais.

5.2.2 Órgãos de controle e fiscalização

²⁶ Existe outras questões como concessão de prótese, órteses, mas esse são instrumentais referente a reabilitação física e, na maioria das vezes, antecede ao processo de reabilitação profissional propriamente dito, visto que sem estes instrumentais torna-se mais complexo efetivar no programa, visto que a capacidade de locomoção do segurado ainda está comprometida.

O Estado brasileiro, após o processo de redemocratização, mudou significativamente; principalmente no que se refere ao fortalecimento do controle institucional sobre a administração pública. A partir desse marco histórico, a gestão pública passou a ser submetida à três sistemas institucionais diferentes, no âmbito do Legislativo, Executivo e Judiciário (SÁ e SILVA, LOPEZ; PIRES, 2010). Por outro lado, Migdal (1988) sublima que o controle social deve ser realizado tanto pela sociedade, como pelo Estado.

Já Pires e Gomide (2014) apontam em seu modelo de análise, no nível constitutivo político-relacional, os mecanismos institucionalizados de controle e fiscalização do Poder Público como instrumentos indicativos de capacidade do Estado. Deste modo, elencamos três instituições que cumprem esse papel e verificou-se a existência de interação com o PRP; no caso, o Poder Judiciário, a Procuradoria Federal e o Poder Legislativo.

5.2.2.1 Procuradoria Federal

A Procuradoria-Geral Federal é uma instituição vinculada à Advocacia-Geral da União, que foi criada através do Art. Nº 9 da Lei nº 10.480, de 2 de julho de 2002, e tem por objetivo zelar pela efetivação dos direitos assegurados na Constituição e promover as medidas necessárias à sua garantia.

A Procuradoria é um dos órgãos do sistema de justiça com poder de controle sob as ações do executivo, podendo este representar a Advocacia Geral nos estados, judicial e extrajudicialmente, bem como executar as atividades de consultoria e assessoramento jurídico, de forma a dar segurança jurídica aos atos da Administração Pública referentes à materialização das políticas públicas, à viabilização jurídica das licitações e dos contratos, assim como na proposição e análise de atos normativos necessários ao desenvolvimento e aprimoramento de ações finalísticas das Autarquias.

Destaca-se que o INSS é a autarquia mais demandante dos serviços da Procuradoria no âmbito do Executivo Federal. Todavia, nesse tópico ficará delimitada a atuação da Procuradoria nas demandas da Reabilitação Profissional.

Partindo-se do Manual Técnico de Procedimentos em RP publicado em 2018, existem duas circunstâncias nas quais a Procuradoria deve ser acionada: nas situações dos processos judiciais dos segurados no qual haja o desligamento por recusa ou abandono, devendo estes serem notificados à Procuradoria Federal Especializa PFE – INSS; e nos casos de Acordo de Cooperação Técnica - ACT, devendo todos serem examinados pelo referido órgão.

Ademais, o Manual de Prescrição de Órtese, Próteses ortopédicas não-implantáveis e meios auxiliares de locomoção, publicado em 2017, também estabelece que, em caso de dúvidas quanto à concessão de tais instrumentais, o processo deverá ser encaminhado à Procuradoria Federal.

Vale ressaltar os dados apresentados pelo Anuário da Justiça Federal (ANUÁRIO, 2018), no qual consta que 40% da demanda dos tribunais regionais federais referem-se à litígios com o INSS. Assim, pode-se identificar que essas informações corroboram com a fala do entrevistado: “Houve um crescimento demasiado de restabelecimento de benefício por incapacidade ... quando o juiz estabelece, eles fazem indicação direta para reabilitação profissional” (ENTREVISTADO 3).

Nesse sentido, percebe-se que esta é uma demanda significativa e crescente para a PRP e que também está relacionada à atuação da Procuradoria. Entretanto, quando questionado aos entrevistados quanto à articulação do PRP com a Procuradoria Federal, cinco (E1, E3, E4, E5 e E6) dos 6 entrevistados relataram a não existência, com exceção de um entrevistado (E2), que relatou desconhecer a existência dessa articulação.

Ademais, os entrevistados também apontam para a necessidade de os procuradores dialogarem com os juízes quanto aos critérios de encaminhamento para o PRP. Deste modo, tal articulação poderia colaborar para a diminuição das demandas judiciais do PRP.

“E a meu ver uma parcela desses casos de reabilitação profissional poderia nem ser indicada... se esse povo ali não tiver nos critérios nem adianta mandar” (ENTREVISTADO 3).

“A Procuradoria poderia tá auxiliando muito no respaldo jurídico até para evitar a judicialização”... “se tivesse uma comunicação, uma conversa, muitas coisas seriam evitadas, até encaminhamentos errados” (ENTREVISTADO 5).

A análise dos entrevistados sinaliza a pouca probabilidade de sucesso dos casos de reabilitação para os segurados que não atendam esses critérios de encaminhamentos.

Por outro lado, os entrevistados (E1, E2, E4 e E6) relataram a existência de um sistema (e-integração) no qual é realizada a comunicação referente à encaminhamentos judiciais para o PRP e são lançadas as conclusões desses processos. Todavia, os entrevistados não consideraram esse canal suficiente para atender os anseios e as especificidades da equipe do PRP, conforme falas a seguir: “Não é muito efetivo não” (E1) e “para mim ainda não veio tarefas disponível no E- integração” (ENTREVISTADO 6).

Conclui-se que existe uma relação módica entre o PRP e a Procuradoria; todavia, os entrevistados assinalam a relevância da construção de um canal de articulação como estratégia

de aperfeiçoamento, principalmente no que se refere aos encaminhamentos das demandas judiciais direcionadas PRP, assim como o aprimoramento do sistema já existente.

5.2.2.2 Poder Judiciários

O papel do Poder Judiciário é julgar, de acordo com as leis, os conflitos surgidos na sociedade, devendo esta instância ser independente dos demais poderes e julgar os processos de forma imparcial.

Para Cavalcante (2018), desde a redemocratização do país o Poder Judiciário tem assumido um papel chave em sua atuação, pois suas decisões afetam não apenas a interpretação das leis, mais a implantação das políticas públicas, bem como as decisões dos parlamentares na formulação das leis e da burocracia na execução das legislações.

A intervenção do sistema de justiça no controle desta política pública se tornou algo frequente na sociedade brasileira. Assim, o Poder Judiciário tem se apresentado como um instrumento que a sociedade civil aciona para garantir o acesso aos direitos sociais, bem como um meio no qual a sociedade exerce o controle do Poder Executivo.

Deste modo, diante da relevância da atuação do Judiciário, foi questionado aos entrevistados quanto à existência de ações de interlocução ou de integração com o sistema de justiça com o PRP. Assim, quatro dos entrevistados (E2, E3, E5 e E6) relatam uma relação na qual o INSS executa as determinações judiciais sem um espaço maior de diálogo entre as instituições, como pode ser observado nas falas:

“Só quando é para mandar a gente ou determinar alguma coisa” (ENTREVISTADO 2).

“O que existe é demanda, mas não quer dizer que é conversado sobre isso, porque muitas coisas que vem do judiciário a gente acaba acatando” (ENTREVISTADO 5).

“Na verdade, não existe nem uma comunicação entre os órgãos, quanto mais integração, hoje a gente recebe demanda do judiciário, mas integração efetiva não existe” (ENTREVISTADO 6).

Entretanto, dois entrevistados (E1 e E4) destacaram uma aproximação ocorrida a partir de 2019 devido ao aumento significativo da demanda. Como destacado anteriormente, 40% da demanda do judiciário refere-se à processos previdenciários em um movimento de judicialização do acesso aos direitos (CONJUR, 2018).

Tais elementos sinalizam para a necessidade de se fortalecer esse canal de diálogo entre o INSS e o Judiciário, de forma a ser mais assertivo quanto às análises dos

requerimentos vinculados à Previdência, visto que o diagnóstico correto e com as descrições detalhadas, referente ao motivo dos deferimentos ou indeferimentos por parte do INSS, possibilita ao Poder Judiciário um melhor entendimento legal e administrativo das decisões proferidas pelo INSS.

Por outro lado, cabe ao INSS identificar a incidência de erros para corrigi-los de forma a evitar demanda para o Poder Judiciário, como destaca o entrevistado:

Há uma demanda que o INSS de forma errônea indefere... a pessoa acaba por judicializar o acesso ao direito e no processo de judicialização há um processo de execução sumário por parte do INSS sob a determinação judicial, há uma tentativa de contestação, mas muitas vezes a gente não consegue nem contestar porque a gente está totalmente errado (ENTREVISTADO 3).

Vale destacar que os Procuradores Federais também têm esse papel de esclarecer junto à justiça as razões que levaram o instituto a tomar determinada decisão; e que já tem avanços no sentido da implantação do sistema de comunicação entre o administrativo do INSS, com a Procuradoria/Judiciário (e-integração). Apesar das limitações apontadas anteriormente, é uma tentativa de tornar mais aberto o acesso às informações no que se refere à judicialização dos processos previdenciários.

5.2.2.3 Poder Legislativo

Entre as variáveis relevantes que demonstram a existência de capacidade estatal apontadas por Pires e Gomide (2014), têm-se os mecanismos de interação da burocracia do Executivo com o sistema político representativo.

Bichir (2015) ressalta a importância de o Estado ter habilidade de formular e implantar as políticas públicas, mas, para isto, é necessário a formação de agendas e a construção de apoio social, econômico e político.

Deste modo, foi escolhido o Poder Legislativo para ser analisado, por este realizar a elaboração de leis e normativas que regulamentam a política previdenciária e por ter a função de fiscalizar o Poder Executivo na aplicação dessas leis.

Vale destacar que o Legislativo tanto é uma instância representativa do povo, quanto é órgão de controle externo; por esse motivo ele pode se apresentar tanto no nível indicativo referente ao sistema político representativo, quanta como instituição de controle.

Assim, foi questionado aos entrevistados quanto a existência de integração entre a Previdência/Reabilitação e o Poder Legislativo, sendo unânime entre os entrevistados a

inexistência de integração. Todavia, os entrevistados demonstraram ter clareza que as decisões do Poder Legislativo têm desdobramentos diretos sobre a política previdenciária e o cotidiano profissional dos servidores, como identifica-se nas falas: “(...) chega para gente executar, de cima para baixo...” (ENTREVISTADO 4) e “(...) deveria, mas não existe (integração)” (ENTREVISTADO 5).

Para Oliveira (2012), funcionários da alta administração e os políticos não têm como captar concretamente as necessidades dos usuários das políticas públicas, o que somente pode ser percebido pelos burocratas que estão à frente na operacionalização dessas políticas.

Seguindo essa linha, Carvalho e Barbosa (2011) ressaltam que os servidores teriam condições de dar um feedback sobre as políticas públicas, permitindo a edição e reformulação das leis e das políticas públicas, de forma a diminuir as tensões entre políticos, formuladores e implementadores. Entretanto, ressalta-se ainda a relevância da existência de canais de interlocução entre o Legislativo e a política previdenciária para viabilizar essa comunicação.

Nessa perspectiva, um dos entrevistados demonstra a importância da articulação com o Poder Legislativo e aponta que esta deveria se dar por meio dos conselhos de políticas públicas e entidades sociais, tais como associações e grupos organizados da sociedade civil, de forma a levar as demandas específicas desses grupos de maneira propositiva, para que o legislativo as entenda. Entretanto, o Entrevistado 3 relata que essa relação da previdência com o legislativo é deficitária, por falta dessa articulação com os conselhos de políticas públicas e também por falta de funcionamento do próprio conselho de previdência social, conforme demonstrado em sua fala:

“A partir do momento que a gente não tem conselho de direito da previdência... fica deficitário qualquer interlocução nossa com o legislativo, bem como, a gente deveria ter uma articulação com as entidades sociais... porque são por meio desses, da participação nesses espaços de conselhos e organizações sociais e que a gente poderia fazer alguma interlocução com o legislativo. É super necessário, tendo em vista que temos várias medidas provisórias que impactam no serviço de reabilitação” (ENTREVISTADO 3).

Vale destacar Geddes (1996), o qual resalta a importância dos líderes políticos para regular os incentivos frente aos agentes privados. Para o autor, as capacidades estatais não dependem apenas de uma burocracia insulada, mas também da capacidade de atuação dos líderes políticos. Ademais, a burocracia eficiente perpassa por uma “racionalidade interessada”, a qual considera os interesses dos grupos sociais e das classes sem ser afetada por interesses políticos particulares (GEDDES, 1996; CINGOLANI, 2013).

Conclui-se que os mecanismos de inter-relação da burocracia do PRP com o sistema político representativo são extremamente debilitados. Mesmo sendo de grande relevância a interação do PRP com os espaços de deliberação de políticas públicas como meio de articulação com o Poder Legislativo, não se observa esta nos dados coletados. Ademais, percebe-se a necessidade de reativação do Conselho de Previdência Social como intercessão estratégica para fortalecer a capacidade político-relacional.

5.2.3 Transparência e publicização do PRP e os espaços de participação da sociedade

Esse tópico analisa o nível indicativo referente à publicização e transparência do PRP com a sociedade civil.

Autores como Kjaer, Hansen e Thomsen (2002) e Pires e Gomide (2014) evidenciam que os contextos democráticos demandam a ampliação das capacidades de articulação e interlocução do Estado. No caso do Brasil, com a abertura democrática na década de 1980, também foram instituídos diversos mecanismos de participação social na gestão pública.

Na Previdência Social foram institucionalizados espaços de participação, tais como o Conselho da Previdência Social, através do artigo 3º da Lei 8213/91. No caso do PRP, o Manual Técnico vigente designa a constituição de meios de articulação com a sociedade e de publicização do serviço prestado.

Deste modo, esse tópico tem início com o esclarecimento quanto ao público a que se destina o PRP e os meios de informação quanto ao acesso ao serviço; posteriormente é verificada a capacidade de tornar as atividades do PRP públicas para a sociedade.

Conforme o Art. 89 da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e art. 136 do Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência, a reabilitação é assistência educativa/reeducativa e/ou de adaptação/readaptação profissional, que visa proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho no contexto em que vivem.

O Manual Técnico da Reabilitação e o Artigo 1º da Resolução Nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010, define como clientela que pode ser encaminhada à Reabilitação Profissional, por ordem de prioridade: a) o segurado em auxílio-doença b) o segurado sem carência para auxílio-doença, portador de incapacidade; c) o segurado aposentado por invalidez; d) o segurado em aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laboral, tenha reduzido a sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou

acidente de qualquer natureza; e) o dependente do segurado; e f) as Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2018).

Para o grupo de segurados qualificados na legislação que consta entre a letra *a* e *d*, o encaminhamento para o PRP deve ser realizado pela perícia médica federal e a realização do Programa tem caráter obrigatório para os segurados em auxílio-doença e em aposentadoria por invalidez.

No caso dos segurados em aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de contribuição ou em aposentadoria por idade, estes devem manifestar interesse por meio de requerimento protocolado administrativamente nas agências. Assim como os dependentes de segurados e pessoas com deficiência têm que realizar solicitação nas agências da previdência (BRASIL, 2018).

Todavia, para os que os segurados solicitem esse serviço é necessário que tenham ciência da sua existência e os critérios de acesso ao PRP. Nesse sentido, foi indagado aos servidores questões relacionadas à publicização do Programa de Reabilitação e os entrevistados foram unânimes em afirmar um desconhecimento da população quanto ao programa. Alguns entrevistados foram além, ao discorrer sobre o desconhecimento não apenas dos segurados do INSS e dos trabalhadores em geral, mas também dos empregadores, profissionais de saúde que atuam nas esferas municipais e estadual dos governos e também no sistema privado de saúde.

Não há propaganda governamental sobre a oferta desse serviço, sobre a importância, não há um processo junto principalmente ao sistema de saúde o SUS em todas suas dimensões tanto da oferta em âmbito das esferas municipais e estaduais bem como na saúde suplementar nos planos privados (ENTREVISTADO 3).

Identificou-se, assim, que não há a divulgação do referido serviço e, por esse motivo, é incomum encontrar pessoas que não estejam em auxílio-doença ou que não tenham feito revisão de aposentadoria por invalidez estar no Programa de Reabilitação. Esse fato certamente ocorre pela falta de ciência quanto à possibilidade de acessar o referido serviço. Pode-se constatar tal situação pela fala do Entrevistado que destaca: “Nesses 3 anos... eu desconheço alguém da sociedade que venha a reabilitação solicitar um atendimento... As pessoas não conhecem” (ENTREVISTADO 3).

Deste modo, identificou-se que o governo não possibilita a sociedade conhecer o Programa de reabilitação, nem os critérios para acessá-lo, assim como não utiliza meio de publicização das ações realizadas nesse âmbito.

Vale destacar que o acesso à informação se faz fundamental para se ter transparência das ações do governo para com a sociedade civil, não apenas quanto à oferta de serviço, mas dos gastos públicos que demandam esse serviço.

Nessa perspectiva, Gomez (2012) esclarece que nas sociedades modernas nas quais o sistema político é o Estado Democrático de Direito, as políticas públicas são diretrizes obrigatórias e dispositivos utilizados para controle social, sendo que estas objetivam regulamentar assuntos de interesse público, bem como a utilização de recursos públicos.

Ramesh (2016) considera que a capacidade política organizacional dos governos perpassa pelo processo comunicativo dos atores políticos, sendo importante o engajamento e participação nos processos decisórios de elaboração e implementação das políticas. O autor também faz referência à disponibilidade de informações relacionadas as políticas públicas, seja por meios eletrônicos ou outros meios, de forma a garantir a legitimidade das práticas de gestão da burocracia do Estado.

Assim, considera-se que os espaços de participação popular, tais como os conselhos de saúde, assistência social, trabalho, saúde do trabalhador ou que tenham representações populares podem ser um meio de divulgação do Programa de Reabilitação, assim como um meio de articulação junto à sociedade civil.

Nessa linha de reflexão, foi questionado aos entrevistados quanto à participação em conferências ou conselhos de saúde do trabalhador ou de políticas públicas transversais com a finalidade de divulgação do PRP. Como resultado, identificamos que três entrevistados (E1, E3 e E4) relataram já ter participado desses espaços, sendo que destes, dois (E3 e E4) relatam que essa participação se deu com temporalidade recente.

Em relação ao apoio institucional para participação dos servidores nos espaços de participação popular e conselhos de políticas públicas transversais, três (E1, E 3 e E4) relataram a ocorrência de liberação do ponto sem compensação de horas.

Também foi questionado aos servidores quanto à compreensão referente a esses espaços das políticas transversais. Nesse sentido, cinco (5) dos entrevistados consideram importante como forma de “ampliar a rede de acesso” (ENTREVISTADO 6), “da visibilidade” (ENTREVISTADO 5), “forma de esclarecimento e divulgação do serviço” (ENTREVISTADO 4), de “interlocução do trabalho em rede” (ENTREVISTADO 3), de forma a possibilitar a população ter conhecimento e o direcionamento adequado para acessar benéficos e serviços socioassistenciais, evitando idas e vindas desnecessárias aos usuários. Neste sentido, os entrevistados afirmaram que:

(...) (participação em espaço de representatividade) é demasiadamente importante porque as pessoas compreendem a dimensão do serviço que elas podem encontrar no INSS,... em vários municípios ... os profissionais acabam identificando demandas da reabilitação profissional, entende esse que trabalho em rede que é muito importante, mas há uma falta, uma ausência estratégica de INSS destinar e incluir no seu planejamento a participação de profissionais do INSS (ENTREVISTADO 3).

Apenas o Entrevistado 1 acredita que esses espaços não contribuem para o aperfeiçoamento da política previdenciária ou da reabilitação, por julgar que o representante do INSS não tem condições de resolver ou dar direcionamento às demandas levantadas por esses conselhos, conforme evidencia em sua fala: “Não depende da gente, porque tudo está numa esfera maior hierarquicamente, a gente vai mais como ouvinte” (ENTREVISTADO 1).

Os demais entrevistados acreditam na importância desses espaços institucionais. Deste modo, destaca-se o Manual Técnico, que enfatiza como atribuição da equipe de RP do INSS, a articulação com órgãos e entidades públicas e privadas para promoção de ações que possibilitem o reingresso do reabilitando no mercado de trabalho e a possibilidade do contato para o estabelecimento de convênios e acordos de cooperação técnica – ACT, para prestação de serviços pertinentes ao programa e em consonância com o disposto nos Arts. 316 e 317 do RPS e na Resolução N° 118/INSS/PRES, de 2010 (BRASIL, 2018).

Ademais, nos espaços de representação popular, é possível estabelecer relações de maior transparência entre a administração pública e articular formas de mediar a concretização das políticas sociais e as percepções da sociedade (RAICHELIS, 2009).

Um segundo ponto que merece atenção refere-se à autorização para a realização de atividades externas contidas no tópico 4.1.2 do Manual da RP e também no Memorando-Circular N° 13/DIRSAT/INSS, de 26 de outubro de 2017, que regulamenta a participação em palestras e seminários para divulgação do serviço de reabilitação.

Ademais, pode-se identificar a pertinência da participação dos servidores nesses espaços para realizar articulações com outros entes da federação e instituições privadas e possibilitar o estabelecimento de convênios, Acordo de Cooperação Técnica, parcerias com a comunidade, entre outros meios que visem a reinserção do reabilitando no mercado de trabalho ou à outras políticas públicas que viabilizem a reabilitação física e necessária para que a reabilitação profissional aconteça.

Por fim, os espaços de representatividade dos seguimentos da sociedade civil possibilitam um contato maior do servidor com o cotidiano e a realidade dos segurados, tais como as especificidades das localidades de domicílio do reabilitando, a oferta de serviços e a

estrutura social disponível, como também de conhecer as tendências e oportunidades laborais oferecida para aquele usuário na comunidade e garantir a publicização e divulgação dos PRP.

Assim, considerando as normativas favoráveis para participação nesses espaços de participação popular e que nenhum dos entrevistados relatou resistência das chefias imediatas no que se refere à liberação para essas atividades, percebe-se que a atuação dos servidores do PRP da Gex Palmas poderia ser melhor explorada, visto que apenas dois dos entrevistados declararam atuarem nesses espaços.

Para Silva (2019) é um enorme desafio uma gestão democrática e comprometida com as diretrizes da integralidade da reabilitação, pois requer o esforço e o envolvimento de gestores, profissionais e usuários para sua efetivação.

Ademais, outras políticas, como as do Sistema Único de Assistência Social –SUAS, têm apresentado crescentes experiências exitosas com a institucionalização de canais de participação social, principalmente no que se refere ao controle e fiscalização do SUAS, o que sinaliza a importância de incorporar essas experiências na reabilitação (CAVALCANTE, 2018).

Por fim, destacamos a importância dos conselhos e conferências, pois estes podem possibilitar vários desdobramentos favoráveis ao Programa, no sentido de divulgação e publicização do serviço, maior transparência quanto às atividades realizadas pelo INSS; possibilita se aproximar com outras instituições para possíveis convênios e parcerias. Por fim, identifica-se um potencial a ser explorado nesses espaços que certamente poderia ampliar a capacidade político relacional do PRP no Tocantins.

5.3 Resultado da análise das capacidades estatais do PRP

Nesse tópico são apresentados os resultados da análise das capacidades estatais do PRP.

Assim, identificou-se no nível técnico-administrativo, na variável referente aos recursos humanos, a existência de uma burocracia altamente qualificada, que passou por processo seletivo meritocrático no formato de concurso público, o que possibilita uma maior autonomia relativa dos profissionais, se comparado aos profissionais com vínculos no formato de contrato temporário ou comissionados. Ademais, todos os profissionais que atuam no PRP são graduados e tem ou estão cursando a pós-graduação. Por outro lado, identificou-se um quantitativo reduzido de profissionais (apenas 4 servidores com atendimento exclusivo no PRP) para garantir o atendimento adequado da demanda no Estado do Tocantins e

inexistência de suporte de servidor administrativo, além da pouca disponibilidade de estagiários, de forma a dar o suporte à equipe do PRP.

Observou-se também que, das 13 agências da previdência, apenas em três (3) (Palmas, Araguaína e Gurupi) têm o serviço de reabilitação, sendo que nas duas (2) do interior do Estado os profissionais atuam sem as condições básicas de funcionamento, visto que é necessário no mínimo um perito e um profissional de referência para condução de um processo de reabilitação, o que não foi observado nessa pesquisa. Assim, tais profissionais encontram-se trabalhando de forma isolada, sem a possibilidade de dar seguimento às etapas do processo de reabilitação, sendo esse um fator extremamente limitador a um melhor desempenho do PRP.

Em relação à política de capacitação, esta se apresentou deficitária, visto que existem normativas que regulamentam a política de capacitação, mas esta é implementada de forma precária, como verificou-se através das entrevistas. Há poucos espaços de aperfeiçoamento profissional promovidos pela instituição, a baixa oferta de cursos EaD e inexistência de capacitações presenciais ou de supervisões técnicas. Ademais, foi observado não haver um plano de carreira por competências ou titulação e a constatou-se a existência de dificuldade na liberação de servidores que, por iniciativa própria, realizam capacitações extra institucionais; elementos esses que limitam a ampliação da capacidade técnica dos profissionais que atuam no PRP.

Sobre a política de avaliação do servidor, têm como ponto positivo a existência de dois instrumentais de avaliação: um geral do INSS e um específico do servidor que atua no PRP. Entretanto, Prado e Duarte (2015) ponderam que essas ferramentas institucionais de controle do trabalho não têm sido utilizadas da forma adequada devido ao estabelecimento de metas difíceis de serem alcançadas, pressionando os servidores a aumentar a produtividade em contrapartida à manutenção do salário. Para os autores o plano de modernização da previdência ampliou de forma significativa a demanda do INSS, através dos canais de requerimento remoto de benefícios por meio do teleatendimento, do site e dos aplicativos de telefones sem ampliação, proporcionalmente, do corpo burocrático.

Assim, identificou-se a necessidade de adequação do instrumental (SISGDASS), tanto no estabelecimento de metas mais razoáveis, quanto ao instrumental propriamente, visto que foi caracterizado como “limitado”, “generalista” e “automatizado”. Assim, percebe-se a necessidade de adequações, de forma a ficar mais análoga a realidade dos servidores, assim como se faz necessário dar um feedback aos profissionais quanto às avaliações periódicas,

para que possam readequar seus processos de trabalho e melhorar os níveis de eficiência da política que operacionalizam.

Referente ao instrumental Qualitec, não foi possível fazer uma análise quanto a periodicidade da aplicação, nem da qualidade do referido instrumental, visto que os entrevistados (que não tem experiência na gestão) relataram não conhecer ou não tem propriedade sobre o instrumento para avaliar se é o meio adequado de mensuração do trabalho. Deste modo, por não terem ciência quando ao processo avaliativo, nem dos requisitos da avaliação, não deram subsídios para análise do Qualitec. Por outro lado, tal situação indica debilidade nesse nível indicativo, pois, apesar de existir um instrumental avaliativo específico, este não foi utilizado como um mecanismo de aprimoramento das atividades laborais dos Profissionais de Referência – PR, uma vez que estes não receberam um feedback sobre o processo avaliativo no qual estavam envolvidos.

Para concluir a variável de recursos humanos, identificou-se ainda como ponto positivo e propulsor de capacidades a existência de plano de carreira por tempo de serviço, pois este estimula a permanência do servidor na instituição, diminui a rotatividade de profissionais e possibilita um conhecimento mais aprofundado da política e de sua operacionalização devido longos períodos de dedicação do quadro profissional.

No que se refere às capacidades estruturais e tecnológicas, verificou-se que o INSS disponibiliza uma estrutura burocrática institucional razoável, pois disponibiliza salas e computadores individualizados, mobiliário, internet, telefone, scanner, impressora e sistemas institucionais corporativos. Entretanto, os entrevistados sinalizam a necessidade de manutenção, tanto na parte física-estrutural, quanto na adequação dos sistemas, visto que estes não atendem às especificidades da Reabilitação, sendo este considerado um elemento essencial para potencializar a capacidade técnico-administrativa do PRP. Cabe destacar que o principal ponto que necessita ser reforçado refere-se à conclusão da elaboração do sistema específico para o PRP, sendo que este já está em fase de teste, de forma a superar as limitações existentes quanto aos meios tecnológicos.

Verificou-se que o nível indicativo referente aos recursos financeiros destinados ao PRP apresentou grande debilidade, com exceção do pagamento de pesquisa externa para servidor e recurso para segurados (diária e transporte); os demais itens analisados tiveram considerável limitação quanto à disponibilidade e acessibilidade aos recursos, de forma a dificultar a realização das atividades de capacitações, reuniões técnicas, compra de próteses e órteses, contratação de cursos profissionalizantes e realização de viagens a serviço para atendimento das equipes volantes. Assim, o PRP apresentou baixa capacidade de garantir

recursos para operacionalizar a política a qual excuta, sendo este elemento de grande relevância para dar as condições de funcionamento ao Programa e, conseqüentemente, se materializa nos resultados do PRP.

Entre os desdobramentos da falta de recurso para diária do servidor, destaca-se a não realização do atendimento itinerante nas localidades em que não tem equipe fixa de RP, assim como o não atendimento da demanda cotidiana dos pólos na Região Sul e na Região Norte do Estado, visto que em ambos não tem médicos lotados.

Como consequência do não deslocamento do médico para esses pólos, todos os segurados tem que se deslocar para a APS Palmas para realizar os procedimentos de prorrogação de benefício, análise devido intercorrência médica, prescrição de prótese ortopédica, análise sobre compatibilidade de atividades ou de funções e desligamento do PRP, visto que o perito atua diretamente e de forma intransferível na realização desses procedimentos.

De forma inusitada, não foi apresentado grandes limitações de acesso aos recursos para pagamento aos segurados que moram nas cidades do interior do Tocantins e que necessitam se deslocar para Palmas no intuito de realizar os procedimentos periciais; mesmo sendo logisticamente melhor para os segurados com limitações ser atendidos na APS de origem e economicamente vantajoso para o erário garantir a diária do perito para atender a demanda dos segurados que residem tanto na Região Norte quanto Sul do Estado.

Outra variável analisada foram os mecanismos coordenativos internos, capazes de organizar a ação do PRP com os demais setores do INSS. Assim, foi analisada a capacidade de interlocução entre a Assessoria Técnica do PRP, os Profissionais de Referência, a Perícia Médica e outros setores do INSS; e identificou-se boa capacidade de comunicação interna entre a Assessoria local e os profissionais de referência. Entretanto, observou-se a redução dessa capacidade ao interagir com a perícia médica, e debilidade ainda maior no que se refere aos demais setores do INSS e às Agências da Previdência Social. Deste modo, percebe-se a necessidade da coordenação local aprimorar a capacidade de comunicação com a perícia e os outros setores do INSS, visto que a interlocução é essencial para pactuação de metas e planos conjuntos. A limitação dessa variável reduz a capacidade de respostas e de resolução das demandas internas

Entre os desdobramentos da falta de interlocução com a perícia, identificou-se que, em torno de 30% de encaminhamentos de segurados ocorreram de forma errônea, pois não atendiam aos critérios mínimos exigidos pelo Programa, tais como patologia compensada, escolaridade mínima, idade ou condições de aprendizagem. Essas informações sinalizam para

a necessidade da realização de ações no sentido de integração entre os servidores da área da perícia e os demais servidores do RP ou ações conjuntas de apoio multidisciplinares, de forma a minimizar os encaminhamentos errados e, assim, melhorar a qualidade do serviço. É notório que os problemas de interação com a perícia tem se apresentado de forma recorrente nos estudos referentes à reabilitação profissional (ZILLOTTO; BERTI, 2013; MIRANDA, 2018, TAKAHASHI, 2006; TAKAHASHI; CANEQUI, 2013), o que sinaliza a necessidade de intervenção a nível nacional para superar ou minimizar essa problemática.

Ademais, outro elemento que necessita ser aprimorado, no nível de coordenação interna, refere-se à realização de planejamento estratégico que envolva a equipe do PRP e os decisores do INSS. Tal limitação têm se materializado no baixo apoio institucional às atividades de coordenação e estranhamento dos outros Setores e da APS em relação às atividades desenvolvidas pelo PRP. Acrescentado a isso, os profissionais que atuam no PRP relataram desconhecer a existência de um planejamento estadual. Esses aspectos expressam uma dupla debilidade na capacidade de coordenação interna, que fragiliza significativamente atingir metas ou produtividade, visto que não há clareza da existência dessas metas.

Ademais, não foi identificada a implementação de uma política de monitoramento e avaliação dos resultados do PRP, sendo que a avaliação é uma importante ferramenta para o processo de gestão, pois possibilita conhecer a realidade da instituição, suas limitações e potencialidades. Acrescido a isso, pode ser um meio de estabelecer estratégias de superação de problemas institucionais ou de melhoramento da qualidade dos serviços prestados. Faz-se necessário que o PRP “incorpore a cultura de avaliação”, para além de levantamentos informacionais quantitativos que permitam “dimensionar os impactos e processos obtidos com ação interventiva” (ARAÚJO, 2016, p. 13).

Entretanto, avalia-se como positivo a existência de um instrumental para constatar a adaptação do segurado no mercado de trabalho e a efetivação do processo de RP, mesmo existindo fragilidades quanto à pesquisa de fixação, por não explicar as condições objetivas quanto ao funcionamento do serviço de reabilitação, tais como recursos humanos, financeiros, sistemas, etc. Esta ferramenta poderia minimizar a lacuna da avaliação do PRP, fornecendo dados para o gerenciamento do trabalho no âmbito da Reabilitação. Percebe-se, então, uma deficiência na não utilização do referido instrumental no PRP, o que limita a capacidade de gestão por não ter informações que possam subsidiar o direcionamento de suas ações.

No que se refere à capacidade de coordenação externa, também identificou-se a necessidade de aprimoramento da capacidade de interlocução da Assessoria local com os representantes regionais e nacionais do PRP, assim como com órgãos locais externos, no

intuito de promover ações que possibilitem o reingresso do reabilitando no mercado de trabalho. Ademais, ficou sinalizado nas entrevistas a baixa capacidade de autonomia e de resolutividade da Assessoria local, sendo estes elementos dificultadores para um bom desempenho do PRP.

No nível constitutivo político relacional tentou-se uma aproximação com os elementos analíticos que explorassem a interação institucionalizada entre o PRP, o sistema político, mecanismos de participação social, assim como interação com agências de controle e fiscalização. Assim, identificou-se a necessidade de ampliação da capacidade de articulação com as instituições que fazem a interface com o PRP, tais como Ministério do Trabalho e Emprego, Sine, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, bem como a necessidade de se construir articulação com instituições de ensino profissionalizantes e parcerias com empresas privadas, no intuito de promover atividades práticas ou treinamentos para os segurados.

Percebe-se que a rigidez da estrutura hierárquica do INSS é um elemento limitador a integração da previdência com outras políticas transversais a reabilitação (MIRANDA, 2018), o que faz com que o conceito de seguridade social não seja concretizado da forma que foi idealizado, assim como as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador que preveem a interface de ações intersetoriais entre a política de saúde, trabalho e previdência fiquem prejudicadas devido ao distanciamento gerado pela cultura institucional hierarquizada que se sobrepõe, inclusive, ao arcabouço legal que orienta a atuação conjunta entre esses órgãos.

É central nessa análise a compreensão de que o PRP não atua diretamente na execução da formação dos segurados, mas media essa formação entre o segurado, outras instituições de ensino ou de capacitação. Elucidando, aos segurados com baixa escolaridade, a formação é promovida inicialmente pela rede de ensino, geralmente, municipal ou estadual. No caso do trabalhador empregado, a formação para outra função é mediada pela empresa de vínculo do segurado ou empresa parceira. Os segurados desempregados (ou que tiveram o retorno negado na empresa) que necessitam de formação técnica devem realizar Acordo de Cooperação Técnica ou contratação de empresa de ensino técnico profissionalizante para promover essa formação.

Ademais, o SINE, de forma complementar, atua na recolocação desse segurado após a capacitação no mercado de trabalho, visto que o Manual da Reabilitação é bem claro quanto a não obrigatoriedade do PRP na recolocação no mercado de trabalho, devendo este apenas instrumentalizar o trabalhador para outra atividade que seja compatível à sua limitação, dando-lhes os meios essenciais para atingir essa finalidade.

Nesse sentido, a construção de arranjos institucionais com a política de trabalho, geração de emprego e renda, educação, assistência e saúde é fundamental para a integração do segurado com limitações. Vale ressaltar que a política de saúde pode propiciar condições para o segurado ser reabilitado fisicamente, sendo estes, em muitos casos, elementos precedentes e essenciais para o processo de reabilitação profissional.

Entretanto, o que se identificou foi a falta de um trabalho em rede e arranjos institucionais frágeis e inconstantes, o que limita consideravelmente a capacidade do PRP de atingir os seus objetivos institucionais; isto é, dar as condições para os trabalhadores com limitação retornarem ao mercado de trabalho.

Nesse sentido, apenas na região Sul do Estado do Tocantins, apresentou-se um trabalho em rede com o sistema de educação e saúde pública, mas ainda com grande debilidade quanto à oferta de ensino profissionalizante. Ademais, verificou-se inexistência de Acordo de Cooperação Técnica e de contrato para realização de cursos profissionalizantes no Tocantins, sendo que este é um elemento básico para o funcionamento do Programa no Estado.

Por fim, verificou-se fragilidade na relação com o Ministério do Trabalho, sendo que este é um órgão mediador da reinserção dos trabalhadores com vínculo nas situações conflituosas com a empresa, além de ser o órgão responsável pela fiscalização do cumprimento da Lei de Cotas. É preciso perceber que o PRP não tem como resolver os problemas do mundo do trabalho; todavia, ao não conseguir realizar os arranjos institucionais necessários aos trabalhadores e atuando de forma isolada, o PRP tem se apresentado cada vez mais insuficiente em favorecer o retorno dos segurados com limitações ao mercado de trabalho (MIRANDA, 2018).

A ausência de garantias e a insuficiência de mecanismos que facilitem a reinserção e a manutenção dos segurados no mercado de trabalho, acabam por gerar resistência e insegurança em parte dos trabalhadores que fazem uso desse serviço, visto que o processo de reabilitação ultrapassa as possibilidades de atuação do INSS, que tem “pouco a oferecer diante das reais demandas” (BREGALDA; LOPES, 2016, p. 488).

De forma não diferente ao MTE, identificou-se baixa capacidade de articulação do PRP com a Procuradoria Federal e o Poder Judiciário. Ademais, foi identificado escassa interação com o Poder Legislativo.

Nesse sentido, a baixa capacidade de interação com o sistema político representativo se materializa com o não funcionamento do Conselho de Previdência Social, o pouco engajamento político dos integrantes do PRP nos espaços deliberativos de políticas públicas,

assim como pouca articulação com as entidades sociais ou organizações sociais, como meio de articulação com o Poder Legislativo.

Também foi analisado o nível indicativo referente à publicização e transparência do PRP com a sociedade civil. Observou-se a inexistência de divulgação quanto ao PRP e aos critérios de acesso, aliado à baixa participação dos decisores e integrantes do Programa em espaços deliberativos das políticas públicas, não favorecendo a divulgação do PRP. Ademais, é preciso que o INSS incorpore em seu conceito de excelência o caráter público na implementação da seguridade social, o que perpassa a implantação de mecanismos de transparência institucional e que possibilite a participação ampla da sociedade nas decisões referentes a essa política pública (MAENO;VIVELA, 2010).

Por fim, identifica-se um potencial a ser explorado nos espaços deliberativos das políticas públicas transversais ao PRP como instrumentos que podem propiciar a ampliação da capacidade político relacional da Reabilitação no Tocantins.

Em suma, tentou-se sintetizar as análises deste capítulo na tabela que segue, de forma a possibilitar uma visão geral dos limites e potencialidades institucionais do PRP sob o prisma da teoria das capacidades estatais.

Quadro 9 – Resultado da análise das capacidades estatais do PRP

Dimensão	Nível	Critério de Avaliação	Indicativos positivos	Indicativos negativos
Capacidades Estatais	Técnico Administrativo	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de servidores qualificados para atuarem no PRP (todos pós- graduados ou em processo de pós-graduação). -Admissão por processo meritocrático (concurso) de 100% do quadro de profissionais, reduzido a possibilidade de interferência dos ciclos eleitorais. - Estabilidade do quadro técnico, o que possibilita maior autonomia relativa. - Longvidade de atuação da maioria dos servidores do setor, possibilitando a apropriação do conteúdo legal, teórico e técnico do PRP. - Existência de uma política de capacitação (geral do INSS) - Planejamento individual das atividades realizadas. - Existência de um plano de cargos e 	<ul style="list-style-type: none"> -Inexistência de servidores de forma proporcional a demanda do Tocantins. -Limitações na execução da política de capacitação existente no INSS: Poucos cursos EaD, baixa qualidade dos cursos, escassas capacitações presenciais (cursos, treinamentos, supervições técnica, workshop), formações desarticuladas com os demais setores do INSS. -Desestímulo as capacitações por iniciativa do servidor (morosidade no (in)deferimento) e burocracia. -Existência de um plano de carreira desvinculado da qualificação. -Inexistência de ações sistemática de capacitação específica na área de Reabilitação.

		<p>carreiras vinculado ao tempo de serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existência de um sistema de avaliação de produtividade do servidor do INSS (geral). - Existência de gratificação por desempenho. - Existência de uma avaliação específica da qualidade do trabalho do servidor da reabilitação (Qualitec). 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentais de avaliação do servidor inadequado (GDASS) - Ausência de feedback quanto ao processo avaliativo do servidor (geral e específico). - Desconhecimento da chefia administrativa quanto as atividades técnicas realizadas no PRP (na avaliação do servidor) - Desconhecimento dos servidores quanto os critérios de avaliação do qualitec. - Desconhecimento do servidor quanto ao processo avaliativo específico (qualitec). - Ausência de suporte de técnico administrativo. <p>- Escasso suporte de estagiário.</p>
	Recursos Financeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de recursos para Pesquisas Externas (visitas institucionais locais). - Disponibilidade de recursos para segurados (diária, alimentação e transporte) - Sistemas de pagamento (APWEB) com acesso a todos os servidores - Existência de Legislação e normativas que regulamenta utilização dos recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilidade de recursos para atendimento itinerantes nas agências sem equipe fixa (diárias para servidores). - Indisponibilidade de recursos para deslocar servidores para capacitação e reuniões técnicas. - Indisponibilidade de recursos para contratação de cursos profissionalizantes. - Indisponibilidade de recursos para licitação de prótese e órtese ortopédicas. - Ausência de informações quanto a previsão orçamentária. - Burocracia para acessar os recursos do PRP.
	Estrutura física e Recursos Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de estrutura física, de telefonia e de internet. - Existência de sala para atendimento coletivo (em Palmas). - Existência de salas de atendimento individualizadas. - Existência de equipamentos (computadores, scanner, impressoras) para uso dos Profissionais. - Existência de sistemas corporativos - Existência de um sistema de interligação 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de manutenção na estrutura (iluminação, sistema de telefonia e internet) - Instabilidade nos sistemas corporativos - Ausência de sistema específico para atendimento do PRP. - Equipamentos (scanner, impressoras) compartilhados com outros setores. - Limitada disponibilidade de dados sobre o programa e segurado para nortear a atuação. - Sistema de interligação entre o

			<p>entre o INSS e o Judiciário/Procuradoria (e-integração).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existência de Sistema de Gestão (Santos/Sabi) <p>Exigência de sistemas para operacionalizar recursos (SCDP e APWEB)</p>	<p>INSS e o Judiciário/Procuradoria (e-integração) inadequado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de gestão inadequado - Utilização de processo físico - Sistema cooperativos do INSS inadequados à demanda do PRP.
		<p>Coordenação Interna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Boa capacidade de comunicação entre a Assessoria Técnica e as Profissionais de Referência. - Servidor capacitado para promover a gestão e o gerenciamento do Programa. - Servidor capacitado nas para elaborar projetos, processos de licitações e acordos de cooperação técnica. - Capacidade para elaborar estudos técnicos na área de reabilitação. - Realização do planejamento estratégico estadual para PRP. - Existência instrumental avaliativo da efetividade do PRP (Pesquisa de Fixação).- - Existência de Legislação e normativas que regulamenta as ações de coordenação e articulação interna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa capacidade de comunicação entre os Profissionais do PRP e a perita. - Pouca capacidade de comunicação e articulação entre o PRP e os demais Setores do INSS. - Não utilização do instrumental avaliativo da efetividade do PRP (Pesquisa de Fixação). Sobrecarga de atividade sobre Assessoria Técnica. - Existência de instrumentos de Coordenação inadequados (Sistemas Santos/ Sabi). - Pouca utilização do instrumental avaliativo do servidor (Qualitec). Falta de ciência da equipe quanto o processo avaliativo (Qualitec) - Reuniões técnicas e treinamentos insuficientes. Autonomia limitada da Assessoria Técnica. Baixa capacidade de resolutividade da ATRP. - Capacidade de articulação interna reduzia materializada no baixo apoio institucional para as atividade de processos de licitação e elaboração de projetos. - Desconhecimento da chefia superior (Seção de Benefício) quanto a especificidade do Programa de Reabilitação. - Planejamento estadual realizado pela gestão sem participação da equipe do PRP e demais decisores do INSS. - Falta de ciência da equipe quanto a existência de um planejamento estratégico do PRP no Estado.

		Coordenação Externa do PRP	Existência de legislação e normativas que regulamenta as ações de articulação com instituições externas	<p>- Baixa capacidade de comunicação com a Divisão de Reabilitação Profissional (nacional) e a representação da Superintendência (regional)</p> <p>Pouco domínio da chefia superior (Setor de Benefício) quanto as especificidades e necessidades dos PRP para realizar os arranjos institucionais externos</p> <p>- Pouco apóio institucional ou incentivando para a adoção acordo de cooperação técnica entre o INSS e outras instituições como alternativas as necessidades locais.</p>
Político- relacional		Articulação Externa com outras instituições	<p>Existência de legislação e normativas que regulamenta as ações conjuntas com outras instituições.</p> <p>-Existência de interação com MTE</p> <p>-Existência de interação com o SINE</p> <p>-Existência de interação com a Secretaria de Saúde.</p> <p>-Existência de interação com a Delegacia Regional de Ensino na Região Sul do Estado.</p> <p>Existência de contatos com o Sistemas S (SENAIS/SENAC/SEBRAI/SESI)</p> <p>-Existência de processo de contratação de curso em andamento.</p>	<p>-Relação pontual e não sistematizada como o MTE.</p> <p>- Relação pontual e não sistematizada como o SINE</p> <p>- Frágil relação com a Secretarias de Saúde (exceto o núcleo Sul do Estado)</p> <p>- Frágil relação com a Secretarias de Educação (exceto o núcleo Sul do Estado)</p> <p>- Inexistência de Acordos de Cooperação Técnicas com empresas ou instituições públicas.</p> <p>- Inexistência de contratos ativos com instituições de ensino</p> <p>- Frágil relação com o Sistema S</p>
		Orgãos de controle	<p>-Existência de normativa definindo a atuação da Procuradoria junto ao PRP (encaminhamento judiciais, ortese e prótese e assessoria jurídica).</p> <p>- O sistema (e-integração) como meio de acesso e acompanhamento dos processos encaminhados judicialmente para o PRP.</p> <p>- Realização de contato inicial com o judiciário objetivando diálogo sobre as demandas conjuntas.</p> <p>-Reconhecimento que o Judiciário corrige os erros da instituição.</p>	<p>-Módica relação com a Procuradoria, pois esta ocorre via sistema (e-integração).</p> <p>- Sistema e-integração não atende as especificidades do PRP</p> <p>- Articulação frágil com o Poder Judiciário.</p> <p>- Inexistência de articulação com o Poder Legislativo</p>

		<p>Transparência, publicização do PRP e espaços de participação social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de engajamento político de alguns servidores. - Participação de alguns servidores em espaços de participação social - Existência de normativas na quais liberam os servidores para participar dos espaços de participação social (Conselhos e Conferência de políticas públicas) - Facilidade na liberação (sem resistência da chefias administrativas e sem burocracia) - Reconhecimento dos servidores quanto a relevância da participação nesses espaços como meio de dar transparência e publicar o PRP 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouca publicização das informações ligadas ao PRP com a sociedade. - Reduzido quantitativo de servidores com engajamento político - Reduzido quantitativo de servidores que participam dos espaços deliberativos de políticas públicas. - Desinformação da sociedade quanto a existência do Programa e os critérios de acesso. - Conselho de Previdência Social inativo.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Deste modo, pode-se identificar os elementos positivos e negativos das capacidades do PRP para atingir os seus objetivos institucionais. De forma geral, positivamente, o nível de formação dos recursos humanos, a razoabilidade da estrutura física e de sistemas corporativos e a existência de vários instrumentos legais (leis e normas, manuais, orientações) para auxiliar na coordenação interna e externa.

Entretanto, ainda existem muitas limitações que necessitam ser trabalhadas para o fortalecimento da capacidade estatal do PRP, principalmente no tocante à garantia de capacidade de recursos financeiros, bem como fragilidades na coordenação interna e externa às dimensões do nível político-relacional em todos os indicadores, em especial na articulação com instituições externas.

Vale destacar que, para a política ter bons resultados, não necessariamente todos os níveis indicativos precisam ter bons resultados; a relevância maior ou menor de um indicativo vai depender do foco da política que está sendo executada. Exemplificando, na política industrial, as dimensões fiscais e administrativas provavelmente têm uma relevância maior no desempenho dessa política que nas dimensões que envolvem a participação social ou dimensão coercitiva (GOMIDE; PEREIRA; MACHADO, 2018).

Pode-se aclarar essa questão através dos estudos de Pires e Gomide (2016), no qual fizeram a análise comparativa das capacidades estatais de oito (8) programas governamentais. Os autores identificaram o objetivo dos programas, analisaram seus arranjos institucionais e avaliaram o desempenho parcial dessas políticas de forma a relacionar as diferentes dimensões de capacidades aos resultados encontrados nessas políticas. Assim, concluíram que

diferentes tipos de capacidades estão associados à diferentes tipos de resultados. Dessa forma, os programas com alta capacidade técnico-administrativas estavam associados à alta entrega de produtos e os programas com alta capacidade político relacional apresentaram altos níveis de inovação.

No caso do PRP considera-se que os baixos resultados dessa política estão relacionados à um conjunto de variáveis, tendo grande relevância três delas: o primeiro refere-se ao reduzido quantitativo de força de trabalho e ao fato de os profissionais que trabalham nas cidades do interior do Tocantins não terem as condições básicas de funcionamento, visto que é necessário, no mínimo, um perito e um profissional de referência para condução de um processo de reabilitação, o que não foi identificado.

O segundo refere-se à limitada capacidade de garantir os recursos financeiros, de forma a viabilizar questões básicas de funcionamento (contratação de cursos profissionalizantes, compra de órtese e prótese e diária para servidor realizar atendimento itinerante), além de viabilizar a participação dos servidores em reuniões técnicas e capacitações.

Por último, e não menos importante, a baixa capacidade de articulação com instituições externas, pois o trabalho em rede é um elemento central para potencializar os resultados do PRP, inclusive, minimizar a problemática da falta de recursos, da inexistência de contrato ativo com instituição de ensino profissionalizante ou treinamentos, assim como atender às diversas demandas que perpassam pelas políticas transversais que dialogam com o PRP (saúde, trabalho, direitos humanos, educação, assistência social, transporte e mobilidade).

Tais fatores são extremamente limitadores da capacidade estatal do PRP para apresentar melhores resultados. Faz-se fundamental o investimento em recursos humanos nas condições objetiva de funcionamento da política de reabilitação, assim como o PRP deve se utilizar de mecanismos em que a intersetorialidade seja elemento fundante e estratégico (MIRANDA, 2018), para viabilizar os meios reais de retorno dos segurados com limitações ao mercado de trabalho.

A intersetorialidade é um elemento central, pois o processo de reabilitação envolve muitos aspectos (sociais, físicos, educacionais, psicológico, trabalhista) que estão para além das possibilidades da política previdenciária, o que remete à necessidade de se estabelecer arranjos institucionais com políticas transversais de forma a oportunizar a reabilitação integral do segurado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo analisar a capacidade do Programa de Reabilitação Profissional de alcançar seus objetivos institucionais, tendo como prisma a teoria das capacidades estatais nas políticas públicas.

O percurso investigativo sobre o PRP exigiu a incursão teórica sobre o Estado e suas capacidades, as políticas sociais e a previdência social, de forma a compreender suas interações, historicidade e as configurações que moldaram o Programa na contemporaneidade.

Inicialmente foram apresentados os elementos relacionados às questões estruturais e conjunturais, visto que estas influenciam na capacidade do Estado de implementar as políticas sociais, sendo fundamental compreender o contexto no qual essas políticas públicas estão inseridas para entender o movimento de expansão ou retração da capacidade do PRP em atingir seus objetivos.

Assim, em um cenário de aprofundamento do modelo de produção flexível (NETTO; BRAZ, 2017), tão adverso ao trabalhador, que têm que se sujeitar ao trabalho em condições precárias, à longas jornadas, ritmo intensificado de trabalho, à baixos salários (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012), ficando expostos ao adoecimento, à mutilação e, por vezes, à morte. (TAKAHASHI; IGUTI, 2018). A política de reabilitação profissional se apresenta como instrumento que possibilita superação das desvantagens ocasionadas pelo modo de produção vigente.

Por outro lado, a reforma do Estado brasileiro tem se apoiado na alegação de que as políticas públicas são gastos excessivos e produzem déficits orçamentários (PEREIRA, 2002). Há um aprofundamento da política neoliberal que direciona para cortes nos gastos sociais, reduzindo a qualidade dos serviços prestados pelo Estado (SILVA, 2011), sendo uma tendência a redução da cobertura previdenciária no Brasil (AZEVEDO, 2008).

Concomitante a essa questão, existem outras variáveis que podem ser utilizadas para o entendimento dos resultados apresentados na análise do PRP do Tocantins. Nesse sentido, o estudo sobre as capacidades estatais pode trazer importantes contribuições, visto que ponderam os processos internos e externos do Estado e a relação entre os sujeitos, grupos organizados, classe, instituições e ações públicas.

O conceito de capacidade do estado tem se vinculado a habilidade dos governos de gerir, fazer escolhas, mobilizar recursos, estabelecer estratégias para garantir serviços e ações públicas de forma eficaz e eficiente, o que inclui a mobilização de apoio e consentimento da sociedade para suas ações (PAINTER; PIERRE, 2005).

Assim, essa pesquisa, por meio da decomposição do conceito das capacidades estatais em suas partes constitutivas, apresentou a combinação de uma série de atributos ou fatores passíveis de serem observados empiricamente, sendo estes especificados em indicadores (GOMIDE; PEREIRA; MACHADO, 2018), objetivando mensurar a capacidade do PRP em atingir o objetivo institucional de dar as condições aos trabalhadores com sequelas de retornarem ao mercado de trabalho.

Para consecução dos objetivos dessa pesquisa foi realizado estudo bibliográfico e análise documental de 74 processos conclusos no PRP em 2018, de forma a identificar as necessidades locais e os resultados do Programa. Também foi realizada entrevista com 6 dos 7 profissionais do PRP no Tocantins, objetivando identificar os limites e potencialidades das capacidades estatais do Programa.

Deste modo, foi identificado que o PRP tem como potenciais no nível técnico-administrativo, no indicativo de recursos humanos: a estabilidade de 100% do quadro de servidores; um quadro burocrático altamente qualificado, visto que passaram por seleção meritocrática na admissão e todos tem pós-graduação (ou estão cursando); a existência de um sistema de avaliação do servidor geral do INSS e um específico do PRP; uma política de capacitação institucional; e plano de cargos e carreiras por tempo de serviço. Por outro lado, foram identificados indicativos limitantes a ampliação da capacidade administrativa do Setor: quantitativo reduzido de profissionais; falta de suporte de servidor técnico ou de estagiário; implementação precária da política de capacitação existente; inexistência no plano de cargos e carreiras de elementos valorativos vinculando a competência ou titulação; instrumental de avaliação do servidor inadequado (GDASS); não informação do servidor quanto ao processo de avaliação específico (Qualitec); e a falta de retorno dessas avaliações (de ambos os instrumentais GDASS e Qualitec), de forma a impossibilitar o aprimoramento profissional dos avaliados.

No nível indicativo, que se refere às capacidades estruturais e tecnológicas, verificou-se que o INSS disponibiliza uma estrutura burocrática institucional razoável, tendo espaço físico, equipamentos e sistemas corporativos. Como elementos limitantes de capacidade nesse nível, temos: a falta de manutenção da parte física-estrutural; sistemas que necessitam de adequação (geral do INSS); e indisponibilidade do sistema específico para o PRP que atenda suas necessidades, sendo este considerado um elemento essencial para potencializar a capacidade do Setor.

O nível indicativo dos recursos financeiros destinados ao PRP teve como potencialidade a disponibilidade de recurso para pesquisa externa e recursos para segurados

(auxílio-transporte e diária). Entretanto apresentou grande debilidade nos demais itens analisados, de forma a dificultar a realização de atividades básicas para a operacionalização da política, tais como: compra de próteses e órtese; contratação de cursos profissionalizantes; e realização de viagens a serviço para atendimento das agências do interior, assim como atividades de capacitações, reuniões técnicas. O PRP apresentou baixa capacidade de garantir recursos, sendo este elemento de grande relevância para dar as condições de funcionamento ao PRP.

No nível indicativo de coordenação interna, como elemento propulsor de capacidades, identificou-se: habilidade de interlocução da Assessoria local com os Profissionais de Referência; existência de normativas que orientam a atuação da Assessoria Técnica e realização de um planejamento estadual; existência de um instrumental para constatar a adaptação do segurado no mercado de trabalho; e a efetivação do processo de RP (pesquisa de fixação). Como limitadores da capacidade: interlocução limitada com a Perícia, as agências e outros setores do INSS; realização de planejamento estratégico sem o envolvimento da equipe do PRP e dos decisores do INSS; inexistência de uma política de monitoramento e avaliação dos resultados do PRP; não utilização da pesquisa de fixação; e baixo nível de informações para subsidiar as ações da gestão.

Os indicativos positivos de coordenação externa: arcabouço legal que orienta a atuação quanto a articulação com órgão externos; e existência de contato com instituições estratégicas. Como pontos limitantes: baixa capacidade de resolutividade, de autonomia e de interlocução com os representantes regionais e nacionais do PRP; e fragilidade na articulação com órgãos externos.

No nível constitutivo político-relacional, tentou-se uma aproximação dos elementos analíticos que explorassem a interação do PRP com o sistema político, os mecanismos de participação social e as agências de controle e fiscalização. Quanto aos indicativos positivos de articulação externa do PRP, verificou-se: existência de legislação para subsidiar as relações do Setor com outras instituições; existência de contatos com o Ministério do Trabalho e Emprego, Sine, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação. Como elementos que necessitam ser aperfeiçoados: fragilidade nas relações com as instituições elencadas; ações não planejadas e nem sistematizadas. Em relação aos órgãos de controle, interação com a Procuradoria Federal e o Judiciário, existência de um sistema informacional que dialoga com a demanda do setor com o sistema de justiça. Elementos limitantes: fragilidade na articulação com a Procuradoria e o Judiciário, sistema inadequado e inexistência de interlocução com o Poder Legislativo.

Sobre o indicativo referente à publicização e transparência do PRP com a sociedade civil observou-se positivamente: existência de normativas que orientam a atuação com a sociedade civil e facilidade na liberação do ponto para participar dos espaços deliberativos das políticas. Negativamente identificou-se: inexistência de divulgação governamental do Programa; não funcionamento do Conselho de Previdência Social; o pouco engajamento político dos integrantes do PRP nos espaços deliberativos de políticas públicas, assim como pouca articulação com as entidades sociais ou organizações sociais como meio de articulação com o Poder Legislativo.

Nesse sentido, esses indicativos das capacidades estatais se materializam nos resultados encontrados no PRP no ano de 2018, visto que o Programa conseguiu capacitar 31% dos segurados que foram desligados nesse período; destes, 29,7% retornaram imediatamente ao mercado de trabalho. Também pode-se relacionar a temporalidade na permanência desses segurados às limitações na execução do Programa. Assim, identificou-se que 50,9% concluíram a reabilitação com até um ano e 49,05% em período superior a um ano.

Ademais, sobre as atividades realizadas pelos segurados durante o PRP: 27% não realizaram nenhuma atividade ao longo do programa; 17,5 % dos segurados realizaram treinamento em outra função; 9,45% passaram pela elevação de escolaridade; 8,1% realizaram apenas curso profissionalizante; 5,4% tiveram adequação nas funções que já exerciam e 4% realizaram a elevação de escolaridade mais curso profissionalizante. Acrescido a esses percentuais, 28,3% foram desligados do PRP após a avaliação com a equipe por não reunirem as condições para participar do Programa.

Deve-se destacar ainda que esses resultados estão diretamente relacionados ao conjunto de variáveis analisadas. Todavia, três indicadores têm grande relevância nessa análise: o primeiro refere-se à força de trabalho desproporcional a demanda do Estado e o fato de os profissionais que trabalham nas cidades do interior do Tocantins não terem as condições básicas de funcionamento, visto que é necessário, no mínimo, um perito e um profissional de referência para condução de um processo de reabilitação; o que não se observa nessa pesquisa, pois tais profissionais encontram-se trabalhando de forma isolada, sem a possibilidade de dar seguimento às etapas do processo de reabilitação. Esse é um fator extremamente limitador da capacidade administrativa do PRP para ter um melhor desempenho.

O segundo, mas não menos importante, a limitada capacidade de garantir os recursos financeiros de forma a viabilizar questões básicas de funcionamento (contratação de cursos profissionalizantes, compra de órtese e prótese e diária para servidor realizar atendimento

itinerante), além de viabilizar a participação dos servidores em reuniões técnicas e capacitações.

O último refere-se à baixa capacidade de articulação com instituições externas, pois o trabalho em rede é um elemento central para potencializar os resultados do PRP, inclusive no sentido de minimizar a problemática da falta de recursos, da inexistência de contrato ativo com instituição de ensino profissionalizante ou treinamentos, assim como atender as diversas demandas que perpassam pelas políticas transversais que dialogam com o PRP (saúde, trabalho, direitos humanos, educação, assistência social, transporte e mobilidade).

Assim, pode-se concluir que ainda existe um longo caminho para que o PRP consiga ter mais efetividade em seus resultados, principalmente em um contexto no qual existe um processo de reestruturação do Estado, com tendência de redução das políticas públicas (MOTA, 2012; BEHRING; BOSCHETTI, 2018), no qual reforça a perspectiva da previdência enquanto seguro social, tendo um pacote mínimo de proteção e de esvaziamento do Programa de Reabilitação Profissional.

Reitera-se que o PRP é a resposta do Estado à questão da incapacidade (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012), sendo fundamental a reafirmação dessa política em um contexto de aprofundamento do neoliberalismo. Os achados nessa pesquisa não têm a pretensão de esgotar a discussão em torno da reabilitação, visto que muitas variáveis não puderam ser aprofundadas, o que remete à necessidade de ampliar os estudos sobre outras vertentes que limitam o retorno do segurado ao mercado de trabalho, principalmente em um cenário de reforma trabalhista com transformações profundas no mundo do trabalho e de reconfiguração do Estado.

Por fim, essa análise vem no intuito de auxiliar no aprimoramento do PRP, visto que este tem se apresentado como um instrumento de resgate do direito ao trabalho, à qualificação profissional e à possibilidade de reinserção dos trabalhadores com limitações ao mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. ; FRANZESE, C. . Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, Maria Fátima Infante.; BEIRA, Lígia. (Org.). **Tópicos de Economia Paulista para Gestores Públicos**. Edições FUNDAP: São Paulo, 2007, v. 1, p. 13-31.
- ABRUCIO, F. L.; LOUREIRO, M. R. Finanças públicas, democracia e accountability: debate teórico e o caso brasileiro. In: ARVATE, P. R.; BIDERMAN, C. **Economia do setor público no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier; Campus, 2004.
- AGOSTINI, C. **Capacidades estatais e discricionariedade na implementação do Programa Bolsa Família nos municípios da região do Vale do Taquari/RS**. 2018. 296 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2000.
- ANUÁRIO da Justiça Brasil. **Revista Conjur**, São Paulo, 2018.
- ARAÚJO, F. R. **Capacidades estatais para implementação de políticas públicas em ambientes federativos: o caso do Programa Bolsa Família**. 2015. 279 f. Tese (Doutorado em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
- ARAÚJO, K. M. S. A experiência de avaliação do Serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2016.
- ARRETCHE, M. T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **Boletim Informativo e Bibliográfico em Ciências Sociais**, v. 39, p. 3-40, 1995.
- ARRECHE. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, 1998.
- AZEVEDO, J. A. M. **Política Previdenciária no Brasil: análise sobre os desdobramentos frente a um novo cenário institucional**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
- BICHIR, R. M. Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 35, n. 01, p. 104-137, 2016.
- _____. **Capacidades estatais para a implementação de programas de transferência de renda: os casos de Brasil, Argentina e África do Sul**. Rio de Janeiro: IPEA. Texto para discussão 2031, 2015.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxo na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: Letras Livres, Ed. UNB: 2006.

BRANDÃO, C. A. Sobre desenvolvimento, planejamento e desafios para a pactuação multiescalar no federalismo brasileiro. In: MONTEIRO NETO, A. (Org.). **Governos estaduais no federalismo brasileiro: capacidades e limitações governamentais em debate**. Brasília: IPEA, 2014.

BRANDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual Técnico de Procedimentos na área de Reabilitação Profissional**. Brasília: INSS, 2018.

_____. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério de Trabalho, 2004.

_____. Instituto Nacional de Previdência Social. **Memorando Circular n. 18/93 de 16 de novembro de 1993**. Brasília: INSS, 1993.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 1988.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 479-493, 2016.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Da administração pública burocrática à gerencial. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. K. (Orgs.). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 75-121.

_____. Reforma gerencial da Administração Pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 49, n. 1, p. 5-42, 1998b.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In: **XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública** “¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública?” Caracas, 2007. Disponível em: <http://www.clad.org/fulltext/0056806.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CAPOBIANGO, Ronan Pereira, at. al. Reformas administrativas no brasil: uma abordagem teórica e crítica. **REGE**, São Paulo – SP, Brasil, v. 20, n. 1, p. 61-78, jan./mar. 2013.

CARVALHO, M. D. L.; BARBOSA, T. R. G. C. Modelos orientadores da implementação de políticas pública: uma lacuna literária. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APB2780.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2015.

CAVALCANTE, Pedro.; LOTTA, Gabriela S.; OLIVEIRA, Vanessa Elias. **Do Insulamento Burocrático à Governança Democrática: As Transações Institucionais e a Burocracia no Brasil** Brasília: Ipea; Enap, 2018.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CINGOLANI, L. **The State of State Capacity**: a review of concepts, evidence and measures. UNU-MERIT Working Paper Series, Maastricht University, 2013.

COTTA, Tereza Cristina. Avaliação educacional e políticas públicas: a experiência do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 89-110, out./dez. 2001.

DINCECCO, Mark. **State capacity and economic development**: Present and past. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.

EVANS, Peter. O Estado como problema e solução. **Lua Nova: revista de cultura e política**, n. 28-29, p. 107-157, 1993.

_____. **Embedded Autonomy**: States and Industrial Transformation. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. 1995.

_____.; RUESCHEMEYER, Dietrich; SKOCPOL, Theda (Ed.). **Bringing the state back in**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

_____. **The capability enhancing developmental state**: concepts and national trajectories. Rio de Janeiro: CEDE, 2011. (Texto para discussão, n. 3).

_____.; RAUCH, James E. Burocracia e crescimento: uma análise internacional dos efeitos das estruturas do Estado “weberiano” sobre o crescimento econômico. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 4, p. 407-437, 2014.

FERNANDES, Fabiana Silva. Capacidade institucional: uma revisão de conceitos e programas federais de governo para o fortalecimento da administração pública. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 14, n. 3, p. 695-704, 2016.

FIORI, J. L. Estado de bem-estar social: padrões e crises. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, p. 129-147, 1997.

GOMEZ, R. D. Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. **Revista Facultad Nacional Salud Pública**, Medellin, v. 30, n. 2, p. 223-236, may./aug. 2012.

GEDDES, B. **Politician’s dilemma**: building state capacity in Latin America. California: University of California Press, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GLEESON, D. *et al.* Negotiating Tensions in Developing Organizational Policy Capacity: Comparative Lessons to be Drawn, *Journal of Comparative Policy Analysis*: **Research and**

Practice, v. 13, n.3, p. 237-263, jun. 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13876988.2011.565912?needAccess=true>. Acesso em: 29 mar. 2018.

GOMES, M. D. L. **Descentralização e formulação de políticas de saúde**: um estudo da capacidade institucional administrativa de um município de médio porte do Sul de Minas Gerais. 2016. 181 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Universidade Federal de Lavras, 2016.

GOMIDE, A. Á.; PEREIRA, A. K.; MACHADO, R. A. Burocracia e capacidade estatal na pesquisa brasileira. *In*: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil**: interseções analíticas. Brasília: IPEA, 2018.

GONTIJO, J. G. L. Coordenação, cooperação e políticas públicas: organizando percepções e conceitos sobre um tema caro à implementação. *In*: FARIA, C. A. P. **Implementação de políticas públicas**: teoria e prática. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2012.

GRINDLE, M. S. **Challenging the State**: Crisis and Innovation in Latin America and Africa. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

HANSON, J. K.; SIGMAN, R. Leviathan's latent dimensions: measuring state capacity for comparative political research. *In*: **APSA 2011 Annual meeting paper**. 2013.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma perspectiva sobre a origem da mudança cultural. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. A chilles' heels of governance: critical capacity deficits and their role in governance failures. **Regulation & Governance**, v. 10, n. 4, p. 301-313, 2016.

HUERTA, A. R. Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. **Política y Cultura**, 30, p. 119-134, 2008.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese de indicadores. 2013. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2019.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórica-metodológica. 41. ed. São Paulo: Cortez; Celats, 2015.

JUNQUEIRA L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KJÆR, Mette; HANSEN, Ole Hersted; THOMSEN, Jens Peter Frolund. **Democracy, the State, and Administrative Reforms**. Conceptualizing state capacity. DEMSTAR Research Report, n. 6, apr. 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 1985.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, n. 1, p. 37-45, 2007.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. V. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, 2010.

MANN, Michael. The autonomous power of the state: its origins, mechanisms and results. **European Journal of Sociology**, v. 25, n. 2, p. 185-213, 1984.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

MARTINS, H. F. A ética do patrimonialismo e a modernização da administração pública brasileira. In: MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. (Orgs.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATEUS, B. S. **O Serviço Social na Reabilitação Profissional da Previdência Social da Gerência Executiva de Fortaleza- GEXFOR**. Fortaleza: UECE, 2019.

MIGDAL, J. S. **Strong societies and weak states: state-society relations and state capabilities in the Third World**. Princeton: Princeton University Press, 1988.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. 237-248, jul./set., 1993.

_____. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MIRANDA, C. B. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00218717, 2018.

MARENCO, A. Burocracias Profissionais Ampliam Capacidade Estatal para Implementar Políticas? Governos, Burocratas e Legislação em Municípios Brasileiros. **Revista Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, RJ, v. 60, n. 4, p. 1025-1058, 2017.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, A. E. Crônicas de uma morte anunciada: as reformas da previdência social nos anos 1990 e 2000. In: BRAGA, L.; CABRAL, M. S. R. (Orgs.). **O Serviço Social na Previdência**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Cultura da Crise e Seguridade Social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e o Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2017.

_____.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

NUNES, E. D. O. **A gramática política do Brasil: clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático**. Rio de Janeiro: Garamond, 1997.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PAES DE PAULA, A. P. Administração pública brasileira: entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

PAINTER, M.; PIERRE, J. Unpacking Policy Capacity: issues and themes. *In*: PAINTER, M.; PIERRE, J. **Challenges to State Policy Capacity**. New York: Palgrave Macmillan, 2005.

PEREIRA, M. C. C.; NOGUEIRA, C. M. Serviço Social e reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: perspectivas a partir da saúde do trabalhador. **Anais do VIII Seminário de Saúde do Trabalhador**. São Paulo: UNESP, 2012.

_____. **O serviço de reabilitação profissional previdenciário: desafios para sua consolidação**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2013.

PEREIRA, P. A. P. Estado Regulação Social e controle democrático. *In*: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **Necessidades Humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance-an International International Journal of Policy and Administration, Hoboken**, v. 8, n. 4, p. 449-478, oct. 1995.

PIRES, Roberto Rocha Coelho; GOMIDE, Alexandre de Ávila. **Burocracia, democracia e políticas públicas: arranjos institucionais de políticas de desenvolvimento**. Texto para Discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília; Rio de Janeiro: Ipea, 1990.

_____.; GOMIDE, Alexandre de Ávila. **Análise comparativa: arranjos de implementação e resultados de políticas públicas**. Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2014.

_____.; GOMIDE, Alexandre de Ávila. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista de sociologia e política**, v. 24, n. 58, p. 121-143, 2016.

PRADO, F. de O.; DUARTE, E. E. C. A racionalização do trabalho dos assistentes sociais do INSS. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 2, p. 162-171, 2015.

RAMESH, M. *et al.* Rethinking Governance Capacity as Organizational and Systemic Resources. **Lee Kuan Yew School of Public Policy Research Paper**, n. 16-12, 2016. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2802438>. Acesso em: 13 mar. 2020.

RUESCHEMEYER, D.; EVANS, P. The state and economic transformation: Toward an analysis of the conditions underlying effective intervention. *In*: RUESCHEMEYER, Dietrich et al. (Ed.). **Bringing the state back in**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

SANTOS, G. S. H.; LOPES, R. E. A (in) elegibilidade de trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 2, p. 151-161, 2015.

SALM, J. F.; MENEGASSO, M. E. Os pressupostos para a implementação do novo serviço público e o capital social. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE PODER LOCAL: DESENVOLVIMENTO E GESTÃO SOCIAL DE TERRITÓRIOS, 11., 2009, Salvador. **Anais...** Salvador, BA: [s. n.], 2009.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

SÁ e SILVA, F.; LOPEZ, S. F.; PIRES, R. R. C. **A democracia no desenvolvimento e o desenvolvimento da democracia**. Estado Instituições e democracia: Democracia. Brasília: Ipea, 2010.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, L. B. **Capacidades Estatais para governança de resíduos sólidos no Tocantins**. Palmas: UFT, 2018.

SILVA, M. L. L. **(Des) estruturação do trabalho e a condição para a universalização da previdência social no Brasil**. 2011. 359 f. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

_____. **Previdência Social um direito conquistado: resgate histórico, quadro atual e propostas de mudanças**. 2. ed. Brasília: Ed. do autor. 1997.

SILVA, M. de J. de S. **Reabilitação profissional e práticas intersetoriais**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SKOCPOL, T. Bringing the state back in: strategies of analysis in current research. *In*: RUESCHEMEYER, Dietrich et al. (Ed.). **Bringing the state back in**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

_____.; FINEGOLD, K. State capacity and economic intervention in the early New Deal. **Political science quarterly**, v. 97, n. 2, p. 255-278, 1982.

SOUZA, C. Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 51, n. 1, p. 27-45, 2017.

STEIN, G. de Q. Q. Capacidades estatais e políticas públicas: análise das políticas industriais brasileiras no século XXI. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA POLÍTICA, 1., 2015, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 79-104. Disponível em: https://www.ufrgs.br/sicp/wpcontent/uploads/2015/09/Stein_Capacidades-Estatais-e-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas_SICP_2015-1.pdf. Acesso em: 23 out. 2015.

TAKAHASHI, M. A. B. C. **Incapacidade e Previdência Social:** trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. 2006. 278 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2006.

_____.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da previdência social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

_____. *et al.* Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p.100-111, 2010.

TILLY, C. **The Formation of National States in Europe.** Princeton: Princeton University, 1975.

_____. **As sociology meets history.** New York: Academic Press, 1981.

TOCK, F. **Os estados no Sistema Único de Assistência Social: construção de capacidades estatais dos governos do Maranhão e de São Paulo.** 2019. 157 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governos) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

VACARO, J. E.; PEDROSO, F. S. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Acta fisiátrica**, v. 18, n. 4, p. 200-5, 2006.

VARANDAS, L. F. da C. L. **Facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho dos segurados reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS.** 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

VIDAL, J. P. La Defensoría Pública del estado de Pará: Una observación sistémica de la capacidad institucional. **Revista de Administración Pública**, v. 48, n. 3, p. 667-694, 2014.

WEBER, M. **Economia e sociedade:** fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Editora da UnB, 1991.

XUN, W.; RAMESH, M.; HOWLETT, M. **Policy capacity:** A conceptual framework for understanding policy competences and capabilities. **Policy and Society**, v. 34, n. 3-4, p. 165-171, 2015.

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

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/
Resolução 196/96-CONEP**

Eu, _____ RG _____,
declaro ter sido informado(a) sobre os objetivos da pesquisa As capacidades estatais da
Reabilitação Profissional do INSS no Tocantins, realizada
no _____ e conduzida pela pesquisadora
Cristiana Maria Mesquita de Moura, orientada pela Professora Dra. Lia Azevedo Almeida do
Curso Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins.

Declaro ter ciência que o objetivo desse trabalho é identificar a capacidade estatal do Programa
de Reabilitação Profissional do INSS para incluir os trabalhadores no mercado de trabalho no
Estado do Tocantins.

Os procedimentos da pesquisa envolvem entrevista realizada diretamente pelo pesquisador o qual
garante que estas serão resguardadas da identificação dos entrevistados e seu local de trabalho.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins de natureza científica e acadêmica
tais como, elaboração de dissertação de mestrado, apresentações em congressos e publicação de
artigos científicos em revistas especializadas.

A pesquisadora garante também que minha participação não envolve desconforto físico, nem
moral, nem riscos de qualquer natureza e, por isso, não estão previstos ressarcimentos nem
indenizações. Minha participação nesta pesquisa também está isenta de qualquer ônus financeiro.

Entrevistado Pesquisador

_____, ____ de _____ de 2020.

Contato do pesquisador responsável:

Cristiana Maria Mesquita de Moura(63) 981224813

Comitê de Ética em Pesquisa da UFT

Av. NS 15 ALC NO 14, Prédio do PPGDR, Palmas – TO 77020-210

Fone: (63)3229-4724 | E-mail: pgdra@uft.edu.br

ANEXO A - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
CÂMPUS DE PALMAS



Av: NS 15 ALC NO 14, Prédio do PPGDR
Palmas - TO/77020-210.
Fone: (63) 3229-4724 | E-mail: pgdra@uft.edu.br

OFÍCIO Nº 42/2019 – PPGDR/UFT

Palmas, 28 de agosto de 2019.

À Sra. Marcela S. Prados Veras
Responsável Técnica do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS de Palmas
Assunto: Solicitação de Autorização de Pesquisa

Prezada Senhora,

Integramos o Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, da Universidade Federal do Tocantins - (UFT). Onde ao cumprimentá-la cordialmente, nos utilizamos de tal instrumento para solicitar a Vossa Senhoria as seguintes informações:

- Acesso as informações sobre os processos de segurados em reabilitação Profissional no ano de 2018 no INSS do Tocantins;
- Acesso aos sistemas Serviço de Benéfico de Incapacidade - Sabi, Plenus, Cadastro Nacional de Informações Sociais -CNIS para fins de pesquisa acadêmica.
- Levantamento numérico do quantitativo de segurados em programa em 2018 e quantitativo dos segurados que concluíram a reabilitação no referido ano;
- Autorização para entrevistar os servidores que trabalham no Programa de Reabilitação da Gerência Executiva de Palmas.

Esclarecemos que não haverá em hipótese alguma divulgação de identificação de nenhum segurado, nem de servidor na referida pesquisa e das informações coletadas serão de caráter genérico e tem o intuito de identificar as capacidades institucionais do Programa de Reabilitação para inclusão dos segurados em reabilitação no mercado de trabalho e também no sentido de atender os objetivos específicos dessa pesquisa que é de verificar o perfil dos segurados que concluíram a reabilitação e caracterizar os processos de trabalhos no âmbito da Reabilitação Profissional.

Destaco que houve autorização e concordância da pesquisadora/servidora em participação do Mestrado em Desenvolvimento Regional da UFT através do processo 35695.000425/2017-89 com anexação do projeto de pesquisa, sendo este considerado pertinente as atividades desempenhadas pela mesma. Também vale ressaltar que tramita processo de liberação da mesma para realizar trabalho de conclusão do curso já com parecer favorável da chefia administrativa e chefia técnica.

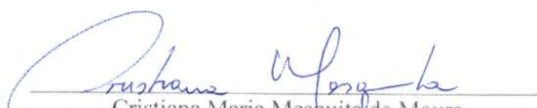
Ademais, a solicitação se justifica tendo em vista a proposta do componente na disciplina de Projeto de Qualificação e trabalho de dissertação I, que visa à extensão universitária como importante indutor para o crescimento salutar e consolidação de uma sociedade mais justa e solidária. Ressaltamos que as publicações que desse material se originarem terão cunho educacional e informativo.

Certo de sua contribuição, antecipo-lhe meus agradecimentos.

Respeitosamente,




Prof. Dr. Alex Pizzio da Silva
Matrícula Siapp: 4783806
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Desenvolvimento
Regional - UFT



Cristiana Maria Mesquita de Moura
Mestranda em Desenvolvimento Regional
pela Universidade Federal do Tocantins

Ciente e Autorizado



Marcela Prados Vêras
Analista do Seguro Social-Fisioterapia
Mat. 2171257
Reabilitação Profissional/INSS

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Tempo de serviço: _____

Tempo que atua na Reabilitação: _____

Local de trabalho: _____

Formação:

Assistente Social (), Fisioterapeuta (), Terapeuta Ocupacional

Graduação () Mestrado() Especialização () Doutorado ()

Especificara área da pós-graduação: _____

Nível técnico-administrativo

- 1) Você considera adequada a quantidade de servidores que atuam no PRP da Gex Palmas em relação à demanda?
- 2) Você tem acesso adequado a estrutura física do INSS para realizar as atividades do PRP? Ex: espaço físico, iluminação e rede de internet?
- 3) Você tem o acesso a equipamentos tecnológicos (computadores, scanner, impressora) de forma a atender as suas necessidades do ambiente de trabalho?
- 4) Os sistemas corporativos e específicos ou não da reabilitação tem atendido as demandas do PRP?
- 5) Você considera suficientes e acessíveis os recursos financeiros utilizados no PRP para realização de Pesquisa Externa (visitas institucionais locais), pagamento de diárias para viagens a serviço, capacitações e realização de reuniões técnicas?
- 6) Como você avalia disponibilidade de recursos para contratação de cursos profissionalizantes e para aquisição de órteses e próteses ortopédicas?

Processos de trabalho e organização do Setor

- 7) Dentre as atividades que você executa no PRP tem alguma que você acha que NÃO deveria desempenhar? Justifique
- 8) Há dificuldades no seu exercício profissional? Em caso afirmativo, quais?
- 9) Vocês recebem suporte administrativo ou de estagiários para realização das atividades no PRP?
- 10) É realizado planejamento das suas atividades no Setor?
- 11) Existe um planejamento estadual das ações do PRP?

Política de capacitação e avaliação

- 12) Existe algum instrumento institucional para o aprimoramento profissional dos servidores que trabalham no PRP? Quais? Em caso afirmativo, você acha que as ferramentas institucionais são adequadas?
 - 13) O INSS incentiva de alguma forma a capacitação do servidor? Como? Ex: Liberação do ponto, convocação institucional, transporte? Ajuda de custo?
 - 14) Você considera o qualitec um instrumento técnico adequado de avaliação do servidor que atua no PRP? Por quê?
 - 15) Você acha que a instituição tem preparado o servidor para atividades de coordenação, tais como elaboração de projetos, processos de licitações e acordos de cooperação técnica?
 - 16) Algumas vezes houve capacitação ou contratação de assessoria para elaborar estudos técnicos na área de reabilitação?
-

Comunicação e coordenação interna e externa

- 17) Como ocorre a comunicação entre o Responsável Técnico e os Profissionais de Referência? Você considera que tal comunicação é suficiente?
- 18) Como ocorre a comunicação entre o Profissional de Referência e os peritos? Você considera que tal comunicação é suficiente?
- 19) Você considera que a comunicação entre os demais setores do INSS e a Reabilitação Profissional tem se dado de forma satisfatória?
- 20) Como você avalia a comunicação entre os responsáveis regionais/nacionais da reabilitação com o PRP nas gerências executivas?
- 21) Existe no setor um planejamento estratégico estadual?
- 22) Existe apoio institucional ou incentivando para a adoção de acordo de cooperação técnica entre o INSS e outras instituições como alternativas às necessidades locais.

Nível político-relacional

- 23) Você considera que a sociedade civil tem informações quanto à existência do PRP e os critérios de acesso?

- 24) Existe publicização das atividades realizadas na Reabilitação junto a sociedade civil?
- 25) Você já participou de algum espaço de institucional referente a saúde do trabalhador, tais como Conselhos, Comissão ou Conferência de Saúde do Trabalhador ou Conselho da Previdência Social?
- 26) Em caso afirmativo da pergunta anterior. Qual a frequência que você participa desses eventos?
- 27) Você recebe apoio institucional para participar desses espaços? Quais? Ex: Liberação do ponto, convocação institucional, transporte? Ajuda de custo?
- 28) Você acredita que a participação do servidor contribui de alguma forma com o aperfeiçoamento da política previdenciária? E em relação ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS?
- 29) Existe articulação do PRP com instituições externas? Ex: Ministério do Trabalho, SINE, Procuradoria, Secretaria da Saúde, Secretaria de Educação, etc? Em caso afirmativo como se dá essa articulação?
- 30) Existe algum sistema informacional que liga o PRP a alguma das instituições destacadas acima?
- 31) O PRP tem parceria com outros órgãos públicos ou privados, no sentido de implantar ações inclusivas?
- 32) Para você existe alguma integração entre a Previdência/Reabilitação e o legislativo?
- 33) Para você existe alguma integração entre a Previdência/Reabilitação e o judiciário?
- 34) Outras observações que você considera

Qual a importância do PRP? Defina

Você acredita que o PRP contribui para reinserção do segurado no mercado de trabalho?
Como?

Os cursos do INSS permitem a readaptação profissional? Justifique

Você considera que existe transparência entre o servidor e os segurados ao longo do processo de reabilitação?

Você acha que a política previdenciária é voltada para a redução do tempo de manutenção de benefícios objetivando a redução de custos? Justifique