

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51

Diretoria de Saúde do Trabalhador
Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais
Coordenação de Reabilitação Profissional
Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional

Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral

PROJETO

Brasília/DF
2013

52

53

54

55

56 1. Contextualização Histórica da Reabilitação Profissional no INSS.....

57 2. Pressupostos.....

58 3. Justificativa.....

59 4. Escopo do Projeto.....

60 4.1 Objetivo Geral

61 4.2 Objetivos Específicos

62 5. Resultados Esperados.....

63 6. Produtos.....

64 7. Metas.....

65 8. Premissas.....

66 9. Restrições.....

67 10. Prazos.....

68 11. Estimativa Preliminar dos Recursos Necessários.....

69 12. Outras Informações.....

70 13. Responsáveis pelo Projeto/Cargo.....

71 Referências Bibliográficas.....

72 Anexo I – Regras de Responsabilidades.....

73 Anexo II – Glossário.....

74 Anexo III – Plano de Trabalho.....

75

ÍNDICE

76 **Nome do Projeto**

77 Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a
78 Reabilitação Integral.

79

80 **Área(s) Interessada(s)**

81 Ministério da Previdência Social: Secretaria de Políticas de Previdência Social e Departamento
82 de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional.

83 Instituto Nacional do Seguro Social: Diretoria de Saúde do Trabalhador, Diretoria de Benefícios,
84 Diretoria de Atendimento, Diretoria de Gestão de Pessoas, Diretoria de Orçamento, Finanças e
85 Logística, Procuradoria Federal Especializada, Coordenação-Geral de Tecnologia da
86 Informação e Assessoria de Comunicação Social.

87

88 **1. Contextualização Histórica da Reabilitação Profissional no Instituto Nacional do**
89 **Seguro Social**

90 O serviço de Reabilitação e Readaptação existe desde 1944, quando era executado nos
91 institutos de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes – IAPC – e o Instituto de
92 Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores da Indústria – IAPI (SOARES, 1991).

93 Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social e seu Regulamento definiram que a
94 assistência reeducativa e de readaptação profissional cuidaria da reeducação e readaptação
95 dos segurados que percebiam auxílio doença, bem como dos aposentados e pensionistas
96 inválidos. Essas normas permitiram ainda que a Previdência Social delegasse o serviço de
97 assistência previdenciária de Reabilitação Profissional para a Associação Brasileira
98 Beneficente de Reabilitação e Instituições Congêneres. Entretanto, em 1963, o Decreto nº
99 53.264 retomou a assistência de Reabilitação Profissional para a Previdência Social.

100 Com este Decreto, a assistência passou a ser custeada por vários Institutos de
101 Aposentadorias e Pensões, porém a prestação do serviço em todo o país coube a apenas um
102 instituto, cuja escolha foi de responsabilidade do Departamento Nacional de Previdência Social,
103 segundo critérios de melhores condições técnico-administrativas.

104 O Decreto nº 53.264/1963 também criou a Comissão Permanente de Reabilitação
105 Profissional da Previdência Social, com a finalidade de planejar, orientar, coordenar e fiscalizar,
106 em todo o território nacional, a prestação dos serviços da Reabilitação Profissional.

107 Em 1966, houve a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões com a criação
108 do Instituto Nacional da Previdência Social, o que contribuiu para uniformização na concessão
109 de benefícios e cobertura de assistência à saúde na Previdência Social, incluindo também,
110 nesta última, a assistência de Reabilitação Profissional.

111 Nas décadas de 70 e 80, o serviço de Reabilitação Profissional passou a ser executado
112 em Centros de Reabilitação Profissional – CRP, unidades de grande porte, providas de várias
113 equipes multiprofissionais e pelos Núcleos de Reabilitação Profissional – unidades de menor
114 porte, que contavam com, no máximo, duas equipes multiprofissionais. Neste corpo técnico
115 havia médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível
116 secundário e superior, em quantidade suficiente para atender os usuários do serviço, que
117 geralmente eram acidentados com aparentes sequelas físicas.

118 Além da assistência à saúde, também eram desenvolvidas atividades de qualificação
119 profissional, sendo as despesas (inclusive de transporte, alimentação, hospedagem,
120 documentação, medicamentos e instrumentos de trabalho) custeadas pelos recursos da
121 Previdência Social (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009; TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

122 Em 1988, a Constituição Federal instituiu um novo modelo de Seguridade Social e a
123 reabilitação física passou a ser de competência do Ministério da Saúde, enquanto que a

124 Reabilitação Profissional continuou sob a égide do Ministério da Previdência Social. Em
125 decorrência deste e outros aspectos, incluindo a visão do estado mínimo que vigorava na
126 década de noventa, os Serviços de Reabilitação Profissional passaram por mudanças
127 significativas, com completa desativação dos Centros de Reabilitação Profissional do INSS –
128 CRP.

129 Importante ressaltar que o modelo de Seguridade Social trazido pela Constituição
130 Federal transforma o padrão de proteção social brasileiro, a partir da responsabilização do
131 Estado pelos direitos sociais. Composta pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social, a
132 Seguridade Social brasileira consiste num conjunto de políticas sociais, cujo fim é amparar e
133 assistir o cidadão e a sua família em situações de vulnerabilidade como a velhice, a doença, o
134 desemprego, dentre outros.

135 Consoante com a Seguridade Social é o princípio da intersetorialidade o qual
136 estabelece uma lógica de gestão que transcende um único setor da política social e envolve
137 uma estratégia política de articulação entre setores sociais diversos e especializados.

138 Além disso, o princípio rompe com a fragmentação da política social, ao proporcionar
139 mudanças de fundo, isto é, de conceitos, valores, culturas e institucionalidades, ações e formas
140 de prestações de serviços, além de um novo tipo de relação entre Estado e cidadão.

141 A intersetorialidade perpassa também a atual Política Nacional de Segurança e Saúde
142 do Trabalhador (PNSST), normatizada pelo Decreto nº 7.602/2011, que delega aos Ministérios
143 da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, as ações de Saúde do
144 Trabalhador.

145 No tocante à competência do Ministério da Previdência Social, a política determina
146 várias ações, dentre as quais, caberá ao INSS: realizar ações de Reabilitação Profissional e
147 avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários.

148 Segundo o Decreto nº 3048/1999, art. 137, incisos I a IV, o processo de Habilitação e
149 de Reabilitação Profissional do beneficiário será desenvolvido por meio de quatro funções
150 básicas:

- 151 • Avaliação do potencial laborativo;
- 152 • Orientação e acompanhamento da programação profissional;
- 153 • Articulação com a comunidade;
- 154 • Acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

155 Entretanto, o modelo atual do Programa de Reabilitação Profissional tem sido alvo de
156 críticas de vários estudos, seja pela falta de atendimento das necessidades de saúde dos
157 trabalhadores (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; TAKAHASHI; IGUTI, 2008; MAENO;
158 TAKAHASHI; LIMA, 2009; MAENO; VILELA, 2010); seja também pelo modelo de avaliação de
159 incapacidade adotado, caracterizando-a como reducionista (SARDÁ; KUPECK; 2009;
160 CHEREM; et al, 2009).

161 Além disso, pesquisas têm investigado o significado do Programa para os trabalhadores
162 (CESTARI; CARLOTTO, 2012; POERSCH; RAMOS, 2010; STRUFFALDI, 1994); bem como
163 para as empresas e as famílias (MATSUO, 2002) e os resultados apontam que o Programa de
164 Reabilitação Profissional não tem cumprido com seu papel.

165

166 **2. Pressupostos:**

- 167 1. A Reabilitação Profissional é uma ação de Seguridade Social;
- 168 2. Entende-se por Seguridade Social, o conjunto de ações integradas de iniciativa dos
169 Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde,
170 à previdência e à assistência social;

171 3. As instituições públicas e privadas possuem papéis específicos e são igualmente
172 responsáveis pelas condições de saúde e segurança nos ambientes e processos de
173 trabalho, bem como na inclusão social e profissional da pessoa com deficiência;

174 4. O território do segurado ou da pessoa com deficiência precisa ser considerado
175 enquanto espaço de referência para o processo de Habilitação e Reabilitação
176 Profissional;

177 5. O trabalho de Reabilitação Profissional é uma ação interdisciplinar e deve acontecer
178 por meio de equipes multiprofissionais, com vistas a ampliar a percepção individual e a
179 dimensão coletiva, considerando o trabalho como fundante para a construção do ser
180 social;

181 6. A Reabilitação Profissional deve fortalecer e aprimorar a prevenção de riscos
182 ocupacionais e mitigar os efeitos da incapacidade laboral;

183 7. A Reabilitação Profissional deve reconhecer as capacidades e potencialidades de
184 cada trabalhador, considerando suas dimensões subjetivas, por meio da valorização da
185 escuta, da empatia e do apoio, em detrimento do definir, decidir e do eleger pelo outro;

186 8. O reabilitando é um sujeito ativo do seu processo de Reabilitação Profissional,
187 dotado de vontade própria. Portanto, capaz de encontrar soluções para suas
188 circunstâncias;

189 9. O acesso à informação é um direito fundamental de todo cidadão e deve estar
190 pautada na celeridade, na uniformização e na transparência de processos de trabalho e
191 protocolos.

192 Neste contexto, considera-se que o segurado é um trabalhador ou um potencial
193 trabalhador, sujeito que pode estar em situação de conflito e ansiedade, mas que precisa ser
194 visto como ser que produz, tem desejos, esperanças, expectativas e que alimenta sonhos.
195 Esse ser desejante possui a capacidade criativa de transformar algumas de suas ações em
196 objetos, serviços e produtos.

197 Esse trabalhador é único, diferente dos outros e de si mesmo, na medida em que o
198 tempo transforma suas relações e permite que ele tenha condições de identificar aquilo que
199 pretende produzir ou deseja transformar para si e para a sociedade.

200 A equipe da Reabilitação Profissional que acompanha esse sujeito deve estar em
201 constante atenção para saber ouvir e auxiliar na ressignificação do trabalho para aquele ser
202 único, complexo e coletivo.

203 Para construir essa identidade do sujeito trabalhador, deve ser considerado que o
204 trabalho é um espaço em que o sujeito vivencia prazer e sofrimento, sem muitas definições de
205 onde um termina e o outro começa e que o trabalhador cria estratégias de enfrentamento, de
206 resolução para os problemas e que acaba muitas vezes infringindo regras impostas e criando
207 suas próprias regras (DEJOURS, 2012)¹.

208 Portanto, para efeitos deste projeto, a Reabilitação Profissional precisa considerar,
209 enquanto campo de ação, muito mais os contextos sócio-emocionais e as outras dimensões
210 que compõem o humano que unicamente a capacidade funcional.

211 A Reabilitação Profissional precisa ser construída em um espaço de escuta, de vínculo,
212 de confiança, de trocas e requer tempo. Um espaço que provoque o trabalhador a pensar nas
213 suas potencialidades, na sua identidade e na sua cidadania. Que estimule processos criativos
214 para o enfrentamento das dificuldades e que permita ao sujeito em reabilitação, fazer suas
215 próprias escolhas com responsabilidade, compromisso e principalmente com a confiança que
216 lhe foi permitido exercitar, durante o processo de apoio na Reabilitação Profissional.

¹ DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, v.17, n.3, Maringá, p.363-371, Jul./Set. 2012.

217 Para a consecução desse propósito, o MPS e o INSS iniciam uma ampla articulação
218 com os diversos setores que compõem a sociedade e as administrações públicas e privadas,
219 no âmbito dos entes federados, na perspectiva de articular uma rede de serviços que busquem
220 e implementem soluções para os grandes desafios que a Reabilitação, de forma geral, impõe.
221 No que tange à Reabilitação Profissional, pretende-se realizar gestão de serviços
222 previdenciários com olhar na saúde do trabalhador e para os cidadãos que necessitem ou
223 venham a precisar de reabilitação física, profissional e social.

224 É neste contexto que o projeto - Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde
225 do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral está sendo proposto. Sua elaboração tem
226 contado com a participação de técnicos da Reabilitação Profissional do INSS, pesquisadores,
227 entidades públicas e a própria sociedade organizada, por meio de contribuições recebidas na
228 construção coletiva, quando da disponibilização da minuta do projeto em Discussão Pública.

229 Ao optar por um projeto de construção coletiva para a Reabilitação Profissional, o
230 Ministério da Previdência Social - MPS e o Instituto do Seguro Nacional-INSS decidem por
231 iniciar o patrocínio de um paradigma de Reabilitação Profissional que se distancia da rigidez de
232 conceitos, fluxos e programas inflexíveis, nos quais os trabalhadores, muitas das vezes, se
233 tornam passivos e, passam a discutir e aprimorar praxes que podem ser realizadas pelo INSS
234 e outros parceiros de políticas igualmente integrativas de seguridade social.

235 A proposta é que cada parceiro entre com sua expertise e suas habilidades, mas o foco
236 é o objetivo comum em reabilitar, fato que exige pactuações territorializadas, a partir de
237 metodologias que permitam implantações e implementações por etapas, pautadas na
238 transparência das ações a serem desenvolvidas por cada setor e na gestão de informações.

239 Trata-se de um projeto que somente será exequível mediante a integração de Políticas
240 de Seguridade Social, cujas ações sejam apoiadas por equipes multiprofissionais, compostas
241 por setores parceiros, incluindo a Reabilitação Profissional do INSS.

242

243 **3. Justificativa**

244 A Reabilitação Profissional é uma ação estratégica que visa possibilitar o cumprimento
245 do objetivo “aprimorar a prevenção de riscos ocupacionais e mitigar os efeitos da
246 incapacidade laboral” inscrito no Mapa Estratégico da Previdência Social 2012-2015, ao
247 mesmo tempo em que apresenta interfaces com a Política Nacional de Segurança e Saúde
248 no Trabalho (PNSST), as Políticas de Seguridade Social, dentre outras.

249 Em dezembro de 2012, existiam no INSS cerca de 1363 (mil trezentos e sessenta e
250 três) Agências da Previdência Social. Dessas, apenas 417 (quatrocentos e dezessete)
251 disponibilizavam serviços de Reabilitação Profissional, na modalidade de equipes fixas e
252 outras 219 (duzentos e dezenove) não tinham equipes próprias e contavam com equipes
253 volantes de Reabilitação Profissional que se deslocavam para atender seus segurados.

254 Ainda em 2012, o INSS considerou elegível para o programa de Reabilitação
255 Profissional um total de 31.401 (trinta e um mil quatrocentos e um) segurados, dos quais
256 foram reabilitados 17.387 (dezessete mil trezentos e oitenta e sete) pessoas. Na prática, um
257 número bem aquém do esperado, tanto do ponto de vista institucional, quanto das
258 necessidades postas e das filas que se formam à espera desse serviço. Atualmente cerca de
259 34.970 (trinta e quatro mil novecentos e setenta) trabalhadores aguardam o primeiro
260 atendimento nas Gerências Executivas do INSS.

261 Esses dados corroboram que o INSS necessita investir na Reabilitação Profissional
262 como principal saída do segurado que se encontra em benefício.

263 Assim, está claro que é premente a necessidade de revisão dos processos de trabalho
264 relativos à Reabilitação Profissional, não somente sob os aspectos do redimensionamento da
265 força de trabalho e dos investimentos nesse serviço, mas principalmente no que concerne às

266 medidas articuladas com outros serviços, programas e políticas públicas que possam melhorar
267 a efetividade do atendimento dos segurados em reabilitação no INSS.

268 Este projeto, portanto, visa contribuir para integrar Políticas de Seguridade Social e
269 garantir direitos humanos, sem perder o foco na gestão eficiente e sustentável dos recursos
270 relativos a benefícios previdenciários e assistenciais, na medida em que proporciona
271 integração e reintegração ao trabalho de pessoas, que estando na condição de beneficiários
272 voltam, por meio desse serviço, à condição de contribuintes do Regime Geral de Previdência
273 Social.

274

275 **4. Escopo do Projeto**

276

277 **4.1 Objetivo Geral**

278 Promover ações de Reabilitação Profissional, integradas às políticas de Seguridade Social
279 por meio de uma rede de reabilitação articulada, descentralizada e estruturada no âmbito dos entes
280 federados, com vistas à inclusão na sociedade, por meio do seu efetivo ingresso ou reingresso no
281 mundo do trabalho.

282

283 **4.2 Objetivo(s) Específico(s)**

284 1. Resignificar os conceitos e pressupostos que norteiam a Avaliação da
285 Capacidade Laborativa, Funcionalidade e a Reabilitação Profissional;

286 2. Estruturar rede de reabilitação intersetorial, multiprofissional e articulada com
287 entes federados (União, Distrito Federal, Estados e Municípios) que apoiem a
288 reabilitação física, profissional e social, potencializando os serviços de Reabilitação
289 Profissional do INSS;

290 3. Promover a qualificação das equipes de Reabilitação Profissional e entes
291 envolvidos para conhecimento do modelo pactuado e garantir a transversalidade do
292 processo de Reabilitação Profissional;

293 4. Promover ações de acordo com o modelo estabelecido e em consonância com a
294 rede de Reabilitação Profissional intersetorial, multiprofissional e articulada;

295 5. Implementar funcionalidades que permitam a operacionalização, monitoramento
296 e gerenciamento do processo de Reabilitação Profissional;

297 6. Comprometer a iniciativa privada com ações que garantam saúde e segurança
298 no trabalho, bem como o desenvolvimento do processo de Reabilitação Profissional,
299 visando à reinserção do reabilitando no trabalho.

300

301 **5. Resultados Esperados**

302

303 1. Apropriação e harmonização dos conceitos de Avaliação da Capacidade
304 Laborativa pela equipe de Reabilitação Profissional;

305 2. Ampliação do número de pessoas reabilitadas;

306 3. Ampliação do número de pessoas formalmente inseridas no mercado de
307 trabalho;

308 4. Fortalecimento das ações intersetoriais de promoção à saúde, prevenção a
309 agravos e doenças e de vigilância em ambientes e processos de trabalho;

- 310 5. Aperfeiçoamento dos indicadores de desempenho relacionados à Reabilitação
311 Profissional, com vistas à melhoria da gestão de questões relacionadas com a saúde e
312 à segurança do trabalhador;
- 313 6. Otimização dos recursos financeiros destinados à Reabilitação Profissional do
314 INSS;
- 315 7. Aperfeiçoamento do processo de Reabilitação Profissional.

316

317 **6. Produtos**

- 318 1. Projeto de Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e
319 Construindo a Reabilitação Integral, elaborado coletivamente;
- 320 2. Gestores e técnicos sensibilizados quanto à relevância da Reabilitação Profissional
321 integrando o contexto das ações de saúde e segurança do trabalhador;
- 322 3. Grupos de Trabalho Intersetoriais para implantação e implementação da Reabilitação
323 Profissional, Física e Social, organizados;
- 324 4. Sistema Integrado de Informações em Reabilitação Profissional desenvolvido e em
325 implantação;
- 326 5. Equipe técnica da Reabilitação Profissional do INSS treinada para operacionalizar o
327 Sistema Integrado de Informações em Reabilitação Profissional;
- 328 6. Proposta de recomposição da força de trabalho referente aos serviços de
329 Reabilitação Profissional elaborada;
- 330 7. Proposta de (re) estruturação física das unidades destinadas à Reabilitação
331 Profissional do INSS elaborada;
- 332 8. Acordos de Cooperação Técnica com instituições públicas e/ou privadas
333 formalizados;
- 334 9. Referencial teórico da Reabilitação Profissional - Manual Técnico de Procedimentos
335 da Área de Reabilitação Profissional com conceitos e protocolos redefinidos, pactuados
336 e revisados;
- 337 10. Equipes de reabilitação capacitadas e qualificadas para atuar nas temáticas
338 pertinentes às áreas de Avaliação da Capacidade Laborativa e da Reabilitação
339 Profissional, conforme os referenciais teóricos e pressupostos;
- 340 11. Iniciativas de estímulo ao comprometimento do empregador no tocante à
341 Reabilitação Profissional de seus trabalhadores fomentadas;
- 342 12. Indicadores de RP definidos e pactuados;
- 343 13. Ações de Reabilitação Profissional integradas.

345 **7. Metas**

- 346 1. Elaborar e aprovar o Projeto de Reabilitação Profissional: Articulando Ações em
347 Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral, até abril de 2014;
- 348 2. Promover ações que permitam aos gestores internos e externos ao INSS, bem como
349 aos técnicos da autarquia do seguro social compreenderem a relevância da
350 Reabilitação Profissional, até dezembro de 2017;
- 351 3. Estimular a organização de Grupos de Trabalho Intersetoriais que sejam referências
352 para as capitais e municípios no que tange à implantação e implementação da Rede de
353 Reabilitação Profissional, Física e Social até dezembro de 2017 (média de 03 grupos
354 por semestre – 27 unidades federativas);

- 355 4. Implementar os módulos que compõem o processo de RP no sistema informatizado
356 até dezembro de 2017;
- 357 5. Realizar ações de capacitação das Equipes de reabilitação do INSS para
358 operacionalização do Sistema Integrado de Informações em Reabilitação Profissional,
359 até dezembro de 2017 (média de 01 capacitação /ano);
- 360 6. Elaborar proposta de reestruturação da força de trabalho para atender a rede
361 integrada de Reabilitação Profissional até dezembro de 2015;
- 362 7. Elaborar proposta das necessidades de (re) estruturação física e de recursos
363 tecnológicos para atender as unidades de RP até dezembro de 2015;
- 364 8. Celebrar Acordos de Cooperação Técnica com instituições públicas e/ou privadas até
365 dezembro de 2017 (média de 01 Acordo/ano);
- 366 9. Entregar minuta revisada e atualizada do Manual Técnico da Reabilitação
367 Profissional e seus protocolos técnicos até agosto de 2015;
- 368 10. Realizar ações de capacitação das Equipes de reabilitação profissional até
369 dezembro de 2017 (média de 01 evento/ano);
- 370 11. Fomentar proposta de instrumento legal visando garantir o comprometimento do
371 empregador nas ações de saúde e segurança no trabalho até maio de 2014;
- 372 12. Definir e pactuar indicadores para a RP até julho de 2016;
- 373 13. Implementar ações de Reabilitação Profissional integradas a partir da ressignificação
374 dos conceitos e da estruturação da rede até dezembro de 2017.
- 375

376 8. Premissas

377 (As informações constam no Portfólio de Projetos do INSS)

378

379 9. Restrições

380 (As informações constam no Portfólio de Projetos do INSS)

381

382 10. Prazos

383 O projeto tem sua execução prevista para o período de 30 de janeiro de 2014 a 30 de dezembro
384 de 2017.

385 Os prazos referentes à execução das etapas serão detalhados no Cronograma do Projeto e os
386 percentuais de implementação estão discriminados, conforme tabela abaixo:

ANO	PERCENTUAL DE IMPLEMENTAÇÃO
2014	15%
2015	35%
2016	35%
2017	15%

387

388 11. Estimativa Preliminar dos Recursos Necessários

389 Na presente etapa de elaboração do Projeto, ainda não foi possível estimar todos os
390 recursos necessários para atender cada produto. Todavia, algumas estimativas estão sendo

391 apontadas, outras poderão ser acrescidas e todas passíveis de serem readequadas na medida em
392 que as implementações e novas necessidades forem sendo apresentadas, desde que alinhadas aos
393 produtos elencados no projeto.

394 (As informações constam no Portfólio de Projetos do INSS)

395

396 12. Outras informações

397 **12.1 Na proposição do Projeto foram analisados se existem alternativas ou outras**
398 **possibilidades de solução para o problema?**

399 Sim, foram analisadas. Trata-se de uma atividade exclusiva e inerente ao Ministério da
400 Previdência Social e ao Instituto Nacional do Seguro Social, conforme preceitua a Lei nº 8.113
401 de 24 de julho de 1991.

402 **12.2 Para o sucesso do projeto foi identificada a necessidade de ações/projetos**
403 **estruturantes na área de infraestrutura de hardware e/ou software?**

404 Sim, foram identificadas. Para o êxito do projeto de Reabilitação Profissional e,
405 sobretudo para que haja indicadores fidedígnos de monitoramento e avaliação da efetividade, é
406 imprescindível o desenvolvimento, implantação e efetiva operacionalização pelas equipes do
407 Sistema Integrado de Informações em Reabilitação Profissional, incluindo registros de dados e
408 o gerenciamento de informações sobre os processos de trabalho relativos à Reabilitação
409 Profissional.

410

411 13. Responsáveis pelo Projeto/Cargo

412 (As informações constam no Portfólio de Projetos do INSS)

413

414 Nada mais havendo a ressaltar, declaramos que **concordamos** com a Proposição de
415 Projeto supra especificado.

416

417

418

419

420

(Assinaturas dos patrocinadores do projeto e gerentes)

421

Brasília, XX de XXXXXXXX de XXXX.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 422
423
424
425
426
427 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.
428 DOU, de 05 de outubro de 1988, pág. 1.
429 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
430 Acesso em: 06 dez. 2013.
431
432 BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.
433 DOU, 25 de julho de 1991, s/ pág.
434 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm
435 Acesso em: 06 dez. 2013.
436
437 BUENO, Marcos & MACÊDO, Kátia. A Clínica da Psicodinâmica do Trabalho: de Dejours às
438 Pesquisas Brasileiras. Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v.2, n.2, p. 306-318. 2012.
439
440 CESTARI, Elisabete & CARLOTTO, M. S. Reabilitação Profissional: o que Pensa o Trabalhador
441 Sobre Sua Reinserção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 93-
442 115, 2012.
443
444 CHEREM, Alfredo et al. Perícia Médica e Reabilitação Profissional: o Atual Modelo de Perícia e
445 uma Proposta Multidimensional Aplicada em um Projeto Piloto em Santa Catarina. Acta
446 Fisiátrica. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 93-98, 2009.
447
448 COSTA-ROSA, Abílio. O Modo Psicossocial: Um Paradigma das Práticas Substitutivas ao
449 Modo Asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org). Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade.
450 Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
451
452 COSTA-ROSA, Abílio et al. Atenção Psicossocial: Rumo a um Novo Paradigma na Saúde
453 Mental Coletiva. In: SCLIAR, Moacir et al. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.
454 Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.
455
456 DEJOURS, Christophe. Subjetividade, Trabalho e Ação. Revista Produção, v.14, n.3, p. 027-
457 034, Set./Dez. 2004.
458
459 DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do Trabalho e Teoria da Sedução. Psicologia em
460 Estudo, v.17, n.3, Maringá, p.363-371, Jul./Set. 2012.
461
462 MAENO, Maria et al. Reabilitação Profissional como Política de Inclusão Social. Acta fisiátrica,
463 2009.
464
465 MAENO, Maria & VILELA, R. A. Reabilitação Profissional no Brasil: Elementos para a
466 Construção de uma Política Pública. Rev. bras. saúde ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 121,
467 Jun. 2010.
468
469 MAENO, Maria et al. Proposta de Diretrizes para uma Política de Reabilitação Profissional.
470 Fundacentro, 2013.
471
472 MATSUO, Miriam. Acidentado do Trabalho: Reabilitação ou Exclusão? São Paulo:
473 Fundacentro, 2002.
474
475 PARPINELLI, Roberta et al. Pensando os Fenômenos Psicológicos: um Ensaio
476 Esquizoanalítico. Psicologia em Estudo, v.10, n.3, Maringá, p.479-487, Set./Dez. 2005.

- 477
478 POERSCH, Ana Luísa eT al. Reabilitação Profissional: O Coletivo como Ferramenta de Re-
479 significação. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, 2010.
480
481 SARDÁ, Jamir João; KUPEK, Emil; CRUZ, Roberto. Preditores Biopsicossociais de
482 Incapacidade Física e Depressão em Trabalhadores do Setor de Frigoríficos Atendidos em um
483 Programa de Reabilitação Profissional. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76 - 80, jun.
484 2009.
485
486 SARTORETTO, Maria Lúcia & BERSCH, Rita. Assistiva Tecnologia e Informação.
487 Disponível em:
488 <http://www.ufrgs.br/agronomia/manualcap1.htm>.
489 Acesso em: 21 nov. 2013.
490
491 SOARES, L. B. T. Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou Lógica do Trabalho? Saúde em
492 Debate 42. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.
493
494 STRUFFALDI, M. C. B. Reabilitação Profissional: Características, Conhecimentos e Opiniões
495 dos Acidentados Trabalhadores - Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública
496 da Universidade de São Paulo, 1994.
497
498 TAKAHASHI, M. A. B C. & CANESQUI, A. M. Pesquisa Avaliativa em Reabilitação Profissional:
499 A Efetividade de um Serviço em Desconstrução. Cadernos de Saúde Pública, 2003.
500
501 TAKAHASHI, M. A. B C. Incapacidade e Previdência Social: Trajetória de Incapacitação de
502 Trabalhadores Adoecidos por LER/DORT no Contexto da Reforma Previdenciária Brasileira da
503 Década de 1990. 2006. 279 f. Tese (Doutorado)-Universidade Estadual de Campinas,
504 Campinas, 2006.
505
506 TAKAHASHI, M. A. B C. & GUTI, A. M. As Mudanças nas Práticas de Reabilitação Profissional
507 da Previdência Social no Brasil: Modernização ou Enfraquecimento da Proteção Social?
508 Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 24, v. 11, p. 2661-2670, nov. 2008.
509

510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520

ANEXO I - REGRAS DE RESPONSABILIDADE A SEREM CUMPRIDAS

Legenda:

- P** – Patrocinador
F – Facilitador
G – Gerente do Projeto

Responsável	Descrição
P	Autorizar as fases do projeto
P	Garantir os recursos do Projeto
G, F	Garantir o alinhamento do projeto e seus benefícios com os objetivos estratégicos do INSS
G	Autorizar mudanças com impacto de até 20% no escopo, custo ou prazo do projeto
P	Autorizar mudanças com impacto de mais de 20% no escopo, custo ou prazo do projeto
F	Auxiliar na manutenção do patrocínio efetivo do Projeto
P, F, G	Auxiliar na disponibilização de informações e recursos para o Projeto
F	Facilitar o relacionamento entre o Projeto e as diversas áreas da Instituição contribuindo para a resolução de conflitos
G	Gerenciar o Projeto
G	Negociar recursos necessários
G	Dirimir conflitos no Projeto
G	Apresentar periodicamente relatório de status do Projeto
G	Garantir a entrega dos produtos/serviços com qualidade, custo e tempo estimados
G	Validar os produtos dentro dos prazos acordados por meio de termo de aceite
G	Manter atualizada e disponível a documentação do projeto para acompanhamento da Instituição
G	Manter o alinhamento do projeto com os seus objetivos

521
522

ANEXO II – GLOSSÁRIO

523	
524	
525	
526	
527	APS – Agência da Previdência Social
528	
529	Acordo de Cooperação Técnica – termo firmado por entidades públicas de qualquer espécie,
530	ou entre estas e organizações privadas, tendo as partes interesse comuns, sem envolver
531	transferência de recursos financeiros.
532	
533	Avaliação da Capacidade Laborativa – análise global da real capacidade de retorno dos
534	segurados ao trabalho, considerando aspectos como perdas funcionais, potencialidades e
535	prognósticos, habilidades e aptidões, experiências profissionais e situação empregatícia, nível
536	de escolaridade, dentre outros.
537	
538	BERP – Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional
539	
540	CGSPASS – Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais
541	
542	CREABP – Coordenação de Reabilitação Profissional
543	
544	DGARP – Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional
545	
546	DIRSAT – Diretoria de Saúde do Trabalhador
547	
548	ERPAPS – Equipe de Reabilitação Profissional nas Agências da Previdência Social
549	
550	Formação Profissional – Capacitação por meio de cursos que visem à habilitação/reabilitação
551	profissional para proporcionar o reingresso do reabilitando ao mercado de trabalho.
552	
553	GEX – Gerência Executiva
554	
555	Habilitação – Ação de capacitação do indivíduo para o desenvolvimento de atividades
556	laborativas, observando as aptidões, interesses e experiências.
557	
558	Intersetorialidade – Lógica de gestão que transcende um único setor da política social e
559	estratégia política de articulação entre setores sociais diversos e especializados,
560	potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis
561	e evitando duplicidade de meios para fins idênticos.
562	
563	Órteses – Dispositivo permanente ou transitório, utilizado para auxiliar as funções de um
564	membro, órgão ou tecido, evitando deformidades ou a sua progressão e/ou compensando
565	insuficiências funcionais
566	
567	Próteses - Dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um
568	membro, órgão ou tecido
569	
570	RET – Representante Técnico da Reabilitação Profissional na Superintendência Regional
571	
572	RT – Responsável Técnico da Reabilitação Profissional na Gerência Executiva
573	
574	ROP – Responsável pela Orientação Profissional
575	

576 Readaptação Profissional – Serviço Previdenciário que visa tornar o indivíduo apto a retornar
577 as atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação às funções compatíveis com
578 suas limitações

579
580 SR – Superintendência Regional

581
582 Tecnologias Assistivas - Área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que envolve
583 produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a
584 funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência,
585 incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de
586 vida e inclusão social.

587
588 Treinamento Profissional – Aprendizagem prática e/ou aperfeiçoamento dos conhecimentos
589 adquiridos pelo reabilitando para o exercício de uma determinada função/atividade

590
591



592
593
594
595

ANEXO III – PLANO DE TRABALHO

(As informações constam no Portfólio de Projetos do INSS)