

Reabilitação Profissional do INSS: análise das capacidades estatais do programa no Tocantins

The Professional Rehabilitation of the INSS: analysis of the state capacities of the program in Tocantins

Cristiana Maria Mesquita de Moura¹, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7448-0906>; Lia Almeida², ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6586-4067>

1. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins- UFT. Assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social. (Universidade Federal do Tocantins - Palmas -TO – Brasil). E-mail: crismmesquita@yahoo.com.br

2. Doutora em Administração pela UnB (Universidade de Brasília), na linha de Administração Pública e Políticas Públicas. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UFT (Fundação Universidade Federal do Tocantins) na linha de pesquisa de Políticas Públicas e Desenvolvimento (2012). Graduação em Relações Internacionais pela UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2007). Docente no Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Desenvolvimento Regional, e no curso de graduação em Administração. (Universidade Federal do Tocantins - Palmas - TO – Brasil). E-mail: lia.almeida@uft.edu.br

Resumo

Diante das mudanças recentes na política previdenciária, há um panorama de incerteza na política de Reabilitação Profissional do INSS, devido ao seu enfraquecimento e reestruturação institucional. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar a capacidade estatal do Programa de Reabilitação de atingir os seus objetivos institucionais. Foram consultados documentos institucionais e realizadas entrevistas com os profissionais que atuam no PRP – TO no Tocantins de forma a identificar as capacidades técnico-administrativas e político-relacionais. Observou-se a existência de uma burocracia altamente qualificada, todavia insuficiente para atender à demanda, limitada capacidade de garantir os recursos financeiros de forma a viabilizar questões básicas de funcionamento. Perceberam-se limitações quanto à coordenação interna e externa. Em nível político-relacional verificou-se fragilidade nas relações com outras instituições, impossibilitando atender às diversas demandas que perpassam pelas políticas transversais que dialogam com o PRP. É essencial o investimento do setor público para superar as debilidades das capacidades encontradas.

Palavras-chave: capacidades estatais; previdência social; reabilitação profissional.

Abstract

Because of the recent changes in the social security policy, there is a panorama of uncertainty in the INSS Professional Rehabilitation policy, due to its weakening and institutional restructuring. In this sense, this research aims to analyze the state capacity of the Rehabilitation Program to achieve its institutional objectives. Institutional documents were consulted and interviews were carried out with professionals working at PRP - TO in Tocantins to identify technical-administrative and political-relational capacities. It was observed the existence of a highly qualified bureaucracy, however insufficient to meet the demand, limited capacity to guarantee financial resources to make basic operational issues feasible. Limitations were perceived in terms of internal and external coordination. At the political-relational level, there was a weakness in relations with other institutions, making it impossible to meet the diverse demands that permeate the transversal policies that dialogue with the PRP. Public sector investment is essential to overcome weaknesses in the capacities encountered.

Keywords: state capacities; social security; professional rehabilitation.

Citation: MOURA, C.M.M.; ALMEIDA, L. Reabilitação Profissional do INSS: análise das capacidades estatais do programa no Tocantins. *Gestão & Regionalidade*, v.39, e20237738, 2023. DOI: <https://doi.org/10.13037/gr.vol39.e20237738>



1 Introdução

As configurações no mundo do trabalho das sociedades modernas têm desdobramentos nas condições de vida e saúde dos trabalhadores, estes, se apresentam no aumento do número de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, que em muitos casos, ocasionam a redução do tempo de vida útil do trabalhador.

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 em acidentes fatais no ranking mundial. Já a última publicação do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho, contabilizou 576.951 acidentes/doenças relacionadas ao trabalho no Brasil em 2018, tendo um acréscimo de 5.09 % de aumento em relação aos dados de 2017 (ANUÁRIO, 2018). Destaca-se 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, e assim, não entram nas estatísticas no INSS.

O Governo Federal desde 2011 tem atuado para mudar essa realidade, este estabeleceu um conjunto de medidas articuladas entre o Sistema Único de Saúde - SUS, a Previdência Social e o Ministério do Trabalho, por meio da publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. A referida política constitui-se em um instrumento político-legal de eliminação/redução dos riscos no ambiente de trabalho e objetiva promover a saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e a redução de danos à saúde relacionada ao trabalho (BRASIL, 2011).

A Previdência Social como ente da PNSST possui a responsabilidade de realizar ações de reabilitação profissional como forma de reparação à saúde do trabalhador. Desse modo, o Programa de Reabilitação Profissional - PRP do INSS se denota 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 se apresenta como uma possibilidade para o trabalhador que apresenta alguma seqüela e que não consegue retornar às atividades laborais que exercia antes de ser acometido pela incapacidade e que também não atende aos critérios de invalidez regulamentados pelo Governo Federal. O caminho encontrado pelo trabalhador com esse perfil é acessar as políticas de seguridade social (saúde, assistência, previdência), como meio para recuperação da sua saúde e como forma de prover sua sobrevivência durante o período de afastamento do trabalho, assim como, reabilitar-se para retornar ao trabalho (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012). Esse programa partiu de uma demanda da sociedade, principalmente dos trabalhadores sequelados que lutam por sua sobrevivência e de suas famílias (PEREIRA; NOGUEIRA, 2012).

Apesar da importância da efetividade do PRP, Maedo e Vilela (2010) destacam que no Brasil existe uma distância entre a legislação e a realidade, e a Reabilitação, mesmo sendo um direito constitucional, ainda não foi conquistado na prática. Ademais, os autores consideram que a atuação do PRP, além de ser tímida, não intervém sobre as condições de trabalho dos segurados.

Por outro lado, 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 (PEREIRA, 2013). Além disso, o modelo de reabilitação adotado pelo INSS tem sido insuficiente para promover o retorno real e adequado



aos trabalhadores com incapacidade para o mercado de trabalho (MIRANDA, 2018). Ademais, o referido programa vivencia um processo de sucateamento e falta de investimentos, não conseguindo promover a reabilitação dos segurados (MIRANDA, 2018).

Pode-se relacionar o esvaziamento do PRP ao aprofundamento da política neoliberal no Brasil, na qual impulsionou cortes dos gastos sociais e a deterioração dos padrões das políticas públicas com queda da qualidade dos serviços prestados pelo Estado (SILVA, 2011). Além disso, 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, o que pode ser evidenciado pela 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.

O meio acadêmico chama a atenção, nas discussões contemporâneas sobre implementação de políticas públicas, para a importância da análise das capacidades estatais para compreensão do sucesso ou fracasso das políticas. Tais capacidades referem-se às habilidades, competências e recursos necessários para a administração pública projetar e executar as políticas públicas (PIRES; GOMIDE, 2014; 2016; RAMESH *et al.*, 2016; SOUZA, 2017).

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 prazos e o estabelecimento da execução orçamentária (EVANS, 2011). Além disso, é 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).

Diante da situação apresentada, essa pesquisa tem por objetivo analisar a capacidade do PRP de atingir os seus objetivos institucionais, isso é, dar as condições para o reingresso dos segurados com sequelas no mercado de trabalho no Tocantins.

Para tal propósito, optou-se em realizar, além da análise das capacidades técnico-administrativas, a análise das capacidades estatais numa perspectiva político-relacional do PRP da Gerência Executiva do INSS de Palmas, visando compreender tanto com os indicativos internos como externos dessa capacidade e, para isso, foi utilizada como referência a estrutura de análise apresentada por Pires e Gomide (2016).

Teoricamente, este trabalho contribui com a literatura existente sobre capacidades estatais, ao explorar uma dimensão pouco abordada (a dimensão política da capacidade), pois a maioria dos trabalhos que analisam capacidades estatais privilegiam as capacidades técnico-administrativas, conforme identificado por (AGUIAR; LIMA, 2019); e considerar essa análise das interações locais necessárias para a execução do programa, pode trazer resultados mais abrangentes para a compreensão do problema. Além disso, esse trabalho inova em como medir essa capacidade por meio de diferentes variáveis a partir dos níveis indicativos propostos por Pires e Gomide (2016), pois segundo os autores, algumas dimensões das capacidades estatais ainda carecem de formas de mensuração, sendo patente a escassez de estudos sobre a forma de medir a capacidade política.

Em última instância, esta pesquisa buscou contribuir com reflexões sobre os desafios impostos a 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 desse serviço.

2 Capacidades estatais e políticas públicas: aspectos teóricos

O termo ‘*capacidades estatais*’ tem se vinculado às bibliografias que tratam da formação do Estado e do desenvolvimento econômico, com destaque para as análises dos autores Tilly (1975), Skocpol e Finegold (1982), Evans, Rueschemeyer e Skocpol (1985), Geddes (1994), Cingolani (2013). 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 política, administração pública, economia política, teoria dos jogos e mais recentemente os estudos sobre governança e efetividade do Estado (CINGOLANI, 2013). Nesse primeiro momento, "o debate sobre capacidades estatais estava fortemente ligado à promoção do desenvolvimento" (AGUIAR; LIMA, 2019, p.1).

Destacam-se como marco teórico sobre as capacidades estatais os estudos de Skocpol (1985, 1987), no qual o Estado passou a ser pensado para além do condicionamento dos interesses dos grupos sociais, mas também como um agente responsável por formular e implementar objetivos próprios. 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).

Por outro lado, Evans (1993), 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 a capacidade de atuação estatal. Ademais, Evans (2011) aponta problemas gerados pelo insulamento burocrático, tais como a redução da capacidade do Estado de atender os interesses coletivos, e destaca a necessidade de criação de canais de participação social tanto para inserção social do Estado quanto como meio de articulação com os grupos econômicos nacionais. Para Evans seria necessário um equilíbrio entre burocracia competente e autônoma, e parcerias com os grupos sociais. As variações neste *continuum* criariam diferentes níveis de capacidades estatais (AGUIAR; LIMA, 2019).

Vale destacar que na década de 1980 houve um movimento no qual diversos países passaram por um processo de redemocratização que levou a consideráveis mudanças nos parâmetros das relações entre sociedade e Estado. No caso do Brasil, depois da redemocratização do país em 1988 houve 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 patrimonialistas e clientelistas existentes na sociedade brasileira (PAES DE PAULA, 2005, CARVALHO, 2002).

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

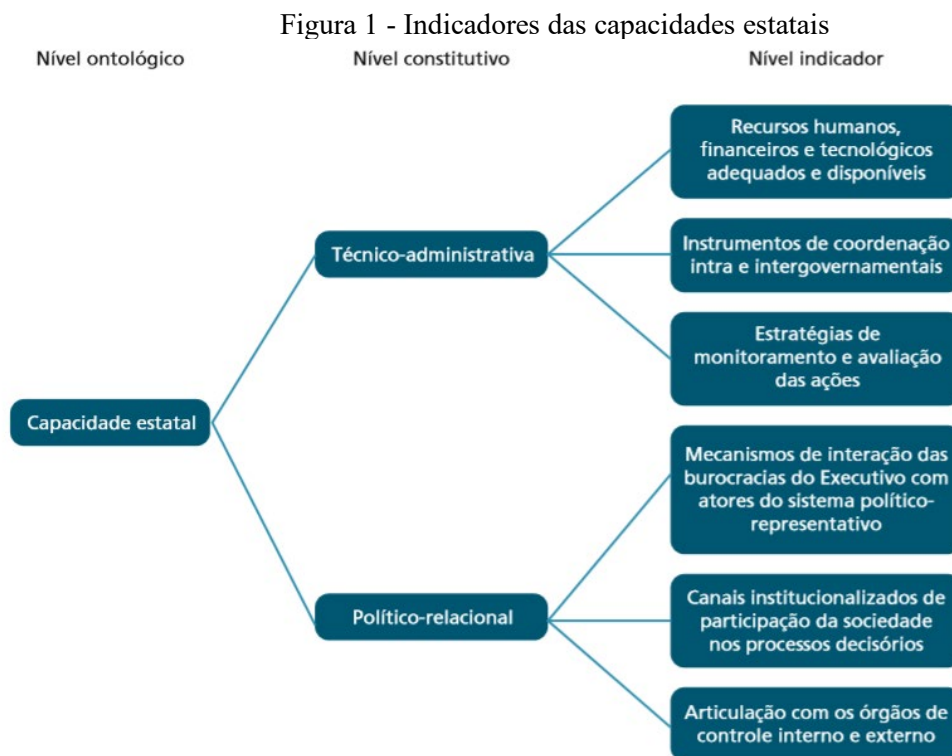


Desse modo, as modificações nas relações entre Estado, sociedade e mercado passaram a requerer arranjos e estruturas institucionais mais complexas, inclusive com o compartilhamento da tomada de decisão e na produção e execução de políticas públicas entre atores governamentais e não governamentais (SCHNEIDER,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

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 sujeitos 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.

Considerando esse debate, esta pesquisa optou em incorporar a perspectiva burocrática-weberiana à perspectiva relacional, visto que esta apresenta-se como uma importante estratégia analítica para explicar os diferentes arranjos das políticas públicas na contemporaneidade. 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 na literatura (PIRES; GOMIDE, 2016).

Neste sentido, Pires e Gomide (2016) propõe a mensuração das capacidades estatais através de um conjunto de indicadores, refletindo tanto a dimensão técnico-administrativa, quanto a político-relacional. Em seu modelo de análise pode-se visualizar empiricamente essas habilidades do governo na provisão de bens e serviços públicos, conforme demonstrado na Figura 1:



Fonte: Pires e Gomide (2016)

Os autores sugerem os seguintes indicativos para mensurar o nível técnico-administrativo: a disponibilidade e adequabilidade de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, mecanismos de coordenação intra e intergovernamentais, estratégias de monitoramento da política pública, instrumentos processuais e organizacionais (planejamento, controle e gestão) e arcabouço jurídico e legal regulatório da política.

No que se refere à análise político relacional Pires e Gomide (2016) indicam elementos que explorem os mecanismos de interação da burocracia com os atores do sistema político-representativo, os canais institucionais de participação da sociedade nos processos decisórios das políticas, e a articulação com os órgãos de controle externo e interno.

Para Paes de Paula (2005), a dimensão político-relacional perpassa pela discussão das relações entre o Estado e a sociedade nos processos de deliberação, formulação e implantação das políticas sociais. Vale relembrar, que a ampliação desse debate se deu no contexto das sociedades democráticas no 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 e THOMSEN, 2002).

Nesse sentido, faz-se necessário nas sociedades democráticas que o Estado tenha capacidade sociopolítica para coordenar interesses de forma a apaziguar conflitos, direcionar informações essenciais à formulação das políticas públicas, construir visões de futuro compartilhadas e alicerçar bases de legitimidade atuando de forma a dar respostas aos interesses da sociedade (STEIN, 2015).

Com base nesse referencial teórico e nos elementos aqui apresentados, foi desenvolvida uma lista de variáveis para se analisar a capacidade do PRP do INSS no Tocantins, a fim de atingir o seu objetivo institucional, conforme explanado a seguir.

3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa utilizou o modelo de análise elaborado por Pires e Gomide (2016) para mensurar as capacidades estatais das políticas públicas. Esse modelo divide a análise em dois níveis, o técnico-administrativo e político-relacional. No âmbito técnico-administrativo do PRP foram analisadas variáveis 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. O quadro a seguir ilustra o referido modelo de análise adaptado ao objeto de estudo desta pesquisa. Assim, foram estabelecidas as variáveis analisadas em cada nível constitutivo da política de reabilitação.

Quadro 1 - 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 profissionalizantes. - Recursos para licitação de prótese e órtese ortopédicas. - Recursos para pagar diária, alimentação e transporte de segurado. - Instrumentos/sistemas para operacionalizar os recursos do PRP. |
| | | Estrutura física e Recursos Tecnológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Existência de estrutura física adequada (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 perícia. - 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 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 de acordo de cooperação técnica entre o INSS e outras instituições como alternativas às 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 à 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 | - Articulação com a Procuradoria Federal. -Articulação com Poder Judiciário. - Articulação com o Poder Legislativo. Existência de sistema informacional integrado entre o PRP e os órgãos de controle. |
| | | Articulação Externa com outras instituições | - 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 pelos autores.

Para realizar o levantamento dos dados foram realizadas entrevistas com a totalidade dos profissionais que atuam no PRP no Estado do Tocantins.

A coleta de dados primários realizou-se em duas etapas: a análise documental e realização de entrevista. O acesso aos documentos institucionais foi autorizado pelo INSS após o envio de solicitação formal. As entrevistas foram realizadas com 6 dos 7 servidores que atuam no PRP. Cada um dos profissionais foi contactado, através de busca pessoal ou via telefone. Além disto, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos entrevistados, de forma a elucidar os objetivos da pesquisa.

As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas previamente estabelecido, com a utilização de perguntas “fechadas”, isso 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 profissional do INSS que atua no Tocantins, como tempo na instituição, tempo de atuação no Setor de Reabilitação e escolaridade. As perguntas “abertas” trataram de aspectos relacionados às dimensões internas e externas das capacidades estatais de execução do programa, tais como os aspectos relacionados às condições de trabalho, instrumentais utilizados, influências intrainstitucionais e extrainstitucionais do Programa. 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.

4 Análise das capacidades estatais do PRP no Tocantins

O INSS do Tocantins conta com 14 Agências da Previdência Social – APS, todavia o PRP tem atendimento fixo em apenas três APSs, sendo essas: APS Palmas (Região Central), APS Gurupi (Região Sul) e APS Araguaína (Região Norte). O Setor também realiza atendimento volante em outras APSs do Estado, entretanto, somente nas agências que têm o serviço de perícia médica.

Em relação ao quantitativo de servidores que executam as atividades do Setor de Reabilitação, excetuando os médicos, somaram-se 7 profissionais, sendo quatro (4) assistentes sociais, duas (2) terapeutas ocupacionais e uma (1) fisioterapeuta (gestora). 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.

A perícia atua com 15 médicos habilitados para fazer encaminhamento e atendimento dos reabilitandos, e estes estão distribuídos em 4 agências (Palmas, Tocantinópolis, Araguatins e Colinas).

É dentro desse quadro institucional que é executado o serviço de reabilitação profissional no Tocantins e que foi realizada a análise das capacidades estatais do referido programa de forma a compreender suas potencialidades e limitações.

No nível técnico-administrativo, na **variável referente aos recursos humanos disponibilizados ao PRP**, identificou-se a existência de uma burocracia altamente qualificada, que passou por processo seletivo meritocrata 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 comissionado. Ademais, todos os profissionais que atuam no PRP são graduados e têm ou estão cursando a pós-graduação. Destaca-se que existência de uma burocracia qualificada é um elemento de grande relevância na análise sobre a capacidade do Estado para atingir seus objetivos políticos (EVANS, 1993; GEDDES, 1996; GOMIDE, 2018, RUESCHEMEYER; EVANS, 1985; SKOCPOL, 1985).

Ademais, considerou-se como mecanismos de mobilização da capacidade administrativa do PRP a existência de uma política de capacitação, visto que se faz necessário o aperfeiçoamento contínuo dos servidores de forma a instrumentalizá-los para que esses consigam dar as respostas qualificadas em diferentes situações, uma vez que são frequentes as alterações nas demandas dos usuários, da legislação e dos instrumentos de trabalho. Assim, percebeu-se que esta se apresentou deficitária, visto que existem normativas que regulamentam a política de capacitação do INSS, mas essa é implementada de forma precária. Como foi verificado por meio das entrevistas, há poucos espaços de aperfeiçoamento profissional promovidos pela instituição, há baixa oferta de cursos EaD e inexistem capacitações presenciais ou de supervisões técnicas. Ademais, foi observado que o plano de cargos e carreiras não contempla as competências ou titulação dos servidores e também constatou-se resistência da administração do INSS na liberação de servidores que por iniciativa própria realizam capacitações extrainstitucionais, elementos esses que limitam a ampliação da capacidade técnica dos profissionais que atuam no PRP.

Ademais, identificou-se um quantitativo reduzido de profissionais para garantir o atendimento adequado da demanda do Tocantins, sendo apenas 6 profissionais, excetuando o gestor, e destes, somente 4 fazem atendimento exclusivo no PRP e os outros 2 trabalham tanto no PRP quanto no Setor de Serviço Social, o que reduz consideravelmente o tempo de atuação no Setor. Percebeu-se também a inexistência de suporte de servidor administrativo e a pouca disponibilidade de estagiários. Observou-se que das 14 agências apenas em 3 têm o serviço de reabilitação, sendo que nas 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. Desse modo, os 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.

Sobre a política de avaliação do servidor, teve como pontos positivos a existência de dois instrumentais de avaliação, um geral (SISGDASS¹) e um específico do servidor que atua no PRP (Qualitec). Entretanto, identificou-se a necessidade de adequação do instrumental (SISGDASS), tanto no estabelecimento de metas mais razoáveis, quanto ao instrumental propriamente, visto que este foi caracterizado pelos entrevistados como “limitado”, “generalista” e “automatizado”. Assim, percebe-se a necessidade de adequações, de forma a ficar mais análoga a realidade institucional, assim como, se faz necessário dar um feedback

¹ Sistema de Gratificação de Desempenho de Atividades do Seguro Social



aos profissionais quanto às avaliações periódicas para que possam readequar seus processos de trabalho e melhorar os níveis de eficiência da política que operacionalizam.

Corroboram com esses achados os estudos de Prado e Duarte (2015), estes analisaram negativamente a forma como os instrumentais avaliativos são utilizados no INSS, ao enfatizar que o sistema de gratificação tem se vinculado a metas demasiadamente altas, se apresentado como uma ferramenta para se extrair o máximo de trabalho de um quantitativo menor de servidores, submetendo-os a avaliações periódicas e pressões institucionais para manutenção dos salários.

Referente ao Qualitec, não foi possível fazer uma análise quanto à periodicidade da aplicação, nem da qualidade do referido instrumental, visto que os entrevistados (que não têm experiência na gestão) relataram desconhecê-lo, ou não ter propriedade para avaliar se é o meio adequado de mensuração do trabalho. Desse modo, 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, visto que estes não receberam um feedback sobre o processo avaliativo no qual estavam envolvidos.

Outro ponto positivo e propulsor de capacidades, refere-se à existência de plano de carreira por tempo de serviço, pois este estimula a permanência do servidor no INSS, diminui a rotatividade de profissionais e possibilita um conhecimento mais aprofundado da política e de sua operacionalização devido longos períodos de dedicação dos profissionais. Vale destacar que a estabilidade do quadro burocrático das instituições reduz os custos das transições políticas (MARENCO, 2017)

No que se refere à **infraestrutura e tecnologia**, essas variáveis são essenciais para viabilizar a entrega de bens e serviços públicos de qualidade, visto que *déficits* na estrutura podem limitar as capacidades governamentais (BRANDÃO, 2014). Desse modo, verificou-se que o INSS disponibiliza uma estrutura burocrática institucional razoável, pois disponibiliza salas e computadores individualizados, mobiliário, internet, telefone, scanner, impressora, sistemas institucionais corporativos. Entretanto, os achados na pesquisa 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 considerados elementos essenciais para potencializar sua capacidade técnico-administrativa. Vale destacar, que o principal ponto que necessita ser reforçado nesse nível indicativo 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.

Referente ao nível indicativo dos **recursos financeiros**, esses são imprescindíveis para a manutenção da capacidade administrativa e a garantia da prestação de bens e serviços pelo Estado (CINGOLANI, 2013; PIRES; GOMIDE, 2014; PAINTER; PIERRE, 2005). Assim, verificou-se grande debilidade na garantia de recursos para o PRP, com exceção para o pagamento de pesquisa externa² 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 INSS apresentou baixa capacidade de garantir recursos para operacionalizar a reabilitação, sendo este elemento de grande

² Refere-se à indenização paga a servidores que realizam visitas institucionais necessárias ao desempenho das atividades do PRP.



relevância para dar as condições de funcionamento ao programa e consequentemente se materializar nos resultados do PRP.

Entre os desdobramentos da falta de recurso para pagar as diárias do servidor destaca-se a não realização do atendimento itinerante nas localidades em que não tem equipe fixa, assim como, o não atendimento da demanda cotidiana dos polos na Região Sul e Norte do Estado, visto que em ambos não têm médicos lotados. Como consequência do não deslocamento do médico para esses polos, todos os segurados têm que se deslocar para a agência de Palmas (capital) para realizar os procedimentos de prorrogações de benefício, análise de intercorrência médica, prescrição de prótese ortopédica, análise sobre compatibilidade de atividades/funções e desligamento do PRP, visto que o perito atua diretamente e de forma intransferível na realização desses procedimentos.

Por outro lado, não foi identificada dificuldade no acesso aos recursos para pagamento aos segurados que moram nas cidades do interior que necessitam se deslocar para Palmas no intuito de realizar os procedimentos periciais.

Outra variável analisada foram os **mecanismos de coordenação 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 as Agências da Previdência Social. Desse 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 (GRINDLE, 1996). 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 por meio do estudo documental que em torno de 30% de encaminhamentos de segurados ocorreram de forma errônea, pois não atendiam aos critérios mínimos exigidos pelo PRP, 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 PRP ou ações conjuntas de apoio multidisciplinares de forma a minimizar os encaminhamentos errados e assim melhorar a qualidade do serviço.

Os problemas de interação com a perícia têm se apresentado de forma recorrente nos estudos referentes à reabilitação profissional (ZILLOTTO; BERTI, 2013; MIRANDA, 2018, TAKAHASHI 2006; TAKAHASHI; CANEQUI, 2003), o que sinaliza que essa não é apenas uma problemática local e também aponta para a necessidade de intervenção a nível nacional para superar ou minimizar essa controversa.

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 tem se materializado no baixo apoio institucional às atividades de coordenação e estranhamento dos outros setores e das agências da previdência 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 a possibilidade de 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 (COTTA, 2001), pois possibilita conhecer a realidade da instituição, suas limitações e potencialidade; acrescido a isso, pode ser um meio de estabelecer estratégias de superação de problemas institucionais ou de melhoramento da qualidade dos serviços prestados (GRINDLE, 1996). 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 (pesquisa de fixação), mesmo existindo fragilidades no instrumental, por não explicar as condições objetivas quanto ao funcionamento do serviço de reabilitação, tais como recursos humanos, financeiros, sistemas, etc... essa ferramenta poderia minimizar a lacuna da avaliação do PRP, fornecendo dados para o gerenciamento do trabalho no âmbito da Reabilitação. Ressalta-se que a produção de informações para o monitoramento e avaliação dos serviços públicos pode potencializar e ampliar a qualidade destes, assim como redefinir a condução da política (GRINDLE, 1996). Percebe-se, então, uma deficiência do PRP ao não realizar a pesquisa de fixação do segurado no mercado de trabalho, o que limita a capacidade de gestão por não ter informações que possam subsidiar o direcionamento de suas ações.

Em relação à capacidade de **coordenação externa** 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 sinalizada nas entrevistas a baixa capacidade de autonomia e de resolutividade da Assessoria local, sendo estes elementos dificultadores para realização dos arranjos institucionais com outras entidades e órgãos, objetivando a reabilitação dos segurados.

No **nível constitutivo político-relacional** tentou-se uma aproximação dos elementos analíticos que explorassem a interação institucionalizada entre o PRP, o sistema político, os 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, assim 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 rigidez da estrutura hierárquica do INSS é um elemento limitador à integração da previdência com outras políticas transversais à 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 faz a mediação dessa formação entre o segurado e outras instituições de ensino ou de capacitação. Elucidando, para os 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 predominantemente pela empresa de vínculo do segurado ou empresa parceira via



treinamento. E, no caso dos segurados desempregados (ou que tiveram o retorno negado na empresa) que necessitam de formação técnica, deve-se realizar Acordo de Cooperação Técnica ou contratação de empresa de ensino técnico-profissionalizante para promover essa formação.

Além disso, o SINE, de forma complementar, atua na recolocação desse segurado após a capacitação no mercado de trabalho. Ressalta-se, 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-lhe os meios essenciais para atingir essa finalidade (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a construção de arranjos institucionais com a política de trabalho, geração de emprego e renda, educação, assistência e saúde são fundamentais para integração do segurado com limitações. Vale ressaltar, que a política de saúde pode propiciar as condições para o segurado ser reabilitado fisicamente, sendo esse elemento, em muitos casos, condição precedente e essencial para o processo de reabilitação profissional.

Entretanto, o que se identificou foi a falta de um trabalho em rede, 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 a região Sul do Estado apresentou um trabalho melhor delineado em relação à rede de políticas públicas, com destaque ao sistema de educação e saúde pública, mas ainda apresentou grande debilidade quanto à oferta de ensino profissionalizante. Além disso, 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 PRP no Estado.

Por fim, verificou-se fragilidade na relação com o Ministério do Trabalho, sendo que este é um órgão mediador da reinserção do trabalhador com vínculo em situações conflituosas com a empresa, além de ser responsável pela fiscalização do cumprimento da Lei de Cotas³. 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). Realidade esta que também foi evidenciada pela pesquisa realizada por Miranda (2018) que se assemelha aos achados no estudo de caso do Tocantins.

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).

Ademais, identificou-se baixa capacidade de articulação do PRP com a Procuradoria Federal e o Poder Judiciário e escassa interação com o Poder Legislativo. Nesse sentido, a baixa capacidade de interação com o sistema político representativo perpassa pelo 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 ou organizações sociais como meio de articulação com o Poder Legislativo.

³ Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 93 que estabelece cotas de vagas de trabalho para pessoas com deficiência ou reabilitadas.

No nível indicativo referente à **publicização e transparência do PRP com a sociedade civil** observou-se a inexistência de divulgação quanto à existência do Programa e os critérios de acesso, aliado à baixa participação dos decisores e integrantes do PRP em espaços deliberativos das políticas públicas, o que não favorece a divulgação da Reabilitação.

Destaca-se que nos espaços de representação popular, é possível estabelecer relações de maior transparência entre a administração pública e a sociedade, além de possibilitar articulações e formas de mediar a concretização das políticas sociais e as percepções da sociedade (RAICHELIS, 2009). Desse modo, identificou-se um potencial a ser explorado nos espaços deliberativos das políticas públicas transversais ao PRP como instrumento que pode propiciar a ampliação da capacidade político-relacional da Reabilitação no Tocantins.

Em suma, tentou-se sintetizar as análises dos limites e potencialidades institucionais do PRP sob o prisma da teoria das capacidades estatais. 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 (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 programas governamentais e concluíram que diferentes tipos de capacidades estão associados a diferentes tipos de resultados, assim, os programas com alta capacidade técnico-administrativa estavam associados à alta entrega de produtos e os programas com alta capacidade político-relacional apresentaram altos níveis de inovação.

No caso do PRP no Tocantins os indicativos das capacidades estatais vão se materializar nos resultados encontrados na pesquisa documental referente ao ano de 2018, no qual o Programa conseguiu capacitar 31% dos segurados que foram desligados nesse período, todavia, 29,7% destes retornaram imediatamente ao mercado de trabalho.

Considera-se que os baixos resultados dessa política estão relacionados a um conjunto de variáveis, tendo grande relevância os seguintes fatores: a quantidade insuficiente de servidores para atender a demanda do Estado, ausência de perícia nas cidades do interior, a baixa capacidade de garantir recursos financeiros de forma a viabilizar questões básicas de funcionamento do Programa e limitada capacidade de articulação com instituições externas, pois o trabalho em rede é uma importante estratégia para potencializar os resultados do PRP.

Enfatiza-se que 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. Tais fatores como estão postos são extremamente limitadores da capacidade estatal do PRP para apresentar melhores resultados.

5 Considerações Finais

Esta pesquisa buscou analisar as capacidades estatais do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) no Tocantins, nas suas dimensões técnico-administrativas e político-relacionais. Foram evidenciados três principais resultados. Na análise da dimensão técnico-administrativa, percebeu-se que a força de trabalho é muito desproporcional à demanda do Estado e que os profissionais que atuam nas cidades do interior trabalham de forma isolada, sem conseguir dar seguimento às etapas da reabilitação pela ausência de perito. Destaca-se que o médico perito tem um papel de grande relevância na definição dos processos de

reabilitação pelo seu conhecimento específico. Esses são fatores extremamente limitadores da capacidade administrativa do PRP.

O segundo, 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, 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).

Os indicativos das capacidades estatais ajudam a compreender os resultados encontrados no PRP no ano de 2018, visto que o Programa conseguiu capacitar 31% dos segurados que foram desligados nesse período, entretanto é importante ressaltar que 29,7% destes retornaram imediatamente ao mercado de trabalho. Percebe-se que o PRP no Tocantins reabilita pouco, mas os que conseguem ser reabilitados têm conseguido verdadeiramente retornar ao mercado de trabalho.

Assim, pode-se concluir que ainda existe um longo caminho para que o PRP no Tocantins consiga ter mais efetividade em seus resultados. Todavia, deve-se destacar que as questões estruturais e conjunturais influenciam a capacidade do Estado de implementar as políticas sociais, sendo fundamental compreender o contexto no qual a política pública está inserida para entender o movimento de expansão ou retração dessa capacidade. Ressalta-se que o PRP está 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, e de esvaziamento do PRP.

Todavia, é essencial o investimento do setor público para superar as debilidades de capacidades apontadas nessa pesquisa, pois como foi identificado, apesar das limitações do Programa, as pessoas que concluíram o PRP na condição de reabilitadas, em sua maioria, conseguiram retornar ao trabalho imediatamente, o que indica a grande relevância da intervenção do Estado na problemática da incapacidade.

Referências

ANUÁRIO Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2017 / Ministério da Fazenda... [et al.]. 996 p, Brasília: MF, 2018.

ARAUJO, K. M. S. A experiência de avaliação do Serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL E NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL*, 1., 2016. *Anais* [...]. v. 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.

AZEVEDO, J. A. M. **A política previdenciária no Brasil**, 2008. Tese de doutorado. UFRJ, Rio de Janeiro.



BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

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.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Manual Técnico de Procedimentos na área de Reabilitação Profissional. Brasília: INSS, 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Manual Técnico de Procedimentos na área de Reabilitação Profissional. Brasília: INSS, 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério do Trabalho, 2011.

BREGALDA, M. M.; LOPES, R. E. **A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional**. Saúde e Sociedade, v. 25, p. 479-493, 2016.

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, T. C. 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.

EVANS, P. O Estado como problema e solução. **Lua Nova Revista de Cultura e Política**, n. 28, 1993.

EVANS, P. **The capability enhancing developmental state: concepts and national trajectories**. Rio de Janeiro: CEDE, 2011. (Texto para discussão, n. 3)

EVANS, P.; RUESCHEMEYER, D.; SKOCPOL, T. (Ed.). **Bringing the state back in**. Cambridge University Press. 1985.

FIORI, J. L. Estado de bem-estar social: padrões e crises. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 7, p. 129-147, 1997.



- GEDDES, B. **Politician's dilemma: building state capacity in Latin America**. University of California Press. 1996.
- GRINDLE, M. S. **Challenging the State: Crisis and Innovation in Latin America and Africa**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- GOMIDE, A. Á.; PEREIRA, A. K.; MACHADO, R. A. **Burocracia e capacidade estatal na pesquisa brasileira**. 2018. *In*: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas*. Brasília: IPEA, 2018.
- KJÆR, M; HANSEN, O. H; THOMSEN, J. P. F. Democracy, the State, and Administrative Reforms. Conceptualizing state capacity. **DEMSTAR Research Report**, n. 6, apr. 2002.
- 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.
- 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.
- MOTA, A. E. **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, 2012.
- MIRANDA, C. B. **Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.
- NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- 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. *In*: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 2. 2012. **Proceedings** [...]. 2012.
- PEREIRA, M. C. C. *et al.* **O serviço de reabilitação profissional previdenciário: desafios para sua consolidação**. UFSC, 2013.
- PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. A. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista de sociologia e política**, v. 24, n. 58, p. 121-143, 2016.
- PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. A. Burocracia, democracia e políticas públicas: arranjos institucionais de políticas de desenvolvimento. **Texto para Discussão**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014.
- 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.

SILVA, M. L. L. **Previdência Social um direito conquistado: resgate histórico, quadro atual e propostas de mudanças**. 2. ed. Brasília: Ed. do autor. 1997.

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) - UNB, Brasília, 2011.

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. 278p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2006.

TAKAHASHI, M. A. B. C; CANESQUI, A. M. **As mudanças na prática da Reabilitação Profissional da previdência social no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1473-1483; 2003.

HUERTA, A. R. **Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional**. Política y Cultura, 30, p. 119-134, 2008.

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.

RAMESH, M.; SAGUIN, K.; HOWLETT, M. P.; XUN, W. **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.

SCHNEIDER, V., 2005. **Redes de políticas públicas e a condução de sociedades complexas**. Civitas, 5(1), pp.29-58. DOI: 10.15448/1984-7289.2005.1.33

STEIN, G. 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.

SKOCPOL, T. **Bringing the state back in: strategies of analysis in current research**. In: Evans, Peter B; Rueschmeyer, Dietrich; Skocpol, Theda. Bringing the state back in. Cambridge: Cambridge University Press. Introduction. 1985, p. 3-41.

SKOCPOL, T. and 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**, v. 51, n. 1, p. 27-45, 2017.



TILLY, C. **The Formation of National States in Europe. Princeton:** Princeton University, 1975.

ZILIOOTTO, 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.

