



ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES FEDERAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA FEDERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA



**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, CONCEITO, PREVISÃO LEGAL,  
PRESSUPOSTOS E SUA EFICÁCIA ENQUANTO POLÍTICA  
PÚBLICA**

**PROFESSIONAL REHABILITATION, CONCEPT, LEGAL  
PROVISION,  
ASSUMPTIONS AND ITS EFFECTIVENESS AS PUBLIC POLICY**

**Patricia Regina Holtz<sup>1</sup>**

**Resumo:** O artigo aborda aspectos da Reabilitação Profissional e sua eficácia enquanto política pública. A questão da possibilidade de a reabilitação profissional ser possível está colocada neste estudo no contexto das políticas públicas do país naquilo que se refere ao trabalhador afastado do trabalho. O sistema de reabilitação profissional atualmente

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito, especialista em Direito Público e Privado e Direito Previdenciário. O presente artigo refere-se ao trabalho de conclusão no curso da ESMAFESC/UNIVALI da Pós-graduação em nível de especialização em Direito da Seguridade Social com Enfoque na Reforma e no Processo Previdenciário. Coordenação do Curso: Professor Doutor Paulo Afonso Brum Vaz, Professor Orientador Professor Doutor Paulo Afonso Brum Vaz.

estabelecido não tem a eficácia esperada e muitas vezes inclui trabalhadores que efetivamente não possuem condições de retorno ao trabalho, mesmo que em outra atividade que na teoria seria compatível com a sua situação clínica. Muitas vezes, na prática, ocorre uma espécie de subaproveitamento da mão de obra deste trabalhador, que ao retornar às suas funções, após um período de afastamento por estar em benefício por incapacidade temporária, retorna à empresa e é designado para atividades aquém daquelas que desempenhava. A questão da possibilidade de a reabilitação profissional ser possível está colocada neste estudo no contexto das políticas públicas do país naquilo que se refere ao trabalhador afastado do trabalho. O caminho escolhido para iniciar a discussão foi o de buscar na literatura, descrições e avaliações das situações vivenciadas pelo trabalhador em situação de afastamento de longa duração e seu percurso, posto que quando o diagnóstico estabelece a incapacidade para o trabalho, inicia-se o período de afastamento, com a possível indicação da realização da reabilitação profissional que será por sua vez eficaz ou não na vida do segurado/trabalhador.

**Palavras Chave:** Reabilitação Profissional. Eficácia. Política Pública.

**Abstract:** The article addresses aspects of Vocational Rehabilitation and its effectiveness as a public policy. The question of whether professional rehabilitation is possible is raised in this study in the context of the country's public policies regarding workers away from work.. The currently established professional rehabilitation system does not have the expected effectiveness and often includes workers who

they effectively do not have the conditions to return to work, even in another activity that in theory would be compatible with their clinical situation. Often in practice, there is a type of underutilization of this worker's workforce, who, upon returning to their duties, after a period of absence due to temporary incapacity benefits, returns to the company and is assigned to activities other than those they performed. The question of whether professional rehabilitation is possible is raised in this study in the context of the country's public policies regarding workers away from work. The path chosen to start the discussion was to search in the literature for descriptions and evaluations of the situations experienced by workers on long-term leave and their journey, given that when the diagnosis establishes incapacity for work, the period begins. of leave, with the possible indication of carrying out professional rehabilitation, which will in turn be effective or not in the life of the insured/worker.

**keywords:** Professional Rehabilitation, Effectiveness, Public Policy.

## 1 Introdução

O presente artigo busca abordar aspectos da Reabilitação Profissional e sua eficácia enquanto política pública. A questão da possibilidade de a reabilitação profissional ser possível está colocada neste estudo no contexto das políticas públicas do país naquilo que se refere ao trabalhador afastado do trabalho. O caminho escolhido para iniciar a discussão foi o de buscar na literatura, descrições e avaliações das situações vivenciadas pelo trabalhador em situação de afastamento de longa duração e seu percurso, posto que quando o diagnóstico estabelece a incapacidade para o trabalho, inicia-se o período de afastamento, com

a possível indicação da realização da reabilitação profissional, que será, por sua vez, eficaz ou não na vida do segurado/trabalhado.

Seu objetivo é conceituar a reabilitação profissional dentro do sistema previdenciário e identificar motivos de aumento ou diminuição da eficácia da prestação do serviço aos segurados da Previdência e aos seus dependentes, enquanto política pública.

Deseja-se contribuir para que a reabilitação profissional no sistema previdenciário seja mais transparente e eficaz aos indivíduos que dependem desse serviço para retornar à vida produtiva dentro dos quadros de trabalho disponíveis na sociedade.

A reabilitação profissional é um serviço oferecido aos segurados da Previdência Social e também aos seus dependentes, tendo sido estabelecida pela Lei de Benefícios da Previdência Social n. 8.213/91.

Não exige carência, ou seja, o segurado não precisa realizar um número de contribuições mínimas para ter acesso ao serviço de reabilitação profissional.

O sistema de reabilitação profissional atualmente estabelecido não tem a eficácia esperada e muitas vezes inclui trabalhadores que efetivamente não possuem condições de retorno ao trabalho, mesmo que em outra atividade que na teoria seria compatível com a sua situação clínica.

Muitas vezes, na prática, ocorre uma espécie de subaproveitamento da mão de obra deste trabalhador, que ao retornar às suas funções, após um período de afastamento por estar em benefício por incapacidade temporária, retorna a empresa e é designado para atividades aquém daquelas que desempenhava.

O presente trabalho pretende explicar acerca da eficácia enquanto política pública nos processos de reabilitação profissional sugeridos pelos peritos do INSS aos segurados considerados incapazes. A intenção é brevemente

estabelecer a previsão legal, o conceito, os requisitos legais e adentrar de forma sucinta a sua eficácia enquanto política pública.

O objetivo fundamental da reabilitação profissional deve ser um programa realizado de forma efetiva, sem morosidade, resgatando a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho, possibilitando a volta do indivíduo ao trabalho em um atividade profissional que possa desempenhar com plena autonomia.

Quanto à Metodologia, utilizar-se-á o método indutivo com a fundamentação baseada na pesquisa bibliográfica.

## **2 Habilitação e reabilitação profissional.**

### **2.1. Conceito de Reabilitação Profissional**

A reabilitação profissional é um serviço do INSS que tem o objetivo de oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho, por motivo de doença ou acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho<sup>2</sup>.

Trata-se de procedimento administrativo, ao final do qual o segurado poderá ser considerado apto para o exercício de outra atividade, ou aposentado por invalidez. Enquanto submetido ao procedimento, o segurado continuará recebendo a cobertura previdenciária do auxílio-doença (benefício por incapacidade temporária). Independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, enquanto não dado por recuperado ou não aposentado por invalidez, o segurado deve submeter-se periodicamente a exames médicos no INSS – perícias médicas<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> LAZZARI, João Batista e CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Direito Previdenciário**. 3. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO, 2023.

<sup>3</sup> SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

Consiste o serviço em assistência (re)educação e de (re)adaptação profissional aos beneficiários do Regime Geral da Previdência Social incapazes, objetivando fornecer os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem, a exemplo da participação em cursos e treinamentos<sup>4</sup>.

Para Sérgio Renato Mello<sup>5</sup>:

Tratam de normas que tencionam proporcionar aos beneficiários os meios físicos e abstratos necessários à habilitação e reabilitação profissional e social. No campo profissional, estão direcionadas à recuperação do exercício de atividade remunerada do beneficiário incapaz total ou parcialmente para o trabalho, bem como às pessoas portadoras de deficiência, ao passo que, nos domínios do social reclama que o segurado consiga uma participação social em níveis dignos, deixando a marginalidade do mercado de trabalho e, por consequência da vida e sociedade.

Coutinho<sup>6</sup> conceitua a reabilitação profissional é um conjunto de medidas e serviços oferecidos com o objetivo de promover o retorno ao mercado de trabalho de pessoas que se encontram parcial ou permanentemente incapacitadas para exercer sua atividade laboral habitual devido a problemas de saúde, acidentes ou deficiência.

Marcelo Leonardo Tavares<sup>7</sup> diferencia a habilitação de reabilitação, vejamos: “A habilitação difere conceitualmente da reabilitação por se referir a um serviço que tem, por fim, inserir pessoa pela primeira vez no mercado de trabalho laboral, enquanto a segunda visa à reintrodução de trabalhador alijado”.

Assim, a reabilitação pressupõe a pessoa ter aptidão e ter perdido por motivo de enfermidade ou acidente.

---

<sup>4</sup> AMADO, Frederico. **Curso de Direito e Processo Previdenciário**. São Paulo: Editora JusPodivm, 2022. p. 1276.

<sup>5</sup> MELLO, Sérgio Renato de. **Benefício Previdenciários – Comentários à Lei n. 8.213/1991**. São Paulo: Quartier Latin, 2010. p. 516.

<sup>6</sup> COUTINHO, José Deividon de Oliveira. Tudo o que você precisa saber sobre reabilitação profissional. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-reabilitacao-profissional/1919483620>. Acesso em: 02 set. 2024.

<sup>7</sup> TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário – Regime Geral de Previdência Social e Regimes Próprios de Previdência Social**. Rio de Janeiro; Editora Lumen Juris, 2007.

Essa assistência, tem como propósito proporcionar aos beneficiários as condições necessárias para readaptação e reeducação profissional, permitindo que eles possam desenvolver habilidades e conhecimentos para exercerem uma nova atividade compatível com suas condições de saúde e capacidades funcionais. No conceito formulado por Martinez<sup>8</sup> quanto a reabilitação profissional, observa-se o próprio conceito de Previdência Social estabelecido pela doutrina pátria, evidenciando-se seu objetivo, in verbis:

“técnica de proteção social que visa propiciar os meios indispensáveis à subsistência da pessoa humana – quando esta não pode obtê-los ou não é socialmente desejável que os aquirisse pessoalmente através do trabalho, por motivo de maternidade, nascimento, incapacidade, invalidez, desemprego, prisão, idade avançada, tempo de serviço ou morte – mediante contribuição compulsória distinta, proveniente da sociedade e de cada um dos participantes.”

Martinez<sup>9</sup> acrescenta, ainda, que a habilitação não se confunde com reabilitação.

Nos ensinamentos de Kertzman<sup>10</sup> a reabilitação profissional é o serviço que visa a proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e as pessoas portadoras de deficiência os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

Para as Recomendações 99<sup>11</sup> e 168<sup>12</sup> da Organização Internacional do Trabalho, reabilitação profissional é:

"a parte do processo contínuo e coordenado de adaptação e de readaptação que compreende a prestação de meios - especialmente orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva - para que as pessoas com deficiência possam obter e conservar um emprego adequado".

---

<sup>8</sup> MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Subsídios para um modelo de Previdência Social**. São Paulo: LTR, 1992.

<sup>9</sup> MARTINEZ, Wladimir Novaes. Brasília: Rede Brasil/LTr, 1999.

<sup>10</sup> KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 4. ed. Bahia: Ed. Podivin, 2007.

<sup>11</sup> OIT. Recomendação 99. Disponível em:

[https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312437:NO](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO). Acesso em: 28 set. 2024.

<sup>12</sup> OIT. Recomendação 168. Disponível em:

[https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312437:NO](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO). Acesso em: 28 set. 2024.

Importante ressaltar que os segurados aposentados por invalidez, em gozo de auxílio-doença, e os dependentes inválidos que recebem benefícios estão obrigados a se submeterem ao processo de reabilitação profissional quando indicados pelo INSS para tal, a fim de que possam voltar ao trabalho e, assim, cessar o seu benefício.

Afere-se, portanto, que aos seus segurados, a Previdência Social é obrigada a garantir o serviço de reabilitação profissional e aos seus dependentes, porém, esse serviço é disponibilizado na medida das possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e das condições locais do órgão previdenciário.

Cabe salientar que a reabilitação profissional compreende o fornecimento de recursos materiais como órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e acessórios; cursos de formação profissional; pagamento de taxas e documentos de habilitação; auxílio-transporte urbano, intermunicipal e interestadual; auxílio-alimentação; diárias; implementos profissionais como material didático, uniforme, instrumentos e equipamentos técnicos, incluindo equipamento de proteção individual.

E, ainda, para o atendimento de beneficiários da Previdência Social e das Pessoas com Deficiência em Programa de Reabilitação Profissional, poderão ser firmados convênios de cooperação técnica financeira, contratos, acordos e parcerias, com entidades públicas ou privadas.

## **2.2 Previsão legal da reabilitação profissional**

A habilitação e reabilitação profissional estão dispostas nos art. 89 a 93 da Lei n. 8.213/1991<sup>13</sup> que regula o sistema de benefícios da Previdência

---

<sup>13</sup> Lei n. 8.213/91. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 29 set. 2024.

Social, bem como nos artigos 136 a 141 do Decreto n. 3.048/99<sup>14</sup> que regula a Lei de Benefícios.

Dispõe a Lei n. 89.213, em seu art. 89:

*“Art. 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.*

*Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:*

*a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;*

*b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;*

*c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário”*

O objetivo principal do processo de habilitação e reabilitação profissional é educar ou reeducar, adaptar ou readaptar a pessoa ao mercado de trabalho.

No artigo acima, o legislador cita o termo *contexto em que vive*, sendo bastante óbvio que a aplicação do processo de habilitação e reabilitação profissional deve ser realizada, considerando as realidades e limitações culturais, a idade, a deficiência física ou psíquica do segurado, bem como, analisar sua amplitude de conhecimentos educacionais, culturais e gerais, para, assim, poder identificar em que cenário social o segurado pode ser enquadrado para receber e obter a devida habilitação ou reabilitação profissional e ter a qualificação profissional digna com sua realidade.

A Lei n. 8.213/1991 impõe às empresas a contratação de trabalhadores reabilitados e habilitados:

*“Art. 93. empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:*

---

<sup>14</sup> Decreto 3.048/1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/civil\\_03/decreto/d3048.htm](https://www.planalto.gov.br/civil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 29 set. 2024.

- I até 200 empregados.....2%;*  
*II de 201 a 500.....3%;*  
*III de 501 a 1.000.....4%;*  
*IV de 1.001 em diante. ....5%.*  
 V - (VETADO)  
 (...)

O artigo diz que as empresas são obrigadas a preencher seus quadros com beneficiários reabilitados e pessoas portadoras de deficiência, portanto, têm a obrigação de contratar somente o reabilitado e habilitado para o percentual informado, enquanto o INSS tem que recepcionar não reabilitados e habilitados para ofertar o programa reabilitação e habilitação profissional, e, uma vez aptos, as empresas podem contratar para preencher a cota do art. 93 acima citado.

Do Decreto n. 3.048/99 extrai-se:

*Art. 137. O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:*

*I - avaliação do potencial laborativo;*

*II - orientação e acompanhamento da programação profissional;*

*III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e*

*IV - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.*

*§ 1º A avaliação da elegibilidade do segurado para encaminhamento à reabilitação profissional, a reavaliação da incapacidade de segurados em programa de reabilitação profissional e a prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e acessórios serão realizadas pela Perícia Médica Federal.*

*§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.*

*§ 3º No caso das pessoas portadoras de deficiência, a concessão dos recursos materiais referidos no parágrafo anterior ficará condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico financeira.*

*§ 4º O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese e outros recursos materiais não prescritos ou não autorizados por suas unidades de reabilitação profissional.”*

É cediço que o INSS não tem em seu corpo de servidores uma equipe multiprofissional especializada em serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia ocupacional e outras afins em todas as agências do INSS, assim prejudicando substancialmente o processo de habilitação e reabilitação profissional.

A equipe se faz necessária para identificar e acompanhar cada item mencionado no art. 137 do Decreto 3.048.

Em não havendo os profissionais para cumprir o que determina o art. 137, o processo de habilitação e reabilitação fica completamente deficiente e é por causa dessa falha administrativa que muitos beneficiários desistem do processo de habilitação e reabilitação profissional, por não terem o devido acompanhamento da equipe multiprofissional, bem como pelo fato de não se enquadrarem no programa oferecido pelo INSS e ficarem sem suporte técnico e psicológico para substituir o programa para o qual condiz com a realidade do habilitando e do reabilitando.

Consequentemente, em não havendo a equipe multiprofissional devida, o processo de reabilitação pode causar danos irreparáveis ao beneficiário, uma vez que o mesmo pode ser colocado em um programa sem estar devidamente qualificado para ser reintroduzido no mercado de trabalho novamente.

A equipe multiprofissional especializada é tão importante que o Decreto n. 3.048/1999, em seu art. 137 § 2º, estabelece:

*“Toda pessoa que apresentar redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá o direito a se beneficiar dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculos para sua reintegração educativa, laboral e social.”*

Dando seguimento do art. 138 em diante, o Decreto assim estabelece:

*“Art. 138. Cabe à unidade de reabilitação profissional encaminhar para avaliação médico pericial a ocorrência de que trata o § 2º do art. 337.*

*Art. 139. A programação profissional será desenvolvida mediante cursos e/ou treinamentos, na comunidade, por meio de contratos, acordos e*

*convênios com instituições e empresas públicas ou privadas, na forma do art. 317.*

*§ 1º O treinamento do reabilitando, quando realizado em empresa, não estabelece nenhum vínculo empregatício ou funcional entre o reabilitando e a empresa, bem como entre estes e o Instituto Nacional do Seguro Social.*

*§ 2º Compete ao reabilitando, além de acatar e cumprir as normas estabelecidas nos contratos, acordos ou convênios, pautar-se no regulamento daquelas organizações.*

No dispositivo acima, cabe a crítica de que, se a Previdência Social tivesse acordos com empresas, para fazer valer o art. 93 da Lei n. 8.213/99, em que são obrigadas a preencher seu quadro de funcionários com habilitados ou reabilitados, todos que saíssem do programa de reabilitação, ou a sua grande maioria, teriam seu emprego garantido, ou ainda conseguiriam se reinserir no mercado de trabalho.

Vale lembrar que a habilitação e reabilitação profissional é um serviço previdenciário devido aos segurados e seus dependentes de maneira obrigatória, independentemente de carência, desde que incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho.

Logo, ante a compulsoriedade desde serviço previdenciário, um segurado em gozo do auxílio-doença, por exemplo, que se recuse a se submeter aos processos de habilitação ou reabilitação profissional, terá o pagamento do benefício suspenso.

Ademais, não sendo possível a recuperação do segurado em gozo do auxílio-doença para desenvolver a sua atividade laborativa habitual, não cessará o benefício enquanto não reabilitado o segurado.

De acordo com o artigo 416 da Instrução Normativa INSS 128/2022<sup>15</sup>, poderão ou deverão ser encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional:

*“I – o segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, acidentário ou previdenciário (obrigatório);*

---

<sup>15</sup> IN 128/2022. Instrução Normativa do INSS.

*II – o segurado sem carência para benefício por incapacidade temporária, incapaz para as atividades laborais habituais (obrigatório)*

*III – o segurado em gozo de aposentadoria por incapacidade permanente (obrigatório);*

*IV – o pensionista inválido (obrigatório);*

*V – o segurado em gozo de aposentadoria programada, especial ou por idade do trabalhador rural, que voltar a exercer atividade abrangida pelo Regime Geral de Previdência Social, tenha reduzido a sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa (obrigatório);*

*VI – o segurado em atividade laboral mas que necessite da concessão, reparo ou substituição de Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) (facultativo)*

*VII – o dependente do segurado (facultativo);*

*VIII – as pessoas com Deficiência – PcD (facultativo);”*

O serviço de habilitação ou reabilitação consiste em assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional aos beneficiários do Regime Geral da Previdência Social incapazes, objetivando fornecer os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem, a exemplo da participação em cursos e treinamentos e desenvolvimento de novas capacidades.

Compete ao INSS promover a sua prestação aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

É sabido que não são todas as agências da Previdência Social que têm aparelhos de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção, nem viaturas para atender à demanda, logo, isso dificulta a realização do processo de habilitação e reabilitação profissional, ocorrendo um retrocesso social.

Com certeza, existem inúmeras pessoas com potencial a serem reabilitadas que poderiam deixar de receber os benefícios previdenciários acidentários. Neste diapasão, o INSS economizaria deixando de pagar mensalmente o auxílio-doença e /ou aposentadorias por invalidez e os segurados retornariam ao mercado de trabalho, podendo evoluir sua renda, voltando, inclusive, a contribuir para o sistema previdenciário.

### 3 Pressupostos da Reabilitação Profissional

De acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I<sup>16</sup>, a Reabilitação Profissional deve estar pautada, a princípio, em concepções, conceitos e estratégias metodológicas que compreendam o trabalhador integrado ao seu meio ambiente físico, social, cultural e familiar, com vistas à garantia de direitos básicos.

Analisando o manual, tem-se que o seu referencial parte dos seguintes pressupostos:

- Todo trabalhador tem direito a um trabalho saudável, compatível com suas capacidades e potencialidades.
- A reabilitação profissional depende de políticas macroeconômicas que privilegiem a vida, o trabalho, a saúde e o meio ambiente.
- A reabilitação profissional é uma ação de Seguridade Social Ampliada, compreendida como o conjunto de ações integradas de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar a saúde, previdência, assistência social, educação, direitos humanos, cultura, esporte, trabalho e emprego.
- As instituições públicas e privadas, empregadores e trabalhadores, possuem papéis específicos e são responsáveis pelas condições de saúde e de segurança nos ambientes e processos de trabalho, bem como pela inclusão social e profissional da pessoa com deficiência e dos segurados reabilitados.
- Os serviços e programas de (re)habilitação deverão ser prestados precocemente, incentivando a participação e a inclusão na comunidade e

---

<sup>16</sup> Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I (2016). Disponível em: [https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP\\_Manual-t%C3%A9cnico-de-procedimentos-da-%C3%A1rea-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf](https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-t%C3%A9cnico-de-procedimentos-da-%C3%A1rea-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf) Acesso em: 03 out. 2024.

em todos os aspectos da vida social, por meio de profissionais devidamente capacitados e do uso de tecnologia assistiva.

- O território precisa ser considerado enquanto espaço de referência para o processo de habilitação e reabilitação profissional, inclusive em sua dimensão complexa, culturalmente regionalizada, e de acesso a bens e serviços essenciais.
- O processo de reabilitação profissional é uma ação interdisciplinar e deve acontecer por meio de equipes multiprofissionais, com vistas a ampliar a percepção individual e a dimensão coletiva, considerando o trabalho como elemento fundante na construção do ser social.
- A reabilitação profissional deve contribuir para a prevenção de riscos ocupacionais e para a promoção da saúde nos ambientes e processos de trabalho, por meio de ações integradas de vigilância em saúde e do estímulo à participação dos trabalhadores e ao controle social.
- A equipe de reabilitação profissional deve reconhecer as capacidades e potencialidades de cada trabalhador, considerando suas dimensões subjetivas, inclusive determinantes econômicos, históricos e sociais, por meio da valorização da escuta, da empatia e do apoio, em detrimento do definir, decidir e eleger pelo outro.
- O reabilitando é um sujeito ativo, capaz de encontrar soluções para suas circunstâncias, dotado de vontade própria e deve ser apoiado no exercício de sua autonomia e no processo de reabilitação profissional.
- No processo de reabilitação, o acesso à informação é um direito fundamental e deve estar pautado na ética, na acessibilidade, na celeridade, na uniformização e na transparência de processos de trabalho e protocolos.
- A reabilitação profissional deve se pautar na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial da Saúde – OMS, aprimorando procedimentos e instrumentos técnicos que permitam agregar à abordagem morfofisiológica do avaliado, os aspectos

psicossociais e profissionais, inclusive identificando barreiras que restrinjam a participação social dos reabilitandos, bem como os facilitadores que possam superar essas barreiras.

- A reabilitação integral é uma ação intersetorial que requer a articulação de ações e projetos que envolvam as áreas de saúde, previdência, assistência social, educação, direitos humanos, cultura, esporte e trabalho e emprego.

No entanto, de norte a sul do país, não são poucas as queixas dos segurados e advogados sobre a qualidade e efetividade do serviço previdenciário de reabilitação profissional, de modo que é necessária uma mudança de gestão administrativa com investimentos neste importante segmento do seguro social.

#### **4 Reabilitação Profissional e sua eficácia enquanto Política Pública.**

Em termos históricos, o marco legal da criação dos Serviços de Reabilitação Profissional no Brasil foi o Decreto n. 7.036<sup>17</sup> de 10 de novembro de 1944, ainda no governo de Getúlio Vargas. O dispositivo legal regulamentava a execução dos serviços, disciplinando que as ações seriam desenvolvidas mediante a prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, e também do ensino profissional em escolas profissionais especiais.

Oportuno referir que, na época da sua criação, a reabilitação profissional era executada através das Instituições Previdenciárias, os Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPS, isto porque a Previdência Social no Brasil foi instituída não só com a competência de dar assistência pecuniária ao trabalhador quando na impossibilidade do trabalho, mas também com a atribuição de prestar atendimento em saúde.

---

<sup>17</sup> Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Reforma a lei de acidentes do trabalho. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1944/7036.htm>>. Acesso em: 02 out. 2024.

A vinculação da reabilitação profissional ao órgão segurador, a fragmentação das atuações dos órgãos de Estado e as escolhas governamentais no desenvolvimento do processo político do país levaram à implementação de um serviço sem a necessária articulação com os órgãos assistenciais, nem com os órgãos fiscalizadores das condições de trabalho e, tampouco, com o corpo pericial da própria Previdência Social.

A reabilitação profissional pressupõe tanto o esgotamento das possibilidades da intervenção terapêutica no âmbito do setor Saúde, específicas para cada caso, como também a devida cobertura previdenciária durante o período de incapacidade para a função habitual. Essa sincronia nos procedimentos depende de uma compreensão comum das áreas da Saúde e da Previdência Social sobre os conceitos de incapacidade e de reabilitação profissional.

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social, em 2012, a quantidade de clientes registrados nos serviços de reabilitação profissional do INSS atingiu 52 mil pessoas, o que correspondeu a um decréscimo de 0,1% em relação ao ano anterior. Dos clientes que tiveram avaliação inicial conclusiva, 7,8% retornaram ao trabalho, 23,6% foram considerados inelegíveis e 68,6% elegíveis para participar da reabilitação. Cerca de 17,4 mil clientes foram reabilitados, o que correspondeu a um decréscimo de 0,3% quando comparado ao ano anterior. A média mensal de clientes em programa aumentou 10,6% no ano e o valor dos recursos materiais diminuiu 7,6% no período.

Acrescente-se que o Enunciado n. 29, aprovado na I Jornada de Direito da Seguridade Social de 2023, estabelece que, inclusive, *“na análise judicial acerca da eficácia do programa de reabilitação profissional concluído na via administrativa pelo INSS, além da realização da perícia médica para verificar a compatibilidade da atividade para a qual o segurado foi reabilitado com as limitações físicas existentes, as condições pessoais e sociais deverão ser avaliadas para que se verifique se o segurado tem efetivas condições de reingresso no mercado de trabalho. Justificativa: Conforme art. 3º da Convenção 159 da OIT, ratificada pelo Brasil, a finalidade da reabilitação profissional é permitir que a pessoa com deficiência obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo.*

*Portanto, não basta que o segurado esteja fisicamente apto para o exercício de uma nova profissão para cumprimento do disposto no art. 62, §1º, da Lei n. 8.213/1991, é necessário que no contexto social no qual ele está inserido haja chances reais de desempenho dessa nova atividade após a conclusão do programa de reabilitação. A Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), no art. 2º §1º, define a deficiência como condição atrelada ao meio no qual a pessoa está inserida. Desse modo, a pessoa que precisa ser reabilitada, em interação com barreiras eventualmente existentes em seu meio social, pode ter sua capacidade laborativa prejudicada a depender do conjunto de fatores físicos, socioambientais, psicológicos e sociais que a rodeia e que pode interferir na participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Assim, propõe-se que, além da perícia médica que identifique a incapacidade parcial e definitiva para o trabalho, seja avaliado em juízo, por meio de um estudo social, se o contexto socioeconômico no qual o segurado está inserido oferece as condições para o desempenho da nova profissão para o qual o mesmo foi reabilitado, considerando-se as limitações físicas existentes e demais condições pessoais do trabalhador, como idade, histórico educacional e profissional”.*

O Enunciado citado salienta o que se pode esperar de uma política pública eficaz, coisa que tem sido um grande desafio para os governos, posto que não basta identificar o problema e desenhar a política para atacá-los. Há a necessidade de que se implemente de forma efetiva e eficaz.

Os temas como escassez de recursos humanos, baixa capacidade técnica, diagnósticos débeis, políticas mal desenhadas, falhas de implementação, falhas de fiscalização, falta de recursos financeiros, dentre outros tantos possíveis fatores a serem alegados, não podem servir como desculpa para que o programa de reabilitação profissional no âmbito previdenciário não se dê forma a responder à necessidade do segurado.

Historicamente, o profissional de saúde a quem é atribuída a responsabilidade de avaliar a incapacidade é o médico. No entanto, durante o curso de graduação, ele não é estimulado a refletir sobre o significado de uma restrição

física ou psíquica na vida de seu paciente; sua formação é centrada no raciocínio clínico, na realização diagnóstica.

Na área assistencial, a incapacidade é declarada mediante a emissão de um atestado, considerado parte integrante do ato médico, segundo resolução do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2003). Esta resolução determina que o médico assistente deve especificar o tempo concedido de dispensa para a atividade, necessário para a completa recuperação do paciente, estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente, registrar os dados de maneira legível, identificar-se como emissor mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

No caso do INSS, na perícia inicial, duas são as questões principais a serem decididas: a existência ou a inexistência de incapacidade para fins de concessão de benefício e da espécie de benefício, a depender da classificação de agravo, relacionado ou não ao trabalho. Em momentos posteriores, cabe ao perito a decisão pelo encaminhamento à reabilitação profissional, pela cessação do benefício por incapacidade ou pela indicação para aposentadoria por invalidez. Ao analisar a atividade pericial, Mendes (2006) constatou que, nas situações de difícil objetivação do adoecimento e estabelecimento do nexo causal com o trabalho, na ocasião da pesquisa, os peritos optavam por negar o benefício acidentário. Um dos peritos entrevistados chegou a verbalizar que "*o perito do INSS não faz nexo causal. O paciente já vem com a CAT emitida, caracterizando acidente do trabalho. Somente aceito se a CAT for emitida pelo médico da empresa*" (p. 115). Outros peritos verbalizaram o mesmo procedimento. O pesquisador constatou também a influência dos interesses do órgão segurador, o viés financeiro nas decisões periciais e as limitações do poder decisório dos peritos pelo sistema informatizado utilizado, que engessa, por exemplo, "as patologias que geram o afastamento, o tempo médio de concessão do benefício para cada patologia e os critérios de concessão de auxílio-doença".

Considerando a zona de intersecção de atuação da Saúde e da Previdência Social, é premente a definição de critérios de avaliação da incapacidade e da funcionalidade que possam ser adotados por ambos os setores,

facilitando a avaliação, a comunicação e o trabalho articulado na busca da reinserção social e profissional dos pacientes.

A base desses critérios poderia ser a mesma prevista para os fins de concessão de benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência que não tenha como se manter, ou seja, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. A Organização Mundial da Saúde considera as informações fornecidas pela Classificação Internacional de Doença (CID-10) e pela CIF, complementares, propiciando uma avaliação mais abrangente e mais precisa sobre as possibilidades de uma vida satisfatória, que depende não só das condições de saúde e doença do indivíduo, mas também do contexto do meio ambiente físico e social, das relações interpessoais, da disponibilidade de serviços e da legislação<sup>18</sup>.

É preciso que se definam programas de acordo com a natureza das restrições apresentadas pelo reabilitando.

Desafiadora é a reabilitação profissional de trabalhadores com transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, cujas origens e fatores agravantes são heterogêneos, exigindo abordagens específicas no processo terapêutico e de reabilitação. Pode-se imaginar os aspectos envolvidos na reabilitação profissional de um bombeiro com estresse pós-traumático, cotidianamente exposto a situações de perigo, acidentes e catástrofes. Ou de um professor com quadro de esgotamento profissional, cuja atividade principal exige dedicação e envolvimento, considerando-se que algumas das características dessa forma de adoecimento são a despersonalização e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. Ou de um bancário com quadro ansioso-depressivo grave, exigido a superar metas continuamente, sempre sob o risco de demissão. Esses exemplos refletem a necessidade de se construir abordagens específicas por natureza de restrição.

Diante dos múltiplos aspectos a serem considerados, faz-se necessário analisar com cautela a afirmação de que a nova tendência é "não

---

<sup>18</sup> FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. **A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187- 193, jun. 2005.

*reabilitam pessoas com a finalidade de fazê-las retornar ao trabalho, mas fazê-las voltar ao trabalho para reabilitá-las".* Essa ideia, sedutora à primeira vista, deve levar em conta sempre o contexto do trabalho, as suas características, a cultura organizacional e os direitos sociais para que não se promova um retorno precoce à atividade laboral, sem qualquer garantia de reinserção plena e cidadã.

Dessa forma, é urgente que os órgãos da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social se articulem para o desenvolvimento de programas locais e regionais, colados às necessidades dos trabalhadores de sua jurisdição, em articulação com órgãos e instituições da sociedade. E, nesse processo, é mandatório se considerar as estruturas de cada um dos setores.

É urgente que os órgãos da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social se articulem para o desenvolvimento de programas locais e regionais, colados às necessidades dos trabalhadores de sua jurisdição, em articulação com órgãos e instituições da sociedade.

A vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social e epidemiológico, com a finalidade de planejar e avaliar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los.

Mas, apesar de avanços, vários são os problemas na consolidação da área de Saúde do Trabalhador no SUS, muitos deles relacionados às próprias dificuldades gerais do sistema. Pode-se citar como principais: o financiamento insuficiente, as barreiras na articulação da ação assistencial de referência e contra referência no conjunto da rede, a pouca experiência e a dificuldade de consolidar as ações de vigilância dos processos de trabalho orientadas por prioridades, a incipiente organização de rede de sistema de informação e a notificação dos eventos de saúde do trabalhador. No tocante aos recursos humanos, é crucial a falta de uma estrutura adequada de salários e de carreira que consiga fixar os profissionais em tempo integral, levando a uma elevada rotatividade no pessoal técnico, o que compromete em parte os esforços de capacitação. Embora as

soluções não sejam simples, caminhos vêm sendo construídos nos âmbitos cultural, organizacional e legal.

No campo das ações de vigilância e da prevenção, há dificuldades adicionais decorrentes do desinteresse e da obstaculização por parte dos gestores e de alguns auditores do Ministério do Trabalho e Emprego, o que contraria as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que indica a necessidade de ações intersetoriais entre trabalho, saúde e previdência.

Assim, essas diretrizes promissoras continuam no nível dos discursos e das intenções, visto que as iniciativas integradoras são raras e isoladas, surgindo como iniciativas pontuais nos níveis locais. Prevalecem ainda interesses corporativos, de disputa de poder, acima de uma política maior de interesse público.

Se, no campo da Saúde, os defensores do SUS buscam o aprimoramento dos serviços oferecidos, a consolidação da universalidade, a real integralidade, o financiamento adequado do sistema e a ampliação da participação da comunidade nas decisões sobre suas políticas e ações, na Previdência Social, predomina ainda a orientação da lógica contábil e da redução de despesas com benefícios, na qual a busca da excelência tem passado pela chamada modernização da gestão, com sistema informatizado avançado, e pela diminuição das filas dos segurados em busca de benefícios, sem que, no entanto, prevaleça a garantia dos direitos sociais constitucionais. Trabalhadores com longo tempo de afastamento do trabalho têm tido cessações de benefícios, mesmo na vigência de incapacidade parcial, sem que seja promovido um processo de reabilitação profissional adequado. Inúmeras são as situações nas quais os trabalhadores com incapacidade parcial têm seus benefícios cessados, sem terem tido acesso ao processo de reabilitação profissional, e, ao mesmo tempo, não são aprovados nos exames de retorno ao trabalho, promovidos pela empresa.

Trata-se da expressão da "letra da lei", no caso, do decreto regulamentador da Lei Previdenciária, que no art. 140, parágrafo 1º, estabelece que:

*“Não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi*

*reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado a que se refere o caput.”*

A superação da situação de exclusão de trabalhadores com restrições físicas e psíquicas, decorrentes de agravos ocupacionais do mercado de trabalho, só terá possibilidade de ocorrer com a construção de uma política pública de reabilitação profissional, que deverá ter à frente o Estado, promovendo o diálogo entre as áreas de desenvolvimento econômico e as áreas sociais, concomitantemente ao desenvolvimento de uma integração de fato entre assistência, fiscalização e vigilância das condições de trabalho e previdência social. Essa integração requer o compartilhamento e a análise das bases de dados de cada área, a definição de prioridades, com programas e procedimentos articulados.

A reabilitação profissional, como meio de reinclusão social de trabalhadores com restrições, faz parte das conquistas futuras na trajetória da construção de um estado de bem-estar social, o que exige diretrizes claras por parte do Estado, como condutor deste processo, com definições conceituais, legais e intersetoriais, e com o desenvolvimento de projetos locais e regionais. Sobretudo, é preciso que a Previdência Social incorpore no seu conceito de excelência o seu caráter, de fato, público e o seu importante papel na implementação da seguridade social, com transparência institucional, que permita a ampla participação da sociedade nas decisões referentes aos seus rumos.

O Programa de Reabilitação Profissional do INSS foi concebido com a finalidade de consolidar o campo da Saúde do Trabalhador, protegendo o trabalhador nas suas condições físicas e sociais. Entretanto, a desproteção estatal e a desconstrução da atenção à saúde do trabalhador pela Política Pública de Previdência Social, por meio do Programa de Reabilitação Profissional, é evidente.

A análise dos manuais técnicos de procedimentos da área de reabilitação profissional mostra a operacionalização do serviço construído em uma concepção de proteção social ampliada, no que condiz à saúde do trabalhador entre os anos de 2011 e 2016, e o momento de inflexão a partir de 2018, conformando-se em proteção social restrita e desconfigurada com a concepção inicial do Programa de Reabilitação Profissional.

Todas as etapas do PRP sofreram alterações em seus procedimentos, principalmente entre as edições dos anos de 2016 e 2018, que caracterizam a fragilidade das ações profissionais propostas pela Previdência Social como sistema previdenciário e política de proteção social, pois enfraquecem o potencial mitigador sobre os efeitos sociais e econômicos decorrentes do adoecimento relacionado às atividades laborais. A forma como foram alteradas a cada edição, modificando a ação profissional do perito médico ou do profissional de referência, potencializa efeitos negativos sobre a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, no seu retorno ao trabalho. Enfim, decisões centradas na figura do perito médico, em detrimento da participação e atuação conjunta com profissionais de outras áreas, desmontam o Programa de Reabilitação Profissional elaborado nos moldes de proteção social propostos nos manuais técnicos de procedimentos dos anos de 2011 e 2016.

Embora amplamente reconhecida a multidimensionalidade de práticas e saberes relacionados à saúde do trabalhador, a centralização das ações no perito médico e a periferização das ações do profissional de referência caracterizam uma política pública restritiva e, provavelmente, ineficiente.

A Previdência Social manteve sua responsabilidade com o trabalhador, acompanhando os processos de mudança do mundo do trabalho, sobretudo quando passou a se basear nos princípios e propostas do campo da Saúde do Trabalhador. A superação dos paradigmas relacionados à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional demonstra essa dinâmica. Entretanto, no ano de 2018, iniciou-se a desconstrução do Programa de Reabilitação Profissional e, em consequência, daquela concepção de proteção à saúde do trabalhador.

Os efeitos quantitativos e qualitativos desse modelo devem ser sentidos nos próximos anos. Mas é perceptível que uma política pública de Previdência Social nesses moldes tem como primeiros efeitos a incredibilidade nas ações do Estado, sobretudo no que compete ao seguro social e à proteção social, uma vez que o ser biológico prevalece sobre o ser social.

## 5 Conclusão

O Programa de Reabilitação Profissional tem como função (re)educar e (re)adaptar trabalhadores incapacitados para que voltem ao mercado de trabalho. No entanto, a problemática inerente ao mercado de trabalho e suas questões mais complexas são contraditórias à atualidade.

O Programa de Reabilitação Profissional precisa ser o foco de discussões para identificar as principais barreiras na sua efetiva implementação e se de fato há possibilidades de mudanças no contexto atual para sua implementação também com eficácia como política pública.

Embora haja um arcabouço legal norteando as ações do Estado assegurando ao trabalhador o direito à reabilitação, observa-se que, na prática, os ponteiros apontam para sua inefetividade. E isso se deve, justamente, ao fato da configuração das políticas públicas e sociais formuladas pelo Estado.

Percebe-se que há um conflito de interesses no contexto da reabilitação profissional. Infelizmente, os resultados das pesquisas demonstram o desinteresse do Estado em promover uma reabilitação de qualidade para possibilitar ao reabilitado o seu retorno ao trabalho em uma condição digna, com ambiente propício a evitar novo adoecimento. E, ainda, o desinteresse do empregador, cujo principal objetivo é o lucro e não a reinclusão do trabalhador. A visão é de que isso gerará custo e, como tal, não é bem-vindo pelos representantes do capital.

Há ausência na oferta de cursos de qualificação profissional, as formações nos treinamentos são incipientes, sem carga horária mínima definida, ocorrem de serem gerenciadas por profissionais não capacitados na prática de ensino e aprendizagem, gerando muitas vezes a simples emissão do certificado pelo INSS.

O que se observa é a falta de compromisso real do estado com a qualidade do serviço prestado, arcando o trabalhador sozinho com a responsabilidade de se reabilitar e voltar ao mercado de trabalho, caindo por terra

o verdadeiro objetivo e sentido do programa de reabilitação profissional proposto na legislação.

Possível verificar pelas pesquisas que a grande maioria do público atendido para os processos de reabilitação é de baixa escolaridade e baixa renda, dificultando o desenvolvimento da qualificação profissional.

Em relação à avaliação de elegibilidade, ela teve alterações recentes com o Despacho Decisório n. 34/2017, ratificada no novo Manual de Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional de fevereiro de 2018 (Dirsat, 2018). Com as novas orientações, a análise da elegibilidade passou a ser feita exclusivamente pela perícia médica. O que até então era decidido por uma equipe multiprofissional, tornou-se decisão unilateral. A avaliação, portanto, passou a estar restrita às questões biológicas e clínicas, desconsiderando o “todo” em que está inserido o reabilitando, como: ambiente, vida social, profissional, aspectos econômicos, psicológicos e territoriais.

Não bastasse, enfrentar a recolocação no mercado de trabalho representa um árduo caminho, onde normalmente os segurados se deparam com o não cumprimento da Lei de Cotas e o desinteresse das empresas em contratar os reabilitados e pessoas com deficiência.

Atualmente, o INSS não possui nenhum tipo de ação que visa a dar suporte aos reabilitados após o recebimento do certificado e sua alta. Takasu (2018) sugere grupos de apoio e acompanhamento terapêutico durante o Programa e após sua reintegração na empresa. No entanto, sabe-se que o INSS dispõe de um número ínfimo de psicólogos nas equipes e para a promoção de ações de saúde mental, somente é possível por meio de acordos de cooperação técnica com outras instituições, universidade e com as empresas.

Não bastassem as dificuldades do sistema e da própria situação de reabilitação, a sociedade é preconceituosa e seletiva. Nesse caso, como menciona Vargas (2016), o ideal seria o incentivo às empresas empregadoras dentro da Lei de cotas. Afinal, um dos maiores desafios da reabilitação profissional é a reinclusão do reabilitado no mundo do trabalho.

No geral, ainda se observam graves falhas em todo o processo, como insuficiência de recursos humanos e de cursos de qualificação; modelo de avaliação arcaico e restrito a uma única especialidade; cerceamento de direitos, que se inicia antes mesmo deste trabalhador chegar à reabilitação profissional (nos casos de baixa escolaridade e longo tempo de afastamento sem o devido acompanhamento), reduzindo as chances de uma reabilitação efetiva.

Antes de tudo, é de ser observado o flagrante desinteresse do Estado na reabilitação profissional de qualidade em uma perspectiva voltada para a contenção de gastos e mercantilista, excluindo-se as verdadeiras necessidades do segurado para garantir-lhe o retorno ao trabalho.

Por óbvio, não se quer tirar a eficácia dos trabalhos até então realizados e que de alguma forma surtem efeito para aqueles cujo programa propiciou ressocialização e possibilidade de novos conhecimentos e de seu aperfeiçoamento. Apenas é importante enfatizar que essa possibilidade é mínima perto do número de segurados potencialmente passíveis de reabilitação e das possibilidades efetivas de o Estado prestar um atendimento eficaz.

### **Referências das fontes citadas**

AMADO, Frederico. **Curso de Direito e Processo Previdenciário**. 16. ed., rev. atual e ampl. São Paulo: Editora JusPodivm, 2022.

BRASIL. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999. Republicado em 12 de maio de 1999. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 29 set. 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Reforma a lei de acidentes do trabalho. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1944/7036.htm>>. Acesso em: 02 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 29 de set. 2024.

\_\_\_\_\_. INSS. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I.** [https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP\\_Manual-t%C3%A9cnico-de-procedimentos-da-%C3%A1rea-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf](https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-t%C3%A9cnico-de-procedimentos-da-%C3%A1rea-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf). Acesso em: 26 set. 2024.

COUTINHO, José Deividon de Oliveira. Tudo o que você precisa saber sobre reabilitação profissional. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-reabilitacao-profissional/1919483620>. Acesso em: 02 set. 2024.

Dossiê Temático: Incapacidade, Reabilitação e Saúde do Trabalhador. Rev. bras. saúde ocup. 35 (121). Jun 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>. Acesso em: 02 out. 2024.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. **A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

I Jornada de Direito Da Seguridade Social: enunciados aprovados – Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2023.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário.** 4.ed. Bahia: Ed. Podivim, 2007.

LAZZARI, João Batista e CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Direito Previdenciário.** 3. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO, 2023.

MACHADO, J. M. H. *Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador: a heterogeneidade da intervenção.* 1996. 151 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_. **A propósito da vigilância em saúde do trabalhador.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 987-992, out./dez. 2005.

MAENO, M. *Reinserção de trabalhadores com Lesões por Esforços Repetitivos no mercado de trabalho* 2001. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Subsídios para um modelo de Previdência Social.** São Paulo: LTR, 1992.

MENDES, D. P. Donos do Poder – Os limites e conflitos da atividade pericial frente ao estabelecimento de nexos no atual contexto da Previdência Social Brasileira 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Faculdade de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

\_\_\_\_\_. **Comentários à Lei Básica da Previdência Social**. Brasília: Rede Brasil/LTr, 1999.

MASON, J. **Qualitative researching**. London: Sage Publications, 1998.

MELLO, Sérgio Renato de. **Benefício Previdenciários – Comentários à Lei n. 8.213/1991**. São Paulo: Quartier Latin, 2010. p. 516.

NARDI, H C. **Saúde, trabalho e discurso médico: a relação médico-paciente e o conflito capital-trabalho**. São Leopoldo: Ed. da UNISINOS, 1999.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Recomendação 99**. [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312437:NO](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO). Acesso em: 28 set. 2024.

\_\_\_\_\_. **Recomendação 168**. [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312437:NO](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312437:NO). Acesso em: 28 set. 2024.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PULINO, Daniel. **A Aposentadoria por Invalidez no Direito Positivo Brasileiro**. São Paulo: Ltr, 2001. p. 141.

AKIMURA, Keity Ayumi e Costa, Fabio Rodrigues da. **O Programa de reabilitação profissional no Brasil: avanços, limites e desafios**. Revista NUPEM, Campo Mourão, v. 12, n. 26, p. 156-172, maio/ago. 2020.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

SCHUBERT, B. **Reabilitação profissional no mundo**. *Revista da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social*, Brasília, p. 29-31, fev./mar. 2009. Edição especial.

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. 255 f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Medicina, Unicamp, Campinas. 2006.

TAKASU, Cristiane Midori. **Reabilitação Profissional em trabalhadores de um complexo hospitalar terciário**. 88f. Mestrado em Psicologia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2018.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário – Regime Geral de Previdência Social e Regimes Próprios de Previdência Social**. 9. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro; Editora Lumen Juris, 2007.

VARGAS, Luiz Alberto de. **Direito à Reabilitação Profissional: fundamentalidade e conteúdo jurídico**. 165f. Mestrado em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis. Porto Alegre, 2016.