

A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SUA EFETIVIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

PROFESSIONAL REHABILITATION AND ITS EFFECTIVENESS IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM

Ney Maranhão*

Vanessa Rocha Ferreira**

Frederico Silva Jackson Costa***

SUMÁRIO: Introdução. 1 O direito fundamental à previdência social. 2 A incapacidade laborativa. 3 Relevância e efetividade da reabilitação profissional. Conclusão. Referências.

RESUMO: A reabilitação profissional, enquanto política pública, visa a assegurar ao trabalhador incapacitado condições dignas de reinserção ao trabalho. Constitui-se em tema complexo sob diversos ângulos, entre os quais o jurídico, adotado no presente estudo, na busca da sua jusfundamentalidade e questionamento de sua efetividade. Pretende-se demonstrar que a reabilitação é um direito fundamental do trabalhador, que a avaliação de sua incapacidade laborativa deveria ser biopsicossocial para contemplar todas as suas variáveis, além de questionar sua efetividade por falta de articulação com outros serviços públicos. O estudo é de natureza exploratória com uso do método dedutivo e técnica de pesquisa bibliográfica, documental e com interpretação dos últimos dados estatísticos oficiais. Observou-se a inadequação do modelo atual do serviço previdenciário para a garantia de uma reabilitação integral e efetiva do trabalhador ao mercado de trabalho, fundamentada tanto na revisão da literatura quanto nos dados estatísticos analisados. A não efetividade da reabilitação profissional é atribuída a vários fatores, tais como o viés economicista adotado pela previdência, a incompletude do modelo de incapacidade, o desmonte das equipes multiprofissionais, falta de articulações entre as políticas públicas e ausência de pesquisa de fixação. Concluiu-se pela percepção de que a reabilitação profissional é parte do direito fundamental à previdência social, de

* Professor de Direito do Trabalho da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Pará. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Pará (Mestrado e Doutorado). Doutor em Direito do Trabalho e da Seguridade Social pela Universidade de São Paulo, com estágio de Doutorado-Sanduiche junto à Universidade de Massachusetts (Boston/EUA). Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Direito Material e Processual do Trabalho pela Universidade de Roma/La Sapienza (Itália). Professor Coordenador do Grupo de Pesquisa Contemporaneidade e Trabalho - GPCONTRAB (UFPA/CNPQ). Professor convidado em diversas Escolas Judiciais de Tribunais Regionais do Trabalho. Membro da Academia Brasileira de Direito do Trabalho (Cadeira nº 30). Juiz do Trabalho (TRT da 8ª Região/PA-AP).

** Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca (Espanha). Mestre em Direitos Fundamentais pela Universidade da Amazônia (UNAMA/PA). Professora do Curso de Direito do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Líder do Grupo de Pesquisa: Trabalho Decente do CESUPA, com registro no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq. Auditora do Tribunal de Contas do Estado do Pará (TCE/PA).

*** Analista do Seguro Social (INSS). Psicólogo, graduado pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Pós-graduado em Psicologia Hospitalar (HC/USP). Graduando em Direito pela Universidade da Amazônia (UNAMA/PA).

Artigo recebido em 30/10/2019 e aceito em 17/11/2019.

Como citar: MARANHÃO, Ney; FERREIRA, Vanessa Rocha; COSTA, Frederico Silva Jackson. A reabilitação profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, ano 21, n. 33, p. 155-186. jan/jun. 2017. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/issue/archive>.

extrema relevância para o trabalhador incapacitado, cuja efetividade será possível pela convergência de políticas públicas, respeitados os princípios constitucionais e previdenciários.

Palavras-chave: Previdência Social. Incapacidade Laborativa. Reabilitação Profissional. Trabalho Digno.

ABSTRACT: *The theme of professional rehabilitation is complex and can be approached from several angles, in this study the focus will be legal in the pursuit of its fundamental importance and in the analysis of its effectiveness as public policy in charge of assuring the disabled worker conditions worthy of work. The study intends to demonstrate that rehabilitation is a worker fundamental right, that the evaluation of the incapacity labor must be biopsychosocial to cover all its variables and that its effectiveness is compromised by the lack of articulation with other public services. This is an exploratory study, using the deductive method with the application of bibliographical research, documentary and analysis of the latest official statistical data. Both in the literature and in the statistical data the inadequacy of the current model of social security service was evidenced in order to guarantee an integral and effective rehabilitation that assures the insured a decent return to the labor market. Several factors were identified as negatives for their effectiveness, the economic bias adopted by social security, the incompleteness of the disability model, the dismantling of multiprofessional teams, the lack of articulation between public policies and the absence of fixation research. The study demonstrates that professional rehabilitation is part of the fundamental right to Social Security, which is extremely relevant to the disabled worker, who is effectively compromised by disrespect to constitutional and social security principles, and that its full effectiveness will only be achieved with convergence of public policies.*

Keywords: Social Security. Work Incapacity. Professional Rehabilitation. Decent Work.

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Profissional (RP) é um serviço previdenciário oferecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com implicações sociais de grande relevância jurídica, notadamente na seara previdenciária e trabalhista. É parte do direito fundamental à Previdência Social e um direito constitucional indispensável para solucionar a questão da incapacidade laborativa no Brasil.

Além do frio cumprimento dos normativos, devem ser respeitados princípios constitucionais e previdenciários para garantir ao segurado condições efetivas de acesso a um trabalho digno. O desrespeito a alguns desses princípios com o comprometimento da efetividade da RP foi o motivo que levou ao problema deste estudo.

São vários os entraves enfrentados por aqueles que se encontram incapacitados para o retorno ao trabalho, desde o não reconhecimento de todas as suas limitações pelo órgão previdenciário, passando pela falta de integração entre políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, até a não aceitação dos empregadores de que o trabalhador reabilitado tem condições de ser produtivo.

Apesar da RP já ter passado por momentos de grande reconhecimento institucional e social, na atualidade vem sofrendo com a desconstrução e com a desvalorização, que se reflete na insuficiência de servidores, na piora das suas condições de trabalho, na falta de reconhecimento e na ausência de capacitação para as equipes, prejudicando a sua efetividade enquanto política pública.

Objetiva-se comprovar que a RP é um desdobramento do direito fundamental à previdência social, devendo garantir o sustento do trabalhador incapacitado - enquanto não readquire sua capacidade laborativa - e os meios para sua reabilitação profissional efetiva, dotando-o de condições de retorno a um trabalho digno no qual possa sentir-se novamente produtivo e valorizado.

A análise do problema posto neste trabalho permite dimensionar tanto a relevância social quanto jurídica da RP, visto que engendrará para o campo do direito constitucional ao defender a concepção do direito fundamental à previdência social, para o campo do direito previdenciário ao analisar o direito à percepção da prestação pecuniária e da disponibilização do serviço de RP, e, transversalmente, alcançará uma análise dos métodos de avaliação da incapacidade laboral adotados pelo INSS e discutirá os últimos dados estatísticos relativos à RP no Brasil e na Gerência de Belém.

O estudo tem natureza exploratória, utiliza o método dedutivo, ao aplicar conceitos gerais da ciência jurídica para explicar fatos singulares de uma política pública previdenciária, por meio de análise da legislação, da doutrina e de pesquisas científicas mais recentes, com aplicação de técnica de pesquisa bibliográfica, necessária para discussão da temática, e documental, para obtenção dos últimos dados estatísticos disponíveis relativos à Reabilitação Profissional do INSS.

Na primeira parte do texto, denominada “do direito fundamental à previdência social”, relata-se brevemente a construção jurídica que embasa a importância da RP ao discorrer sobre a concepção dos direitos sociais, a abrangência da seguridade social, com destaque para a o direito à previdência social, apresentado os princípios que o sustentam. Ao final apresenta-se a RP como parte do direito social fundamental à previdência social e questiona-se o lócus da sua atuação, de maneira a melhor assegurar os princípios constitucionais de igualdade e dignidade da pessoa humana.

A segunda parte, intitulada de “a incapacidade laborativa” apresenta o conceito de incapacidade trabalhado pela doutrina e o adotado pela perícia médica. Relata-se brevemente as idas e vindas do conceito de incapacidade adotado pelo INSS na concessão dos benefícios

por incapacidade e seus reflexos no encaminhamento à RP. Por fim, apresentam-se repercussões jurídicas do conceito de incapacidade e discute-se a melhor conceituação para a RP.

Na terceira parte, que versa sobre a “relevância e efetividade da reabilitação profissional”, é apresentada de forma mais detalhada a RP de acordo com a previsão normativa. São analisados os últimos dados estatísticos oficiais disponíveis do serviço no âmbito nacional, relativos ao ano de 2017, e são apresentados, de forma mais pormenorizada, os dados relativos ao ano de 2018 obtidos junto à Gerência Executiva de Belém. A análise dos dados estatísticos subsidiou a discussão concernente à efetividade da RP.

Desta forma, torna-se possível a apresentação, à comunidade acadêmica e aos profissionais que atuam na área, de um estudo inédito no âmbito local sobre a RP enquanto política pública da maior relevância para o trabalhador com incapacidade, de maneira a estimular novas e mais aprofundadas pesquisas sobre o tema, considerando os princípios constitucionais que a sustentam enquanto direito fundamental que representa.

1 O DIREITO FUNDAMENTAL À PREVIDÊNCIA SOCIAL

O tema da previdência social é instigante e encontra-se hoje em voga na mídia, principalmente relacionado a questões econômicas, seu suposto déficit e a necessidade de reforma urgente. Porém, já vem sendo debatido no meio acadêmico há várias décadas em decorrência da sua relevância e dos impactos das alterações, seja no sentido de ampliação do acesso a direitos, seja no sentido oposto, de maior rigor e restrições na concessão dos benefícios sob o argumento de redução dos gastos previdenciários.

Apesar de vários aspectos da previdência social terem relevância jurídica, o presente estudo se volta para a análise de sua importância enquanto direito fundamental, construído historicamente na sociedade ocidental e assegurada pela Constituição Federal de 1988, com o recorte da relevância e efetividade da Reabilitação Profissional.

Conforme leciona Nogueira (2009), a classificação dos direitos fundamentais abrange dois grandes grupos: aqueles oriundos do Estado Liberal, conhecidos como direitos de defesa, em que se buscava um freio para o Estado e a defesa frente à sua interferência, e a de outros particulares; e os direitos prestacionais, advindos com o Estado Social, na busca da justiça social e redução das desigualdades.

Os direitos sociais pertencem ao segundo grupo. São direitos humanos de segunda dimensão, caracterizados como “liberdades públicas que tutelam os menos favorecidos, proporcionando-lhes condições de vida mais decentes e condignas com o primado da igualdade real” (BULOS, 2015, p. 809). Dentre eles, de relevância para este estudo, está a previdência social, que tem a finalidade de mitigar as desigualdades sociais agravadas pelo regime de produção capitalista. Sua eficácia tem guarida constitucional no art. 5º, § 1º, da CRFB/88, que garante a aplicabilidade imediata dos direitos e garantias fundamentais, dos quais faz parte a previdência social.

Segundo Morais (2013, p. 74) o “Constitucionalismo de 1988 é um misto de conflito entre o constitucionalismo neoliberal e os direitos sociais fundamentais”, pois estabelece como fundamentos da República Federativa do Brasil, ao mesmo tempo, tanto a livre iniciativa como os valores sociais do trabalho.

Esse aparente paradoxo existente na Constituição Federal, a opor valores do liberalismo com direitos sociais, deveria se resolver com a supremacia do princípio da dignidade da pessoa humana, submetendo a ordem econômica aos ditames da justiça e do bem-estar sociais. Em realidade, por conta da globalização capitalista hegemônica há uma desconstrução do princípio do solidarismo social, ensejando perda da proteção social previdenciária (MORAIS, 2013).

No entanto, os direitos sociais são direitos humanos e tornam-se jusfundamentais ao serem consagrados na Carta Magna e no momento que a dignidade da pessoa humana alcança o centro do ordenamento jurídico, passando o Estado à condição de sujeito passivo e devedor de prestações positivas. Não há como garantir um mínimo existencial, do qual depende a dignidade humana, sem a atuação concreta do Estado na seara protetiva (IBRAHIM, 2010).

O Estado não pode se omitir frente aos problemas sociais, notadamente as desigualdades sociais acentuadas pela redução na capacidade laborativa, oriundas das conjunturas econômica e social características do capitalismo. Ao Estado incumbe assegurar condições materiais mínimas ao cidadão e buscar continuamente a redução das desigualdades sociais, tutelando a dignidade da pessoa humana (PAULA, 2018).

Topograficamente, os direitos prestacionais, dentre eles o direito à previdência social, estão situados no Título II da Constituição Federal/88, o que segundo Nogueira (2009) acarreta duas importantes consequências: em primeiro, sua auto aplicabilidade, conforme já exposto; em segundo, a

sua caracterização como cláusula pétrea, o que veda qualquer apreciação ou deliberação no sentido de abolir a proteção previdenciária.

Nasce a ideia de solidariedade social entre gerações, no contexto do Estado providência, no século XIX, princípio adotado pela seguridade social a partir do modelos beveringheniano (na Inglaterra) e bismarckiano (na Alemanha), visando a enfrentar as desigualdades inerentes à sociedade, provendo os meios necessários aos que passem por situações de necessidade (MORAIS, 2013).

Dentre as privações e adversidades que a seguridade social objetiva amparar, estão aquelas decorrentes da perda ou redução, mesmo que temporária, das condições de prover sua subsistência. Para os infortúnios que podem atingir o trabalhador, sua proteção é assegurada pelo braço do Estado chamado de Previdência Social. “Eis a razão pela qual se dá o nome de seguro social ao vínculo estabelecido entre o segurado da Previdência e o ente segurador estatal”. (CASTRO e LAZZARI, 2018, p. 58). Leite (2002) é outro que ressalta a caracterização da previdência enquanto seguro social, devido ao seu caráter contributivo expressamente previsto na Constituição Federal.

De acordo com Ibrahim (2010), foram as lutas sociais por melhores condições de trabalho que deram origem à previdência social, sendo que cada país adota um determinado modelo de sistema protetivo, indo da garantia da sobrevivência, mínimo existencial em respeito à dignidade humana, até a substituição plena da remuneração do trabalhador desafortunado.

Para Bulos (2015, p. 576), a “previdência social é a instituição encarregada de prover as vicissitudes do trabalhador e de sua família, em casos de doença, invalidez, morte, idade avançada, gravidez e desemprego involuntário”. Desta forma, a previdência social é a parte da seguridade social a quem cabe o oferecimento de programas, benefícios e serviços voltados a amparar o trabalhador e sua família. Considerando as vicissitudes que ampara, o bem jurídico tutelado por ela é a capacidade laborativa (PAULA, 2018). Visa à proteção social ante os riscos laborais que podem levar à “indigência social do trabalhador” (MORAIS, 2013, p. 118).

Na seara previdenciária, de característica contributiva, são os “riscos sociais clássicos” (morte, invalidez, doença, idade avançada, desemprego involuntário) que, ao interferirem na capacidade produtiva, darão direito à substituição do salário ou da remuneração (SERAU JÚNIOR, 2011). Nesse sentido, devem ser consideradas as prestações devidas pela Previdência Social ao segurado incapacitado para o trabalho, seja ao lhe garantir a renda enquanto incapacitado (*prestação-benefício*), seja dotando-o dos

meios necessários para o retorno com dignidade ao mercado de trabalho (*prestação-serviço*).

A finalidade última da Previdência Social é a proteção da dignidade da pessoa humana, assegurando condições mínimas de vida digna. Para o alcance desse desiderato, é necessário que a sociedade (representada pelos trabalhadores, empregadores e outras fontes de custeio) contribua para um fundo comum, daí o princípio previdenciário da solidariedade social, que dá sustentação ao sistema, por meio da cotização coletiva, de maneira a garantir os recursos necessários para sua sustentabilidade.

Como se vê, o resguardo do princípio da dignidade humana pressupõe a aceitação dos encargos dele decorrentes. Não há como se falar em garantia de vida digna sem os meios assegurados pela solidariedade social. O amparo aos infortunados depende da colaboração de todo o corpo social para garantir um padrão mínimo de vida àqueles que necessitem, independente do grau de sua colaboração prévia ao sistema.

A propósito, convalidando o que aqui se expõe, dentre os princípios gerais da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, relevante ressaltar os seguintes: a) o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) a não-discriminação; c) a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; e) a igualdade de oportunidades; f) a acessibilidade. Constam dela ainda dois artigos relevantes para a nossa temática: versam sobre habilitação e reabilitação (art. 26) e sobre trabalho e emprego (art. 27). O Brasil ratificou tal Convenção, conforme art. 5º § 3º da CF, equivalendo à emenda constitucional.

Doutrinariamente, são destacados três princípios gerais de Direito Previdenciário que, como tal, fazem interface direta com o tema deste estudo. São eles o da solidariedade (inter e intrageracional), o da proteção ao hipossuficiente e o da vedação ao retrocesso.

Conforme já assinalado anteriormente, o principal deles, do qual todo o sistema de Previdência Social depende, é o da solidariedade, sem o qual não haveria obrigações contributivas dos atores que orbitam o sistema e nem seriam assegurados os meios necessários para o atendimento ao próximo princípio, atinente ao amparo dos necessitados nos casos dos riscos sociais previstos. Fundamenta-se no sentimento natural do homem em prestar auxílio ao necessitado (ROCHA, 2004).

No que tange ao princípio da proteção ao hipossuficiente, este é, sem dúvida, o principal objetivo direto da Previdência Social, pois sem a

necessidade de superar os infortúnios sociais e mitigar as desigualdades sociais inerentes ao modelo econômico hegemônico, não há que se falar em proteção social. “Cabe à Previdência Social também a incumbência da redução das desigualdades sociais e econômicas, mediante uma política de redistribuição de renda” (CASTRO e LAZZARI, 2018, p. 56).

Já o princípio da vedação ao retrocesso social deve garantir a segurança jurídica do sistema e assegurar os direitos sociais e, por consequência, os previdenciários, contra investidas do Estado e do neoliberalismo na busca desenfreada de redução dos gastos sociais em prol dos investimentos privados. A análise desse princípio permite refletir criticamente sobre as alterações mais radicais levadas a cabo na RP nos últimos anos.

Ambos os princípios trazidos à lume são importantes para qualquer reflexão jurídica atinente ao tema da RP, uma vez que devem nortear o ordenamento jurídico e fundamentar a própria existência do serviço. Afinal, como garantir o suporte necessário à pessoa incapacitada sem o princípio da solidariedade? Para que serviria um serviço de RP se não houvessem desigualdades sociais que levam à hipossuficiência? Como resguardar a continuidade de políticas públicas voltadas para a busca da igualdade material se a qualquer momento os direitos até então conquistados pudessem ser suprimidos sob o argumento de redução de gastos públicos?

Entende-se que a finalidade de elevação dos direitos sociais ao patamar de direitos fundamentais é justamente o de exigir do Estado uma atuação na busca de maior igualdade material, de forma a assegurar condições dignas de sobrevivência humana - e não o contrário.

Importante referir que há outro princípio, mais relevante e subjacente aos previdenciários elencados acima, que é o princípio constitucional da igualdade. Nesse tema, Rui Barbosa nos oferece lição valiosa, em texto intitulado “Oração aos moços”:

A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, do orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real. Os apetites humanos conceberam inverter a norma universal da criação, pretendendo não dar a cada um, na razão do que vale, mas atribuir o mesmo a todos, como se todos se equivalessem. (...) Mas se a sociedade não pode igualar os que a natureza criou desiguais, cada um, nos limites da sua

energia moral, pode reagir sobre as desigualdades nativas, pela educação, atividade e perseverança. Tal a missão do trabalho. (BARBOSA, 1997, p. 26).

A busca da igualdade material, no sentido ora apresentado, constitui o propósito primário da RP. “Como desdobramento do princípio constitucional da igualdade, configura-se o direito à reabilitação profissional como direito à uma integração não-discriminada no mercado laboral”, conforme leciona Vargas (2016, p. 124). Para tanto, necessário se faz que o Estado assuma seu papel de condutor de políticas públicas integradas que visem à redução dos obstáculos enfrentados pelos trabalhadores incapacitados, compensando as desvantagens enfrentadas na busca da reinserção laboral.

Para este fim, como se proclama em texto de Norberto Bobbio (1996, p. 3 *apud* CASTRO e LAZZARI, 2018, p. 56) “uma desigualdade torna-se um instrumento de igualdade pelo simples motivo de que corrige uma desigualdade anterior: a nova igualdade é o resultado da equiparação de duas desigualdades”. Resulta imperativo, pois, que o próprio Estado faça discriminações, no sentido de privilegiar os menos favorecidos.

Bulos (2015) ressalta que cabe a todos os segmentos da sociedade a cobrança pelo respeito dos preceitos constitucionais, sendo essa a postura esperada dos profissionais atuantes no campo previdenciário frente ao enfraquecimento na prática das políticas públicas voltadas para a previdência social, notadamente a RP.

A RP é um direito subjetivo, cuja titularidade recai sobre o segurado incapacitado parcial e definitivamente para o trabalho de origem, mas que apresente potencial laborativo para um novo ofício. Tal direito, assegurado a beneficiários (segurados e dependentes) do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), está previsto como um serviço, nos termos do art. 18, III, “c”, da Lei nº 8.213/91, e regulamentado nos arts. 136 e seguintes do Decreto nº 3.048/99.

Interessante ressaltar que, no caso da reabilitação profissional, notadamente na busca da sua efetividade, a dimensão dúplice da dignidade humana, descrita por Sarlet (2011), tem que se fazer presente, pois é necessário não só que o segurado possa se autodeterminar no que tange à escolha do seu futuro profissional, como é imperativo que o Estado e a comunidade (principalmente os empregadores) garantam a assistência e a proteção aos direitos desse cidadão fragilizado pela incapacidade laborativa.

Ao mesmo tempo que é importante que a RP esteja vinculada à previdência social, na medida em que capaz de garantir condições financeiras mínimas por meio do benefício pecuniário, surgem também dúvidas se este seria o melhor local para inserção desta política. Um dos questionamentos seria exatamente se o lócus adequado para RP seria vinculado a uma “seguradora” (INSS), o que poderia soar contraditório, haja vista que o papel de uma seguradora “vai na contramão das necessidades dos trabalhadores em situação de agravo à sua saúde” (PEREIRA, 2013). Mantê-la nessa condição restringe sua relevância ao interesse do Erário Público, desprezando o papel de redutor de desigualdades sociais.

Nesse sentido, a reabilitação profissional deveria ser considerada no âmbito da seguridade social como um todo e não apenas de parte dela (Previdência Social), pois em verdade depende do tripé da saúde, previdência social e assistência social, visto que políticas e programas de inclusão de pessoas com incapacidade no mercado de trabalho devem ser elaborados conjuntamente por estas áreas e não apenas pelo viés economicista da Previdência Social.

Com efeito, segundo Vargas (2016, p. 19), em tese, “a melhor política pública indicaria a necessidade de uma articulação de várias instituições públicas, encarregadas da saúde, da assistência social, do seguro social e do trabalho”.

Há também críticas à preocupação contábil do INSS ao considerar apenas os números de reabilitados, “sem qualquer consideração sobre a qualidade desses programas e sobre as necessidades dos trabalhadores” (MAENO e VILELA, 2010, p. 90).

Ao fim e ao cabo, pode-se considerar um direito fundamental à Reabilitação Profissional, como desdobramento dos direitos sociais fundamentais à previdência social e ao trabalho. A RP, ao não assegurar condições dignas de reinserção laboral e social ao reabilitado, estaria descumprindo, assim, a ambos os preceitos constitucionais.

2 A INCAPACIDADE LABORATIVA

A legislação brasileira estabelece que cabe à Previdência Social assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis para sua manutenção, também define que cabe à perícia médica a avaliação do segurado para comprovar sua incapacidade para o trabalho a fim de lhe conceder o benefício devido. No entanto, os critérios para determinação

da incapacidade laborativa são distintos na legislação, nos manuais de procedimento do INSS e na doutrina, quando, em realidade, deveriam ser os mais objetivos possível para salvaguardar os direitos dos segurados e subsidiar as avaliações nas esferas administrativa e judicial.

Apesar de, como já mencionado alhures, a legislação previdenciária não apresentar uma definição do que seria incapacidade laborativa para efeitos de encaminhamento à RP, na opinião de Oliveira (2013) tal opção do legislador seria positiva, pois não deveria extrapolar sua competência e, sim, deixar a cargo da área de saúde do trabalhador tratar de matéria eminentemente técnica, definindo os critérios para conceituação da incapacidade laborativa. Afinal, como tem destacado a doutrina:

A questão da incapacidade laborativa é das mais importantes no âmbito do Direito Previdenciário, já que a prestação a ser concedida pelo órgão ancilar é de extrema necessidade para o indivíduo. Trata-se de medida de salvaguarda da subsistência humana, pois, sem capacidade para trabalhar, o ser humano perde a possibilidade de auferir renda, para prover a si e a seus dependentes (CASTRO, 2011, p. 57).

No entanto, a área competente decidiu revogar o manual em que havia fundamentação teórica para tal, optando por publicar um roteiro de procedimentos no qual o critério de análise voltou a ser apenas médico.

O fato é que somente por meio da avaliação da incapacidade para o trabalho e sua adequada classificação que a Previdência Social se tem condições de identificar a necessidade ou não da concessão de benefício e qual o tipo adequado, se auxílio-doença previdenciário, auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente ou mesmo aposentadoria por invalidez.

O trabalhador que é acometido de algum agravo à sua saúde deve buscar a Previdência Social em busca da proteção previdenciária devida pelo infortúnio laboral. Os benefícios previdenciários por incapacidade têm caráter alimentar e visam a suprir a perda remuneratória do trabalhador enquanto permanece a incapacitado.

Quando a avaliação comprova a existência da incapacidade, limitação ou restrição para atividades de trabalho, deixando o trabalhador sem condições de garantir seu sustento, e estão presentes os requisitos de filiação e carência, deve ser concedido um dos benefícios por incapacidade citados anteriormente.

Porém, o próprio conceito de incapacidade ainda é muito discutido e não parece haver consenso entre a definição de juristas,

organismos internacionais, pesquisadores da área de saúde e o utilizado por peritos médicos no momento da avaliação para concessão dos benefícios previdenciários, uma vez que a mera avaliação da doença e suas consequências no corpo não atende ao conceito ampliado de incapacidade que, nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde, deve considerar o quadro geral que envolve a pessoa do avaliando, aí incluídos aspectos sociais, psíquicos, econômicos e características do território onde reside e trabalha.-

Com a leitura do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária é possível perceber que a opção atualmente adotada pela Previdência Social é a do critério eminentemente biológico, visto que considera incapacidade laborativa como:

[...] a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente (BRASIL, 2018b, p. 26).

No referido manual, são ainda apresentadas classificações que também devem ser consideradas para a incapacidade, são eles: quanto ao grau, parcial (limita o desempenho profissional) e total (impossibilita o desempenho profissional); quanto à duração, temporária (possibilidade de recuperação) e indefinida (insuscetível de recuperação com recursos terapêuticos e reabilitatórios disponíveis); e, quanto à profissão, uniprofissional (apenas uma atividade profissional), multiprofissional (várias atividades) e ominiprofissional (impossibilita toda e qualquer atividade profissional).

Vargas (2016) usa classificação semelhante, porém com quatro formas de incapacidade (uniprofissional, pauciprofissional, pluriprofissional e ominiprofissional), de acordo com as quais deverá ser definido o tipo do benefício a que faz jus o segurado. Apenas a ominiprofissional caracteriza a incapacidade total e assegura a aposentadoria por invalidez. Nas demais, a incapacidade é parcial e pode haver a indicação de RP.

Em regra, as perícias médicas realizadas pelo INSS não satisfazem seu objetivo jurídico, porquanto deveriam operacionalizar a concessão dos benefícios previdenciários e assistenciais, porém permanecem adstritas ao modelo biomédico (FLORES, 2018; PAULA, 2018; VARGAS, 2016), tornando superficial a definição do grau da incapacidade do segurado.

A utilização de um conceito de incapacidade laborativa incompleto, a considerar apenas alterações morfofisiológicas, é expediente nefasto, principalmente no âmbito previdenciário, quando deveria reconhecer direitos sociais.

Uma adequada avaliação da incapacidade laborativa realizada pelo órgão previdenciário é fundamental para garantia de direitos, tendo em vista que somente a partir da caracterização da incapacidade permanente, total ou parcial, para a atividade laboral habitual, é possível optar pelo encaminhamento à RP (BRASIL, 2018a).

Apesar de mudanças importantes para uma prática mais humanizada, trazidas pelo Manual Técnico do Serviço de Reabilitação Profissional anterior (BRASIL, 2016), como o reconhecimento da necessidade de um referencial teórico para a RP, de um efetivo trabalho multidisciplinar e da adoção de conceitos e técnicas mais modernas de avaliação de incapacidade, elas acabaram sendo descontinuadas em decorrência ainda da “supremacia” da perícia médica que impera na avaliação da incapacidade.

Deveras, o processo de RP desenvolvido atualmente pelo INSS inicia, em regra, com a avaliação médico-pericial que deve constatar a incapacidade de trabalho parcial ou total para a atividade habitual, verificar se o segurado apresenta condições mínimas para o cumprimento da RP e o encaminha para realização de matrícula no serviço de RP. Nesse contexto, a incapacidade parcial é considerada aquela que permite a reabilitação para outra atividade ou função (Brasil, 2018a).

A presença de doença ou sequela de acidente, por si só, não garante o direito subjetivo à Reabilitação Profissional, uma vez que, em tese, nem asseguraria o direito sequer aos benefícios por incapacidade. Há que se ter em conta que os agravos à saúde do beneficiário indicado para RP devem ser incapacitantes para o trabalho de origem, mas devem permitir o desempenho de outras atividades ou funções. Com a junção das duas condições, passa a surgir, então, a obrigação do INSS de prestar, ao segurado incapacitado para a função de origem, o serviço de Reabilitação Profissional.

Uma das propostas de avaliação, mais abrangente do que a atualmente adotada pelo INSS e que vinha sendo sugerida nos referenciais técnicos da área de reabilitação profissional que foram abandonados no Manual da RP em vigor, é a defendida pela Organização Mundial da Saúde: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, que “constitui uma abordagem com múltiplas perspectivas

da classificação de funcionalidade e da incapacidade como um processo interativo e evolutivo” (OMS, 2008, p. 30).

Entende-se que alguns requisitos são obrigatórios ao se considerar a incapacidade laborativa passível de encaminhamento para reabilitação profissional: (1) o segurado ou seu dependente (no caso de pensionista inválido) deve ter sido acometido de uma doença ou sofrido acidente de qualquer natureza; (2) a doença ou o acidente tem que impedir o segurado de desempenhar sua atividade de trabalho; (3) após a consolidação das lesões e realização dos tratamentos prescritos, tem que persistir a incapacidade para a atividade profissional habitual (parcial ou total); (4) a pessoa deve ter condições psíquico-sociais mínimas de iniciar processo de reabilitação.

A importância de uma equipe multiprofissional reside principalmente na análise do último requisito supramencionado, pois ao defini-lo serão considerados fatores como o grau da incapacidade, a escolaridade, a idade, as experiências profissionais prévias, as características da função de origem, o tipo de vínculo empregatício, a motivação para aprender uma nova profissão, a localidade de residência e as perspectivas de aproveitamento pelo mercado de trabalho local. É com o olhar ampliado sobre o trabalhador que se asseguram meios para sua proteção social (FLORES, 2018).

Há que se apropriar dos conhecimentos mais avançados das ciências da saúde como um todo - e não só de um dos seus ramos - para se poder entender e trabalhar com a situação de incapacidade laboral, tanto na busca de um atendimento mais humanizado, quanto na busca da efetividade nas medidas adotadas para a mitigação das restrições impostas por uma condição de saúde duradoura, quando não definitiva.

Nesse sentido, Flores (2018, p. 57) ressalta que “a Reabilitação Profissional deve estar fundamentada em uma concepção que compreenda o trabalhador integrado ao seu meio ambiente físico, social, cultural e familiar, visando à garantia de direitos básicos”. Sem considerar estes dados não há como se construir um programa de RP adequado às necessidades reais do segurado.

Já Fonseca (2011) traz a necessidade de revisão da concepção de incapacidade para abarcar tanto o modelo médico quanto o social, permitindo a visão coerente por meio das perspectivas biológica, individual e social, com o intuito de ampliar a consciência sobre a incapacidade e sobre a necessidade de articulação de várias políticas para sua superação, dentre as quais se inclui a reabilitação profissional.

Um complicador da avaliação da incapacidade laborativa realizada apenas pela perícia médica, principalmente no que tange ao encaminhamento da reabilitação, é que a relação médico-paciente, na qual a confiança mútua é fundamental, é bem diferente da relação perito-segurado, onde manifestações de desconfiança, distanciamento e autoritarismo estão potencializadas (PAULA, 2018).

Outro aspecto a ser considerado na avaliação do potencial laborativo, principalmente na RP, é a possibilidade da incapacidade dar margem a casos de discriminação no ambiente de trabalho, pois o preconceito em relação ao reabilitado se manifesta por meio da concepção de um trabalhador incompleto, “bichado”, que não será mais produtivo (VARGAS, 2016).

O INSS deve adotar critérios científicos para avaliação da incapacidade laborativa, que sejam técnicos, mas não rígidos, pois devem considerar a realidade social do momento da avaliação, adaptando-se ao contexto em que está inserido em cada caso em análise (PAULA, 2018, p. 117).

A Lei Nº 13.146 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu art. 2º, § 1º, fornece um modelo de avaliação de incapacidade biopsicossocial que deve ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, que por mais que se refira à avaliação da deficiência, poderia ser adaptada à RP. Ele se afasta do modelo biomédico e se aproxima do modelo social, na esteira da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o que tem significativa relevância para a construção de um modelo mais adequado à RP (VARGAS, 2016)

É incompreensível que o INSS seja responsável tanto pela avaliação de deficiência para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) quanto pela avaliação do potencial laborativo para RP, que na avaliação do BPC adote o modelo de avaliação biopsicossocial, mas que não o faça em relação à RP (PAULA, 2018).

Para a jurisprudência, já há necessidade de uma avaliação mais completa do potencial laborativo do segurado, onde inevitavelmente devem ser considerados fatores como escolaridade, formação profissional, idade e dificuldades que serão encontradas no mercado de trabalho (MARTINS, 2011).

Conforme ressalta Fonseca (2011, p. 18), “a reabilitação profissional e a incapacidade estão intimamente relacionadas, fazendo parte de um mesmo contexto histórico de lutas sociais em busca dos direitos humanos”. Nesse sentido, temos que nos servir do princípio da vedação

ao retrocesso, no que tange aos direitos humanos, para que os avanços conquistados na seara da valorização e suporte da pessoa com incapacidade não venham a ser desconsiderados diante de conjunturas políticas.

A efetividade do Programa de Reabilitação Profissional depende, em conjunto com outros fatores, de uma avaliação adequada do potencial laborativo, de um atendimento célere e apropriado às necessidades do segurado, culminando com a garantia de acesso do reabilitado a um trabalho decente, de sua livre escolha, compatível com sua situação pessoal e suficientemente remunerado.

Outro aspecto a ser considerado na avaliação da incapacidade é o fato de que muitos segurados recebem o benefício em valor igual, ou até superior, aos valores remuneratórios da função escolhida para sua RP, gerando um paradoxo até mesmo inconsciente: se é possível não trabalhar recebendo um valor X, para que me dispore a reabilitar e retornar ao mercado de trabalho com limitações recebendo o mesmo valor? Tal situação é apontada por Leite (2002, p. 33), como segue:

Quem pode ganhar sem trabalhar o mesmo que ganharia trabalhando, como é o caso dos numerosos trabalhadores que não conseguem salário superior ao mínimo, normalmente tenderá a preferir o benefício ao salário, ou então procurará acumular um com o outro.

Também nos casos de resistência em participar da RP resta evidente a necessidade de uma equipe multiprofissional bem capacitada para superar os entraves e mostrar ao segurado a importância da RP para o seu futuro profissional. Não se pode olvidar que o segurado, caso não seja apoiado pela equipe e não mude a forma negativa de encarar a incapacidade, terá seu benefício encerrado independente da sua vontade, visto que as resistências injustificadas caracterizam recusa e levam à perda do benefício.

3 RELEVÂNCIA E EFETIVIDADE DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A Reabilitação Profissional (RP) é o processo que permite que a pessoa incapacitada para o trabalho adquira um nível de desenvolvimento profissional que permita seu retorno ao mercado de trabalho e a participação na vida comunitária (BRASIL, 1999). Ela abrange prestações fáticas da Previdência Social e inclui uma dimensão protetiva dependente

de atividades políticas e legislativas para criar condições para a inserção laboral adequada (VARGAS, 2016).

ARP executada pelo INSS consiste em uma prestação previdenciária, expressa em serviço, que pode ser oferecida tanto ao segurado quanto ao seu dependente. Aposentados e pensionistas inválidos também realizam RP quando demonstram potencial de ingresso/retorno ao mercado de trabalho. Independe de carência e tem caráter obrigatório, que vincula tanto o INSS quanto os segurados, ocorrendo a suspensão da prestação nos casos de recusa injustificada (BRASIL, 1991; BRASIL, 1999).

A reabilitação profissional assegura a manutenção do benefício por incapacidade, quando cabível, até que o segurado seja considerado apto para o desempenho de uma nova atividade capaz de garantir a sua subsistência, o que ocorre com a emissão do respectivo Certificado de Reabilitação Profissional.

Segundo a legislação, o serviço de habilitação e reabilitação profissional, ou simplesmente RP, nos termos do art. 136 do Decreto nº 3.048/99, visa a proporcionar ao segurado considerado incapacitado para sua atividade habitual os meios necessários para proporcionar condições de reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vive. Abrange também o fornecimento de aparelho de prótese, órtese, instrumento de auxílio para locomoção, auxílio transporte, auxílio-alimentação, diárias, implemento profissional e instrumentos de trabalho, sempre que verificada a necessidade e prescrição dos profissionais responsáveis.

O art. 137, do Decreto nº 3.048/99, estabelece que a RP compreende quatro funções básicas. A primeira delas é a de avaliação do potencial laborativo, na qual o conceito de incapacidade e a sua avaliação integral se mostram fundamentais, passando por algumas etapas, como: perícia médica de elegibilidade, identificação da incapacidade para a atividade de trabalho habitual e verificação das condições de exercer outra atividade profissional.

Após estas etapas, será feita uma avaliação socioprofissional onde um servidor de nível superior de áreas afins à RP fará análise dos dados socioprofissionais do segurado, necessários ao prognóstico quanto à capacidade de ele retornar ao mercado de trabalho após RP. Posteriormente, por meio de perícia médica, e considerando os dados da avaliação socioprofissional, definir-se-á a necessidade ou não de continuação do segurado em RP.

Com a confirmação da indicação da RP, surge a segunda função básica, de orientação e acompanhamento da programação profissional, que consiste no cumprimento propriamente da RP, momento em que se fará contato com empresa de vínculo para definição de alternativas para

readaptação do empregado, encaminhamento para cursos profissionalizantes e elevação de escolaridade, quando necessários, podendo ocorrer a concessão de prótese e órteses. Também se subdivide em outras quatro etapas internas ao INSS: **i)** reunião de planejamento onde perito médico e profissional de referência definem as diretrizes que serão adotadas em cada caso concreto; **ii)** avaliação subsequente com profissional de referência, para acompanhar o andamento da RP, adotando as medidas necessárias para sua viabilidade em cada caso; **iii)** avaliação subsequente do perito médico, para prorrogação dos benefícios, avaliação de intercorrência médica e evolução do potencial laborativo; **iv)** reunião de acompanhamento, quando o caso exigir nova discussão conjunta entre o profissional de referência.

A terceira função básica da RP, de articulação com a comunidade, não envolve necessariamente a presença do segurado. Propõe-se a realizar reuniões e visitas a empresas, instituições de ensino, cursos profissionalizantes e órgãos públicos, com o objetivo de viabilizar a RP principalmente do segurado sem vínculo empregatício, para melhorar suas condições de reingresso no mercado de trabalho. Ocorre normalmente em paralelo à fase de orientação e acompanhamento.

Após a conclusão da RP, o segurado recebe certificado individual indicando a atividade para a qual foi reabilitado, porém, conforme previsão do art. 92 da Lei 8.213/91, não estará impedido de exercer outras atividades para as quais se julgue capacitado. Com a emissão do certificado, o segurado reabilitado passa a contar com a possibilidade de enquadramento em cotas que as empresas acima de 100 empregados são obrigadas a preencher com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência (BRASIL, 1991).

A última função básica da RP é a de acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho, meio prescrito pelo ordenamento jurídico para comprovação da efetividade do processo de reabilitação profissional do INSS. Destina-se exclusivamente para os casos de reabilitados. Deve ocorrer 18 meses após a reabilitação e fornece dados relevantes para o gerenciamento do trabalho do INSS. Porém, a pesquisa de fixação não tem sido realizada regularmente pelo INSS e não foi realizada no ano de 2018 em Belém, devido principalmente à falta de pessoal, reflexo do desmonte da RP, o que impede a obtenção de dados relevantes para avaliação da efetividade do serviço.

Vários são os fatores que justificam a ineficiência do atual modelo de reabilitação profissional: a deficiência material, de pessoal e técnica do serviço; o baixo número de trabalhadores atendidos ante a demanda

potencial; a visão biomédica da incapacidade, que despreza obstáculos de cunho psicológico, social e econômico; a ausência de segurança jurídica para o trabalhador no seu retorno ao trabalho; a ausência de acompanhamento e apoio do serviço no momento da reinserção laboral do trabalhador; a suposição de que a emissão de certificado de RP encerra o processo reabilitatório; o abandono do trabalhador reabilitado, mesmo quando não consegue colocação efetiva no mercado de trabalho (VARGAS, 2016).

Apesar toda a relevância da reabilitação profissional indicada e custeada pela Previdência Social, é o amparo legal que permite ao INSS eximir-se da responsabilidade do que acontece com o segurado finda a RP. O Decreto 3.048/99, em seu art. 140, § 1º, deixa claro 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”.

Com intuito de obter informações outras que não aquelas que deveriam ser fornecidas pela pesquisa de fixação, a cargo do INSS, buscou-se nos dados estatísticos da Previdência Social, mais especificamente no que se refere ao programa de reabilitação profissional, os meios para saber de que forma o INSS tem realizado a sua parte nesse processo complexo que é a reinserção profissional do segurado reabilitado.

Foram analisados os dados disponíveis no Anuário Estatístico da Previdência Social de 2017 (BRASIL, 2017), de onde se extraíram informações relevantes pertinentes ao Programa de Reabilitação Profissional no Brasil. Para que se pudesse também fazer uma análise dos dados locais e confrontá-los com os nacionais, foram solicitados os últimos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional disponíveis da Gerência Executiva do INSS em Belém, correspondentes ao ano de 2018.

A Região Norte é a que apresentou em 2017 os melhores dados relativos à quantidade de segurados que tem confirmada sua indicação RP ao final da fase de avaliação, com 70,9% dos segurados sendo considerados elegíveis, muito acima da média nacional de 54,9%, conforme se verifica nos dados estatísticos apresentado na Tabela 1. Os dados refletem uma das seguintes possibilidades: (1) um critério mais adequado utilizado pela perícia médica da região ao encaminhar os segurados ao programa, visto que após a avaliação socioprofissional e a avaliação conjunta grande parte deles tem sua indicação de RP confirmadas pela equipe e seguem para as demais fases; (2) uma maior agilidade das conclusões das avaliações de

segurados encaminhados ao programa, com um número expressivo de avaliações concluídas no ano, em comparação ao número de segurados registrados.

Tabela 1 - Resultados da Reabilitação Profissional no Brasil

RECORTE TERRITORIAL / ANOS*	Clientes Registrados	Retorno ao trabalho		Conclusão da avaliação inicial				Clientes em Programa +240 dias		Clientes Reabilitados			
		nº	%	nº	%	nº	%	Total	nº	%	nº	%	
BRASIL	2017	57,360	4,897	8,5	8,474	14,8	31,518	54,9	50,962	31,316	61,4	17,092	29,8
NORTE	2017	2,784	220	7,9	516	18,5	1,974	70,9	2,615	1,214	46,4	1,149	41,3
NORDESTE	2017	12,752	1,216	9,5	2,019	15,8	6,616	51,9	12,144	7,863	64,7	4,346	34,1
SUDESTE	2017	27,181	2,111	7,8	3,659	13,5	14,598	53,7	25,117	15,520	61,8	7,740	28,5
SUL	2017	10,844	1,045	9,6	1,292	11,9	6,409	59,1	8,920	5,717	64,1	2,940	27,1
CENTRO-OESTE	2017	3,799	305	8,0	988	26,0	1,921	50,6	2,166	1,002	46,3	917	24,1
Pará	2017	1,035	142	13,7	178	17,2	778	75,2	1,344	693	51,6	512	49,5
Gex Belém	2018	665	51	7,7	54	8,1	418	62,9	616	301	48,9	366	55,0

Fonte: Construído com base no Anuário Estatístico da Previdência Social 2017 e os últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BEPF consolidado de 2018) * relativo aos últimos dados estatísticos disponíveis

No que tange ao percentual de segurados no programa há mais de 240 dias, a região Norte e o estado do Pará também se destacam positivamente, com 46,4% e 51,6% respectivamente, abaixo da média nacional de 61,4%, tendo à frente apenas a região Centro-Oeste, com 46,3%, considerando que nesse quesito, quanto menor o percentual de segurados, mais ágil está ocorrendo o processo reabilitatório. Apesar um percentual próximo ou superior a 50%, neste quesito já se pode visualizar um número elevado de processo de longa duração.

Quanto ao percentual de segurados reabilitados, ao final de todo o processo, novamente a região Norte e o estado do Pará se destaca quando comparados à média nacional (29,8%), ao conseguirem reabilitar 41,3% e 49,5% respectivamente de segurados em relação ao número de clientes registrados no ano. Porém, neste quesito os números são alarmantes ao demonstrarem a ineficiência do programa, visto que o número de reabilitados é inferior à metade dos encaminhados no ano.

De acordo com os dados levantados na Gerência Executiva do INSS em Belém (GEXBEL), concernentes ao ano de 2018, conforme Tabela 2, foram registrados em todas as APS sob sua jurisdição¹ um total

¹ A Gerência Executiva em Belém, no ano de 2018, era responsável pelos processos de reabilitação profissional das Agências da Previdência Social onde haviam equipes de RP (peritos médicos e profissionais de referência) na capital (APS Nazaré, APS Marco, APS São Braz, APS Jurunas, APS Pedreira e APS Icoaraci), na região metropolitana de Belém (APS Ananindeua) e também das APS onde não havia equipes de RP, na capital (APS Mosqueiro, APS Telégrafo) e no interior do estado de sua abrangência (APS Abaetetuba, APS Bragança, APS Cameté, APS Capanema, APS Castanhal, APS Santa Izabel, APS Moju, APS Paragominas e APS Vigia). As APS que não contavam com equipes de RP tinham seus segurados atendidos no prédio na Gerência Executiva em Belém, por equipe

de 665 novos segurados encaminhados à Reabilitação Profissional, houve um total de 553 avaliações concluídas no ano, representando 83,2% do número de registrados. A média mensal de segurados em programa de reabilitação profissional foi de 620 segurados, correspondendo a 93,2% dos segurados registrados. Destes, 45,3% ou 301 segurados mensalmente já se encontravam no programa há mais de 240 dias. No ano foram desligados do programa 501 segurados, sendo que foram reabilitados (desligados com retorno ao trabalho, após cumprimento do programa de RP) 366, que corresponde a 55% do número de segurados registrados no ano.

Tabela 2 - Resultados da RP na GEXBEL em 2018 por fase

FASES DO PROCESSO	nº	%
REGISTRADOS (TODOS OS MATRICULADOS)	665	100,0
AVALIAÇÕES CONCLUÍDAS	553	83,2
PERMANECERAM EM PROGRAMA (média mensal)	620	93,2
COM MAIS DE 240 DIAS	301	45,3
DESLIGADOS (TODOS OS MOTIVOS)	501	75,3
DESLIGADOS RETORNO AO TRABALHO	366	55,0

Fonte: Construído com base nos últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BERP consolidado de 2018)

Importante ressaltar que dos 620 segurados que permaneceram em média na RP, nos meses de 2018, quase a metade (48,5%) estava com duração do programa superior a 8 meses (240 dias). Número relativamente baixo se comparado com a média do Brasil em 2017 (61,4%), mas que ainda é expressivo ante a expectativa de que a RP possa permitir um retorno mais ágil do segurado ao mercado de trabalho.

Foram concluídas na GEXBEL 553 avaliações do potencial laborativo, que corresponde a 83,2% do total de segurados registrados no ano. Sendo que 62,9% tiveram a indicação de RP confirmada. Os motivos de desligamento do programa ainda na fase de avaliação foram: retorno imediato ao trabalho, correspondendo a 7,7% do total de registrados; devido a intercorrência médica, 3%; considerados sem condições de cumprir PRP, sendo sugerida a aposentadoria por invalidez, 5,1%; recusaram ou abandonaram o PRP sem justificativa, 0,6% e 0,3% respectivamente; óbito, apenas 1 segurado; composta por duas profissionais de referência e duas peritas médicas.

por motivo de transferência do benefício para outras APS, acarretando o desligamento, 2%; e que não demonstram necessidade de PRP por já possuir qualificação, corresponderam a 1,1%, conforme expressa a Tabela 3.

Tabela 3 - Resultados da Avaliação do Potencial Laborativo na GEXBEL em 2018

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO	Nº	%
REGISTRADOS (TODOS OS MATRICULADOS)	665	100,0
TOTAL DE AVALIAÇÕES CONCLUÍDAS	553,0	83,2
TIVERAM A INDICAÇÃO DE RP CONFIRMADA	418	62,9
RETORNO IMEDIATO AO TRABALHO	51	7,7
INTERCORRÊNCIA MÉDICA (NA AVALIAÇÃO)	20	3,0
INDICAÇÃO DE APOSENTADORA (INVALIDEZ)	34	5,1
RECUSARAM O PRP DURANTE AVALIAÇÃO	4	0,6
ABANDONARAM O PRP DURANTE AVALIAÇÃO	2	0,3
ÓBITO NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO	1	0,2
APENAS CONCESSÃO DE PRÓTESE E ÓRTESE	3	0,5
PEDIRAM TRANSFERÊNCIA DO BENEFÍCIO	13	2,0
NÃO NECESSITAVAM DE REABILITAÇÃO	7	1,1

Fonte: Construído com base nos últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BERP consolidado de 2018)

Nos dados relativos à segunda fase da RP (Tabela 4), que se refere ao processo de reabilitação profissional propriamente dito, o baixo número de segurados em curso ou treinamento chama a atenção. Apenas 5,2% estavam em treinamento e 7,4% em curso, sendo que estes são os indicadores que deveriam ser os mais elevados. São eles que correspondem à finalidade do programa, pois é mediante a realização de cursos profissionalizantes ou treinamentos em empresas que se dá a reabilitação profissional. Ou seja, 86,6% dos segurados estavam aguardando o desenvolvimento do seu processo, seja no aguardo de resposta das empresas de vínculo, seja em elevação da escolaridade para o mínimo exigido pelo mercado de trabalho, seja no aguardo de vagas para realização de cursos e/ou treinamentos profissionalizantes.

Tabela 4 - Fase 2 - Orientação e Acompanhamento do Programa de RP

FASES DO PROCESSO MÉDIA MENSAL (MIN-MAX)	Nº	%
PERMANECERAM EM PROGRAMA (430-716)	620	100,0
EM ORIENTAÇÃO APENAS (390-636)	537	86,6
EM TREINAMENTO (15-42)	32	5,2
EM CURSO (13-118)	46	7,4
TREINAMENTO E CURSO (2-8)	5	0,8

Fonte: Construído com base nos últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BERP consolidado de 2018)

Foram desligados do PRP, na GEXBEL em 2018, 501 segurados, que correspondem a 75,3% dos segurados registrados no mesmo ano, sendo que 366 destes foram reabilitados, 26 foram considerados insuscetíveis de RP (sendo sugerida sua aposentadoria por invalidez) e 109 foram desligados por outros motivos (como intercorrência médica, recusa, abandono, transferência, óbito, por exemplo), que correspondeu a 55%, 3,9% e 16,4% respectivamente, conforme é possível visualizar na Tabela 5. Aqui do número de reabilitados da GEXBEL em 2018 (55% em relação aos registrados no mesmo ano) ser melhor do que a média nacional em 2017, que correspondeu a apenas 29,8%, ainda reflete a pouca efetividade do Programa.

Tabela 5 - Conclusão da Reabilitação Profissional, motivos de desligamento

CONCLUSÃO DO PROGRAMA DE RP	Nº	%
REGISTRADOS (TODOS OS MATRICULADOS)	665	100,0
DESLIGADOS (EM PROGRAMA, 2018)	501	75,3
RETORNO AO TRABALHO	366	55,0
INSUSCETÍVEL DE RP (INVALIDEZ)	26	3,9
OUTROS MOTIVOS	109	16,4

Fonte: Construído com base nos últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BERP consolidado de 2018)

Mais alarmante é o prazo necessário para conclusão do Programa de Reabilitação Profissional, conforme informado na Tabela 6. Dos 366 segurados reabilitados pela GEXBEL em 2018, quase 74% tiveram que permanecer no programa por prazo superior a 240 dias e um número reduzidíssimo foi reabilitado em prazo inferior a 4 meses de PRP (120 dias),

correspondente a 10,9%. O restante, 15,3% foram reabilitados entre 121 e 240 dias, prazo razoável para cumprimento de um programa de qualidade, no qual deveria estar a maioria dos segurados reabilitados.

Tabela 6 - Tempo de Permanência em RP até a sua conclusão como reabilitado

TEMPO ATÉ A CONCLUSÃO DO PROGRAMA DE RP	Nº	%
ATÉ 60 DIAS	11	3,0
DE 61 A 120 DIAS	29	7,9
DE 121 A 240 DIAS	56	15,3
MAIS DE 240 DIAS	270	73,8
DESLIGADOS RETORNO AO TRABALHO	366	100,0

Fonte: Construído com base nos últimos dados estatísticos da Reabilitação Profissional na GEXBEL (BERP consolidado de 2018)

Os dados aqui apresentados são preocupantes e sinalizam para uma política pública que não atinge mais seus objetivos, não considera princípios básicos da ordem constitucional e suprime direitos fundamentais de pessoas em situação de vulnerabilidade, que correm o risco de serem reencaminhadas ao mercado de trabalho sem efetivas condições de reinserção laboral.

Assim, considerando as particularidades do mercado de trabalho brasileiro e o avanço tecnológico, o que aumenta sobremaneira a competitividade pelas vagas de trabalho disponíveis, faz-se necessário encontrar meios de garantir ao reabilitado a possibilidade de concorrer em igualdade de condições com os demais trabalhadores, de forma que lhe seja princípio, acima de tudo, o respeito aos seus direitos fundamentais e o princípio da dignidade humana.

CONCLUSÃO

A Reabilitação Profissional, conforme se demonstrou com este estudo, além de uma política pública de singular importância no campo previdenciário, é certamente um direito fundamental de todo trabalhador que sofra o infortúnio de ter sua capacidade de trabalho reduzida em razão de doença ou acidente, pois se origina do direito fundamental à Previdência Social. Como tal, cabe à entidade Previdência Social suportar o encargo de assegurar ao seu beneficiário condições dignas de reinserção laboral.

No entanto, a atual regulamentação do serviço permite que alguns dos direitos que são devidos ao beneficiário da reabilitação profissional não lhe sejam efetivamente assegurados, como o fato da responsabilidade da Previdência Social se encerrar com a emissão do Certificado de Reabilitação Profissional sem qualquer preocupação com sua inserção efetiva no mercado de trabalho. Outro motivo de desrespeito a princípios de igualdade e dignidade humana é o critério exclusivamente médico de avaliação do potencial laborativo adotado para definir se o segurado é ou não elegível, desprezando sua situação psicossocial e o território onde reside, de enorme relevância nos casos da região amazônica. Há de se considerar também o caso da PcD que não tenha a condição de segurado e não é atendida na GEXBEL, por ausência da celebração de convênio do INSS com instituições e associações de assistência às PcDs.

Outra questão que inviabiliza o cumprimento do direito fundamental à Previdência Social e que tem reflexos nítidos na RP é a atual lógica previdenciária adotada pelos últimos governos, de redução de gastos previdenciários a qualquer custo, pelo qual a reabilitação não é vista como um direito fundamental do segurado, mas apenas como o meio legal de desligamento dos benefícios e redução de gastos. Utilizando-se dessa lente, qualquer curso ou treinamento oferecido ao segurado serve para considerá-lo reabilitado e cessar seu benefício, independente do interesse da pessoa do segurado ou das demandas do mercado de trabalho local, que nada corresponde a uma reinserção laboral efetiva com dignidade e respeito ao princípio da igualdade.

A Reabilitação Profissional é, sim, parte do direito fundamental à previdência social, assegurado não só por normas infraconstitucionais, mas por normas internacionais das quais o Brasil é signatário e pela própria Constituição Federal. O segurado incapacitado parcial e definitivamente para o trabalho de origem é titular de um direito subjetivo que o vincula ao INSS, que por sua vez é incumbido de satisfazer tanto a prestação pecuniária quanto o serviço previdenciário de RP, que deve ser realizado de maneira integral e efetiva; do contrário, a cessação do benefício é indevida.

Neste sentido, o direito fundamental à previdência social não pode ser considerado respeitado quando o segurado, apesar de “reabilitado”, não obtém uma colocação efetiva em um posto de trabalho digno, o que atinge fatalmente também o seu direito fundamental ao trabalho.

A situação fática que enseja o direito ao serviço de reabilitação profissional é a caracterização da incapacidade laborativa definitiva relativa

à função de origem e a possibilidade efetiva de reinserção no mercado de trabalho de acordo com o potencial laborativo residual. Portanto, o meio atualmente adotado pela perícia médica do INSS, no que tange às avaliações de reabilitação considera, em regra, apenas os aspectos médicos, demonstrando não ser este procedimento o adequado ante a complexidade que envolve todo processo de reabilitação profissional e reinserção laboral.

Desta forma, entende-se que é cogente o respeito aos princípios de igualdade e dignidade da pessoa humana na avaliação da incapacidade laborativa, notadamente no encaminhamento do segurado à RP. Devendo ser adotado um modelo mais abrangente de avaliação, envolvendo a participação de uma equipe multiprofissional, haja vista a necessidade de obtenção de muitas outras informações além da patologia e o grau de limitação. É preciso saber quais as reais condições do segurado para o cumprimento do programa, devendo ser considerado, além do quadro médico: a extensão da incapacidade para atividades profissionais, a escolaridade, a idade, as experiências profissionais prévias, as características da atividade profissional de origem e do vínculo empregatício, o local de residência, os meios de deslocamento até o local de trabalho, os interesses profissionais e os serviços públicos necessários ao programa na comunidade onde vive (como educação, saúde e intermediação de mão de obra).

Conforme demonstrado pelos números relativos à RP em Belém, no ano de 2018, o atendimento da demanda da população está muito aquém do que potencialmente poderia ser obtido por um serviço de tamanha relevância para o segurado (dotá-lo de condições de obtenção de um trabalho digno), para as empresas (orientação técnica para retorno dos funcionários e preenchimento de vagas de reabilitados e PcD) e para o sistema da Previdência Social (redução do número de benefícios por incapacidade e aumento do número de contribuintes). Apesar dos dados já serem incômodos na GEXBEL, são ainda mais preocupantes quando se analisa os dados relativos ao Brasil e suas regiões. Urge a necessidade de valorização do serviço, sua reestruturação e adoção de medidas efetivas para superação das dificuldades.

Não se pode aceitar que um serviço que tem fundamento em direitos constitucionais, à previdência social e ao trabalho, e de tamanha relevância para o trabalhador seja desprestigiado a ponto de apresentar resultados tão insuficientes ante o seu potencial de transformação no mercado de trabalho. São vários os indicadores preocupantes, dentre eles o baixíssimo percentual de segurados encaminhados à RP, ante total de benefícios por incapacidade

concedidos, com provável subnotificação dos casos passíveis de RP; o não atendimento da população PcD que depende de convênio, desprezando um quantitativo relevante de pessoas que poderiam ingressar no mercado de trabalho e contribuir com o sistema; encaminhamentos indevidos realizados pela perícia médica, resultando em quase 30% de segurados que após a avaliação da equipe não seguem no processo de RP; e, a duração excessiva dos processos de RP, com quase $\frac{3}{4}$ dos reabilitados tendo permanecido no programa por tempo superior a 240 dias.

Não obstante a culpa da Previdência Social quanto à ineficiência atual do serviço de RP, também não se justifica que a ela se transfira o ônus que o indivíduo, a família e o restante da sociedade (aí incluído o próprio Estado) tenham o dever de assumir. É inadmissível que a Previdência Social tenha que arcar com benefícios de longa duração por ausência de atendimento de saúde adequado. Assim como é inaceitável que segurados tenham que permanecer por longo tempo em benefício por não lhe ter sido assegurado o mínimo de escolaridade. Mostra-se imperativa a adoção de políticas de estímulo e valorização da reinserção laboral de trabalhadores reabilitados, considerando que não cabe à Previdência Social a garantia de emprego, tão somente condições mínimas para obtenção de trabalho digno.

Ressalta-se que as políticas de saúde, educação e emprego, apesar de forte interface com a Previdência Social, não são de sua responsabilidade e, por isso, sua ausência deve também ser considerada ante a falta de efetividade da RP. Afinal, trata-se de reabilitação profissional e não de reabilitação física, bolsa educação ou seguro desemprego. A RP não visa a suprir a carência de outras áreas, apesar de ter que fazê-lo com frequência para atingir sua finalidade, aumentando a duração dos benefícios e retardando o retorno ao mercado de trabalho.

Por outro lado, parece lícito admitir que uma pessoa, mesmo com limitações, que já tenha condições de retornar ao mercado de trabalho, independente da sua função de origem, deve fazê-lo o quanto antes para não onerar excessivamente o sistema. Desta forma, segurados que já se encontram habilitados para outras profissões ou que já tenham efetivamente retornado ao mercado de trabalho, sem comunicar à Previdência Social, não deveriam pressionar o sistema de forma administrativa e até judicial, com intenção de prolongar a duração de benefícios sabidamente indevidos. A manutenção de benefícios quando, em verdade, já seria possível o retorno ao mercado de trabalho, é, no mínimo, inaceitável, tanto do ponto de vista econômico quanto da inclusão laboral.

A complexidade do processo é tanta que há também o outro lado da moeda. São aqueles casos em que o segurado, com esforço do seu trabalho e após RP regulamentar, consegue retornar ao mercado de trabalho, porém exercendo atividades esporádicas informais ou de baixíssima remuneração, perpetrando um estado de vulnerabilidade social. Nestes casos, não há que se falar em reabilitação digna e efetiva, pois esta deve ser considerada à luz do princípio da dignidade humana e deve garantir um trabalho digno (com condições mínimas de existência).

A reabilitação integral só será alcançada quando as políticas públicas atinentes à temática convergirem e puderem oferecer ao usuário a reabilitação física (com atendimento médico, medicação, cirurgia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia de apoio e os dispositivos auxiliares como órteses, próteses e tecnologias assistivas), a reabilitação profissional e inclusão no mercado de trabalho (com educação básica, educação profissional, subsídio para quem quer trabalhar como autônomo, recursos materiais e intermediação de mão de obra, com valorização das empresas que contratem reabilitados) e o serviço de auxílio pecuniário transitório (benefícios por incapacidade previdenciários, amparos sociais a quem não tem contribuição, bolsas para estágios profissionalizantes e seguro para empregabilidade).

Relevante destacar a necessidade premente de mudança de perspectiva da RP enquanto política voltada para redução de custos da Previdência Social, fomentando-a como política de garantia de direitos fundamentais e investimento na qualidade de vida dos segurados. Quanto melhor for o serviço oferecido pela Reabilitação Profissional, mais bem inserido estará o reabilitado no mercado de trabalho, voltando a contribuir para o sistema e deixando de demandar benefícios, o que, em regra, ainda ocorre quando o segurado não tem uma reabilitação efetiva, pois ou irá retornar em virtude do agravo da saúde ao não ter suas limitações efetivamente respeitadas pelos empregadores ou por nova demanda administrativa ou judicial, ao não encontrar um trabalho adequado às suas necessidades.

As políticas públicas, notadamente aquelas voltadas à Previdência Social, devem assegurar a utilização adequada dos recursos disponíveis, com melhor interação entre os atores envolvidos, visando a uma reabilitação profissional efetiva que traga as vantagens esperadas na perspectiva da sociedade (redução do tempo de benefício, redução do número de aposentadorias, preenchimento das cotas, valorização da pessoa com incapacidade) e principalmente na esfera individual (participação ativa no processo, mitigação da incapacidade, melhoria na autoestima, garantia de trabalho digno).

A Reabilitação Profissional, além do dever de respeitar os princípios constitucionais e previdenciários, é o meio mais adequado para efetivar, nas searas trabalhista e previdenciária, o princípio da igualdade, ao fornecer os meios necessários para tratar os desiguais de forma desigual na medida de suas desigualdades, dotando os trabalhadores reabilitados de condições efetivas de gozar de uma igualdade real no mercado de trabalho.

Esta temática deverá demandar maior aprofundamento em novos estudos ante sua relevância social, tendo sido o objetivo deste estudo demonstrar que a reabilitação profissional é parte do direito fundamental à previdência social, que exige um modelo de avaliação de incapacidade mais adequado à complexidade do ser humano, sendo que a forma de funcionamento adotada no Brasil é insuficiente para alcançar seus objetivos e que sua efetividade máxima, jurídica e social, só será alcançada quando também forem garantidas outras políticas da qual depende diretamente (saúde, educação e emprego, por exemplo).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. **Oração aos moços**. Edição popular anotada por Adriano da Gama Kury. - 5. ed. - Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 1997. 52 p

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10/09/2018.

BRASIL. **Decreto No 3.048**, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm. Acesso em: 05/09/2018

BRASIL. **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_03/Leis/L8213compilado.htm. Acesso em: 05/09/2018.

BRASIL. **Lei Nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 10/04/2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, Volume I.** (Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016.). Brasília: INSS, 2016.

BRASIL. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. **Anuário Estatístico da Previdência Social.** v. 24. Brasília: MF/DATAPREV. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, Volume I.** (Aprovado pela Resolução nº 626/PRES/INSS, de 9 de fevereiro de 2018, publicada no DOU nº 31, de 15/02/2018, Seção I, pág. 32). Brasília: INSS, 2018a.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária.** (Aprovado pela Resolução nº 637/PRES/INSS, de 19 de março de 2018, publicada no DOU nº 54, de 19/03/2018, Seção I, pág. 38). Brasília: INSS, 2018b.

BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional.** 9. ed. rev. e atual. de acordo com a Emenda Constitucional nº 83/2014, e os últimos julgados do Supremo Tribunal Federal. São Paulo: Saraiva, 2015.

CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de direito previdenciário.** 21. ed., rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2011. 100p.

FLORES, S. **O trabalho do(a) assistente social no Instituto Nacional do Seguro social e sua legitimação na área da saúde do trabalhador:** contribuições e desafios a partir da reabilitação profissional. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018, 151p.

FONSECA, F. **Modelo de Reabilitação Profissional:** uma proposta de avaliação da eficácia. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2011, 156 p.

IBRAHIM, F. Z. **A Previdência Social como Direito Fundamental**, 2010. Disponível em: <https://www.impetus.com.br/artigo/download/21/a-previdencia-social-como-direito-fundamental>. Acesso em: 01/05/2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LEITE, C. B. **Conceito de Seguridade Social**. In: BALERA, Wagner (coord.). Curso de direito previdenciário. Homenagem a Moacyr Velloso Cardoso de Oliveira. 5. ed. São Paulo: LTr, 2002. pp 13-35.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. **Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública**. [ensaio] Rev. bras. saúde ocup. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10/04/2019.

MARTINS, L. **Aposentadoria por invalidez: entre a doença médica e a incapacidade social - posição jurisprudencial**. In: FOLMANN, Melissa(coord.). Previdência: entre o direito social e a repercussão econômica no século XXI. 1. ed. 2. reimpr. Curitiba: Juruá, 2011. pp. 173-196.

MORAIS, O. J. C. **Competência da Justiça do Trabalho e a Efetividade do Direito Fundamental à Previdência**. [Tese] São Paulo (SP): Doutorado em Direito das Relações Sociais (Direito Previdenciário), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013 259f.

NOGUEIRA, N. G. **A constituição e o direito à previdência social**. São Paulo: LTr, 2009.

OLIVEIRA, R. M. **Incapacidade biopsicossocial no Direito Previdenciário**. Revista Jus Navigandi, Teresina, a. 18, n. 3588, 28 abr. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24284>. Acesso em: 04/12/2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org.: coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. 1 ed. 1 reimpre. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

PAULA, A. C. A. **Análise biopsicossocial da incapacidade laboral na concessão de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença.** [Dissertação] Franca (SP): Mestrado em Direito, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018. 179f.

PEREIRA, M. C. C. **Reabilitação Profissional Previdenciária: questões candentes na atualidade.** In: Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013, Florianópolis. Anais. Florianópolis: CRESS SC, UFSC, ABEPSS, 2013. v. 1. p. 1-9.

ROCHA, D. M.. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SARLET, I. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. ed .rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. 192p.

SERAU JÚNIOR, M. A. **A Seguridade Social como Direito Fundamental Material (ou a Seguridade Social como parte inerente à Constituição).** In: FOLMANN, Melissa(coord.). *Previdência: entre o direito social e a repercussão econômica no século XXI.* 1. ed. 2. reimpr. Curitiba: Juruá, 2011. p. 291-307.

VARGAS, L. A. **Direito à reabilitação profissional: fundamentalidade e conteúdo jurídico.** 2016. 166f. (Dissertação - Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, 2016.