

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO SOCIAL,
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

LORENA NOVAIS FARAGE LACERDA

**Serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência
da Previdência Social do Município de Linhares/ES: Uma
análise do ano de 2014**

**São Mateus
2015**

LORENA NOVAIS FARAGE LACERDA

Serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES: Uma análise do ano 2014

Dissertação apresentada à Faculdade Vale do Cricaré para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento regional.

Área de concentração: Gestão Social, Educação e Desenvolvimento regional.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Luciana Telles Moura.

**São Mateus
2015**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus - ES

L131e

LACERDA, Lorena Novais Farage.

Serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES: Uma análise do ano 2014/Lorena Novais Farage Lacerda– São Mateus -ES, 2015.

80f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2015.

Orientação: Prof.^a Dr.^a. Luciana Telles Moura.

1. Previdência Social. 2. Reabilitação profissional. 3. Linhares - ES I. Título.

CDD: 353.6

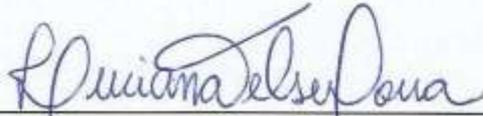
LORENA NOVAIS FARAGE LACERDA

**SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL CONCEDIDO
PELA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE
LINHARES/ES: UMA ANÁLISE DO ANO DE 2014**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, na área de concentração Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.

Aprovada em 07 de Novembro de 2015.

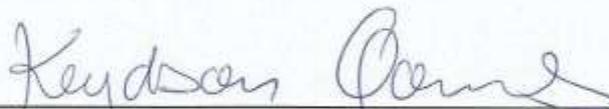
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. LUCIANA TELES MOURA
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientadora



Prof. Dr. EDMAR REIS THIENGO
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Prof. Dr. KEYDSON QUARESMA GOMES
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

A Deus, dedico o meu agradecimento maior, porque tem sido tudo em minha vida. Aos meus queridos pais (Joaneth de Souza Novais) e (Jorge de Souza Farage), que me trouxeram com todo o amor e carinho ao mundo, dedicaram, cuidaram e doaram incondicionalmente seu sangue e suor em forma de amor e trabalho por mim, despertando e alimentando em minha personalidade a sede pelo conhecimento e a importância deste em minha vida.

Ao meu amado esposo que durante todo o período de dedicação ao estudo esteve ao meu lado, entendendo as minhas ausências e me revigorando nos momentos que precisei.

Aos maninhos Marcos e George, e em especial ao último que sempre foi exemplo de dedicação e perseverança.

AGRADECIMENTOS

A minha querida professora orientadora Dr^a. Luciana Telles Moura, pela dedicação, carinho, amizade, humildade e por ter recebido meu trabalho de forma tão terna e profissional.

A minha querida e amada amiga Laís Veríssimo que durante o curso me confortou e ajudou nos momentos mais difíceis.

A todos aqueles que de uma forma ou outra me ajudaram a concluir este trabalho.

RESUMO

Nome: LACERDA, Lorena Novais Farage. **Serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES: Uma análise do ano de 2014.** 81 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, ES 2015.

O propósito deste estudo foi esclarecer se o serviço de reabilitação profissional disponibilizado pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES prepara o trabalhador para o retorno ao trabalho de forma digna e responsável. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dentre vários direitos, enumerou os valores sociais do trabalho, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, dentre os fundamentos do Estado, além de estabelecer entre os pilares básicos da ordem econômica, a valorização do trabalho, buscando propiciar a existência digna. A Previdência Social tem como um dos objetivos proporcionar aos segurados incapacitados para o trabalho seja por motivo de doença ou de acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu regresso ao mercado de trabalho. Neste sentido e levando em o propósito da pesquisa, estabeleceu-se como objetivo geral, analisar o serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES ressaltando sua importância quanto à preservação do posto de trabalho e o cumprimento de sua função social, e como objetivos específicos: descrever o serviço de reabilitação profissional prestado pela Previdência Social; verificar se a agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES cumpre os requisitos para a reabilitação profissional, e identificar na perspectiva dos segurados que utilizaram o serviço de reabilitação profissional no município de Linhares/ES, no ano de 2014, e que foram considerados reabilitados, as vantagens e desvantagens do serviço prestado. Para a realização da dissertação foram utilizadas a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e o método de estudo de caso exploratório de natureza qualitativa. A investigação foi realizada através de duas entrevistas semiestruturadas paralelas, a primeira foi elaborada com 13 (treze) perguntas, sendo 03 (três) abertas e 10 (dez) fechadas, aplicadas junto a Analista de Seguro Social (assistente social) do Instituto; a segunda foi elaborada com 06 (seis) perguntas, sendo 01 (uma) aberta e 05 (cinco) fechadas, aplicadas a 10 (dez) segurados que participaram do programa de reabilitação profissional no ano de 2014 e que foram reabilitados. Destes, 05 (cinco) eram advindos de auxílio-doença acidentário e 05 (cinco) advindos de auxílio-doença previdenciário. Para a seleção desta amostra utilizou-se a técnica de amostragem aleatória simples. Observou-se com a pesquisa que no ano de 2014, o programa de reabilitação profissional concedido pela agência da Previdência Social de Linhares/ES ficou melhor estruturado, mas que ainda existem barreiras a serem ultrapassadas, algumas causadas pelo próprio sistema, outras pelos segurados. Observou-se também uma mudança de mentalidade dos segurados, visto que a grande maioria demonstrou vontade em participar do programa, contribuindo assim para a construção da sua identidade própria.

Palavras-Chave: Adoecimento. Previdência Social. Reabilitação profissional. Reinserção no mercado de trabalho.

ABSTRACT

Name: LACERDA, Lorena Novais Farage. **Vocational rehabilitation service provided by the Agency of Social Welfare of the municipality of Linhares / ES: An analysis of the year 2014.** 81 f. Master's thesis - Faculty Valley Cricaré. São Mateus, ES 2015.

The purpose of this study was to clarify whether the vocational rehabilitation service provided by the Social Security Agency of the city of Linhares / ES prepares the worker to return to work in a dignified and responsible manner. The Constitution of the Federative Republic of Brazil in 1988 among various rights enumerated the social work values, citizenship and dignity of the human person, from the foundations of the State, and to establish among the basic pillars of the economic order, the valuation of work, attempting to provide a decent life. Social Security has as one objective to provide disabled insured for the job due to illness or accident, the means of rehabilitation or vocational rehabilitation for their return to the labor market. In this sense and taking the purpose of the research it was established as a general goal, analyze the vocational rehabilitation service provided by the Social Security Agency of the city of Linhares / ES emphasizing its importance for the preservation of jobs and the fulfillment of their function social, and the following objectives: to describe the vocational rehabilitation service provided by Social Security; check whether the agency's Social Welfare of the municipality of Linhares / ES meets the requirements for vocational rehabilitation, and identify the perspective of policyholders who have used the vocational rehabilitation service in Linhares / ES, in 2014, and that were considered rehabilitated, the advantages and disadvantages of service. For the realization of the dissertation was used the bibliographical research, documentary research and exploratory case study method qualitative. The research was conducted through two parallel semi-structured interviews, the first was drawn up thirteen (13) questions, and 03 (three) open and ten (10) closed, which was applied with the Social Security Analyst (social worker) the Institute; the second was drawn up on 06 (six) questions, and 01 (a) open and 05 (five) closed, which was applied to ten (10) policyholders who attended the vocational rehabilitation program in 2014 and who have been rehabilitated, of these, 05 (five) were coming from Accident sickness and 05 (five) arising from pension sickness. For the selection of this sample was used the simple random sampling technique. It was observed with the research in 2014, the vocational rehabilitation program provided by the Social Security Agency of Linhares / ES was better structured, but there are still barriers to be overcome, some caused by the other system itself insured. There was also a change of mind of the insured, as the vast majority showed willingness to participate in the program, thus contributing to the construction of their own identity.

Keywords: Illness. Social Security. Vocational rehabilitation. Reintegration into the labor market.

SIGLAS

APS - Agência da Previdência Social

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CRP - Centros de Reabilitação Profissional

FUNRURAL - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

IAPC - Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes

IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores da Indústria

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Urbano

IGME – Índice de Infra-estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PML – Prefeitura Municipal de Linhares

PRP - Programa de Reabilitação Profissional

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RPPS - Regimes Próprios de Previdência Social

RRORURAL - Programa de Assistência Trabalhador Rural

ROP - Responsável pela Orientação Profissional

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Quantidade de reabilitados no ano de 2014.....	51
Gráfico 02 – Estado civil dos entrevistados.....	57
Gráfico 03 – Nível de escolaridade dos entrevistados.....	57
Gráfico 04 – Retornou para a mesma empresa.....	58
Gráfico 05 – Vontade em participar do programa.....	59
Gráfico 06 – Se vê apto a reinserção no mercado de trabalho.....	60
Gráfico 07 – Estado civil dos entrevistados.....	61
Gráfico 08 – Nível de escolaridade dos entrevistados.....	62
Gráfico 09 – Retornou para a mesma empresa.....	62
Gráfico 10 – Vontade em participar do programa.....	63
Gráfico 11 – Se vê apto a reinserção no mercado de trabalho.....	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 SEGURIDADE SOCIAL E A REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL.....	19
2.1 HOMEM: DO TRABALHO AO ADOECIMENTO	19
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/ HABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	22
2.3 NOÇÕES SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL	24
2.3.1 A seguridade social.....	24
2.3.2 O Regime Geral de Previdência Social.....	27
2.3.3 Princípios constitucionais da seguridade social	28
2.3.4 A acolhida social através das prestações previdenciárias	33
2.4A REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	36
2.4.1 Conceito e objetivo do serviço de reabilitação e habilitação Profissional.....	36
2.4.2 Beneficiários do serviço de reabilitação e habilitação profissional	39
2.4.3 Local para reabilitação e habilitação profissional e a desnecessidade de cumprimento de carência para a concessão do serviço	41
2.4.4 Convênios, contratos, credenciamentos e acordos.....	42
2.4.5 Avaliação do potencial laborativo e acompanhamento do programa ..	43
3 PERCURSO METODOLOGICO	46
3.1 MÉTODOS	46
3.2 TIPOS DE PESQUISA	46
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	47
3.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA E SUA APLICAÇÃO	48
3.5 LOCAL DA PESQUISA	49
4 RESULTADO DA PESQUISA E DISCUSSÃO DOS DADOS	51
4.1 ANALISTA DE SEGURO SOCIAL (ASSISTENTE SOCIAL) E SUAS FALAS.....	51
4.2 OS SEGURADOS AUXILIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO E SUAS FALAS.....	56
4.3 OS SEGURADOS AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO E SUAS FALAS.....	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
6 REFERÊNCIAS.....	72

7 APÊNDICE.....	78
7.1 APÊNDICEA	78
7.1 APÊNDICE B	80

1 INTRODUÇÃO

O vocábulo trabalho possui variadas acepções. Às vezes, impregnada de emoção, lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga. Em algumas, mais que aflição e fardo, indica a intervenção humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura (ALBORNOZ, 2000).

As instituições sociais conservam a visão taylorista, pela qual o trabalho é algo imutável, e que conseqüentemente pode ser dividido em etapas simples de fácil execução, em que o êxito é dependente de um controle e gerenciamento racionais. Com isso, o trabalho seria uma entidade abstrata, única e homogênea, aceitando poucas alterações e categorizações. Ao passo que, o ser humano é visto como uma variável também padronizável em situação de trabalho, desde que haja uma escolha dos mais capazes. A figura do operário padrão parte do modelo de um ser humano estável, que nutre ao longo do tempo suas aptidões pessoais, capacitadas para qualquer atividade de trabalho. No entanto, no mundo real, o trabalho e o ser humano são assinalados pela variabilidade (MAENO e VILELA, 2010). Contudo, a realidade se mostra distinta, visto que pela variação, pela complexidade e pela subjetividade, o trabalho e o ser humano ficam marcados (MAENO e VILELA, 2010 apud WISNER, 1994).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) dentre vários direitos, enumerou os valores sociais do trabalho, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, dentre os fundamentos do Estado, além de estabelecer entre os pilares básicos da ordem econômica, a valorização do trabalho, buscando propiciar a existência digna.

A Constituição Federal ainda, em seu artigo 194 (BRASIL, 1988), assevera que a Seguridade Social é composta por um conjunto de ações estatais e sociais, que envolvem o amparo dos direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social. Conforme o Ministério da Previdência Social (2014) a Previdência Social tem como um dos objetivos proporcionar aos segurados incapacitados para o trabalho, seja por motivo de doença ou de acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu regresso ao mercado de trabalho.

A finalidade do serviço de habilitação/reabilitação profissional é proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios necessários para que aconteça a reeducação e readaptação profissional e social, visando com isso, preservar os interesses da sociedade, e como consequência dessa preservação, a manutenção dos empregos dos trabalhadores e de seus ganhos (KERTZMANM, 2008)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) houve no Brasil no ano de 2013, um aumento do número de trabalhadores registrados, subindo de 75,5% no primeiro semestre de 2013 para 76,4% no segundo trimestre do mesmo ano. Ainda segundo a divulgação, a população ociosa no Brasil (7,3 milhões de pessoas) decresceu em relação ao trimestre anterior (7,8 milhões). Em relação ao segundo trimestre de 2012, houve uma estabilidade. Já a população ocupada passou de 89,4 milhões no primeiro trimestre de 2013 para 90,6 milhões no segundo trimestre, acima dos 89,6 milhões do segundo trimestre de 2012. No segundo trimestre de 2012, a população desocupada se manteve em 7,3 milhões. Tais dados demonstram um aumento significativo de pessoas com ocupação profissional, o que ao contrário do senso, pode ocasionar um número maior de pessoas necessitando de benefícios e serviços da previdência social, onde estão incluídos, os benefícios por incapacidade e o serviço de reabilitação profissional.

Dentre os benefícios fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) estão aqueles advindos de incapacidade laborativa. Assim sendo, a não oferta ou o serviço mal prestado da reabilitação profissional pode ocasionar uma manutenção de pagamentos de benefícios por incapacidade, o que por consequência traz uma redução dos fundos pecuniários da Previdência Social, o que não se mostra conveniente para a manutenção do sistema protetivo.

O serviço de reabilitação profissional encontra-se disposto em nossa legislação, especificamente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e em normas infraconstitucionais, sendo previsto como obrigação da Previdência Social. Assim, destaca-se como uma política integrante do sistema de benefícios/serviços previdenciários, desenvolvida com exclusividade no âmbito do Estado, sendo uma resposta pública a assunto da incapacidade associada aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais.

O programa de reabilitação profissional é genericamente definido pelo próprio Ministério da Previdência Social (MPS, 2014) como um serviço da Previdência Social, prestado pelo INSS, de caráter obrigatório, tendo como alvo principal proporcionar aos segurados incapacitados por doença ou acidente, meios para a reeducação ou readaptação profissional, visando o retorno ao mercado de trabalho.

Com base no conceito acima apontado temos que, o objetivo de um programa de reabilitação profissional só é alcançado quando possui como resultado a efetiva reabilitação dos segurados participantes e a recolocação no mercado de trabalho de pessoas aptas a exercer a função para a qual foram reabilitadas. Assim, tendo um serviço de reabilitação profissional organizado e de qualidade, preserva-se o princípio da dignidade da pessoa humana, que segundo Farias (2010) é um objetivo do Estado Democrático de Direito, além de elemento necessário para a construção de uma sociedade justa, primando pelo mínimo social, o qual se encontra associado ao desenvolvimento digno do homem.

A dignidade da pessoa humana é elevada ao valor supremo moral e ético, levando por consequência, todos os direitos fundamentais inseparáveis ao homem. E segundo Canotilho (2002) “A dignidade da pessoa humana (...) significa (...) o reconhecimento do *homo noumenon*, ou seja, o indivíduo com limite e fundamento do domínio político da República”.

Assinala-se a reabilitação profissional brasileira como uma política introduzida no sistema de benefícios/serviços previdenciários, sendo desenvolvida com exclusividade pelo Estado, sendo por derradeiro, uma resposta pública frente às situações das incapacidades associadas aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais (IBRAHIM, 2009).

É importante que o serviço de reabilitação profissional seja analisado adotando como base o cumprimento da sua função social, pois uma análise desconsiderando o emprego dos trabalhadores, sua capacidade laborativa, e a redução do déficit previdenciário é negar a importância do serviço (MEDEIROS, 2013).

A reabilitação profissional do INSS é o único serviço oficial com escopo de diminuir o tempo de benefícios por incapacidade, além de servir como intervenção para a

diminuição e a superação das desvantagens produzidas pelas incapacidades. Tal serviço é destinado a todos os segurados que contribuam com a Previdência Social e que estejam em gozo de benefício por incapacidade, e aos seus dependentes maiores de 16 (dezesesseis) anos com deficiência (IBRAHIM, 2009).

É imprescindível para o desenvolvimento sócio-econômico de determinada região, a atividade laborativa, e sendo o serviço de reabilitação profissional um meio pelo qual se busca a readaptação profissional para o retorno ao mercado de trabalho dos segurados incapacitados por doença ou acidente, faz-se relevante o estudo do serviço de reabilitação profissional fornecido pela agência da Previdência Social no Município de Linhares/ES, visto que, quando bem prestado ao segurado, sua função social é alcançada e como consequência tem-se o desenvolvimento econômico da região.

Através do levantamento de informações junto à agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES buscou-se esclarecer: **O serviço de reabilitação profissional disponibilizado pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES prepara o trabalhador para o retorno ao trabalho, seja no âmbito da empresa ou em qualquer outro lugar, atingindo assim seu escopo, de reinserção do profissional no mercado de trabalho, de forma digna e responsável?**

Estabeleceu-se no presente trabalho como objetivo geral, analisar o serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES, ressaltando sua importância quanto à preservação do posto de trabalho e o cumprimento de sua função social.

Estabeleceram-se também três objetivos específicos:

- Descrever o serviço de reabilitação profissional prestado pela Previdência Social;
- Verificar se a agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES cumpre os requisitos para a reabilitação profissional, e
- Identificar na perspectiva dos segurados que utilizaram o serviço de reabilitação profissional no município de Linhares/ES, no ano de 2014, e que

foram considerados reabilitados, as vantagens e desvantagens do serviço prestado.

Para realização da dissertação em seu desenvolvimento foram utilizadas a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e o método de estudo de caso exploratório de natureza qualitativa.

Por meio da pesquisa bibliográfica, se construiu o referencial teórico, sistematizado a partir da contribuição de doutrinadores renomados, fazendo com que o leitor se situe quanto ao objeto central de estudo, pois por meio da pesquisa bibliográfica realizou-se a consulta a obras de referência para auxiliar na elaboração dos temas.

Quanto à pesquisa documental, esta se realizou através da leitura e análise das principais normas legais referentes ao serviço de reabilitação profissional.

No percurso desta etapa, foi feita uma entrevista semiestruturada com a analista do Seguro Social (Assistente Social) integrante da equipe multiprofissional responsável pelo programa no município de Linhares/ES, e entrevistas semiestruturadas com segurados que participaram do programa no ano de 2014 e que foram considerados reabilitados pelo mesmo.

Após, a pesquisa bibliográfica, a documental, e a realização das entrevistas semiestruturadas, passou-se à análise das informações de forma contextualizada e fundamentada, de modo a conseguir ou não, responder se o serviço de reabilitação profissional disponibilizado pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES prepara o trabalhador para o retorno ao trabalho de forma digna e responsável.

Por meio de abordagens distintas, esse trabalho apresentou-se em cinco capítulos, fazendo-se uma abordagem histórica, conceitual, jurídica e uma análise prática do objeto de estudo.

Assim, no primeiro capítulo, fez-se uma introdução ao presente trabalho de pesquisa, onde se apresentou o objeto de estudo, o problema a ser respondido, o objetivo geral e os objetivos específicos.

No segundo capítulo, se construiu o referencial teórico, abordando-se o serviço de reabilitação profissional e sua evolução histórica, a formação da Seguridade Social no Brasil, analisou-se as principais normas jurídicas sobre o serviço de reabilitação profissional no Brasil e suas particularidades. Tratou ainda da necessidade em analisar fatos sociais para o encaminhamento do segurado para o serviço de habilitação profissional ou para a concessão de benefícios por incapacidade.

No terceiro capítulo, relatou-se de forma esmiuçada sobre a metodologia utilizada para a confecção da pesquisa, tendo sido utilizadas a bibliográfica, documental, e o estudo de caso exploratório de natureza qualitativa, os quais fundamentaram os resultados apresentados no quarto capítulo.

No quarto capítulo, se apresentou os resultados obtidos e a discussão dos mesmos, demonstrando a contribuição do serviço de reabilitação profissional concedido pela agência da Previdência Social de Linhares/ES, para a efetividade da dignidade humana dos seus usuários, no que concerne a recolocação destes no mercado de trabalho.

Por fim, no quinto e último capítulo apresentamos as considerações finais que julgamos necessárias.

2 BRASIL: A SEGURIDADE SOCIAL E A REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

2.1 HOMEM: DO TRABALHO AO ADOECIMENTO

Com base na Declaração Universal pelos Direitos Humanos, em seu artigo 23, toda pessoa tem direito ao trabalho entre outros, vejamos:

- 1 Toda pessoa tem o direito ao trabalho, a livre escolha do trabalho, a condições eqüitativas e satisfatórias do trabalho e a proteção contra o desemprego.
- 2 Todos têm direito, sem discriminação alguma, a salário igual por trabalho igual.
- 3 Quem trabalha tem direito a uma remuneração eqüitativa e satisfatória, que lhe permita e à sua família uma existência conforme com sua dignidade humana e completa, se possível, por todos os outros meios de proteção social.
- 4 Toda pessoa tem direito de fundar com outras pessoas sindicatos e de se filiar a sindicatos para defesa dos seus interesses (ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Em uma análise da evolução do homem na história, o trabalho sempre acompanhou o homem. Para garantir sua sobrevivência, ele precisa trabalhar. O trabalho faz parte da vida humana, independentemente do tipo de sociedade em que é realizado (BARROS, 2012). O trabalho é considerado elemento criador de sentidos e de valores para o trabalhador, sendo condição da existência humana, obra de sua ligação com a natureza (MARX, 1993). A relação do homem/trabalho se torna elemento constituinte da estruturação de seus processos de identidade e subjetividade (CLOT, 2006; SCHWARTZ, 2007).

Pode-se definir trabalho como um conjunto de ilimitadas possibilidades de articulações sociais e naturais que permitem a utilização da possibilidade criativa humana para a produção da vida e de sua manutenção (TITTONI, 2008).

Para Marx (1993), trabalho, antes de tudo é uma obra que se passa entre o homem e a natureza. Ao mesmo tempo em que age, por esse movimento, modifica a natureza exterior, ou seja, modifica sua própria natureza e desenvolve faculdades que nela estavam obscuras. O homem altera a natureza por meio de labor, para garantir sua própria preservação. Pode-se considerar o trabalho realizado pelo homem como “a ação dirigida por finalidades conscientes, à resposta aos desafios da natureza na luta pela sobrevivência” (ARANHA; MARTINS, 1993).

O trabalho vem sendo considerado como a dimensão central da vida humana, contribuindo, não só para a realização do sujeito, mas também como fonte de prazer e saúde psíquica (FERREIRA; MENDES, 2003), contribuindo tanto para a construção como para reconstrução da identidade. Assim, constitui elemento facilitador da expressão da subjetividade. As relações de trabalho tanto podem provocar deleite e saúde quanto aflição e doença (BARROS, 2012). Pesquisas realizadas por Ferreira e Mendes (2003) assinalam um predomínio do sofrimento quando as condições externas se impõem às possibilidades de os sujeitos conseguirem satisfação de seus desejos ou quando se acaba com a possibilidade de luta individual ou coletiva para reagirem às adversidades do trabalho. É aí que se instala o sofrimento, e o adoecimento acontece.

A discussão sobre o trabalho perpassa pela temática da inclusão/exclusão social (CASTEL, 1998), visto que o trabalho continua sendo o meio central de inscrição social. Com isso, analisar o trabalho é, ainda, uma importante forma de compreender a vida social e a organização social. As noções de produtividade e de capacitação dos trabalhadores se mostram como figuras centrais, de modo que o trabalhador encontra-se em pressão constante em termos de cobranças de qualificação e de modernização para o desempenho do trabalho como forma de garantia do aumento da produtividade. As discussões sobre o adoecimento no trabalho e a reabilitação profissional colocam em debate as cobranças de produtividade e de capacitação, visto estarem relacionadas às limitações impostas aos trabalhadores (RAMOS, TITTONI, NARDI, 2008).

A saúde do trabalhador na contemporaneidade relaciona-se com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção, inseridos pelas tecnológicas inovadoras e organização do trabalho atual. Pode-se apontar que a economia, a política e a cultura na sociedade, estão sendo modificadas profundamente com a reestruturação produtiva e com o incremento da globalização, implicando mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho o que gera a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família (OLIVEIRA, 2001).

Segundo Almeida (2004), a mensuração das doenças e acidentes de trabalho no Brasil é muito mais intrincada do que os levantamentos periódicos mostram, vez que estes não revelam a real extensão dos fatos, pois somente levam em consideração o trabalho formal, excluindo as demais formas de uso do trabalho - parcial, temporário, subcontratado – deixando um significativo número de doenças e acidentes ocorridos com esses trabalhadores fora das quantificações.

As condições de trabalho e a instabilidade do emprego provocam situações de vulnerabilidades, levando com que o trabalhador, visto a necessidade de sobreviver, aceite trabalhos que o deixam exposto a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007)

As dores e limitações ocasionadas pelas doenças, acompanhadas de angústia e medo em relação ao futuro, contribuem para o surgimento de sintomas de ansiedade e de depressão. Com isso, o trabalhador perde um pouco da sua identidade o que traz uma insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social. Mas, importante frisar que, os familiares, os colegas de trabalho, os vizinhos, amigos, e entre outras pessoas, também são afetados por esses problemas (TORRES et al., 2011).

O banimento do trabalho por adoecimento profissional está marcado social e historicamente pela incapacidade para o trabalho e pela insegurança. Conforme a legislação brasileira, o trabalhador precisa demonstrar o vínculo entre o seu adoecimento e o seu trabalho para ter direito aos benefícios assegurados a pessoas nessa condição. Essa comprovação implica contrapor-se às formas como se articulam os processos saúde e doença, na medida em que é mais valorizada a confissão do adoecimento e de seus efeitos do que a busca de formas de superação dessa situação. Esses processos se colocam no território de poder do discurso médico, em geral, associado ao capital e, a doença surge como expressão de fraqueza e incapacidade do trabalhador, fazendo com que o trabalhador, ao mostrar-se doente, também se mostre incapaz (RAMOS, TITTONI, NARDI, 2008).

2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Baccolini (1979), a ideia de reabilitação profissional teve início na primeira Guerra Mundial, quando, pela falta de mão de obra, utilizou-se da mão de obra dos militares acidentados para realização de outras tarefas. Para aqueles soldados que podiam andar e usar as mãos, foram distribuídas pequenas tarefas, com a finalidade de mantê-los ocupados, evitando assim, uma degeneração mental. Verificou-se que os soldados que executavam as tarefas sempre se apresentavam mais dispostos, aceitando melhor as restrições e imposições que o tratamento os obrigava.

Em 1921, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou o documento *The Compulsory Employment of Disable Man*, dispendo sobre a obrigatoriedade de emprego para pessoas inválidas de guerra, inspirado no sistema legal da Áustria, Alemanha, França e Inglaterra. Em 1923, a OIT estabeleceu a obrigação do Estado em auxiliar os inválidos na reabilitação profissional para que tivessem sustento próprio. Em 1925, a OIT reconhece a proteção social aos acidentados do trabalho, onde deveriam receber a reabilitação profissional. Porém em 1930, visto a crise econômica e o elevado índice de desemprego, o programa de reabilitação profissional teve uma estagnada (LAZZARI, 2007).

Em 1942 foi apresentado junto ao parlamento britânico por Willian Henry Beveridge, o relatório designado como Plano Beveridge, que constava a implantação do Serviço Social e serviços afins, possuindo como objetivo chave a proteção social do indivíduo do berço ao túmulo (BEVERIDGE, 1943).

No Brasil, o serviço de Reabilitação e Readaptação existe desde 1944, quando era proporcionado pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários – IAPC – e o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores da Indústria – IAPI (SOARES, 1991).

A Lei Orgânica da Previdência Social e seu Regulamento instituíram em 1960 que a assistência reeducativa e de readaptação profissional ficaria a cargo da reeducação e readaptação dos segurados que recebiam auxílio doença, assim como dos aposentados e pensionistas inválidos. Citados preceitos legais ainda admitiram que

a Previdência Social delegasse o serviço de assistência previdenciária de Reabilitação Profissional para a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e Instituições Congêneres. Contudo, em 1963, o Decreto nº 53.264 fez com que retornasse a assistência de Reabilitação Profissional para a Previdência Social (PREVIDÊNCIA, 2013).

Com o Decreto 53.264/1963, a manutenção da assistência passou a ser feita por diversos Institutos de Aposentadorias e Pensões, contudo a prestação do serviço de reabilitação profissional em todo o país ficou a cargo de apenas um instituto, cabendo a responsabilidade pela escolha do Departamento Nacional de Previdência Social, tomando por base critérios de melhores condições técnico-administrativas.

Também foi criada pelo Decreto nº 53.264/1963 a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social, a qual tinha como alvo delinear, orientar, coordenar e fiscalizar, em todo o território brasileiro, a prestação dos serviços da Reabilitação Profissional.

Em 1966, houve a união dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, o que por consequência culminou na concepção do Instituto Nacional da Previdência Social, o que colaborou para a padronização na concessão de benefícios e cobertura de assistência à saúde na Previdência Social, abrangendo também, a assistência de Reabilitação Profissional (PREVIDÊNCIA, 2013).

O serviço de Reabilitação Profissional nas décadas de 1970 e 1980 passou a ser realizado em Centros de Reabilitação Profissional (CRP), unidades de grande porte, providas de várias equipes multiprofissionais e pelos Núcleos de Reabilitação Profissional – unidades de menor porte, que contavam com, no máximo, duas equipes multiprofissionais. Neste corpo técnico havia médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível secundário e superior, em quantidade suficiente para atender os usuários do serviço, que geralmente eram acidentados com aparentes sequelas físicas (PREVIDÊNCIA, 2013).

Com a Constituição Federal de 1988 foi instituído um novo modelo de Seguridade Social passando a reabilitação física ser da alçada do Ministério da Saúde, enquanto que a Reabilitação Profissional continuou sob o comando do Ministério da

Previdência Social. Em decorrência dessa situação e de outras, abarcando a visão do estado mínimo que vigia na década de noventa, mudanças significativas ocorreram nos Serviços de Reabilitação Profissional, com uma total desativação dos Centros de Reabilitação Profissional do INSS (CRP) (TAKAHASHI, 2006).

É nesse contexto de mudanças que o serviço de habilitação/reabilitação profissional foi recriado com o surgimento de “Equipes Volantes” (composta por médico e orientador profissional) e “Equipes de Extensão” (composta por médicos-peritos e Assistentes Sociais das agências), além de serem estabelecidas metas quantitativas. Esse processo denominou-se “Plano de Modernização da Reabilitação Profissional” (TAKAHASHI, 2006).

“As atividades de reabilitação profissional na Previdência Social atualmente integram um subprograma da Perícia Médica, denominado “Reabilita”” (TAKAHASHI, 2006, p.147), o qual se concentra na “agilização e na homologação da aptidão para o retorno ao trabalho” (idem, p.148). E ainda segundo a mesma autora, a coerência do INSS de contenção de gastos tem se mostrado forçosa, o que repercute sobremaneira nesse serviço.

Vale lembrar que o modelo de Seguridade Social contemplado pela Constituição Federal de 1988 modifica o padrão de cobertura social brasileiro, com imposição de responsabilização do Estado pelos direitos sociais, composta pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A Seguridade Social brasileira abrange um conjunto de políticas sociais, cujo maior objetivo é amparar e assistir o cidadão e a sua família em situações de vulnerabilidade como a velhice, a doença, o desemprego, dentre outros (IBRAHIM, 2009).

2.3 NOÇÕES SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL

2.3.1 A Seguridade Social

O medo das adversidades vem fazendo parte da vida da humanidade, e o homem, sempre com em constante preocupação, foi-se adaptando, no sentido de reduzir os efeitos dos infortúnios.

Pode-se afirmar que a proteção social nasceu, verdadeiramente, na família. O cuidado dos idosos e dos incapacitados era incumbência dos mais jovens. No entanto, muitas pessoas não possuíam proteção familiar, e muitos quando possuíam, eram precárias. O próprio avanço da sociedade tem privilegiado o individualismo ao extremo em detrimento da família (IBRAHIM, 2009).

A proteção social brasileira é obrigação do Estado, sendo que a Constituição Federal de 1988 prevê um estado do Bem-Estar social, o qual impõe contribuições obrigatórias a todos os trabalhadores.

Segundo Ibrahim (2009), entende-se por Seguridade Social o conjunto de ações do Estado, com a finalidade de acolher as necessidades básicas de seu povo nas áreas de Previdência Social, Assistência Social e Saúde.

Segundo o mesmo autor, Seguridade Social, pode ainda ser definida como:

A rede protetiva formada pelo Estado e por particulares, com contribuição de todos, incluindo parte dos beneficiários dos direitos, no sentido de estabelecer ações para o sustento de pessoas carente, trabalhadores em geral, e seus dependentes, providenciando a manutenção de um padrão mínimo de vida digna (IBRAHIM, 2009, p. 5).

Na composição da Seguridade Social, vemos a atuação do Estado de forma obrigatória, por meio de ação direta ou controle, devendo socorrer toda e qualquer demanda referente ao bem estar da pessoa humana (BALERA, 2006).

Para a compreensão da Seguridade Social, segundo Ibrahim (2009), é necessário vislumbrar a importância e alcance dos valores do bem-estar e justiça sociais, os quais são, de fato, bases do Estado. Assim, a Seguridade Social é o meio para atingir a justiça, que é o fim da ordem social.

O que se busca na ordem social é a justiça, introduzida na sociedade pelo trabalho, e o bem estar social traz a concepção de cooperação, ação concreta do ideal de solidariedade, superando o individualismo, ao passo que, a justiça social tem como objetivo atuar como diretriz para atuação dos governantes, impondo a ação de distribuição da riqueza nacional. Para isso busca-se não somente o Poder Público, mas também a sociedade (BALERA, 2006).

Segundo Moraes (2006), os direitos sociais são direitos fundamentais do homem, encarados como liberdades positivas, de observância em um Estado Social de Direito, tendo como escopo a melhoria das condições de vida dos hipossuficientes, visando à efetivação da igualdade social, além de serem normas de ordem pública, ou seja, imperativas.

A Seguridade Social segundo a Constituição República Federal (BRASIL, 1988), em seu artigo 194, caput, é compreendida pela saúde, a previdência e a assistência social. Tal proteção apresenta-se também como direitos sociais presentes no artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988). A respeito, são as palavras de Balera:

A norma erige a proteção social em sistema para que esse instrumental, reordenando a Ordem Social – que é o seu ambiente -, modifique radicalmente o lugar no qual as pessoas humanas vivenciam situações de necessidade.

(...)

A ordem social estará cimentada em bem lançados alicerces se (e quando) se configurar em ambiente apto a configurar – a todos – a Justiça Social que, como fim último do sistema, é o objetivo por ela almejado, de conformidade com os precisos termos do art. 193 da Constituição Federal (BALERA, 2006. p.17).

A proteção à saúde está prevista no artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), sendo direito de todos e dever do Estado, devendo ser dada a quem dela precisar, independente de contribuição e de prévia filiação, não se confundindo com a previdência social, sendo segmento autônomo da Seguridade Social, com organização distinta.

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, ou seja, aquelas pessoas que não possuem condições de manutenção própria, não necessitando de contribuição e de prévia filiação (art. 203 da CF/88). Esta é regida pela Lei 8.742/93, a qual traz a define como direito do cidadão e dever do Estado, sendo Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Para Balera, uma ordem jurídica duradoura e estável depende do esforço de todos. Vejamos:

Só a responsabilidade de todos pode servir como garantia de que não haverá exploração e nem desigualdade. Só o Estado de bem-estar supera

esse problema, na medida em que a liberdade de competição conseguiu destruir a igualdade, separando nitidamente as camadas sociais: de um lado os ricos e do outros os pobres. Se impõe uma ampliação de esfera de atuação do Estado que garanta igualdade de oportunidades. Mesmo nesse estágio, porém, a solidariedade social será necessária como parte componente de uma estrutura de cooperação e ajuda mútua entre as pessoas (BALERA, 1982. p.17).

Segundo Delgado (2007), o Estado do bem-estar Social é visto como uma respeitável conquista da civilização ocidental, adicionando ideias de liberdade, democracia, valorização da pessoa humana e do trabalho, justiça social e bem-estar das populações envolvidas.

Para Farias (2010), a dignidade da pessoa humana é qualificada pelo constituinte na Constituição Federal de 1988 como um objetivo do Estado Democrático de Direito, além de elemento necessário para a construção de uma sociedade justa, primando pelo mínimo social, o qual encontra-se associado ao desenvolvimento digno do homem.

O sistema da seguridade tem como finalidade garantir a dignidade da pessoa humana, permitindo que os cidadãos tenham proteção por meio da saúde, da assistência e da previdência social.

2.3.2 Regime Geral de Previdência Social

O Regime Geral de Previdência social (RGPS) integra o sistema de Seguridade Social, ao lado dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS- reservados aos servidores públicos civis e militares), e o Regime de Previdência Complementar, de filiação facultativa a toda a população (KERTZMANM, 2008).

Segundo o artigo 201 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, sempre observando os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, atendendo à cobertura de eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; salário família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependente.

O RGPS é o que abrange o maior número de segurados, sendo obrigatório para todos que exercem atividades remuneradas. Assim todos os trabalhadores de empresas privadas e todas as pessoas que trabalham por conta própria são filiados e estão obrigados a contribuir para o RGPS. Também aqueles que não exercem atividade remunerada poderão se filiar ao RGPS, desde que optem, como por exemplo a dona de casa. O RGPS pressupõe pagamento de contribuições sociais e eventos pré-determinados, com previsão financeira para cobri-los (HORVATH, 2006).

Para Andreucci e Ferraz (2007), o sistema previdenciário funciona como um seguro, uma garantia de renda a pessoa que se acha necessitada, ou que tenha tido sua renda diminuída por força de outros infortúnios. Pode também ser entendida como um meio dotado de eficácia do qual o Estado se utiliza no intuito de proceder à distribuição nacional de riqueza, objetivando o bem-estar da coletividade.

Os benefícios do RGPS encontram-se previstos no artigo 18 da Lei 8.213/91 sendo: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; salário-família; salário-maternidade; auxílio-doença; auxílio-acidente. Todos devidos aos segurados. Temos outros benefícios que são devidos somente aos dependentes do segurado: pensão por morte e auxílio-reclusão.

Além dos benefícios, o RGPS também oferta serviços, que são: serviço social; habilitação e reabilitação profissional e perícia médica.

2.3.3 Princípios constitucionais da seguridade social

Carvalho (1998) ensina que a palavra princípio possui inúmeras acepções, podendo ser vista como norma jurídica de posição privilegiada e portadora de valor expressivo; como norma jurídica de posição privilegiada, mas considerados independentemente das estruturas normativas; e como limite objetivo estipulado em regra de forte hierarquia, sem levar em conta a estrutura da norma. Os princípios se mostram como normas de hierarquia superior, estabelecendo valores que devem ser sempre buscados e conservados.

Os princípios concernentes à Seguridade Social estão elencados no artigo 194, parágrafo único, no artigo 195, § 5º, e no artigo 3º, I, todos da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

O princípio da solidariedade é o pilar da sustentação do regime previdenciário. Tal princípio não é específico da seguridade social, não estando expresso no artigo 194, parágrafo único da CF/88, tratando-se de objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, com previsão legal no artigo 3º, I, da CF/88.

Para Kertzmanm (2008) o princípio da solidariedade deve ser visto como o espírito que deve orientar a seguridade social. Através dele, tem-se em vista, não a proteção do indivíduo isolado, mas de toda a coletividade.

O princípio da solidariedade do sistema previdenciário força contribuintes a verterem parte de seu patrimônio para o sustento do regime protetivo, mesmo que nunca venham a ter a oportunidade de usufruir dos benefícios e serviços oferecidos. Podemos citar como exemplo o aposentado pelo RGPS (Regime Geral de Previdência Social) que retornam ao labor, contribuindo da mesma forma que qualquer outro segurado, sem ter, entretanto, direitos aos mesmos benefícios (KERTZMANM, 2008).

O princípio da universalidade da cobertura e do atendimento encontra respaldo legal no artigo 194, § único I, CF/88, e deve ser analisado sob duas óticas, sendo a primeira a universalidade de cobertura, e a segunda a universalidade de atendimento.

A primeira, universalidade de cobertura, é vista como um critério material que delimita o objeto, qual seja, as prestações a serem concedidas pelo regime geral de previdência social. Por este, visa-se alcançar todos os riscos sociais que possam gerar o estado de necessidade.

A segunda, universalidade de atendimento, refere-se a um critério pessoal, pregando que todos devem estar cobertos pela proteção social. A saúde e a assistência social estão disponíveis a todos que necessitam dos seus serviços. A previdência social é de regime contributivo e de filiação obrigatória para que os que exercem atividade remunerada lícita.

Segundo Kertzmanm (2008), para atender a este princípio, a legislação previdenciária facultou a filiação daqueles que não exercem nenhuma atividade remunerada abrangida pelo sistema, neste caso os segurados facultativos.

Pelo princípio da universalidade da cobertura e do atendimento observa-se que a seguridade social estará em evolução constante, buscando sempre uma ampla proteção social com cobertura a todos os cidadãos que se mostrem em estado de necessidade.

O princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais encontra previsão legal no artigo 194, § único II, CF/88.

No passado, a população rural podia obter benefícios de valores inferiores ao salário mínimo, pois contribuía sobre bases ínfimas. Com a Carta Magna de 1988, os benefícios recebidos pelos rurais foram elevados ao patamar do salário mínimo, quando inferiores a este valor, fazendo com que a previdência social passasse a custear benefícios de segurados que não contribuíram com valores suficientes, para deles fazer jus (KERTZMANM, 2008).

O princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços encontra previsão legal no artigo 194, § único, III, CF/88.

Seletividade na prestação dos benefícios e serviços alude que as prestações previdenciárias sejam fornecidas apenas a quem realmente necessitar desde que se enquadre nas situações que a lei definir. Por outro lado, a seletividade serve de compensação ao princípio da universalidade de cobertura, pois, se, de um lado, a previdência precisa cobrir todos os riscos sociais, por outro, os recursos são limitados, finitos, impondo a seleção dos benefícios e serviços a serem prestados (IBRAHIM, 2009).

Segundo Balera (2004), o princípio da seletividade atua na delimitação do rol de prestações, ou seja, na escolha dos benefícios e serviços a serem mantidos pela seguridade social, ao passo que o princípio da distributividade direciona a atuação do sistema protetivo para as pessoas com maior risco social, definindo o grau de proteção.

Para Ibrahim (2009), algumas prestações serão extensivas somente a algumas parcelas da população, como, por exemplo, salário-família (exemplo de seletividade) e, além disso, os benefícios e serviços devem buscar a otimização da distribuição de renda no país, favorecendo pessoas e regiões mais pobres (exemplo de distributividade).

O princípio da irredutibilidade do valor dos benefícios encontra previsto legal no artigo 194, § único, IV, CF/88 objetivando que os segurados mantenham seu poder aquisitivo. Tal artigo de lei deve ser combinado com o artigo 201, § 4º CF/88, o qual determina que “é assegurado o reajustamento dos benefícios para preservá-los, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei”.

O princípio da irredutibilidade do valor dos benefícios possui dois significados: que os benefícios não podem ser onerados; e que devem manter o poder aquisitivo do valor original, através de parâmetro a ser definido segundo a lei ordinária e com vistas a circunstâncias de cada momento histórico (MARTINEZ, 1995).

O princípio da equidade na forma de participação do custeio encontra previsão no artigo 194, § único, V, CF/88. Por este princípio, estabelece-se que, para se definir a participação no custeio da seguridade social, deve-se levar em consideração a capacidade financeira de cada contribuinte, ou seja, cobram-se mais contribuições de quem tem maior capacidade de pagamento para que se possam beneficiar os que não possuem as mesmas condições (KERTZMANM, 2008).

Segundo Farias (2010), tal princípio se expressa em duas vertentes: uma delas seria buscar a equidade através da capacidade contributiva, em que cada um contribuirá de acordo com sua possibilidade para a manutenção e expansão do sistema de proteção social. Sendo a outra, relacionada ao risco causado pelo empregador. Dessa forma, quando maior o risco do empregador colocar o trabalhador em situação de necessidade, maior deve ser a contribuição a verter o sistema de seguridade social.

O princípio da diversidade da base de financiamento encontra previsão no artigo 194, § único, VI, CF/88, e por este busca-se a solidariedade no custeio, com diversidade das fontes de arrecadação de recurso da Seguridade Social.

O artigo 195 e incisos da CF/88 prevê que a seguridade será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O financiamento indireto, acontece através de recurso dos entes federativos. Ao passo que o financiamento direto, acontece através de contribuições dos empregados e segurados, incluindo aqui os segurados facultativos, os empregadores, das empresas e entidades a elas equiparadas, sobre a receita de concurso de prognósticos e do importador de bens e serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar (KERTZMANM, 2008).

Sobre este princípio, Balera (2006) leciona:

A nítida vocação do sistema, já enunciada pela Lei Magna, é a de proporcionar bem-estar aos participantes. Bem-estar, que no universo jurídico onde se aloja o sistema, sempre se expressa em prestações de seguridade social conferidas aos titulares de direitos previdenciários. A realidade que provoca e justifica o surgimento da proteção previdenciária é, por natureza, o risco social. Risco assumido de comunidade em seu todo considerada, mas cujo suporte maior é encargo dos trabalhadores, dos empregadores e do Estado. Eis a nota preponderante de solidariedade que, governando, segundo a natureza, a vida de todos os fundos sociais, impulsiona a comunidade para o fim de justiça a que se destina a ordem social (BALERA, 2006. p.36).

O princípio do caráter democrático e descentralizado da administração encontra previsão no artigo 194, § único, VII, CF/88, e por este deve imperar o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo (KERTZMAN, 2008).

O Governo é responsável direto pela administração; já os trabalhadores têm interesse em manter o sistema sólido, visto que querem beneficiar-se no futuro; os empregadores repassam grande parte de suas receitas para o financiamento do sistema, e querem saber como estão sendo aplicados os recursos; e por último, os aposentados têm interesse no sistema, visto serem sustentados por ele.

Para Balera (2006), o constituinte determinou a descentralização da gestão da seguridade social, e continua

De ordem que a descentralização também adjudica a execução do plano de proteção, que consiste na prestação dos benefícios e dos serviços, na implementação de programas de saúde, e de assistência social e dos

projetos de enfrentamento da pobreza aos órgãos locais(BALERA, 2006, p.24).

O princípio da preexistência do custeio em relação dos benefícios e serviços encontra previsão legal no artigo 195, §5º da CF/88, significando que para a criação ou ampliação de qualquer benefício ou serviço, deve haver, anteriormente, previsão da fonte dos recursos que financiará a nova prestação.

Para uma visualização didática dos princípios constitucionais da Seguridade Social, vejamos a tabela abaixo:

Tabela 1 – Princípios Constitucionais da Seguridade Social

Princípios	Previsão Legal
Solidariedade	Artigo 3º, I, da CF/88.
Universalidade da cobertura e do atendimento	Artigo 194, § único I, CF/88
Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais	Artigo 194, § único II, CF/88
Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços	Artigo 194, § único, III, CF/88
Irredutibilidade do valor dos benefícios	Artigo 194, § único, IV, CF/88
Equidade na forma de participação do custeio	Artigo 194, § único, V, CF/88
Diversidade da base de financiamento	Artigo 194, § único, VI, CF/88
Caráter democrático e descentralizado da Administração	Artigo 194, § único, VII, CF/88.
Preexistência do custeio em relação dos benefícios e serviços	Artigo 195, § 5º da CF/88

Fonte: autora.

2.3.4A acolhida social através das prestações previdenciárias

A proteção social fornecida pela Previdência Social aos segurados e aos dependentes é efetivada através das prestações previdenciárias, que tomam a forma de benefícios e serviços.

Esses benefícios e serviços são prestados somente após o acontecimento de algum risco social legalmente definido e desde que estejam presentes os demais requisitos previstos em lei, tais como, qualidade de segurado ao tempo da ocorrência do evento coberto; carência (esta nem sempre exigida); ausência de percepção de outro benefício não cumulável com o requerido, além de outros, a depender da prestação.

Dias e Macedo (2008) definem as prestações previdenciárias como os atos de pagamento de determinadas quantias em dinheiro ou de realização de serviços devidos pelo ente segurador estatal aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, em face da ocorrência de eventos cobertos, cujo objetivo é a garantia de subsistência desses últimos, sob regime de Direito Público.

Da relação jurídica previdenciária decorre, para a Previdência Social, a obrigação de propiciar aos segurados e dependentes as prestações previdenciárias, entendidas estas como gênero, do qual são espécies os benefícios e serviços prestados pelo RGPS.

Os benefícios da Previdência Social encontram-se elencados na Lei 8.213/91 e consistem em prestações pecuniárias pagas ao segurado ou aos seus dependentes de forma a atender a cobertura de eventos de risco.

Cabe à Previdência Social assegurar aos seus beneficiários, mediante contribuição, os meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles que dependiam economicamente.

Essas contingências têm cobertura pelas prestações enumeradas no artigo 18 da Lei 8.213/91, onde algumas têm como alvo os segurados, e outras os dependentes:

Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:

I - quanto ao segurado:

- a) aposentadoria por invalidez;
- b) aposentadoria por idade;
- c) aposentadoria por tempo de contribuição;
- d) aposentadoria especial;
- e) auxílio-doença;
- f) salário-família;

- g) salário-maternidade;
- h) auxílio-acidente;
- II - quanto ao dependente:
 - a) pensão por morte;
 - b) auxílio-reclusão (BRASIL, 1991).

Os benefícios pagos ao segurado são: aposentadorias (invalidez, idade, tempo de contribuição, e especial); auxílio-doença comum; auxílio-doença acidentário; auxílio-acidente; salário-maternidade e salário-família. Já os benefícios pagos aos dependentes do segurado são: pensão por morte e auxílio-reclusão.

Os serviços são prestações previdenciárias de caráter não pecuniário, destinados aos segurados, de forma obrigatória, e na medida das possibilidades, aos dependentes, conforme previsão da Lei 8.213/91. Os serviços se dividem em duas espécies, quais sejam serviço social e a habilitação e reabilitação profissional. Ambos não dependem de carência para concessão.

O serviço social está disposto no artigo 88 da Lei 8.213/91 constituindo atividade auxiliar do seguro social, visando prestar aos segurados orientação e apoio no que concerne à solução dos problemas pessoais e familiares e à melhoria da sua inter-relação com a Previdência Social, para a solução de questões referentes a benefícios.

A missão do serviço social é esclarecer aos segurados seus direitos, bem como os meios de exercê-los, e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que surgirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade.

A habilitação e reabilitação profissional, caracteriza-se como serviço da Previdência Social, possuindo como finalidade proporcionar aos segurados incapacitados 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 vivem (CARNEIRO, 2011).

Compete ao INSS promover a habilitação e a reabilitação profissional aos segurados, de forma obrigatória, inclusive aos aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão,

aos dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

2.4 A REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

2.4.1 Conceito e objetivo da reabilitação e habilitação profissional

A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (Decreto nº 3.048/1999, artigo 136).

Habilitação profissional e reabilitação profissional se diferenciam. Habilitação profissional é o serviço que tem por fim inserir pessoa pela primeira vez no mercado de trabalho laboral, enquanto que a reabilitação profissional visa a reintrodução do trabalhador (TAVARES, 2007).

Para Melo (2010) tratam de normas que buscam proporcionar aos beneficiários os meios físicos e abstratos necessários à habilitação e reabilitação profissional e social. No campo profissional, estão direcionadas a recuperação do exercício da atividade remunerada do beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, bem como as pessoas portadoras de deficiência, ao passo que, nos domínios do social, reclama que o segurado consiga uma participação social em níveis dignos.

Segundo Martinez (2009) habilitação não se confunde com reabilitação profissional. A primeira é a preparação do inapto para exercer atividades, em decorrência da atividade física, adquirida ou deficiência hereditária. A segunda pressupõe ter tido aptidão e tê-la perdido por motivo de enfermidade ou de acidente. Tecnicamente, o deficiente não é reabilitado e, sim, habilitado.

Os objetivos da habilitação (prepará-lo para o exercício de uma profissão) ou da reabilitação (prepará-lo para o exercício de outra profissão), seja do ponto de vista doutrinário, seja do ponto de vista jurídico, são distintos, mas com um só objetivo,

promover a inclusão social e colocá-lo (habilitação) ou recolocá-lo à disposição do mercado de trabalho (KALUME, 2005).

Interessante a forma que Oliveira (2010, p. 353) aponta o objetivo da habilitação e reabilitação profissional:

O trabalhador reabilitado, que foi vítima de acidente de trabalho, convive com a dor estampada no corpo e estampada na alma, porquanto não consegue a marca da mutilação, nem apagar da memória o acidente sofrido, que “matou” um pedaço de sua vida. Seu grande desafio é perceber que ainda é capaz de ser útil, de descobrir habilidades antes ignoradas e sentir-se incluído na unidade produtiva da empresa e, conseqüentemente no meio social em que atuava antes do infortúnio.

Para Alves (2012) podemos apontar cinco objetivos buscados no processo de habilitação e reabilitação profissional:

A – o encaminhamento de pessoas deficientes para a avaliação do potencial laborativo e homologação do processo de habilitação e reabilitação com expedição de certificado ao final;

B – o atendimento dos segurados passíveis de habilitação/ reabilitação, devendo ser conduzido por equipes técnicas constituídas por peritos médicos e por servidores de nível superior com atribuições de execução das funções básicas de avaliação de potencial laborativo, de orientação e acompanhamento da programação profissional; de 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 de acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho;

C – fornecimento aos segurados de recursos materiais, quando indispensáveis ao processo de habilitação/ reabilitação profissional;

D – firmar convênios de cooperação técnico-financeira, para atendimento aos segurados, com entidades públicas e privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, conforme previsão legal.

Deve-se também apontar que com base na Lei 8.213/91 em seu artigo 89, no Decreto 3048/99 em seu artigo 137, e na IN 45 em seu artigo 389, deve o INSS fornecer próteses e órteses, quando for indispensável para o programa de habilitação/reabilitação profissional.

Para Alves (2012) quando não ofertado próteses e órteses ao habilitando/reabilitando que necessita fere-se três princípios: 1 - o princípio da dignidade da pessoa humana – visto este ser um Direito Fundamental previsto na CF/88 em seu artigo 1º, inciso III; 2 – o princípio da igualdade – visto que não são todas as agências da Previdência Social que disponibilizam próteses e órteses, e a Previdência Social deve estar à disposição de toda a população nacional, pois compete ao Poder Público organizar a Seguridade Social de forma a atingir a universalidade de cobertura e de atendimento; 3 – o princípio da proteção social – visto que a Seguridade Social é prevista na CF/88 entre os artigos 194 a 204, além de ser esta garantida no capítulo concernente aos Direitos e Garantias Fundamentais.

Cabe ainda ao INSS fornecer o transporte para a realização do processo de habilitação/reabilitação profissional, conforme regulamentação da Lei 8213/91, em seu artigo 89, do Decreto 3048/99, em seu artigo 137 e na IN 45/2010 em seu artigo 389. Vale ressaltar que o fornecimento de transporte é obrigatório. Vejamos os artigos 89 e 90 da Lei 8213/91:

Artigo 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:

(...)

c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Art. 90. A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

Para Pulino (2001), os objetivos do processo de habilitação/reabilitação profissional somente são atingidos quando são levados em consideração condições pessoais do segurado, tais como, escolaridade (isto é, sua mais ou menos completa formação escolar geral), formação e experiência profissional (ou seja, cursos específicos e a própria de trabalho que possam ser aproveitadas para a nova atividade), idade (de

grande importância, na medida em que a habilitação/reabilitação constitui um novo aprendizado) e as dificuldades do mercado de trabalho.

Takahashi (2006) aponta que desde a inauguração do Projeto Reabilita, no ano de 2000, a Reabilitação Profissional prestada pelo INSS deveriam ocorrer no âmbito das Agências da Previdência Social –APS em integração com a Perícia Médica e articulado com os demais serviços do INSS(descentralização).

2.4.2 Beneficiários do serviço de reabilitação

Segundo Alves (2012) com base no artigo 203, incisos III e IV da CF/88, na Lei 8.213/91, no Decreto Regulamentador 3.048/99 e da Instrução Normativa 45/10, a reabilitação profissional tem como objetivo preparar o beneficiário, que está à margem do mercado de trabalho por motivo de acidente ou de doença, para a realidade do mercado de trabalho.

Conforme visto, a reabilitação profissional tem como finalidade possibilitar aos segurados da previdência uma inclusão social, quando dela necessitarem. Assim, todo e qualquer segurado da Previdência pode ser submetido ao processo de reabilitação profissional, desde que preencha os requisitos para tanto.

Alves (2012) aponta que quando analisados os beneficiários que podem utilizar o serviço de reabilitação profissional têm-se duas espécies destes, os beneficiários de primeira classe (segurados e aposentados), e os beneficiários de segunda classe (dependentes e pessoas com deficiência sem vínculo).

Segundo o artigo 90 da Lei 8213/91, o programa de reabilitação profissional é obrigatório ao segurado, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

Já o Decreto 3048/99 em seu artigo 136, § 1ª regulamenta que o serviço de reabilitação profissional é devido 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.

A IN 45/10 traça uma regra de preferência hierárquica dos beneficiários do processo de habilitação/reabilitação, vejamos:

Artigo 386. Serão encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional, por ordem de prioridade:

I - o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;

II - o segurado sem carência para a concessão de auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;

III - o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;

IV - o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;

V - o dependente pensionista inválido;

VI - o dependente maior de dezesseis anos, portador de deficiência; e

VII - as Pessoas com Deficiência - PcD, ainda que sem vínculo com a Previdência Social.

Segundo Alves (2012) o artigo 387 da IN 45/10 está em consonância com o entendimento da Lei 8213/91 e do Decreto 3048/99 em que é obrigatória a reabilitação profissional para: I – o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário, II – o segurado sem carência para a concessão do auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade, III – o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; IV – o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou de idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou de acidente de qualquer natureza ou causa.

Para os dependentes, o direito de preferência segue a hierarquia: I – o dependente pensionista inválido; II – o dependente maior de dezesseis anos, portador de deficiência; condicionado as possibilidades administrativas, técnica, financeiras e as características locais (ALVES, 2012).

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

2.4.3 Local para reabilitação e habilitação profissional e a desnecessidade de cumprimento de carência para a concessão do serviço

O processo de reabilitação profissional, em regra, é realizado nas agências do INSS. Mas poderá também ser realizado em empresas privadas ou públicas, mediante convênios firmados perante o INSS, vejamos:

Lei 8213/91

Artigo 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento.

Decreto 3048/99

Artigo 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.

Artigo 317. Nos casos de impossibilidade de instalação de órgão ou setor próprio competente do Instituto Nacional do Seguro Social, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e atendimento adequado à clientela da previdência social, as unidades executivas de reabilitação profissional poderão solicitar a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, ou seu credenciamento, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob coordenação e supervisão dos órgãos competentes do Instituto Nacional do Seguro Social.

Vale ressaltar que o treinamento do reabilitando, quando realizado em empresa, não estabelece qualquer vínculo empregatício ou funcional entre o reabilitando e a empresa, bem como entre estes e o Instituto Nacional do Seguro Social, além de competir ao reabilitando, acatar e cumprir as normas estabelecidas nos contratos, acordos ou convênios, pautar-se no regulamento daquelas organizações. (artigo 139, §1º da Lei 8213/91)

O atendimento aos beneficiários passíveis de reabilitação profissional deverá ser descentralizado e funcionar preferencialmente nas Agências da Previdência Social (APS), conduzido por equipes técnicas constituídas por peritos médicos e por servidores de nível.

Segundo o artigo 388 do Decreto 3048/99, os encaminhamentos que motivarem deslocamento do beneficiário para atendimento na Reabilitação Profissional devem ser norteados pela verificação da menor distância de localidade de domicílio e

reduzidos ao estritamente necessário, estando garantido o auxílio para Programa de Reabilitação Profissional fora do domicílio.

Interessante observar que para o segurado ter direito ao serviço de reabilitação profissional não é necessário cumprimento de carência, de acordo com os artigos 136 e 30 do Decreto nº 3.048/99.

Kertzman (2008) conceitua carência como o tempo correspondente ao número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus a algum benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.

O motivo para desnecessidade de carência, segundo Alves (2012), é o de fazer com que o segurado incapacitado retorne ao mercado de trabalho, resgatando a dignidade da pessoa humana, e mais, fazendo com que o mesmo deixe de receber o benefício previdenciário e retorne com suas contribuições previdenciárias. Já, para as pessoas com deficiência, sem vínculo previdenciário, uma vez habilitadas/reabilitadas, possam a ingressar no sistema previdenciário, e consequentemente contribuindo com o sistema.

Não se pode esquecer que a Lei 8213/91 em seu artigo 93, estabelece que as empresas, de forma obrigatória, devem contratar pessoas habilitadas/reabilitadas ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas na seguinte proporção: as empresas com 100 (cem) ou mais empregados estão obrigadas a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas.

2.4.4 Convênios, contratos, credenciamentos e acordos

Com base no artigo 311 do Decreto 3048/99, a empresa, o sindicato ou entidade de aposentados devidamente legalizada poderá, mediante convênio, encarregar-se, relativamente a seu empregado ou associado e respectivos dependentes, de processar requerimento de benefício, preparando-o e instruindo-o de maneira a ser despachado pela previdência social.

Fica ainda resguardado pelo Decreto 3048/99 em seu artigo 317, que nos casos de impossibilidade de instalação de órgão ou setor próprio competente do Instituto Nacional do Seguro Social, assim como de efetiva incapacidade física ou técnica de implementação das atividades e atendimento adequado à clientela da previdência social, as unidades executivas de reabilitação profissional poderão solicitar a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, ou seu credenciamento, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob coordenação e supervisão dos órgãos competentes do INSS.

O INSS, segundo o parágrafo único do artigo 313 do Decreto 3048/99, poderá ainda colaborar para complementação das instalações e equipamentos de entidades de habilitação e reabilitação profissional, com as quais mantenham convênio, ou fornecer outros recursos materiais para melhoria do padrão de atendimento aos beneficiários.

O Decreto assegura em seu artigo 314 que, a prestação de serviços da entidade que mantém convênio, contrato, credenciamento ou acordo com o INSS não cria qualquer vínculo empregatício entre este e o prestador de serviço.

2.4.5 Avaliação do potencial laborativo e acompanhamento do programa

O atendimento do segurado é realizado por equipes de médicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas, além de outros profissionais, ou seja, uma equipe multiprofissional que possui inúmeras funções. Mas o atendimento é prestado, principalmente, por dois profissionais: o responsável pela orientação profissional e o Perito Médico.

O perito médico da agência da previdência social é o responsável por encaminhar os casos para a Reabilitação Profissional, e possui como competências: avaliar as perdas e restrições funcionais; definir potencialidades, habilidades, aptidões e prognóstico de retorno ao trabalho; realizar visitas às empresas para a análise do posto de trabalho; acompanhar as etapas do programa de reabilitação profissional desenvolvido pelo segurado (BRASIL, 2010).

Para Alves (2012) o responsável pela orientação na reabilitação profissional deve: avaliar o potencial laborativo do segurado no que se refere aos aspectos sócio-econômicos e profissionais; participar com o perito médico da análise conjunta dos casos para conclusão da avaliação do potencial laborativo; orientar o segurado quanto ao processo de habilitação/reabilitação profissional; orientar e conduzir o segurado à escolha consciente da atividade a exercer no momento de trabalho; participar com o perito médico na definição da compatibilidade da nova função a ser exercida pelo segurado; planejar o programa profissional para retorno ao trabalho; orientar e encaminhar o segurado ao programa profissional na comunidade; prescrever os recursos materiais necessários; realizar as visitas às empresas, ao domicílio e aos postos de trabalho; realizar com o perito reavaliação dos casos; elaborar e assinar, juntamente com o perito médico, o laudo conclusivo do programa profissional; providenciar a emissão e assinatura dos certificados.

Alves (2012) ainda complementa que a avaliação deve ser feita por equipe multiprofissional, e caso essa equipe não exista na agência do INSS, torna-se impossível atingir a verdadeira finalidade da avaliação, qual seja, identificar a aptidão profissional do segurado.

Para que o processo de reabilitação profissional atinja seu objetivo, Kertzman (2008) aponta que a orientação e o acompanhamento de todo o processo de reabilitação seja contínuo, cabendo à equipe multiprofissional observar o desenvolvimento do reabilitando, e caso seja identificado que não estejam progredindo no processo, deverá ser ofertado outro curso dentro do programa de reabilitação.

As funções da equipe multiprofissional dividem-se em duas etapas, segundo Alves (2012): a primeira é a médica, que consiste em avaliar as perdas e restrições funcionais físicas; definir potenciais, habilidades e prognósticos de retorno ao trabalho; solicitar exames e pareceres especializados, bem como prescrever próteses e órteses; realizar análise do posto de trabalho; a segunda é a sócio-profissional, consistente em avaliar as perdas e restrições funcionais, escolaridade, faixa etária, experiências profissionais, vínculos empregatícios, e mercado de trabalho; definir potencialidades habilidades e prognóstico de retorno ao trabalho; buscar condições para a readaptação do segurado na empresa de vínculo ou orientar para a escolha consistente de nova função/atividade, no caso de

inexistência de vínculo; encaminhar para a preparação profissional, acompanhar o programa de reabilitação e realizar pesquisa de fixação.

Caso haja necessidade, de acordo com a Lei 8213/91 e com o Decreto 3048/99, o INSS fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, próteses e órteses, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, taxas de inscrição em cursos profissionalizantes, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do instituto, aos seus dependentes.

Importante asseverar que a orientação e o acompanhamento do programa de reabilitação é de suma importância para que seja analisado se há melhora ou piora da incapacidade, e uma vez identificado o agravamento da condição de saúde do segurado, o programa deve ser interrompido e ser buscada uma nova atividade para que o segurado possa ser habilitado/reabilitado, sem que haja um agravamento de sua condição.

Segundo Decreto 3048/99 em seus artigos 138 e 337, quando acontecer o agravamento da condição do segurado durante o processo de reabilitação, deve ser realizada pela unidade de reabilitação a comunicação do agravamento ao médico perito do INSS, principalmente na ocorrência de acidente ou lesão, bem como se a atividade estiver sendo prejudicial a saúde do reabilitando (BRASIL, 1999).

Concluído o processo de habilitação e reabilitação profissional, será emitido certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.

3 PERCURSO METODOLOGICO

3.1 MÉTODOS

A pesquisa é atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota fazendo uma combinação particular entre teorias e dados (MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO O., 1993).

Considerando que este estudo teve como objetivo-chave analisar o serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES ressaltando sua importância quanto à preservação do posto de trabalho e o cumprimento de sua função social, a presente pesquisa foi caracterizada como um estudo de caso, segundo Gil (2010) consiste em um estudo aprofundado de um ou poucos objetos, permitindo um amplo e detalhado conhecimento do assunto.

Como referencial teórico para o presente capítulo foi utilizado o livro “Como elaborar projetos de pesquisa” de Antônio Carlos Gil.

3.2 TIPO DE PESQUISA

Considerando o objetivo do presente estudo, a pesquisa foi realizada com cunho exploratório de natureza qualitativa.

Segundo Gil (2010) o caráter exploratório de uma pesquisa, visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tendo como finalidade torná-los mais explícitos ou a de construir hipóteses. Possui como finalidade básica desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores. Com isso, visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto.

O método qualitativo é aquele que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, obra das

interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus elementos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2007).

A pesquisa qualitativa do estudo foi adotada na presente investigação em função da aderência e coerência que possui em relação aos objetivos aqui delineados, o que permitiu a compreensão do serviço de reabilitação profissional e sua importância para o desenvolvimento regional.

Para a efetivação do trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental. O caráter bibliográfico da pesquisa mostrou-se necessário para a construção de um embasamento teórico do estudo, e este foi demonstrado e utilizado no capítulo dedicado à revisão bibliográfica, elaborada com a finalidade de fornecer informação teórica ao estudo, bem como de demonstrar o estágio atual sobre o assunto objeto de estudo (GIL, 2010). Quanto ao caráter documental, sua importância mostrou-se na necessidade da análise de normas jurídicas referentes ao objeto de estudo. As normas jurídicas analisados foram: a Declaração Universal dos Direitos Humanos; a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; Lei 8.213/91 (Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências); Decreto-Lei 3048/99 (Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências); e a Instrução Normativa 45/2010 (Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS). A análise destes documentos foi de fundamental importância, visto que foram feitas comparações entre eles no que concerne ao serviço de reabilitação profissional. Para Gil (2010) a pesquisa documental é de fundamental importância, é fonte rica e estável de dados, não possuindo altos custos, não demandando contato com os sujeitos da pesquisa e permitindo uma leitura aprofundada das fontes.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A delimitação do universo e da amostra consiste numa etapa importante na realização da pesquisa científica, portanto a escolha do público alvo ocorreu entre os segurados que estiveram em auxílio-doença acidentário e previdenciário, e que passaram pelo programa de reabilitação profissional no ano de 2014 e que foram

considerados reabilitados. Para o trabalho também foi entrevistada a Analista de Seguro Social (Assistente Social) componente da equipe multiprofissional do programa de reabilitação profissional do município de Linhares/ES.

A amostra consistiu em um número de 10 (dez) segurados (componentes do grupo delimitado acima), sendo 05 (cinco) advindos de auxílio-doença acidentário e 05 (cinco) advindos de auxílio-doença previdenciário.

Para a seleção desta amostra utilizou-se a técnica de amostragem aleatória simples, segundo (GIL, 2010), deve-se atribuir a cada elemento da população um número único para, depois, escolher alguns desses elementos de maneira casual.

3.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA E SUA APLICAÇÃO

A coleta de dados foi feita por meio de duas entrevistas semiestruturadas, as quais se encontram no Apêndice A e B deste trabalho.

A entrevista semiestruturada que compõe o Apêndice A foi elaborada com 13 (treze) perguntas, sendo 03 (três) abertas e 10 (dez) fechadas, aplicadas á Analista de Seguro Social (assistente social) do Instituto. Nessa pesquisa, a interpretação dos dados para as perguntas foi indutiva e transcrita de forma descritiva, além de utilização de gráficos.

A entrevista semiestruturada que compõe o Apêndice B foi elaborada com 06 (seis) perguntas, sendo 01 (uma) aberta e 05 (seis) fechadas, aplicadas aos segurados que participaram do programa de reabilitação profissional no ano de 2014 e que foram reabilitados. Nessa pesquisa, a interpretação dos dados das perguntas fechadas foi colocada em números por meio de gráficos, e da pergunta aberta foi de forma indutiva.

Em primeiro, foi feita uma visita á agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES, e uma conversa informal com a Analista de Seguro Social (assistente social) do Instituto, uma das responsáveis pelo programa de reabilitação profissional, onde se esclareceu sobre a pesquisa, seu problema, seus objetivos geral e específicos. Em um segundo momento retornou-se á agência para protocolar o requerimento de pesquisa.

Após, foi agendado com a Analista de Seguro Social (assistente social) do Instituto, a aplicação da entrevista semiestruturada. Em seguida, foi agendada a entrevista com os segurados que foram selecionados para compor a amostra.

Buscou-se com esta pesquisa demonstrar um resultado o mais próximo possível da realidade, e para que isto acontecesse, utilizou-se para a seleção de amostra que compôs os segurados entrevistados a técnica de amostragem aleatória simples. Tal técnica de seleção foi a escolhida visto que quando selecionada a amostra de forma correta, os resultados obtidos na pesquisa se aproximam dos que seriam obtidos caso o estudo fosse realizado com todos os elementos do universo (GIL, 2010).

As perguntas utilizadas no questionário foram formuladas com a finalidade de atender aos objetivos propostos e as respostas a estas perguntas serviram para traçar o resultado final da pesquisa.

3.5 LOCAL DA PESQUISA

Segundo informações coletadas no site do Ministério da Previdência Social (MPS, 2014) em 2012, a quantidade de clientes registrados nos serviços de reabilitação profissional do INSS atingiu o total de 52 mil pessoas, o que correspondeu a um decréscimo de 0,1%, tomando como base o ano anterior. 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.

Com isso, a presente pesquisa teve como delimitação da unidade-caso o serviço de reabilitação profissional concedido pela agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES no ano de 2014. Nesta unidade, segundo a Analista de Seguro Social da agência que também fora entrevistada para esta pesquisa, uma média de 100 (cem) segurados participam do programa anualmente, onde alguns se reabilitam, outros não e outros desistem do programa.

Segundo dados do IBGE (2014), o Município de Linhares destaca-se por ser o maior produtor de mamão do Estado do Espírito Santo (como o Espírito Santo é o maior produtor do Brasil, que é o maior exportador de papaia do mundo, então Linhares está entre os maiores exportadores desse fruto para o mundo). Além disso, Linhares

destaca-se pela indústria moveleira, pela produção de álcool, de cacau, de confecções e pela produção de petróleo e gás natural. Em Linhares situa-se a Unidade de Tratamento de Gás de Cacimbas (UTGC), uma das maiores unidades de tratamento de gás do país. Ultimamente, a cidade tem recebido grandes investimentos de infraestrutura, devido aos recursos provindos da exploração de petróleo e gás. Isso tem atraído diversas empresas e modificado a economia que, até a década de 1990, tinha forte ligação à atividade agrícola. Linhares tem crescido acima da média estadual e nacional, tanto economicamente quanto populacionalmente. Segundo os últimos dados do IBGE (2014), Linhares é a 2ª cidade mais populosa do interior do Estado do Espírito Santo, com 160.765 habitantes.

O potencial turístico de Linhares passa pelas belas praias e lagoas, reservas naturais e pelo agroturismo. O município tem o maior litoral do Estado e o maior complexo lacustre do Sudeste brasileiro. São 69 (sessenta e nove) lagoas entre elas, a Juparanã, segunda maior do Brasil em volume de água. Entretanto, devido ao grande potencial econômico, o turismo de negócios ganhou notoriedade. Atenta a este potencial, a rede Bristol de hotéis, de renome internacional, escolheu Linhares para a implantação de mais um empreendimento do grupo.

Linhares está classificada em quinto lugar quanto ao Índice de Infra-estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos (IGME), além de apresentar um IDH (Índice de Desenvolvimento Urbano) que corresponde a 0,757 (PML, 2014).

4 RESULTADO DA PESQUISA E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 ANALISTA DE SEGURO SOCIAL (ASSISTENTE SOCIAL) E SUAS FALAS

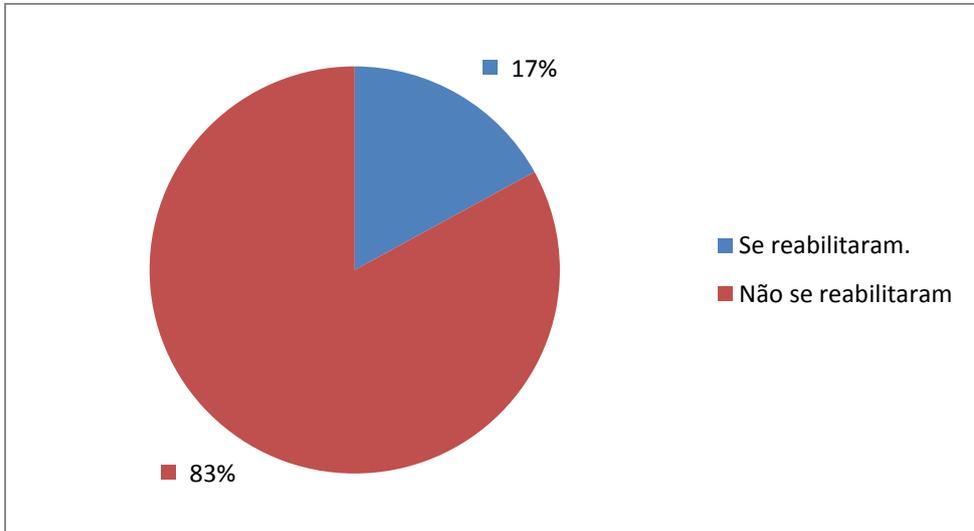


Gráfico 1 – Quantidade de reabilitados no ano de 2014
(Fonte: pesquisadora)

No ano de 2014, conforme apontado pela Analista do Seguro Social, passaram pelo programa de reabilitação profissional 100 (cem) segurados; destes, foram desligados 54 (segurados) por vários motivos, tais como, foram aposentados, se recusaram a continuar no programa de reabilitação, tiveram intercorrência médica durante o programa. Somente 17% (dezessete por cento) obtiveram êxito em serem reabilitados no ano de 2014, conforme demonstrado no gráfico acima.

Por meio da coleta de dados realizada com a analista do seguro social da APS do município de Linhares/ES, percebeu-se que o INSS, no ano de 2014, buscou prestar o serviço àqueles que possuem o direito, de acordo com a legislação pertinente.

É importante destacar que com a implantação do serviço de reabilitação profissional pela APS do município de Linhares/ES, cumpre-se o princípio constitucional da universalidade da cobertura e do atendimento, esculpido no artigo 194, § único I, CF/88, o qual assegura que os benefícios e serviços da previdência social buscam alcançar todos os riscos sociais que possam gerar o estado de necessidade nos cidadãos.

A analista do seguro social compõe o grupo responsável pelo programa de reabilitação profissional de Linhares/ES há dois anos. Inicialmente foi ressaltado pela mesma que, o PRP (Programa de Reabilitação Profissional) é formado ou deveria ser formado por uma equipe composta por médico perito, analista de Seguro Social (que pode ser um assistente social, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, etc.) e um apoio administrativo. Segundo a analista, na APS de Linhares/ES, o PRP conta com equipe multiprofissional. Essa equipe, segundo Alves (2012), quando formada de forma completa, mostra-se de extrema valia para o êxito do programa, visto que quando não existente, torna-se impossível atingir a verdadeira finalidade da avaliação, qual seja, identificar a aptidão profissional do segurado, e conseqüentemente atingir a finalidade da reabilitação profissional.

Segundo a analista, o PRP da APS de Linhares/ES, encontra-se no ano de 2014, melhor estruturado que nos anos anteriores, visto que anteriormente o programa era realizado por equipes volantes, que consistia em uma modalidade de atendimento em que ocorrem deslocamentos da equipe de Reabilitação Profissional para outra APS que não conta com o serviço implantado, o que dificultava o programa e trazia transtornos ao segurado, visto que muitas vezes este era encaminhado tardiamente, não havia a orientação quanto à escolha consciente da atividade a exercer no momento de trabalho; não aconteciam as visitas às empresas, ao domicílio e aos postos de trabalho, etc. Somente no segundo semestre de 2013 é que a APS do município passou a contar com um programa e equipe fixos.

Fazendo uma análise sobre a mudança apontada pela analista, vê-se que, com a mudança, o segurado verdadeiramente poderá ter a chance de ser reabilitado, pois como bem aponta Kertzmanm (2008), para que o processo de habilitação/reabilitação profissional atinja seu escopo, é necessário que a orientação e o acompanhamento de todo o processo aconteça e seja contínuo, cabendo à equipe multiprofissional observar o desenvolvimento do habilitando/reabilitando, e caso seja identificado que não estejam progredindo no processo, deverá ser ofertado outro programa de habilitação/reabilitação.

A analista apontou como dificuldades enfrentadas pelo PRP, a falta de um apoio administrativo para integrar a equipe, o número insuficiente de profissionais que compõe a equipe do PRP no município, além do grande número de segurados com

baixa escolaridade, o que dificulta sobremaneira o encaminhamento dos mesmos a determinados cursos, que muitas das vezes o próprio segurado gostaria de fazer, e a negativa de algumas empresas de oportunizarem aos reabilitados uma possibilidade de reinserção no mercado.

A equipe multiprofissional do PRP, no ano de 2014, era composta por 01 (um) médico perito e 01 (um) analista de seguro social, número muito aquém do necessário, tendo em vista que segundo os últimos dados do IBGE, Linhares é a 2ª cidade mais populosa do interior do estado do Espírito Santo, com 160.765 habitantes (IBGE, 2014), o que demanda uma equipe para o PRP com um maior número de profissional, para que mais pessoas, com necessidades e direito à reabilitação, sejam atendidas.

Quanto à baixa escolaridade dos segurados, verdadeiramente mostra-se como uma barreira a reabilitação, tendo em vista que a maioria dos cursos ofertados necessitam de prévios conhecimentos e no mínimo do ensino fundamental. Entre os cursos que podem ser ofertados são: computação, auxiliar administrativo, vigilância, auxiliar de serviços gerais, chaveiro, cabeleireiro, etc.

Infelizmente, a analista aponta que a APS do município não possui acordos, contratos ou convênios celebrados com empresas públicas ou particulares no município de Linhares/ES, o que dificulta o programa, visto que muitas vezes falta à agência recursos financeiros, o que poderia ser amenizado com as ditas parcerias. Essa não celebração é ruim, mas não ilegal, tendo em vista que segundo o art. 317 do Decreto 3048/99 é dada uma faculdade de celebração e não obrigatoriedade.

Conforme a analista, quanto aos critérios analisados para o encaminhamento dos segurados para o PRP, busca-se primar por aqueles que se enquadrem nas seguintes situações:

- a) escolaridade a partir do nível fundamental, mesmo que incompleto;
- b) condições adequadas de aprendizagem;
- c) quadro clínico estável que permita a inclusão no PRP, de forma imediata (desde que constatado que não acarretará nenhum agravamento da lesão/doença);

d) experiências ou atividades profissionais já desenvolvidas, compatíveis com o potencial laborativo, embora a inexistência de experiência profissional anterior não seja considerada fator impeditivo para o encaminhamento ao PRP;

A analista ainda pondera que, para serem os segurados encaminhados ao PRP, e para que os objetivos sejam atingidos, são levadas em consideração as condições pessoais do segurado, tais como idade, escolaridade, etc., o que condiz com as ponderações de Pulino (2001), para quem os objetivos do processo de habilitação/reabilitação profissional somente são atingidos se levados em consideração condições pessoais do segurado, tais como, escolaridade (isto é, sua mais ou menos completa formação escolar geral), formação e experiência profissional (ou seja, cursos específicos e a própria de trabalho que possam ser aproveitadas para a nova atividade), idade (de grande importância, na medida em que a habilitação/reabilitação constitui um novo aprendizado), dificuldade no mercado de trabalho.

Deixa claro ainda que, o início do atendimento da Reabilitação Profissional na APS começa com a perícia médica, no atendimento do segurado, a qual avaliará o potencial laborativo do mesmo. Posteriormente, o responsável pela orientação profissional faz a avaliação dos aspectos socioprofissionais do segurado e, conseqüentemente, médico perito e a analista do seguro social se reúnem para uma avaliação conjunta, buscando definir se o segurado é ou não elegível para o PRP, por meio de um Parecer Técnico Conclusivo.

O dado apontado acima está de acordo com a divisão das funções da equipe multiprofissional apontada por Alves (2012), segundo o qual, a primeira função é a médica, consistente em avaliar as perdas e restrições funcionais físicas; definir potenciais, habilidades e prognósticos de retorno ao trabalho; solicitar exames e pareceres especializados, bem como prescrever próteses e órteses; realizar análise do posto de trabalho; e a segunda é a sócio-profissional, consistente em avaliar as perdas e restrições funcionais, escolaridade, faixa etária, experiências profissionais, vínculos empregatícios, e mercado de trabalho; definir potencialidades habilidades e prognóstico de retorno ao trabalho; buscar condições para a readaptação do segurado na empresa de vínculo ou orientar para a escolha consistente de nova

função/atividade, no caso de inexistência de vínculo; encaminhar para a preparação profissional, acompanhar o programa de reabilitação e realizar pesquisa de fixação.

Para a analista do Seguro Social, o encaminhamento do segurado de forma tardia para a reabilitação profissional pode influenciar de forma negativa para sua reabilitação e influenciar negativamente em sua reinserção ao mercado de trabalho.

Apona a analista que infelizmente o programa de reabilitação profissional não é fornecido aos dependentes dos segurados na APS do Município, por impossibilidades administrativas, técnicas, financeiras e da falta de condições locais do órgão previdenciário. Situação que encontra amparo na legislação (art. 386, IN 45), visto haver uma regra de preferência hierárquica dos beneficiários que possuem direito à reabilitação profissional, possuindo prioridade os segurados em gozo de auxílio-doença (acidentário ou previdenciário) e posteriormente, desde que haja possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e condições locais do órgão previdenciário, aos dependentes.

A analista do seguro esclareceu que o objetivo da reabilitação é a reinserção do segurado no mercado de trabalho. Destacou que é ressaltada para as empresas a importância da reinserção social do trabalhador, além de ser verificado se o empregador está cumprindo a cota de reabilitados de acordo com a legislação pertinente. Ressaltou ainda que, quando necessária a efetivação da reabilitação, são fornecidos pela APS do município recursos materiais ao segurado, o que está em consonância com a Lei 8213/91 em seu artigo 89, com o Decreto 3048/99 em seu artigo 137 e com a IN 45 em seu artigo 389.

Por fim, a analista ressalta que o objetivo central do PRP não é a diminuição do tempo de recebimento de benefícios por incapacidade, o que é corroborado por Alves (2012), para quem a reabilitação profissional tem como objetivo preparar o beneficiário, que está à margem do mercado de trabalho por motivo de acidente ou de doença, para a realidade do mercado de trabalho.

Assim, aponta a analista do Seguro Social que o serviço de reabilitação profissional quando prestado corretamente acarreta desenvolvimento para a região, visto que injeta recursos financeiros na mesma, além de resgatar a dignidade do segurado

incentivando a sua recolocação no mercado de trabalho, demonstrando correlação com o entendimento de Farias (2010), segundo o qual, quando há um serviço de reabilitação profissional organizado e de qualidade, preserva-se o princípio da dignidade da pessoa humana, que demonstra ser um dos objetivos do Estado Democrático de Direito, além de elemento necessário para a construção de uma sociedade justa, primando pelo mínimo social, o qual se encontra associado ao desenvolvimento digno do homem.

A entrevista realizada com a analista do seguro social se mostrou bastante produtiva, sendo possível extrair das respostas os pontos positivos e negativos do programa, aos olhos de uma funcionária do sistema. Percebeu-se que, por parte da analista entrevistada, existe muita força de vontade e entusiasmo para que o PRP seja prestado em sua plenitude aos segurados, mas que infelizmente, muitas vezes encontra limitações, seja pela falta de pessoal qualificado para compor a equipe multiprofissional em número condizente com a demanda, seja pela falta de orçamento destinado ao programa, seja pelas limitações pessoais dos próprios segurados que participam do PRP.

4.2 OS SEGURADOS AUXILIO-DOENÇAACIDENTÁRIO E SUAS FALAS

Abaixo estão dispostas em forma de gráficos as respostas obtidas com os segurados em auxílio-doença por acidente que participaram do programa de reabilitação profissional no ano de 2014 e que foram reabilitados. Foram entrevistados 05 (cinco) segurados.

Entendeu-se por bem demonstrar os resultados e as discussões sobre os resultados em relação aos segurados de forma dividida em dois grupos: auxílio-doença acidentário e auxílio-doença previdenciário, visto serem resultantes de situações diferentes.

O auxílio doença acidentário é caracterizado pela espécie 91 (noventa e um) junto a Previdência Social e é concedido ao segurado que sofre acidente de trabalho, ou doença ocupacional. Os que recebem esse benefício têm assegurado, segundo o art. 118 da Lei 8.213/1991 estabilidade no emprego pelo período de no mínimo 12 meses após o fim do benefício.

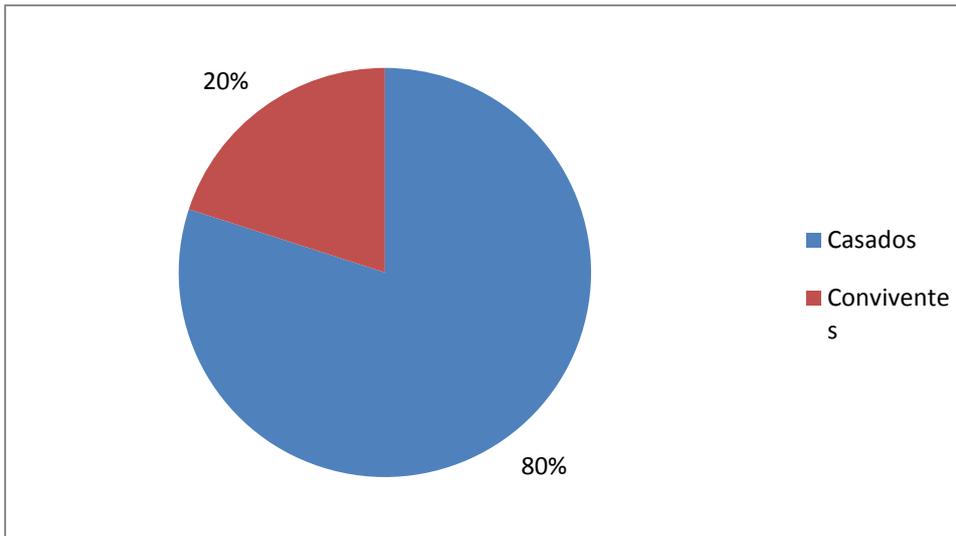


Gráfico 2 – Estado civil dos entrevistados
(Fonte: pesquisadora)

De acordo com o gráfico 2 entre os segurados entrevistados 80% (oitenta por cento) eram casados e 20% (vinte por cento) eram conviventes. Nenhum se apresentou como solteiro ou divorciado/separado, demonstrando que a maioria dos segurados que passaram pelo programa no ano de 2014 possuíam obrigações financeiras familiares. Sendo a maioria “chefes de família” a preocupação em relação ao valor dos vencimentos, a preocupação com a insegurança do posto de trabalho e a insegurança sobre a recolocação no mercado tornam-se uma constante. Mas é interessante também pontuar que, tendo em vista a condição de “chefes de família”, o comprometimento com o programa acaba sendo maior, visto que necessitam de renda para custearem suas famílias.

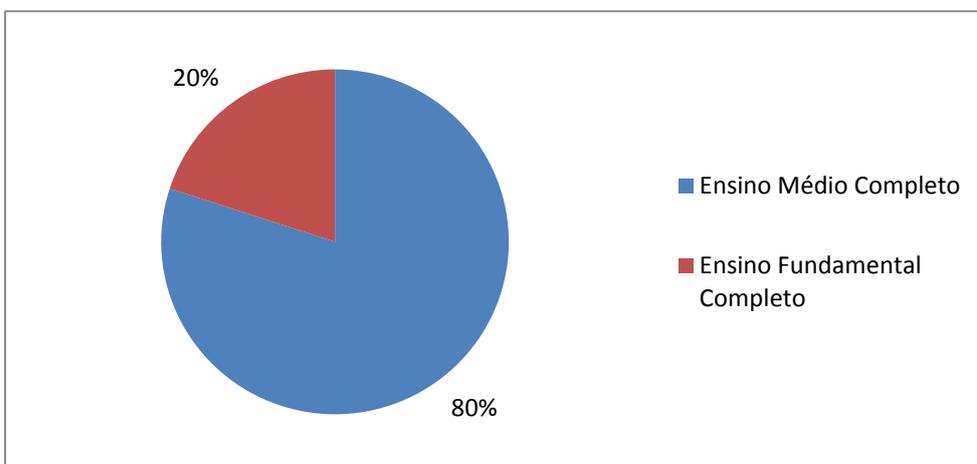


Gráfico 3– Nível de escolaridade dos entrevistados
(Fonte: autora)

Quanto ao nível de escolaridade, 80% (oitenta por cento) dos entrevistados possuíam o ensino médio completo e 20% (vinte por cento) possuíam o ensino fundamental completo, o que facilita a reabilitação, visto que, como apontado pela própria analista do seguro social, a baixa escolaridade dos segurados é um entrave à reabilitação, tendo em vista que a maioria dos cursos ofertados necessita de prévios conhecimentos e no mínimo do ensino fundamental. Entre os cursos que podem ser ofertados são: computação, auxiliar administrativo, vigilância, auxiliar de serviços gerais, chaveiro, conforme já mencionados.

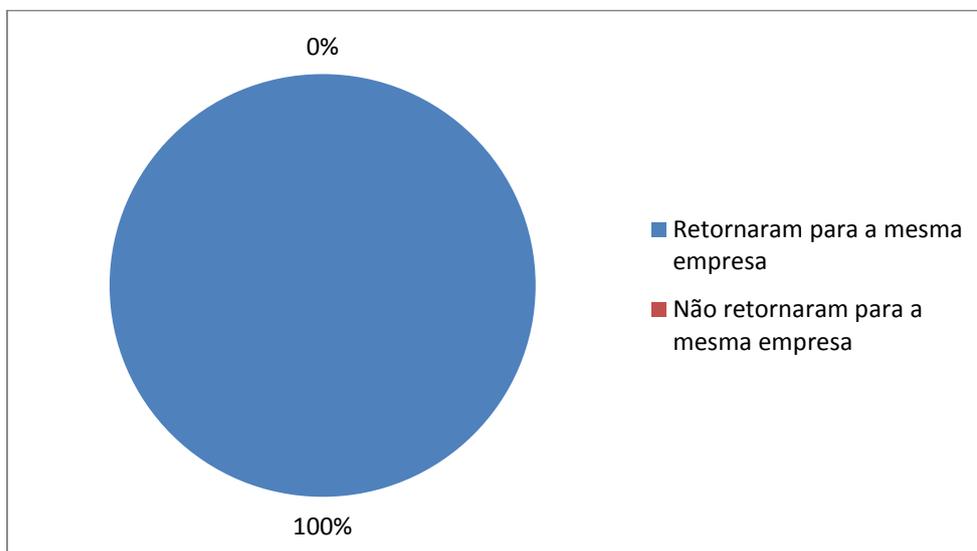


Gráfico 4 – Retornou para a mesma empresa
(Fonte: pesquisadora)

Entre os segurados entrevistados todos retornaram para a mesma empresa onde trabalhavam antes do início do programa de reabilitação profissional, o que não pode ser visto como um engajamento das empresas em receber os reabilitados, visto que este grupo de segurados, como já relatado, possui com base no art. 118 da Lei 8.213/1991 estabilidade provisória no emprego.

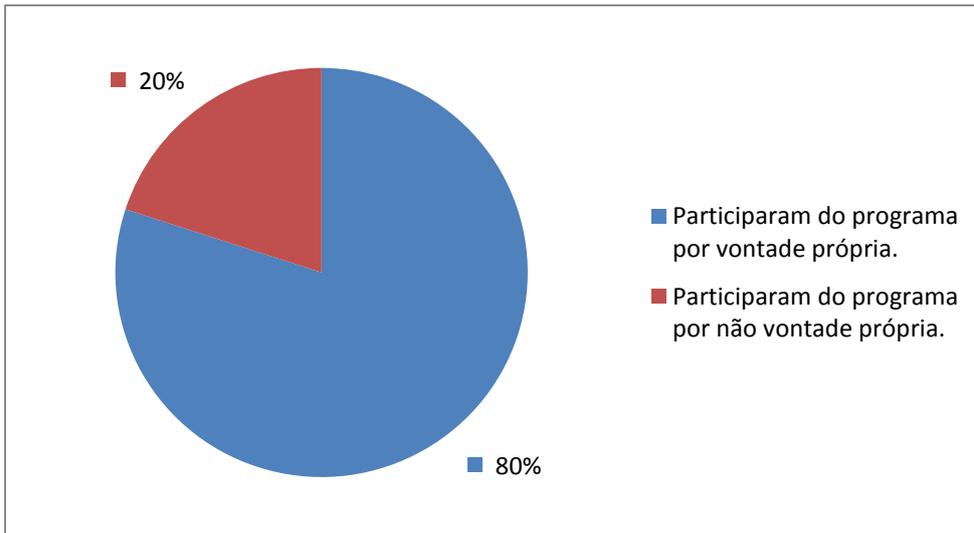


Gráfico 5 – Vontade em participar do programa
(Fonte: pesquisadora)

O gráfico 5 evidencia que 80% (oitenta por cento) dos segurados entrevistados e que estavam aptos a participarem do programa de reabilitação profissional também externaram vontade de participar e 20% (vinte por cento) dos segurados entrevistados e que estavam aptos a participarem do programa de reabilitação profissional não gostariam de ter participado do programa, o que mostra uma mudança de pensamento do segurado.

Os dados apresentados no gráfico 5 evidenciam uma mudança de mentalidade da sociedade, os quais ao invés de serem reféns de benefícios previdenciários, demonstram intenção de continuarem laborando, contribuindo assim para a construção da sua identidade própria.

Para Ferreira e Mendes (2003), o trabalho é considerado como a dimensão central da vida humana, contribuindo, não só para a realização do sujeito, mas também como fonte de prazer e saúde psíquica. Contribui tanto para a construção como para reconstrução da identidade.

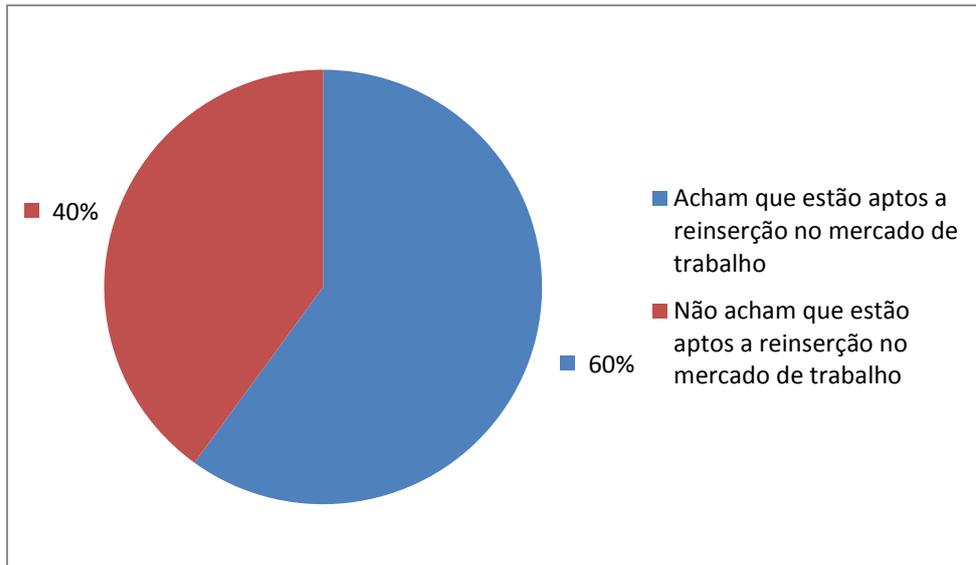


Gráfico 6 – Se vê apto a reinserção no mercado de trabalho
(Fonte: pesquisadora)

O gráfico 6 aponta que 60% (sessenta por cento) dos segurados entrevistados consideram-se aptos a serem reinseridos no mercado de trabalho após a reabilitação profissional e 40% (quarenta por cento) dos segurados entrevistados entendem-se ainda inaptos a serem inseridos no mercado de trabalho, o que demonstra uma possível ineficiência do PRP, visto que todos os segurados foram considerados pelo programa aptos a retornarem ao mercado de trabalho, mas em suas realidades não se consideram assim, alguns por não terem sido orientados na escolha do curso e outros por terem sido encaminhados para cursos – que no seu entendimento - não eram compatíveis com as limitações funcionais.

4.3 OS SEGURADOS AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO E SUAS FALAS

Abaixo estão dispostas em forma de gráficos as respostas obtidas com os segurados em auxílio-doença previdenciário que participaram do programa de reabilitação profissional no ano de 2014 e que foram reabilitados. Foram entrevistados 05 (cinco) segurados.

Entendeu-se por bem demonstrar os resultados e as discussões sobre os resultados em relação aos segurados de forma dividida em dois grupos: auxílio-doença acidentário e auxílio-doença previdenciário visto serem resultantes de situações diferentes.

O auxílio doença previdenciário é caracterizado pela espécie 31 (trinta e um) junto à Previdência Social, sendo concedido aos segurados que desenvolvam doença incapacitante sem nexo de causalidade com a atividade exercida, não havendo estabilidade após o retorno ao emprego, como acontece com o auxílio-doença acidentário.

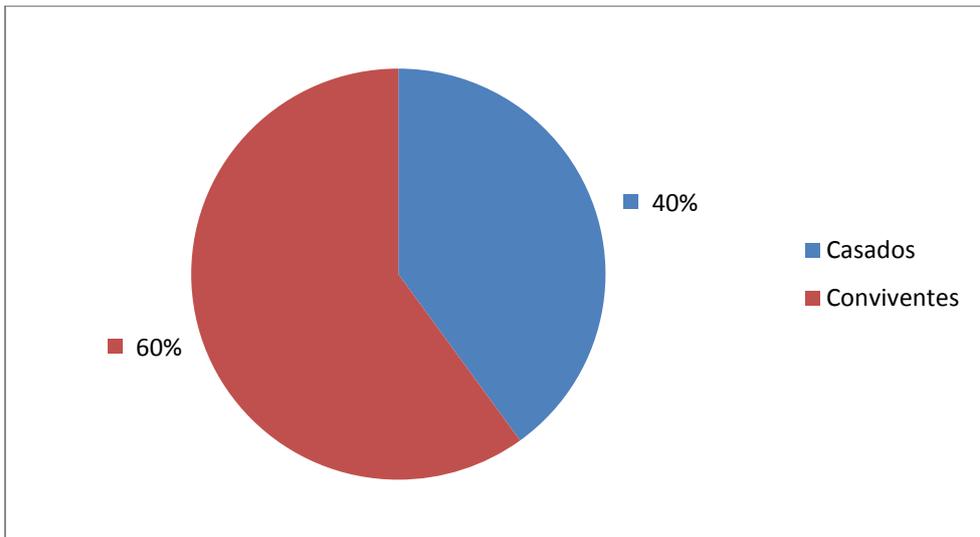


Gráfico 7 – Estado civil dos entrevistados
(Fonte: autora)

Segundo o gráfico 7, entre os segurados entrevistados 60% (sessenta por cento) viviam em união estável e 40% (quarenta por cento) eram casados. Nenhum se apresentou como solteiro ou divorciado/separado, demonstrando que a maioria dos segurados que passam pelo programa possuem obrigações financeiras familiares. Sendo a maioria “chefes de família” a preocupação em relação ao valor dos vencimentos, a preocupação com a insegurança do posto de trabalho e a insegurança sobre a recolocação no mercado torna-se uma constante. Mas é interessante também pontuar que, tendo em vista a condição de “chefes de família”, o comprometimento com o programa acaba sendo maior.

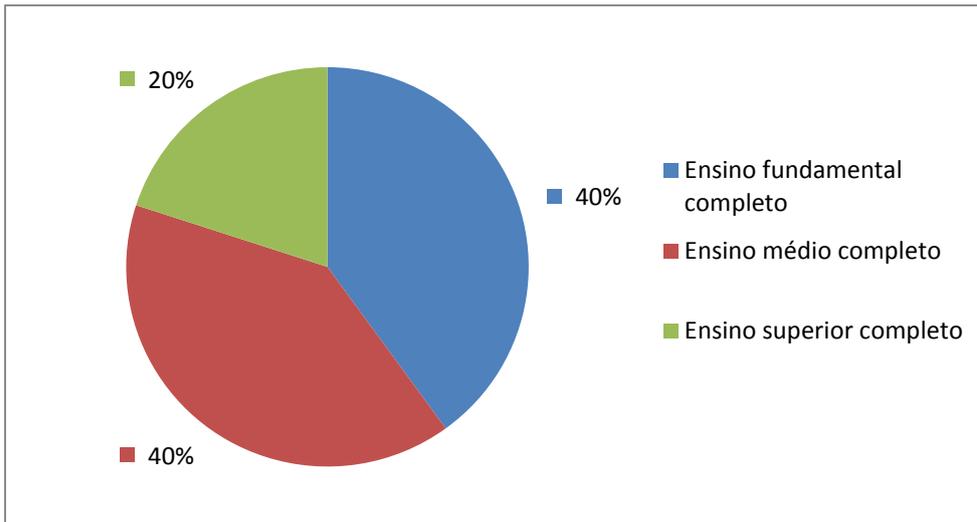


Gráfico 8 – Nível de escolaridade dos entrevistados
(Fonte: pesquisadora)

O gráfico 8 demonstra que entre os segurados entrevistados 40% (quarenta por cento) possuem ensino fundamental completo, 40% (quarenta por cento) o ensino médio completo e 20% (vinte por cento) o ensino superior completo, o que facilita a reabilitação, visto que como apontado pela própria analista do seguro social, a baixa escolaridade dos segurados é um entrave à reabilitação, tendo em vista que a maioria dos cursos ofertados necessitam de prévios conhecimentos e no mínimo do ensino fundamental. Entre os cursos que podem ser ofertados são: computação, auxiliar administrativo, vigilância, auxiliar de serviços gerais, chaveiro.

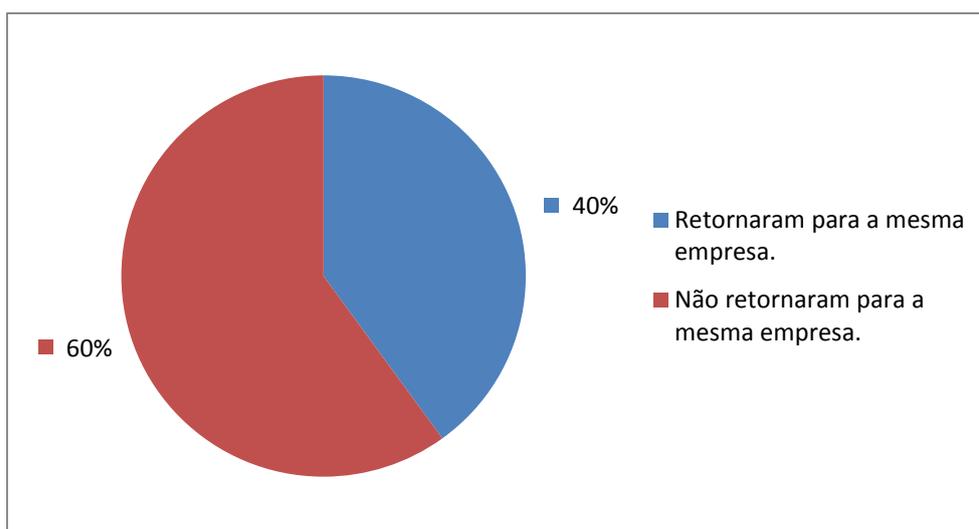


Gráfico 9 – Retornou para a mesma empresa
(Fonte: pesquisadora)

O gráfico 9 demonstra que entre os segurados entrevistados, 60% (sessenta por cento), quando do término do programa não voltaram para a mesma empresa e 40% (quarenta por cento) voltaram.

Assim, pode-se concluir que as empresas mostram-se engajadas em receber os reabilitados, visto que diferentemente do auxílio-doença acidentário, onde existe uma estabilidade provisória de emprego, conforme preconiza o artigo 118 da Lei 8.213/1991, no auxílio-doença previdenciário não há essa obrigatoriedade. Tal dado demonstra que, quando o PRP aponta para as empresas a importância da reinserção social do trabalhador reabilitado, isto surte efeitos positivos na reinserção.

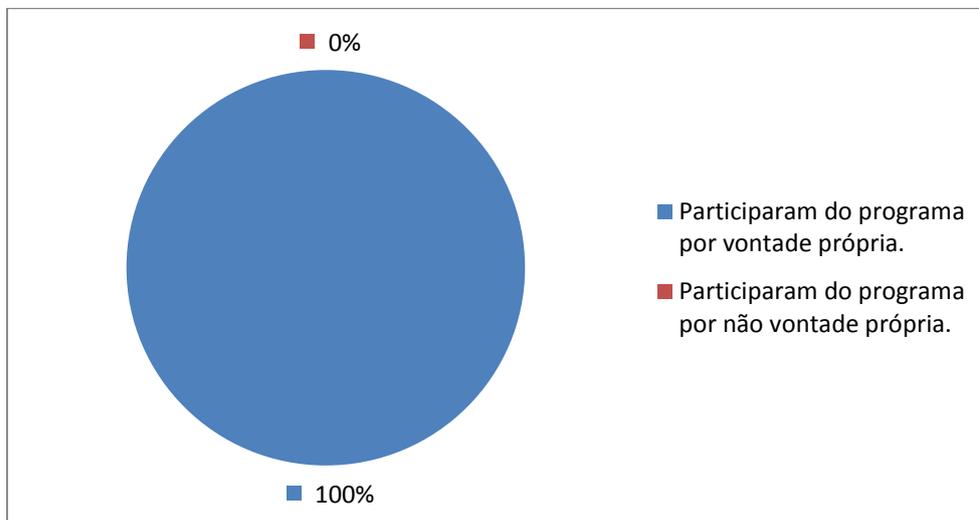


Gráfico 10 – Demonstrou vontade em participar do programa
(Fonte: pesquisadora)

Todos os segurados entrevistados demonstraram interesse prévio em participar do programa do PRP, o que é de extrema valia, demonstrando mudanças de pensamentos.

Os dados apresentados no gráfico acima evidenciam uma mudança de mentalidade da sociedade, os quais ao invés de serem reféns de benefícios previdenciários, demonstram intenção de continuarem laborando, contribuindo assim para a construção da sua identidade própria. Para Ferreira e Mendes (2003), o trabalho é considerado como a dimensão central da vida humana, contribuindo, não só para a realização do sujeito, mas também como fonte de prazer e saúde psíquica.

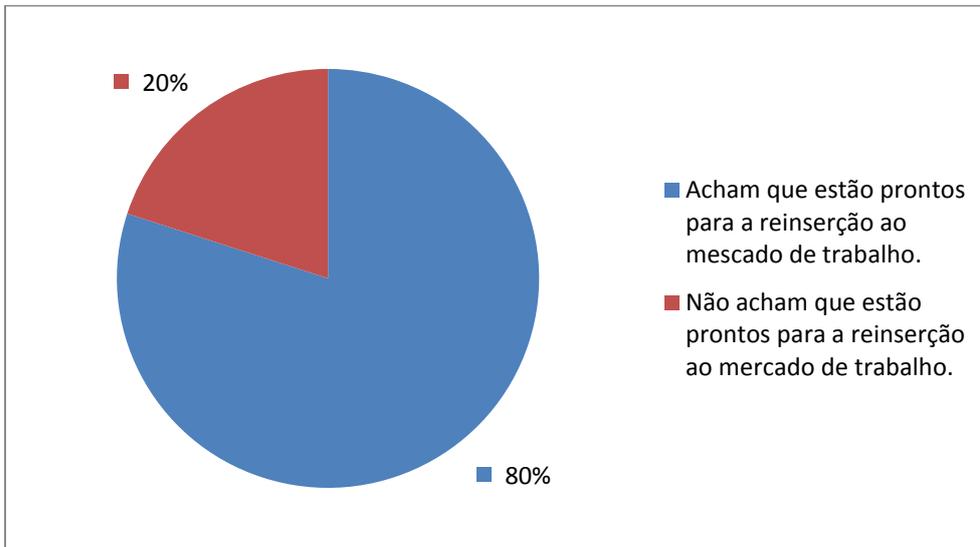


Gráfico 11 – Se vê apto a reinsertão no mercado de trabalho
(Fonte: pesquisadora)

O gráfico 11 demonstra que 80% dos segurados entrevistados se vêem aptos para a reinsertão ao mercado de trabalho e 20% entendem não aptos, o que aponta uma possível ineficiência do PRP, visto que todos os segurados foram considerados pelo programa aptos a retornarem ao mercado de trabalho, mas em suas realidades não se consideram assim, o que demonstra uma possível ineficiência do PRP, visto que todos os segurados foram considerados pelo programa aptos a retornarem ao mercado de trabalho, mas em suas realidades não se consideram assim, alguns por não terem sido orientados na escolha do curso e outros por terem sido encaminhados para cursos que, não no seu entendimento, eram compatíveis com limitações funcionais.

Ao final das entrevistas com os dois grupos de segurados, foi solicitado aos mesmos que apontassem uma vantagem e uma desvantagem no programa. As respostas dos dois grupos estão descritas abaixo.

Quanto às vantagens, as mais apontadas foram:

- a possibilidade de voltar a trabalhar na mesma empresa;
- a possibilidade de aprender novo ofício;
- a possibilidade de escolher, dentro das opções ofertadas, qual curso fazer.

Quanto às desvantagens, as mais apontadas foram:

- a falta de um estudo, dentro da região, feito pelo INSS sobre qual a maior escassez de mão de obra, possibilitando assim ao segurado que quando da escolha do curso, possa fazer de forma mais segura;
- a indicação do curso para reabilitação sem observar o problema de saúde do segurado;
- a pequena quantidade de cursos ofertados;

Todos os entrevistados, à medida que iam apontando as desvantagens do programa, demonstravam medo do futuro, o que segundo Torres (2011) contribui para o surgimento de sintomas de ansiedade e de depressão. Com isso, o trabalhador perde um pouco da sua identidade o que traz uma insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social.

O trabalho é elemento permanente da vida humana, independentemente do tipo de sociedade em que é realizado (BARROS, 2012), mas infelizmente as relações de trabalho tanto podem gerar prazer e saúde quanto sofrimento e doença (BARROS, 2012).

O PRP tem por finalidade resgatar a identidade e a dignidade das pessoas que foram acometidas por doenças ou sofreram acidente de trabalho. O trabalhador reabilitado convive com a dor estampada no corpo e estampada na alma, sendo seu grande desafio perceber que ainda é capaz de ser útil, de descobrir habilidades antes ignoradas e sentir-se incluído na unidade produtiva da empresa e, conseqüentemente no meio social em que atuava antes do infortúnio (OLIVEIRA, 2010).

Percebeu-se com a pesquisa, que a finalidade do PRP aos poucos vem sendo atingida, tanto que, antes do ano de 2014 não existia um programa fixo na APS do município de Linhares/ES, a maioria dos segurados entrevistados demonstrou vontade em participar do programa e todos vêem vantagens no mesmo, o que demonstra que os segurados vêem com bons olhos o PRP, além de começarem a perceber o trabalho como um meio de inclusão social, o que é corroborado por Castel (1998), para quem o trabalho continua sendo o meio central de inscrição social das pessoas, além de ser considerado como a dimensão central da vida

humana, contribuindo, não só para a realização das pessoas, mas também como fonte de prazer e saúde psíquica, contribuindo tanto para a construção como para reconstrução da identidade (FERREIRA; MENDES, 2003).

Mas ainda existem barreiras a serem ultrapassadas como foram apontadas tanto pela analista do segurado social quanto pelos segurados.

Para Alves (2012) é de suma importância que o PRP tenha uma equipe multiprofissional, e dentro desta o responsável pela orientação profissional deve avaliar o potencial laborativo do segurado no que se refere aos aspectos sócio-econômicos e profissionais; avaliar as perdas e restrições funcionais, escolaridade, faixa etária, experiências profissionais, vínculos empregatícios, e mercado de trabalho; participar com o perito médico da análise conjunta dos casos para conclusão da avaliação do potencial laborativo; orientar o segurado quanto ao processo de habilitação/reabilitação profissional; orientar e conduzir o segurado à escolha consciente da atividade a exercer no momento de trabalho; participar com o perito médico na definição da compatibilidade da nova função a ser exercida pelo segurado; planejar o programa profissional para retorno ao trabalho; orientar e encaminhar o segurado ao programa profissional na comunidade; prescrever os recursos materiais necessários; realizar as visitas às empresas, ao domicílio e aos postos de trabalho; realizar com o perito reavaliação dos casos; elaborar e assinar, juntamente com o perito médico, o laudo conclusivo do programa profissional; providenciar a emissão e assinatura dos certificados.

Observa-se que entre as funções citadas acima, encontra-se a avaliação do mercado de trabalho, com o objetivo de ajudar os segurados que estão no PRP a escolherem aqueles cursos que oferecem uma capacitação para função escassa na região, o que do ponto de vista do segurado não é feito, o que pode ser ocasionado pela falta de um apoio administrativo para compor a equipe da reabilitação e pelo número insuficiente de profissionais que compõe a equipe tendo em vista a demanda, visto o município ser a 2ª cidade mais populosa do interior do estado do Espírito Santo. Assim, com um número reduzido de profissionais, mostra-se impossível as funções serem exercidas em plenitude, o que ocasiona queixas dos segurados.

Ainda, quanto ao responsável pela orientação profissional, está inserida em suas funções a avaliação das perdas e restrições funcionais, escolaridade, faixa etária, experiências profissionais, vínculos empregatícios dos segurados. O que de acordo com a entrevista realizada com os segurados não vêm acontecendo de forma satisfatória, pois apontam entre as desvantagens do programa a indicação do curso para reabilitação sem observar o problema de saúde do segurado.

Esse dado obtido, não condiz com a informação passada pela analista do segurado social, que apontou como critérios analisados para encaminhamento dos segurados para o PRP e aos cursos respectivos, entre outros, o quadro clínico estável que permita a inclusão no PRP, de forma imediata (desde que constatado que não acarretará nenhum agravamento da lesão/doença) e a experiências ou atividades profissionais já desenvolvidas, compatíveis como o potencial laborativo, e as condições pessoais do segurado, tais como, escolaridade (isto é, sua mais ou menos completa formação escolar geral), formação e experiência profissional (ou seja, cursos específicos e a própria de trabalho que possam ser aproveitadas para a nova atividade), idade (de grande importância, na medida em que a habilitação/reabilitação constitui um novo aprendizado), dificuldade no mercado de trabalho.

Os segurados apontam ainda a pequena quantidade de cursos ofertados como uma desvantagem ao programa, o que poderia ter como um início de solução a celebração, pela APS do município de acordos, contratos ou convênios com empresas públicas ou particulares, o que de acordo com a analista do seguro social não há, deixando claro que a não celebração é ruim, mas não ilegal, tendo em vista que segundo o art. 317 do Decreto 3048/99 é dada uma faculdade de celebração e não obrigatoriedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A pesquisa buscou analisar o serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES ressaltando sua importância quanto à preservação do posto de trabalho e o cumprimento de sua função social.

Para tanto, foram estabelecidos como objetivos específicos descrever o serviço de reabilitação profissional prestado pela Previdência Social; verificar se a agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES cumpre os requisitos para a reabilitação profissional, e identificar na perspectiva dos segurados que utilizaram o serviço de reabilitação profissional no município de Linhares/ES, no ano de 2014, as vantagens e desvantagens do serviço prestado. Para atender a estes objetivos de estudo foi realizado um estudo de caso.

Com o desenvolvido na pesquisa tendo em vista o problema proposto e os objetivos gerais e específicos, verificou-se que o trabalho sempre foi elemento presente na sociedade, sendo relacionado à própria existência humana, podendo gerar prazer e saúde psíquica ou aflição e doença, possuindo proteção do Estado, tanto no âmbito nacional como internacional. Em nível nacional, o trabalho possui proteção na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) que consagrou, os valores sociais do trabalho, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, dentre os fundamentos do Estado, e estabeleceu entre os pilares básicos da ordem econômica, a valorização do trabalho, buscando propiciar a existência digna. Em nível internacional, a Declaração Universal pelos Direitos Humanos (1948), em seu artigo 23, consagrou que toda a pessoa tem direito ao trabalho, em condições satisfatórias, sem nenhum tipo de discriminação e com salário digno.

A visão mecanizada do trabalho, as noções de produtividade, a capacitação dos trabalhadores e a instabilidade do emprego, fizeram com que a aflição e o adoecimento fossem figuras constantes da relação entre o homem e o trabalho, muitas vezes se sobrepondo aos pontos positivos dessa relação, sendo muitas vezes suas figuras centrais.

É neste contexto que surgiu a reabilitação profissional com a finalidade de proporcionar aos incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho os meios de reinserção no mercado de trabalho. Insta frisar que, mundialmente, o surgimento desse serviço data da Primeira Guerra Mundial, e nacionalmente o serviço de reabilitação existe desde 1944, desde quando vem passando por mudanças, se encontrando hoje inserido em um subprograma da Perícia Médica, denominado “Reabilita”.

Constatou-se que o serviço de reabilitação profissional é fornecido pela Previdência Social, a qual dentre seus vários objetivos está o de proporcionar aos segurados incapacitados para o trabalho seja por motivo de doença ou de acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu regresso ao mercado de trabalho, por meio do serviço de reabilitação profissional.

O serviço de reabilitação profissional encontra previsão em nossa legislação, tanto na Constituição Federal de 1988 como em leis infraconstitucionais, sendo visto como uma obrigação da Previdência Social.

Verificou-se que a reabilitação profissional é o único serviço oficial que possui como finalidade a diminuição do tempo de benefícios por incapacidade, servindo também como uma intervenção para a diminuição e a superação das desvantagens produzidas pelas incapacidades. Tal serviço é destinado a todos os segurados que contribuam com a Previdência Social e que estejam em gozo de benefício por incapacidade, e aos seus dependentes maiores de 16 (dezesesseis) anos com deficiência, independentemente de carência, e dentro desse grupo de segurados que podem utilizar da reabilitação, segundo o artigo 387 da IN 45/10, da Lei 8213/91 e do Decreto 3048/99 há uma regra de preferência hierárquica: I – o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário, II – o segurado sem carência para a concessão do auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade, III – o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; IV – o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou de idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou de acidente de qualquer natureza ou causa; e por último os dependentes, possuindo para estes também uma hierarquia a ser seguida: I - o dependente pensionista inválido; II – o dependente maior de dezesseis anos, portador de deficiência. Para

todos os dependentes a disponibilização do serviço é facultativa estando, sendo condicionado as possibilidades administrativas, técnica, financeiras e as características locais.

Durante a pesquisa foram encontradas algumas dificuldades na coleta dos dados, primeiro junto a APS do município de Linhares/ES, que se encontrava passando por uma mudança de chefia, o que fez com que a analista do Seguro Social tivesse uma dificuldade inicial em responder aos questionários feitos, visto uma falta de autorização hierárquica. Segundo, junto aos segurados, que inicialmente demonstravam medo em responder aos questionários, visto o receio de tais informações serem disponibilizadas ao INSS e de alguma forma serem prejudicados. Retirar esse medo inicial dos segurados se demonstrou tarefa difícil, mas que foi superada com muita conversa e explicação sobre a pesquisa, sobre sua finalidade, sobre a independência da pesquisadora para com o INSS e por fim a garantia dada pela pesquisadora de que todos os entrevistados seriam analisados de forma anônima.

Tomando por base todos os dados colhidos com a pesquisa, verificou-se que no ano de 2014, o PRP fornecido pela APS de Linhares/ES encontrava-se melhor estruturado, visto que anteriormente, o programa era realizado por equipes volantes, onde os atendimentos aconteciam por meio de equipes que se deslocavam pela região, o que não possibilitava a avaliação do segurado de forma rotineira, e as funções da equipe multiprofissional não eram exercidas de forma plena, o que fatalmente ocasionava um serviço de reabilitação profissional que não alcança a finalidade de reinserção dos segurado.

Mas, infelizmente, ter instalado um PRP não é garantia de reabilitação efetiva do segurado, o que foi comprovado por meio da pesquisa. Foram apontadas várias barreiras à efetividade do PRP, tais como, número reduzido de membros da equipe multiprofissional; baixa escolaridade dos segurados; falta de celebração de acordos ou convênios entre o INSS e empresas publicas ou particulares; a não oferta do programa aos dependentes dos segurados; à falta de um estudo, dentro da região, feito pelo INSS sobre qual a maior escassez de mão de obra, possibilitando assim ao segurado que quando da escolha do curso, possa fazer de forma mais segura; a

indicação do curso para reabilitação sem observar o problema de saúde do segurado; a pequena quantidade de cursos ofertados.

Com a pesquisa verificou-se que as dificuldades apontadas tanto pela analista do seguro social quanto pelos segurados podem ser objeto de mudança, e essa pode partir do próprio INSS ou dos segurados. Podemos citar como principal mudança que poderia ser proporcionada pelo INSS, seria o aumento do número de profissionais que compõe a equipe multiprofissional, o que teria por consequência um programa melhor estruturado, com as funções de cada membro sendo exercidas com mais efetividade, sem acúmulo de trabalho. Como principal mudança proporcionada pelos segurados, podemos citar a elevação do nível de ensino, o que possibilita uma maior gama de cursos a ser escolhido.

Verificaram-se com a pesquisa pontos positivos no programa, mesmo havendo questões a serem revistas como citado acima. Podemos citar que todos os segurados entrevistados veem vantagens no RPR, que a maioria dos segurados demonstrou vontade de serem reabilitados, e que as empresas estão abertas aos reabilitados.

Por fim, tendo em vista todas as vantagens e desvantagens do programa, concluiu-se que o serviço de reabilitação profissional disponibilizado pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES prepara o trabalhador para o retorno ao trabalho, seja no âmbito da empresa ou em qualquer outro lugar, de forma digna e responsável, trazendo assim desenvolvimento regional, visto que resgata a dignidade do segurado incentivando a sua recolocação no mercado de trabalho, demonstrando correlação com o entendimento de Farias (2010), que pondera que quando há um serviço de reabilitação profissional organizado e de qualidade preserva-se o princípio da dignidade da pessoa humana, que demonstra ser um dos objetivos do Estado Democrático de Direito, além de elemento necessário para a construção de uma sociedade justa, primando pelo mínimo social, o qual se encontra associado ao desenvolvimento digno do homem.

6 REFERÊNCIAS:

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000, pag. 8

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo Descomplicado**. 18ª edição. São Paulo: Método, 2010. p. 415

ALMEIDA R. S. **Histórias de trabalho: Relações de acidentes e a expressão do processo de trabalho em uma empresa pública** [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004.

ALVES, Helio Gustavo. **A relação jurídica da habilitação e reabilitação profissional no direito positivo: responsabilidade do empregador ou da previdência social?** 2012. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. 2012. p. 19

ANDREUCCI, Ana Claudia Pompeu Torezam, FERRAZ, Tatiana Guimarães. **A interpretação construtiva do direito previdenciário**. 26º Congresso Brasileiro de previdência social. São Paulo: Ltr. 2007, p. 53 (<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2007;1000804976>)>A interpretação construtiva do direito previdenciário)

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS Maria Helena Pires. **O que é filosofia?** In: ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. *Filosofando: introdução à filosofia*. São Paulo: Moderna, 1993. Cap. 5, p. 42-53.

BALEIRO, Aliomar. **Direito Tributário Brasileiro**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987 – p. 402/403.

BARBOSA, Maria do Socorro Alécio; SANTOS, Maria dos; TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. **A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT)** Revista Brasileira de Enfermagem, 2007 set-out; volume 60, nº (5), p. 491-6.

BALERA, Wagner. **Noções preliminares de direito previdenciário**. São Paulo: quartierlatin, 2004. p.87

BALERA, Wagner. **Sistema de seguridade social**. 4ª Ed. São Paulo: LTR. 2006. p.36

BALERA, Wagner. **O direito dos pobres**. São Paulo: edições paulistas. 1982. p.17

BALERA, Wagner; Ana Paula Oriola de Raeffray. **Processo previdenciário – teoria e prática**. São Paulo: Conceito Editorial. 2012, p. 75

BARROS, Nereida Maria Guabiroba Coelho. **Riscos de adoecimento no trabalho- estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-**

Grossense. 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) - Faculdade Novos Horizontes de Belo Horizonte – MG, 2012, p. 15.

BEVERIDGE, Willian Henry. **O plano Beveridge** – relatório sobre o Seguro Social e Serviços afins. Trad de Amir de Andrade. Rio de Janeiro: Livraria Jose Olimpio Editora, 1943. p. 14

BOCCOLINI. Fernando. **Reabilitação profissional**. In: curso de medicina do trabalho. São Paulo: Fundacentro. 1979. p. 1239

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**:promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**.Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acessado em 01 de outubro de 2014

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acessado em 15/10/2014

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993**.Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acessado em 15/11/2014

BRASIL. Ministério da Justiça. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acessado em 28/08/2014

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**.6.ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2002.

CARNEIRO. Osvanor Gomes. **O direito do segurado a reabilitação profissional**.Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11662. Acessado em 16/10/2014

CARVALHO. Paulo de Barro. Curso de direito tributário. 10ª Ed. São Paulo: saraiva. 1998. p. 88

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes. 1998

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 11º ed. Florianópolis. Conceito editorial, 2009. P. 169

CHEREM, Alfredo Jorge; RUIZ, Roberto Carlos; TRAMONTIM, Alessandre; LINO, Domingos. **Perícia médica e reabilitação profissional**: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina. Acta Fisiátrica.16(2): 93 – 98, 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/busca_exibe.asp?buscar=pericia+medica+e+reabilita%E7%E3o+profissional>. Acesso em 17 jul. 2014

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

DELGADO, Mauricio Godinho; PORTO, Lorena Vasconcelos. (organizadores) **E Estado de Bem-Estar Social no Século XXI**. São Paulo: Ltr. 2007, p.20

DIAS, Eduardo Rocha; MACEDO, José Leandro Monteiro de, in Curso de Direito Previdenciário, Editora Método, 2008, página 197.

FARIAS, Luciana Moraes de. **Auxílio-acidente**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. São Paulo; 2010. p. 08.

FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso dos Auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**.5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HORVATH Junior. Miguel. **Previdência social em face da globalização**. São Paulo: QuartierLatin, 2006, p.46

<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/01/pnad-continua-mostra-aumento-de-trabalhadores-com-carteira-assinada-no-setor-privado-em-2013>. Acessado em 16/10/2014

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Resumo de direito previdenciário**. Edição: 10.ed. rev., ampl. e atual.:Rio de Janeiro: Impetus, 2009. P. 10

KALUME, Pedro de Alcântara. **Deficientes: ainda um desafio para o governo e para a sociedade**: habilitação, reabilitação profissional e reserva do mercado de trabalho. São Paulo: LTR, 2005, p. 26

JUNIOR, Prof. Álvaro Francisco de Britto; JUNIOR, Prof. Nazir Feres. **A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos**. Evidência, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011

KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. 5. ed., ampl., rev. e atual. Bahia: Jus podium, 2008, p. 309

LAZZARI, João Batista. Curso modular de direito previdenciário/ João Batista LAZZARI; João Carlos Castro Lugon. Florianópolis: conceito editorial. 2007. p. 462

MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. **Reabilitação profissional no Brasil**: elementos para a construção de uma política pública. Revista brasileira Saúde ocupacional, São Paulo, 35 (121): 87-99, 2010. <http://www.scielo.org/php/index.php>

MARQUES, Andre Luiz. **O homem de rua aspectos jurídicos e sociais**. São Paulo: QuartierLatin, 2008, p.59

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários a Lei Básica da Previdência Social**. 8ª Ed. São Paulo: LTR, 2009. p. 519

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de direito previdenciário**. 3 ed. São Paulo: Ltr. 1995, p. 31

MARX, Karl. **O capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1993. p. 50

MAY, Tim. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEDEIROS, Juliana Gurgel de. **Auxílio-doença e sua relação com o direito do trabalho**. Disponível em <http://jus.com.br/artigos/25332/auxilio-doenca-e-sua-relacao-com-o-direito-do-trabalho>. Acessado em 16/10/2014

MELLO, Sergio Renato de. **Benefícios Previdenciários – comentários a Lei 8213/91 – São Paulo**: QuartierLatin, 2010. p. 516

MILL, John Stuart. **Sistema de lógica dedutiva e indutiva**. 2º. Ed. São Paulo: Abril Cultura, 1979

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HURITEC, 2007. p. 57

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO O. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 10º Ed. Petrópolis: Vozes, 1993, p. 23

MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL (MPS). Disponível em http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-728.pdf. Acessado em 20/10/2014

MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL (MPS). Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/reabilitao-profissional/>. Acessado em 17/10/2014

MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL (MPS). **Projeto Reabilita**. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/Projeto-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional-do-INSS-Texto-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-Coletiva.pdf>. Acessado em 17/10/2014

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: atlas. 2006, p. 480

NOGUEIRA, Rio. **A crise moral e financeira da previdência social**. São Paulo: Ed. Difel. 1985, p. 19.

OLIVEIRA, Regina Márcia Rangel. **A abordagem das Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER / DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES [dissertação]**. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 5ª Ed. São Paulo: LTR, 2010, p. 353

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Disponível em <http://www.oitbrasil.org.br/node/468>. Acessado em 16/10/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES. <http://www.linhares.es.gov.br/Cidade/Economia.htm>. Acessado em: 01/12/2014

PEREIRA, Marina Coutinho de Carvalho. Aproximações indispensáveis: reabilitação previdenciária e crítica da economia política. In: VIII SEMINÁRIO DO TRABALHO, 8: 2012, Marília. **Anais...** São Paulo: UNESP, 2012, p. 6

PULINO Daniel. **A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro**. São Paulo: Ltr. 2001. p. 127.

RAMOS, Márcia Ziebell; TITTONI, Jaqueline; NARDI, Henrique Caetano. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 11, n. 2, p. 209-221, 2008

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF.2007.

SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou Lógica do Trabalho?** Saúde em Debate 42. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti. **Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990**. Campinas, SP, Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas, 2006. Tese de doutorado, p. 147/148

TAVARES, Marcelo Leandro. **Direito Previdenciário** – regime geral de previdência social e regimes próprios de previdência social. 9ª Ed. – Revista, Ampliada, e Atualizada – Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007, p. 351

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Previdência e assistência social, legitimação e fundamentação constitucional brasileira**. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris. 2003, p. 48

TITTONI, Jaqueline. **Trabalho, poder e sujeição**: trajetórias entre o emprego, o desemprego e os “novos” modos de trabalhar. Porto Alegre: 2008. Dom Quixote.

TORRES, et al. **O adoecimento no trabalho**: Repercussões na vida do trabalhador e de sua família. S A N A R E, Sobral, v.10, n.1, p.42-48, jan./jun. 2011

VASCONCELLOS, Ana Cláudia Lages. **O acidente do trabalho e a Reabilitação Profissional dos acidentados no trabalho no Brasil**. Disponível em <http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/11769/t/o-acidente-do-trabalho-e-a-reabilitacao-profissional-dos-acidentados-no-trabalho-no-brasil>. Acessado em 30/08/2014

VENTURA, Magda Maria. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. Pedagogia Médica. Rev SOCERJ. 2007; 20(5):383-386 setembro/outubro. Recebido em: 30/08/2007 | Aceito em: 25/09/2007

WISNER, Alain. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Unesp, 1994 *apud* MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Revista brasileira Saúde ocupacional, São Paulo, 35 (121): 87-99, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acessado em 30/08/2014

7 APÊNDICE

7.1 APÊNDICE A

FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO SOCIAL,
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

(Recomendado pela CAPES na 132ª Reunião do CTC/CAPES/MEC, de 12 a 16 de dezembro 2011.).

Entrevista semiestruturada realizada com a Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social pertencente ao grupo responsável (equipe multiprofissional) pelo programa de reabilitação profissional da agência do INSS do Município de Linhares/ES:

1 - Há quando tempo você é integrante do grupo responsável pelo programa de reabilitação profissional no município de Linhares/ES?

Resposta:

2 - Quantas pessoas passaram pelo serviço de reabilitação no ano de 2014?

Resposta:

3 - Da quantidade de pessoas indicadas na resposta anterior quantas se reabilitaram?

Resposta?

4 - A reabilitação profissional do INSS tem como finalidade implícita a diminuição do tempo de recebimento de benefícios por incapacidade?

() SIM

() NÃO

5 - Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo programa de reabilitação profissional no município de Linhares/ES?

Resposta:

6 - Quais requisitos são levados em consideração para o segurado ser encaminhado para o serviço de reabilitação profissional?

Resposta:

7 - O serviço de reabilitação profissional quando prestado corretamente acarreta desenvolvimento para a região?

() SIM

() NÃO

8 - O serviço de reabilitação profissional em Linhares/ES possui equipe multifuncional?

() SIM

() NÃO

9 - O encaminhamento do segurado de forma tardia para a reabilitação profissional influencia negativamente nas possibilidades de uma reabilitação profissional efetiva?

() SIM

() NÃO

10 - O número de profissionais é suficiente para a demanda do programa de reabilitação profissional no município de Linhares/ES?

() SIM

() NÃO

11 - Existe algum acordo, contrato ou convênio celebrado entre esta agência e alguma empresa pública ou particular no município de Linhares/ES?

() SIM

() NÃO

12 – A APS do Município fornece aos dependentes dos segurados o serviço de reabilitação profissional?

() SIM

() NÃO

13 – A APS de Linhares/ES fornece recursos materiais aos segurados, quando indispensáveis a sua reabilitação?

() SIM

() NÃO

APÊNDICE B**FACULDADE VALE DO CRICARÉ****MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO SOCIAL,
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

(Recomendado pela CAPES na 132ª Reunião do CTC/CAPES/MEC, de 12 a 16 de dezembro 2011.).

Entrevista semiestruturada utilizada com os segurados (clientes).

1 - Estado Civil () solteiro () casado () divorciado/separado () convivente

2 - Nível de escolaridade:

3 - Retornou para a mesma empresa () sim () não

4 - Quando ficou constatada sua incapacidade você demonstrou interesse em participar do programa de reabilitação profissional?

() SIM

() NÃO

5 - Você acha que, após a reabilitação profissional, encontra-se apto a ser reinserido no mercado de trabalho?

() SIM

() NÃO

6 - Aponte uma vantagem e uma desvantagem do programa de reabilitação profissional.

Resposta:
