

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAMILA SCHNEIDER



REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Uma análise sobre a reinserção do reabilitado no mercado de trabalho

CURITIBA

2012

KAMILA SCHNEIDER

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Uma análise sobre a reinserção do reabilitado no mercado de trabalho

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no Curso de Graduação em Direito do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná.

**Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Thereza Cristina Gosdal**

CURITIBA

2012

TERMO DE APROVAÇÃO

KAMILA SCHNEIDER

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Uma análise sobre a reinserção do reabilitado no mercado de trabalho

Monografia aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Graduação Direito do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thereza Cristina Gosdal
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Prof.^a Maria Cândida Pires Vieira do Amaral Kroetz
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Prof.^o Sandro Lunard Nicoladeli
Universidade Federal do Paraná- UFPR

Curitiba, 13 de dezembro de 2012.

*À minha mãe, por todo o amor,
carinho, dedicação e por acreditar em
mim mais que qualquer pessoa.*

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos não são apenas luxos, mas necessidades. Sou realmente grata a algumas pessoas que me ajudaram de uma forma ou outra a concluir este trabalho.

Agradeço à minha família, pelo apoio e paciência indispensáveis à conclusão da minha jornada acadêmica, por terem sido tão compreensivos e por todo o carinho ao longo deste percurso.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Thereza Cristina Gosdal, pelo incentivo e orientação neste trabalho.

À Prof.^a Maria Cândida Pires Vieira do Amaral Kroetz, que pacientemente leu os capítulos dessa monografia para opinar sobre meu tema.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela cumplicidade, ajuda e amizade, especialmente à minha amiga Rafaela Lenzi, por sua companhia e torcida constante.

Mas, principalmente, a Deus, que tem me amparado até aqui.

*Há um direito fundamental para o homem,
base e condição de todos os outros:
o direito de ser reconhecido sempre
como pessoa humana.*

Legaz y Lacambra

RESUMO

A reabilitação é a preparação daquela pessoa que já exerceu alguma atividade laboral para retornar ao mercado de trabalho. Esse instituto é de extrema importância, pois é por meio dele que as pessoas podem readquirir condições de competirem de forma digna com as outras pessoas para a inclusão no mercado de trabalho, e ainda evita que elas fiquem à margem do mercado, somando-se aos desempregados. Foram utilizados livros, artigos jurídicos, jurisprudência, legislação e contou-se com a contribuição de especialistas na área para a compreensão de alguns princípios constitucionais e gerais de direito previdenciário que são importantes na análise do instituto tratado, além dos principais benefícios devidos em razão da incapacidade laboral, já que também se relacionam com a matéria, bem como para o tratamento específico da reabilitação profissional (seu conceito, função e algumas considerações). Esses capítulos viabilizaram uma análise acerca da reinserção do reabilitado no mercado de trabalho, da qual pode-se concluir que ainda não há medidas suficientes para atender a todos que deste serviço necessitam ou mesmo para concretizar o objetivo maior que é a reinserção plena do reabilitado no mercado de trabalho, apesar do relevante papel realizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social em parceria com empresas e outras entidades e da existência de ações afirmativas como a Lei de Cotas para a contratação de reabilitados nas empresas.

Palavras-chave: Incapacidade laboral. Reabilitação profissional. Mercado de trabalho.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - VARIAÇÃO DA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA, POR REGIÕES METROPOLITANAS, SEGUNDO OS GRUPOS DE ANOS DE ESTUDOS.....	46
TABELA 2 - VARIAÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA, POR REGIÕES METROPOLITANAS, SEGUNDO A IDADE	47
TABELA 3 - SALDO DE EMPREGO POR FAIXA SALARIAL- 2010.....	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 SEGURIDADE SOCIAL	12
2.1 SISTEMA BRASILEIRO DE SEGURIDADE SOCIAL.....	12
2.2 PRINCÍPIOS	13
2.2.1 Alguns princípios constitucionais da Seguridade Social.....	14
2.2.2 Princípios gerais de Direito Previdenciário.....	15
2.3 BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DEVIDOS POR INCAPACIDADE LABORAL	17
2.3.1 Auxílio-doença	17
2.3.2 Aposentadoria por invalidez	19
2.3.3 Auxílio-acidente	21
3 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	24
3.1 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E REABILITADO	24
3.2 CONCEITO DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	28
3.3 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS	32
3.4 FUNÇÃO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	37
3.5 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL INCOMPLETA	42
4 A REINSERÇÃO DO REABILITADO NO MERCADO DE TRABALHO	46
4.1 OBSTÁCULOS À REINSERÇÃO	46
4.2 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL (TURMA REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DA 4. ^a REGIÃO)	53
4.3 POLÍTICA DE COTAS: UMA FORMA DE VIABILIZAR A REINSERÇÃO?	57
4.3.1 Ações afirmativas	57
4.3.2 Artigo 93, § 1.º, da Lei n.º 8.213/1991	62
4.3.3 A defesa desse direito	63
4.3.4 Responsabilidade das empresas no processo de reabilitação	65
5 CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	75
ANEXO 1 - PERÍCIA 1	80
ANEXO 2 - SENTENÇA 1	85
ANEXO 3 - PERÍCIA 2	89
ANEXO 4 - SENTENÇA 2	93

1 INTRODUÇÃO

Nem sempre existiu a preocupação estatal em propiciar as condições de trabalho adequadas àquelas pessoas acometidas por alguma doença, incapacidade de seu labor ou com alguma deficiência. Foi no século XX, em decorrência do precário trabalho nas fábricas que resultava em acidentes e doenças laborais, de guerras que resultavam em multilados, incapazes de voltar a exercer as atividades de antes, bem como de políticas sociais, que surgiu a preocupação estatal em promover um processo de habilitação e reabilitação profissional.

A atuação da Organização Internacional do Trabalho foi determinante para a criação desse instituto na sociedade capitalista, mas foi após a Segunda Guerra Mundial, com o Plano Beveridge¹, que aumentou a preocupação da sociedade com a seguridade social no âmbito prático, por meio de políticas públicas de reabilitação dos acidentados e inválidos, garantindo-lhes a manutenção no emprego.

Assim, o instituto da reabilitação profissional mostra-se uma medida de extrema importância na história do Direito do Trabalho. É por meio dele que grupos em situações de fragilidade, como os acidentados, têm a oportunidade de concorrer no mercado de trabalho, ou seja, condições de competirem de forma digna com as outras pessoas para a inclusão neste espaço.

A relevância do assunto para a sociedade também é notória, pois além de aperfeiçoar a capacidade para o trabalho do reabilitado, evita que essas pessoas fiquem à margem do mercado de trabalho, somando-se aos desempregados. A reabilitação profissional é um direito que viabiliza uma oportunidade de trabalho, mas, acima de tudo, uma qualidade de vida melhor, já que o trabalho pode se não limitar a ser um meio de subsistência, mas tornar-se, em muitos casos, fonte de realização e felicidade do indivíduo.

Esse estudo tem como objeto a possibilidade de inclusão no mercado de trabalho dos segurados reabilitados pelo Instituto Nacional do Seguro Social e das pessoas com deficiência habilitadas, abrangendo as principais ações que o Estado e a

¹ Este Plano será mais bem estudado adiante, no item 2.3. *Considerações históricas.*

sociedade têm tentado para a inclusão social desses grupos e como isso transparece no ordenamento jurídico brasileiro e nos julgados.

Nos capítulos do presente trabalho foi abordada a situação da reabilitação profissional, a qual concretiza na prática os princípios da Seguridade Social. Também se trouxe o conceito da reabilitação, o embasamento legal, o tratamento administrativo e o judicial da matéria, no que toca ao entendimento das Turmas de Uniformização da Justiça Federal, além da análise das barreiras existentes no mercado de trabalho para que seu objetivo se realize.

No primeiro capítulo foram abordados alguns princípios constitucionais e gerais de direito previdenciário que são importantes na análise do instituto tratado, além dos principais benefícios devidos em razão da incapacidade laboral, já que também se relacionam com a matéria, conforme será explicado no desenvolvimento do texto.

A segunda parte deste trabalho trata especificamente da reabilitação profissional. Conceitos, considerações históricas e sua função são trazidos para que seja possível a apresentação, no terceiro capítulo, de uma análise acerca da reinserção do reabilitado no mercado de trabalho.

A bibliografia nesse campo ainda é limitada. A maioria dos manuais restringe-se a conceituar o instituto em um reduzido capítulo. Diante disso, o leitor do presente trabalho poderá notar uma ampla utilização de artigos jurídicos, jurisprudência e sítios eletrônicos que tratam do assunto de forma mais abrangente. Ademais, contou-se com a contribuição de especialistas na área, a exemplo da conversa com a assistente social do Instituto de Seguridade Social, responsável pelo setor de reabilitação profissional em Curitiba, constante do segundo capítulo.

Serão evidenciadas as medidas tomadas pelo Instituto Nacional de Seguro Social neste processo de reabilitação profissional, a sua eficácia e os obstáculos existentes, pois se sabe que algumas vezes o processo de reabilitação profissional é incompleto e, diante disso, restaria ao Instituto Nacional do Seguro Social submeter o segurado a nova reabilitação ou conceder o benefício de aposentadoria por invalidez, se os requisitos para sua concessão restarem preenchidos.

O mercado de trabalho não pode arcar com esse ônus sozinho. É preciso que se compreenda o papel do Estado que deverá viabilizar a realização dos objetivos da reabilitação profissional. A ideia é que se não for possível garantir a obtenção de

postos de trabalho a todos, que ao menos sejam dadas condições para que os indivíduos tenham seu espaço no competitivo mercado de trabalho.

Por outro lado, é indiscutível o papel das empresas que, pelo seu poder econômico, devem colaborar para o êxito desse processo, cumprindo a política de cotas para incluir em seu quadro de empregados pessoas com deficiência e reabilitados, bem como participar, junto com o poder público, de medidas que efetivem esses objetivos.

Essa discussão não se limita apenas à importante função do Estado e das empresas, pois é certo que o próprio indivíduo tem seu papel neste processo, já que a motivação para readaptar-se, buscar algo novo, pode determinar o sucesso do processo reabilitatório, conforme será demonstrado adiante.

Também ficará evidenciada a tendência dos tribunais em considerarem fatores como as condições pessoais do segurado (como a escolaridade, a idade, a aptidão profissional, o mercado de trabalho e a extensão da doença, para além dos aspectos físicos no âmbito previdenciário) que muitas vezes denotam a impossibilidade de reabilitação ou de reinserção no mercado de trabalho.

Enfim, a discussão sobre o tema possibilita compreender como aqueles segurados têm sido tratados no frágil momento em que se mostram incapazes para o exercício daquelas atividades que lhes eram habituais e quais os principais obstáculos para o retorno ao mercado de trabalho.

Da análise histórica que perpassa as recomendações da Organização Internacional do Trabalho e da legislação previdenciária, é possível aferir que a reabilitação profissional busca oferecer ao reabilitando condições dignas de obter uma recolocação no mercado de trabalho.

O propósito deste trabalho é contribuir para o esclarecimento do que é o serviço previdenciário e assistencial de reabilitação profissional, quais os problemas existentes para sua concretização e quando esse processo é exitoso. É um assunto não muito discutido, mas cuja importância é notória, pois esse instituto tem em vista o direito ao trabalho.

O direito ao trabalho que é elemento estruturante de uma sociedade justa e de combate às desigualdades materiais, ou seja, trata-se de um direito de todos, não importando as condições físicas, psicológicas ou econômicas dos indivíduos, pois todos possuem direito ao trabalho digno. E a promoção do processo de reabilitação existe justamente para viabilizar esse direito.

2 SEGURIDADE SOCIAL

2.1 SISTEMA BRASILEIRO DE SEGURIDADE SOCIAL

O sistema brasileiro de Seguridade Social tem por objetivo amparar e assistir o cidadão atingido por algum fato que o coloque em situação de necessidade, sendo financiado pelas contribuições de toda a sociedade e baseado na ideia de bem-estar. Paulo Márcio Cruz afirma que a Seguridade Social é "o conjunto de ações do Estado destinadas a garantir condições de vida digna aos indivíduos, resguardando-os de contingências impossibilitadoras da própria manutenção"².

É necessário destacar o caráter protetivo e assistencial do Direito de Seguridade Social. Sérgio Pinto Martins³ afirma que este Direito se configura em um conjunto de princípios, regras e instituições que existe para estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos e assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

Além da Constituição Federal que traz em seu Título VIII (da Ordem Social), entre os artigos 194 e 204, a base da regulamentação da Seguridade Social no Brasil, há inúmeras regras que versam sobre esta matéria. As principais leis são a de n.º 8.212/1991 e a de n.º 8.213/1991. Há também decretos expedidos pelo Poder Executivo, portarias, instruções normativas, etc., bem como instituições que criam e aplicam o Direito da Seguridade Social.

² CRUZ, Paulo Márcio. Fundamentos históricos, políticos e jurídicos da seguridade social. In: ROCHA, Daniel Machado da; SAVARIS, José Antonio. **Curso de especialização em direito previdenciário**. Curitiba: Juruá, 2008. v.1: Direito Constitucional Previdenciário. p.70.

³ MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. São Paulo: Atlas, 2008. p.19.

2.2 PRINCÍPIOS

A Constituição Federal de 1988 refere-se à seguridade social nos artigos 194 e seguintes. De acordo com o texto constitucional, a Seguridade Social é o conjunto integrado de ações, por parte dos Poderes Públicos e da sociedade, que visam a assegurar os direitos referentes à saúde, previdência e assistência social. Observe-se que o texto constitucional expressa uma gama de princípios e objetivos da Seguridade Social:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Em seu artigo 7.º, inciso XXXI, a Constituição assegura a proibição de discriminação no tocante a salários e critérios de admissão à pessoa com deficiência. Nos artigos 23, inciso II, e 24, inciso XIV, estipula que as pessoas jurídicas de direito público interno devem cuidar da proteção e garantia dessas pessoas. Ao relatar os princípios da Administração Pública, impõe no artigo 37, VIII, que a lei reserve percentual de cargos e empregos públicos às pessoas com deficiência e relaciona no artigo 203, IV, como objetivos da assistência social "a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária".

Em seu artigo 208, III, a Constituição Federal afirma o dever do Estado em prestar "atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência". O artigo 227, § 1.º, inciso II, exige que o Estado promova programas de "prevenção e atendimento especializados para as pessoas portadoras de deficiência física,

sensorial ou mental" e ainda a "eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação".

É possível notar que a Constituição Federal refere-se à proteção e promoção das pessoas com deficiência e reabilitadas em vários artigos, evidenciando que o objetivo da Carta Maior é a efetivação dos princípios acima elencados, em respeito também aos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade que estão intimamente ligados aos princípios e objetivos da Seguridade Social.

2.2.1 Alguns princípios constitucionais da Seguridade Social

No estudo dos princípios constitucionais da Seguridade Social, devem-se destacar três de maior importância: a universalidade do atendimento, a equiparação dos trabalhadores urbanos e rurais e a seletividade. A universalidade do atendimento apresenta-se no sistema previdenciário, segundo Miguel Horvath Júnior⁴, como um princípio programático e informador, pois significa a prestação de serviços de seguridade social a todos aqueles que dela necessitem.

A Constituição também equipara trabalhadores urbanos e rurais no que diz respeito ao tratamento que deve ser dispensado a eles. Além disso, destaca-se o princípio da seletividade em que os benefícios são concedidos para aqueles que necessitam e preenchem os requisitos para tanto, assim como o da distributividade que, de acordo com Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari⁵, deve ser interpretado no sentido de distribuição de renda e bem-estar social.

Princípios que se destacam do referido artigo são, ainda, o da irredutibilidade do valor dos benefícios, o da equidade na forma de participação no custeio, em que se exige que a contribuição realizada seja equivalente ao poder aquisitivo da pessoa,

⁴ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 7.ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008. p.84.

⁵ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 11.ed. rev. e atual. Florianópolis: Conceito, 2009. p.103.

o da diversidade da base de financiamento⁶ e, por fim, o do caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregados, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

2.2.2 Princípios gerais de Direito Previdenciário

A Previdência Social possui um caráter coletivo e que visa a cobrir alguns riscos sociais como a incapacidade, a idade avançada ou a morte. Por isso, as diretrizes dos planos de previdência social são, de acordo com Horvath⁷, a cobertura de doenças, de invalidez, de morte, de velhice e de reclusão; a ajuda à manutenção dos dependentes daqueles segurados de baixa renda, a proteção à maternidade e ao trabalhador que sofreu desemprego involuntário, além da pensão por morte de segurado ao cônjuge, companheiro ou dependentes.

Há princípios importantes como os elencados por Marcelo Leonardo Tavares⁸, quais sejam: universalidade de participação, uniformidade e equivalência dos serviços e benefícios para as populações urbanas e rurais, seletividade e distributividade na prestação dos benefícios, cálculo dos benefícios com base nos salários de contribuição, irredutibilidade do valor dos benefícios, valor da renda mensal dos benefícios não inferior ao salário mínimo, previdência complementar facultativa e gestão descentralizada (gestão administrativa com a participação do governo e da comunidade).

⁶ A diversidade da base de financiamento significa a existência de uma pluralidade de agentes que são responsáveis pelo custeio da Seguridade Social. O custeio é realizado por trabalhador, empregador e Estado. Além disso, a Constituição Federal permite que sejam criadas novas fontes de custeio por lei complementar (RUEDA JR., Edson. **Princípios da seguridade social**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1032/Principios-da-Seguridade-Social>>. Acesso em: 25 ago. 2012).

⁷ HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 7.ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008. p.116.

⁸ TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**: regime de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social. 13.ed. rev. e ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2011. p.70.

Sérgio Pinto Martins⁹ afirma que os princípios orientadores da Previdência Social são praticamente os mesmos da Seguridade Social, com algumas peculiaridades, como a necessidade de que o valor do benefício não seja inferior ao salário mínimo, ou a possibilidade de contribuição para uma previdência complementar facultativa.

Além disso, Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari¹⁰ destacam três princípios gerais de Direito Previdenciário que nos interessam na presente análise: o princípio da solidariedade, o da vedação ao retrocesso social e o da proteção ao hipossuficiente. A solidariedade subsistiria na ideia de que além de direitos, os indivíduos também possuem deveres na sociedade, dentre os quais o de recolher contribuições sociais, ainda que não haja contrapartida dessas prestações.

O princípio da vedação ao retrocesso social proíbe que o rol de direitos sociais seja reduzido em seu alcance e quantidade e encontra previsão no § 2.º do artigo 5.º da Constituição Federal e no artigo 7.º, *caput*, do mesmo diploma legal, o qual enuncia os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais.

No que tange ao princípio da proteção ao hipossuficiente, tem-se que as normas existentes nos sistemas de proteção social devem fundar-se na ideia de proteção ao menos favorecido.

Tais princípios são importantes na análise da reabilitação profissional porque eles norteiam o ordenamento jurídico e justificam a necessidade da prestação desse serviço para a sociedade. Além disso, é sabido que o processo de reabilitação não é automático. Na maioria dos casos a constatação da necessidade de reabilitação ocorre durante o gozo do benefício de auxílio-doença e antes da concessão da aposentadoria por invalidez. Assim, para uma melhor compreensão acerca do tema deste trabalho, é necessário tratar da incapacidade e dos benefícios correspondentes, o que se fará no tópico seguinte.

⁹ MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. São Paulo: Atlas, 2008. p.284.

¹⁰ CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 11.ed. rev. e atual. Florianópolis: Conceito, 2009. p.99.

2.3 BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DEVIDOS POR INCAPACIDADE LABORAL

2.3.1 Auxílio-doença

O auxílio-doença é um benefício previdenciário temporário devido ao segurado que, havendo cumprido a carência exigida de doze contribuições mensais (artigo 25, I, da Lei n.º 8.213/1991), estiver temporariamente incapacitado para o trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias (artigo 59, da Lei n.º 8.213/1991).

Para os segurados portadores das doenças especificadas na Portaria Interministerial MPAS/MS n.º 2.998/2001¹¹ e para aqueles segurados especiais não será exigida esta carência, em razão da gravidade das moléstias de que trata referida portaria e do fato de que aos segurados especiais é exigida somente a comprovação de que exerceu atividade rural nos doze meses anteriores à incapacidade. Tampouco é exigida carência na hipótese de acidente de qualquer natureza.

O benefício for requerido até trinta dias da data do afastamento do trabalho, terá início no décimo sexto dia (contados a partir do último dia trabalhado) para o empregado e empregado público. Nos demais casos, o marco inicial é a data do início da incapacidade (DII), ou do requerimento administrativo (DER¹²), se não for requerido até trinta dias da data de afastamento do trabalho.

No que tange à fixação da data de início do benefício, lembra Marcelo Leonardo Tavares que a Turma Nacional de Uniformização de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais editou a Súmula 22 que, embora se refira ao benefício assistencial de prestação continuada, aplica-se ao auxílio-doença: "Se a prova pericial realizada

¹¹ A Portaria Interministerial MPAS/MS n.º 2.998/2001 traz um rol de doenças ou afecções que excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social. São as seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget, síndrome da deficiência imunológica adquirida, contaminação por radiação e hepatopatia grave.

¹² No âmbito previdenciário, a sigla DER significa Data de Entrada do Requerimento administrativo, ou seja, data em que o pedido de concessão do benefício previdenciário foi realizado.

em juízo dá conta de que a incapacidade já existia na data do requerimento administrativo, esta é o termo inicial do benefício assistencial"¹³.

A renda mensal inicial corresponde a noventa e um por cento do salário de benefício¹⁴ e o requerente do auxílio-doença se sujeita a exame médico pericial que será promovido pelo Instituto Nacional do Seguro Social. Especifica Marcelo Leonardo Tavares que a perícia poderá concluir pela:

- a) Insuscetibilidade de recuperação para qualquer atividade- aposentando o segurado por invalidez;
- b) Habilitação para o desempenho da mesma atividade ou de outra, sem redução de capacidade para o trabalho- cessando o benefício de auxílio-doença;
- c) Consolidação das lesões, gerando sequelas que impliquem a redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia- cessando o auxílio-doença e gerando a concessão de auxílio-acidente para os segurados que fazem jus a este benefício, podendo o segurado retornar ao mercado de trabalho; e
- d) Continuação das condições geradoras do auxílio-doença- mantendo-se o auxílio e prosseguindo o tratamento.¹⁵

Assim, o benefício de auxílio-doença pode cessar com a recuperação da capacidade para o trabalho, pela conversão em aposentadoria por invalidez, ou pela concessão do benefício de auxílio-acidente, nos casos em que resultarem sequelas que impliquem a redução da capacidade para o trabalho habitualmente exercido, como será melhor analisado adiante.

Importante ressaltar também que o artigo 365 da Instrução Normativa n.º 20/2007 dispõe que "[...] o beneficiário em gozo de auxílio-doença (acidentário ou previdenciário) tem a prioridade número 1 para ser encaminhado ao Programa de

¹³ TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**: regime de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social. 13.ed. rev. e ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2011. p.133.

¹⁴ De acordo com Miguel Horvath Júnior, "a renda mensal do benefício é o valor pecuniário final a ser pago pela previdência social. A renda mensal corresponde ao salário de benefício multiplicado pelo percentual legal a ser aplicado aos benefícios". Assim, o salário de benefício é o valor básico utilizado para o cálculo da renda mensal e o percentual legal a ser aplicado ao benefício de auxílio-doença é de 91% (HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 7.ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008. p.189).

¹⁵ TAVARES, *op. cit.*, p.134.

Reabilitação Profissional". Desse modo, enquanto perdurar o tratamento, o segurado terá direito ao recebimento do benefício.

2.3.2 Aposentadoria por invalidez

A aposentadoria por invalidez é, segundo Wladimir Novaes Martinez¹⁶, benefício substituidor de salários, devido em razão da incapacidade total e permanente do segurado para o exercício de atividade que lhe garanta subsistência, de acordo com o art. 42, do Plano de Benefício da Previdência Social.

A Organização Internacional do Trabalho considera a invalidez sob três aspectos: a invalidez física que envolve a ideia de perda de alguma parte do corpo, ou da capacidade física ou mental; a invalidez profissional, que seria aquela que impede a pessoa de continuar exercendo as atividades laborais às quais estava acostumada e a invalidez geral, que significa a perda da faculdade de trabalhar.

Os requisitos para a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez diferenciam-se dos do auxílio-doença quanto ao requisito específico da capacidade que, no benefício por invalidez, corresponde à incapacidade para o exercício de qualquer atividade laboral, de forma definitiva, ou seja, sem prognóstico de cura, enquanto que no benefício de auxílio-doença a incapacidade é temporária.

De acordo com Wladimir Novaes Martinez, a aposentadoria por invalidez deve ser concedida quando o segurado estiver impedido de trabalhar e sua reabilitação não se mostrar possível. Além disso, trata-se de benefício que pode ser retirado se recuperada a capacidade laboral, mas não se nega sua tendência à definitividade:

[...] juntamente com o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez é benefício de pagamento continuado, de risco imprevisível, devido à incapacidade presente para o trabalho. É deferida, sobretudo, se o segurado está impossibilitado de trabalhar e insuscetível de reabilitar-se para atividade garantidora da subsistência. Trata-se de prestação provisória com nítida tendência à definitividade, geralmente concedida após a cessação do auxílio-doença.¹⁷

¹⁶ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de direito previdenciário**. São Paulo: LTr, 2003. Tomo II. p.699.

¹⁷ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários à lei básica da previdência social**. Brasília: LTr, 1999. p.293.

No caso do segurado empregado, enquanto estiver em gozo do benefício de auxílio-doença, seu contrato de trabalho estará suspenso. O mesmo se aplica à aposentadoria por invalidez. Vale destacar que o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal Superior do Trabalho divergiam acerca de até que momento o segurado aposentado por invalidez poderia, caso recuperasse sua capacidade de trabalho, retornar ao emprego:

Súmula 217 do Supremo Tribunal Federal: Aposentadoria- Readmissão- Tem direito de retornar ao emprego, ou ser indenizado em caso de recusa do empregador, o aposentado que recupera a capacidade de trabalho dentro de cinco anos a contar da aposentadoria, que se torna definitiva após esse prazo.

Súmula 160 do Tribunal Superior do Trabalho: Aposentadoria por invalidez- Cancelada a aposentadoria por invalidez, mesmo após cinco anos, o trabalhador terá direito de retornar ao emprego, facultado, porém, ao empregador, indenizá-lo na forma da lei.

A Súmula 217 do Supremo Tribunal Federal é incompatível com a legislação previdenciária atual, pois o entendimento predominante hoje é o de que o trabalhador pode recuperar a capacidade de trabalho a qualquer tempo. O anacronismo da referida Súmula é citado por Wladimir Novaes Martinez:

Em 1991 desapareceu a definitividade da aposentadoria por invalidez decorrente do decurso do prazo de cinco anos de manutenção do benefício, mas não do Direito Previdenciário (existem situações em que a perícia médica entenderá ser definitiva a aposentadoria já no primeiro exame médico). Isso sucedeu devido ao avanço da medicina. Ao contrário, das amplas possibilidades de recuperação dos trabalhadores. Combinando-se esse fato com a definitividade do benefício por decurso do tempo, a partir de 25.7.1991 a Súmula em epígrafe tornou-se obsoleta.¹⁸

Observe-se também que o aposentado por invalidez que retornar voluntariamente ao trabalho terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, nos termos do artigo 46 da Lei nº 8.213/1991.

¹⁸ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários às súmulas previdenciárias**. São Paulo: LTr, 2011. p.72.

Além disso, ensina Luiz Carlos de Castro Lugon e João Batista Lazzari que se o segurado recuperar-se parcialmente ou cuja alta sobrevier após cinco anos da concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, ele poderá perceber o benefício por mais dezoito meses, sendo que receberá o valor integral nos primeiros seis meses, a metade do sétimo ao décimo segundo mês e vinte e cinco por cento nos últimos seis meses:

Se a recuperação do segurado empregado for apenas parcial, e este for considerado apto para função diversa da que exercia, ou aquela cuja "alta" sobrevier a tempo posterior a cinco anos da concessão do benefício, então a estes será assegurada a percepção do benefício por mais dezoito meses, sem prejuízo do retorno à atividade, sendo que, nos primeiros seis meses da volta à ativa, o benefício será pago integralmente, do sétimo ao décimo segundo mês será pago com redução de 50% em seu valor e, nos seis últimos meses – do décimo terceiro ao décimo oitavo mês, será pago o benefício com redução de 75%.¹⁹

Como se vê, a situação explicada acima, prevista no artigo 47 da Lei n.º 8.213/1991, tem por finalidade adequar aquele segurado afastado do mercado de trabalho a uma nova inserção, considerando a necessidade de adaptação e uma nova qualificação.

2.3.3 Auxílio-acidente

O auxílio-acidente é um benefício pago até a aposentadoria ou morte do segurado, não substituidor dos salários, de caráter mensal, devido ao segurado que, após consolidação da lesão típica, doença profissional, ou do trabalho, vier a apresentar sequelas incapacitantes *para* o trabalho habitual, parcial e permanentemente, conforme artigo 86 da Lei n.º 8.213/1991.

O benefício será devido, de acordo com Marcelo Leonardo Tavares, após as lesões decorrentes de acidentes dos quais resultarem sequelas que impliquem diminuição da capacidade laboral, exigência de maior esforço para o desempenho

das atividades antes realizadas, ou impossibilidade de exercer a atividade laboral habitual, mas viabilidade de ser reabilitado para o exercício de outra:

- Redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia, da forma prevista no anexo III do RPS;
- Redução de capacidade para o trabalho que habitualmente exercia e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade de antes; e
- Impossibilidade de desempenho da atividade que exercia à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após o processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do INSS.²⁰

A partir da alteração legislativa ocorrida em 1995, o valor do auxílio-acidente passou a ser de cinquenta por cento do salário de benefício. No entanto, há críticas em relação a este percentual fixo. De acordo com Martinez, a alteração legislativa deveria ser reconsiderada, tendo em vista que a redução da capacidade laboral varia muito para que seja conferido apenas um único percentual:

A redução da capacidade funcional varia extraordinariamente, e a todos os segurados será ministrado o mesmo percentual. O espectro, da seqüela mínima (não justificando recomposição) à máxima (caso de concessão da aposentadoria por invalidez), é largo para ser aferido por um único percentual. O texto terá de ser refeito no futuro.²¹

O auxílio-acidente não pode ser cumulado com o benefício de auxílio-doença. Havendo a percepção deste último, o primeiro ficará suspenso. No entanto, o auxílio-acidente pode ser cumulado com o salário, pois tem caráter indenizatório e será concedido após a "alta médica"²², ou seja, a partir da data em que a perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social concluir pela existência de seqüela definitiva enquadrada nas situações do Anexo III do Regulamento da Previdência Social,

¹⁹ LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.453.

²⁰ TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**: regime de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social. 13.ed. rev. e ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2011. p.138.

²¹ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de direito previdenciário**. São Paulo: LTr, 2003. Tomo II. p.768.

²² Entenda-se "alta médica" como a data de cessação do benefício de auxílio-doença.

ensejando redução da capacidade funcional para aquela atividade que o segurado habitualmente exercia.

3 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E REABILITADO

Primeiramente, cumpre esclarecer que o foco do presente trabalho é tratar dos segurados habilitados e reabilitados profissionalmente. No entanto, a Constituição e a legislação específicas fazem referência às pessoas com deficiência quando versam sobre o instituto da habilitação. A Lei de Cotas também abrange ambos os grupos, conforme se verá adiante.

Além disso, a realidade demonstra que as pessoas reabilitadas enfrentam tanto ou mais dificuldades que as pessoas com deficiência no contexto social e laboral. Assim, para a melhor compreensão do tema, é preciso falar brevemente das pessoas com deficiência.

O conceito de deficiência não se limita apenas ao aspecto físico, mas abrange também fatores mentais. Cláudia Salles Vilela Vianna considera que a pessoa com deficiência é a que apresenta "[...] perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano"²³.

A denominação "pessoa portadora de deficiência" ou "pessoa com deficiência" passou a ser utilizada após a Constituição Federal de 1988 que adota em diversos dispositivos os termos "pessoa portadora de deficiência" e "portador de deficiência". No entanto, "pessoa com deficiência" é a expressão proposta pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem hierarquia de Emenda Constitucional em nosso ordenamento jurídico, e por isso é esta a terminologia adotada nesse trabalho.²⁴

²³ VIANNA, Cláudia Salles Vilela. *Manual prático das relações trabalhistas*. 7.ed. São Paulo: LTr, 2005. p.254 *apud* OSTERNACK, Erika dos Santos Farias. Beneficiários reabilitados ou portadores de deficiência - artigo 93 parágrafo primeiro da Lei n.º 8.213/91. **Justiça do Trabalho**, São Paulo, v.27, n.316, p.66, abr. 2010.

²⁴ A Emenda Constitucional n.º 45/2004 (artigo 5.º, § 3.º, da Constituição) estabeleceu que os tratados e convenções internacionais que versarem sobre direitos humanos e forem aprovados, em cada casa do congresso nacional, em dois turnos de votação, por três quintos dos votos dos

A discussão acerca da terminologia adotada é importante, pois transparece a forma como essas pessoas são vistas em sociedade. Hugo Nigro Mazzilli argumenta ainda que uma adequada nomenclatura é extremamente relevante, mas mais admirável é que se faça algo na prática, ou seja, que se concretize o direito que lhes é inerente:

Dizer que uma pessoa é deficiente, ou é portadora de deficiência, ou é pessoa com deficiência, isso não constitui uma impropriedade: de fato, se uma pessoa tem uma limitação qualquer, física ou mental, isso é uma deficiência, ou, no sentido etimológico, *é algo que lhe está faltando*, o que, aliás, é muito comum, pois sabemos que mais de 10% da população do mundo tem algum tipo de deficiência. Devemos é combater firmemente a discriminação com ações concretas; não apenas recorrer a eufemismos.²⁵

Na doutrina ainda há divergência acerca da melhor expressão. Esclarece Romeu Kazumi Sassaki que não há um único termo certo. Não haveria um termo estritamente correto, pois isso vai depender do momento histórico e cultural. É provável que em cada momento da história sejam utilizados termos condizentes com os valores sociais da época:

A razão disto reside no fato de que a cada época são utilizados termos cujo significado seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade enquanto esta evoluiu em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência.²⁶

O artigo 1.º da Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho e a Convenção de Guatemala entendem que a pessoa com deficiência é aquela cujas possibilidades de manter um emprego e prover-se são reduzidas devido a alguma deficiência de cunho mental ou físico.

O Decreto n.º 3.298/1999 trata da questão da deficiência conforme as limitações que esta impõe aos indivíduos, ou seja, a deficiência permanente seria aquela

respectivos membros, serão equivalentes às Emendas Constitucionais. Tendo atendido a estes requisitos, conclui-se que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência possui *status* de Emenda Constitucional.

²⁵ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.685.

estabilizada em decorrência do tempo (não passível de recuperação) e incapacidade seria a redução das habilidades (passível de recuperação se fornecidos os instrumentos e tratamento adequados):

Art. 3.º. Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Há vários tipos de deficiências: a deficiência pode ser física, auditiva, visual, mental ou múltipla. A deficiência múltipla é a associação de duas ou mais deficiências, conforme o Decreto n.º 3.298/1999. A condição da pessoa com deficiência pode ser comprovada por meio de atestado ou laudo médico, ou de certificado de (re) habilitação profissional emitido pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

A deficiência permanente seria aquela que permaneceu por período de tempo suficiente impossibilitando a recuperação do indivíduo ou a probabilidade de que aquele quadro se altere. Já por incapacidade, entende-se a redução efetiva da capacidade que o indivíduo possuía de viver socialmente, exercer suas atividades laborais e seu lazer.

Destaque-se o artigo 20, §§ 2.º e 10, da Lei n.º 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), com redação dada pela Lei n.º 12.435/2011, o qual trata da pessoa com deficiência como aquela que possui impedimentos de longo prazo. Impedimentos de longo prazo são aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho, produzindo efeitos pelo prazo mínimo de dois anos:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e

²⁶ SASSAKI, Romeu Kazumi. **Vida independente**: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal70/utilidade_publica_pessoas_deficiencia>. Acesso em: 05 ago. 2012.

cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

[...]

§ 2.º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Redação dada pela Lei n.º 12.470, de 2011)

[...]

§ 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2.º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

A Lei n.º 10.098/2000 que estabelece normas gerais para promover a acessibilidade também compreende as pessoas com deficiência como aquelas que, de forma permanente ou temporária, têm limitada sua capacidade de se relacionar com o meio e utilizá-lo:

Art. 2.º. Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

[...]

III - pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

Referidos conceitos legais na atualidade precisam ser interpretados com o artigo 1º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que diz que pessoas com deficiência são aquelas que tem impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.

O conceito de pessoa com deficiência passou a ser mais aberto, já que alcança a interação com as barreiras que podem obstruir a participação plena e efetiva destas pessoas. O que significa que a deficiência não está mais na limitação das pessoas, mas na interação com fatores externos a elas, que as impedem de exercer plenamente seus direitos.

O Decreto em comento, em seu artigo 36, também traz o conceito de pessoa com deficiência habilitada como aquela que concluiu curso de educação profissional com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação profissional fornecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

No que tange à pessoa reabilitada, seu conceito se encontra no artigo 31 do Decreto n.º 3.298/1999. Referido Decreto entende a pessoa reabilitada, cujas características serão estudadas adiante, como aquela que se submeteu a processo orientado para adquirir nível suficiente de desenvolvimento profissional para reingresso no mercado de trabalho e participação na vida comunitária.

3.2 CONCEITO DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A habilitação ou a reabilitação profissional é um serviço prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, de caráter obrigatório para os segurados e independente de carência. É possível a prestação deste serviço no âmbito do sistema contributivo da Previdência Social e no sistema não contributivo da Assistência Social. Wladimir Novaes Martinez²⁷ entende que tanto a habilitação, quanto a reabilitação profissional, constituem direito subjetivo dos beneficiários e, conseqüentemente, dever da autarquia previdenciária.

Fábio Zambitte Ibrahim assevera que tanto a habilitação, quanto a reabilitação profissional visam proporcionar aos beneficiários, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para permitir o ingresso ou reingresso no mercado de trabalho. Em relação aos não beneficiários, afirma que "excepcionalmente, a habilitação e reabilitação profissional poderão ser fornecidas até a não beneficiários, como os portadores de deficiência. Isto somente é possível devido ao conteúdo primordialmente assistencial desta prestação securitária"²⁸.

O instituto da habilitação (para aquele que nunca exerceu nenhuma atividade laborativa) e reabilitação profissional (para aquele que já exerceu alguma atividade laborativa) está previsto no art. 203, incisos III e IV, da Constituição Federal de 1988,

²⁷ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.135, fev. 2012.

²⁸ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010. p.705.

no artigo 62 da Lei n.º 8.213/1991 e regulamentado pelo artigo 136 e seguintes do Decreto n.º 3.048/1999 e pelo Decreto n.º 4.688/2003.

O texto constitucional brasileiro prevê que a assistência social tem por objetivos a promoção da integração ao mercado de trabalho e a habilitação ou reabilitação das pessoas com deficiência, bem como a promoção de sua integração à vida comunitária. Além disso, o artigo 62 do Plano de Benefícios da Previdência Social estabelece que o segurado em gozo de auxílio-doença, que esteja insuscetível de recuperação para a atividade que exercia habitualmente, deve se submeter ao processo de reabilitação profissional para aptidão ao exercício de outra atividade.

Já os artigos 136 e seguintes do Decreto n.º 3.048/1999 tratam sobre a responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social acerca do tema, estabelecendo que cabe à autarquia federal promover a habilitação e reabilitação profissional que visa proporcionar às pessoas com deficiência e aos beneficiários segurados os meios indicados que viabilizem o ingresso e reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

Pode ser encaminhado ao Programa de Habilitação e Reabilitação Profissional o segurado em gozo de auxílio-doença (tanto de natureza acidentária, quanto previdenciária), o aposentado por tempo de contribuição, especial ou por idade que permanece no exercício de atividade laborativa, o beneficiário sem carência para perceber auxílio-doença previdenciário e que esteja incapaz, a pessoa com deficiência, bem como os dependentes dos beneficiários, de acordo com as disponibilidades técnicas, financeiras e administrativas da Previdência Social.

Para Daniel Machado da Rocha e José Paulo Baltazar Junior, "a habilitação está destinada àqueles beneficiários que jamais tiveram capacidade laborativa, e a reabilitação, àqueles que a perderam"²⁹, ou seja, o instituto da habilitação destina-se a incluir, pela primeira vez, o indivíduo no mercado de trabalho.

²⁹ ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo. **Comentários à lei de benefícios da previdência social**. 10.ed. rev., atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado; Esmafe, 2011. p.299.

Desse modo, o instituto da habilitação profissional é a preparação daquele indivíduo não apto a trabalhar em decorrência de alguma incapacidade física ou mental para participar do mercado de trabalho e da vida social.³⁰

O artigo 31 do Decreto n.º 3.298/1999 entende o processo de habilitação como aquele que possibilita que a pessoa com deficiência, a partir da identificação das suas potencialidades laborais, adquira a possibilidade de ingresso no mercado de trabalho e participação na vida comunitária.

A habilitação profissional é, assim, o direito do indivíduo de profissionalizar-se, ou seja, por meio de medidas especiais, quer-se com este instituto viabilizar a inserção no mercado de trabalho daquela pessoa, conforme ensina Ricardo Tadeu Marques da Fonseca:

A habilitação profissional diz respeito à preparação inicial, ou seja, o direito de profissionalização, que é universal, mas, para a pessoa com deficiência implica medidas especiais, cujo atendimento volta-se à instrumentalização adequada para que a pessoa se comunique e realize as tarefas ínsitas ao trabalho. É um direito suplementar, específico, atribuível às pessoas com deficiência física, mental, sensorial ou múltipla. Deve ser, portanto, acrescido a todo processo de formação profissional, que se inicia na escola, nos cursos técnicos, na aprendizagem laboral, nas universidades e em qualquer outro local onde tais atividades se desenvolvam.³¹

De outro lado, a reabilitação é a preparação daquela pessoa que já exerceu alguma atividade laboral para retornar ao mercado de trabalho. Conforme preceitua o *caput* do artigo 89 da Lei n.º 8.213/1991, tanto a habilitação quanto a reabilitação deverão proporcionar ao segurado os meios para a reeducação e readaptação profissional e social necessários para que possa participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

O indivíduo que possui inaptidão para exercer atividades laborativas se sujeitará a um processo de habilitação profissional, enquanto o que era apto, mas por circunstâncias diversas tornou-se inapto para aquela atividade que exercia pode

³⁰ MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários à lei básica da previdência social**. Brasília: LTr, 1999. p.135.

³¹ FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho uma ação afirmativa**. São Paulo: LTr, 2006. p.246.

ser reabilitado profissionalmente, embora também possa ser habilitado, se nunca tiver trabalhado.

Destaca Léa Beatriz Teixeira Soares que o instituto da reabilitação era definido pela Organização Internacional do Trabalho em 1954 como um conjunto de medidas destinadas ao desenvolvimento da capacidade do indivíduo "deficitário" para que pudesse prover a própria subsistência. Ressalta, ainda, outra definição abordada pelo Conselho Nacional de Reabilitação dos EUA, de acordo com a qual a reabilitação é a preparação do indivíduo para que ele possa aproveitar suas aptidões da melhor forma possível, adquirindo condições de prover sua própria subsistência:

A finalidade específica da reabilitação, segundo a definição da OIT, é tornar o indivíduo "deficitário" apto a prover sua subsistência, ou seja, o indivíduo deve desenvolver sua capacidade restante de modo que a Previdência Social esteja isenta de sua manutenção e que ele próprio adquira condições de se auto-sustentar, ainda que ao nível de subsistência. Segundo outra definição menos polêmica adotada pelo Conselho Nacional de Reabilitação dos EUA, em 1953: "reabilitação é a restauração do incapacitado ao uso, o mais completo possível, do que ele for capaz, tanto sob o ponto de vista físico e mental, como social, profissional e econômico".³²

Enquanto o procedimento de reabilitação não for encerrado, o segurado faz jus à concessão do benefício de auxílio-doença, se não se recuperar antes disto. Não é possível conceder a aposentadoria por invalidez para o segurado em processo de reabilitação porque se ainda é viável o exercício de outra atividade, o segurado ainda não pode ser considerado totalmente e permanentemente incapaz para o trabalho.

Este processo é desenvolvido por meio de fases básicas, simultâneas ou sucessivas. Além disso, a reabilitação não compreende apenas a preparação para o labor, mas também medidas mais amplas, como o fornecimento de próteses ou instrumentos de auxílio para locomoção. É o que entende Sérgio Pinto Martins:

A reabilitação compreende o fornecimento de aparelhos de prótese, órtese e instrumento de auxílio de locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional; a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados, desgastados pelo uso normal ou

³² SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.111.

por ocorrência estranha à vontade do beneficiário; o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.³³

É passível de reabilitação aquele segurado que estiver parcialmente inapto para o trabalho. Por incapacidade parcial entende-se aquela impossibilidade de exercer as atividades habituais, ou seja, a última atividade laboral que foi desenvolvida pelo segurado que será reabilitado para voltar a desenvolver sua atividade ou outra função compatível.

Considerando-se que por meio da reabilitação profissional o indivíduo passa a integrar a massa produtiva da população e ainda assume a posição de consumidor na sociedade, uma classificação importante desse serviço se daria sob o ponto de vista econômico. De acordo com Léa Teixeira Soares³⁴, nos países em que a legislação social assegurou que o Estado manteria aquelas pessoas incapacitadas, os serviços de reabilitação contribuíram para que o incapacitado tivesse certa autonomia financeira ou, pelo menos, um sistema de pensões previdenciárias.

3.3 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

Na Idade Moderna acentuou-se, principalmente em relação às pessoas que trabalhavam em condições precárias nas indústrias e o grande número de acidentados e doentes em decorrência dessas condições, a preocupação em propiciar meios adequados de trabalho e mesmo de locomoção. Este quadro foi significativo para a valoração da habilitação e reabilitação dessas pessoas, conforme afirma Ricardo Tadeu Marques da Fonseca:

O despertar da atenção para a questão da habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência para o trabalho, aguçou-se a partir da Revolução Industrial, quando guerras, epidemias e anomalias, genéticas deixaram de representar as causas únicas das deficiências; o trabalho em condições precárias, ao ocasionar acidentes mutiladores e doenças profissionais,

³³ MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. São Paulo: Atlas, 2008. p.490.

³⁴ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.112.

centralizou a preocupação para pessoas com deficiência, sendo necessária a própria criação do Direito do Trabalho e um sistema eficiente de seguridade social, com atividades assistenciais, previdenciárias e de atendimento da saúde, bem como de reabilitação dos acidentados.³⁵

De uma análise histórica, conclui-se que o número de demandas judiciais que versam sobre a concessão de benefícios previdenciários devidos por incapacidade aumenta em períodos de crise econômica, segundo Jacqueline Michels Bilhalva³⁶. Isso ocorre tanto em razão da diminuição dos postos de trabalho antes existentes, quanto em decorrência da ineficiência do serviço público de reabilitação profissional.

É necessária uma análise do alcance da noção de reabilitação profissional, que seria incompleta com base apenas em métodos históricos e dogmáticos³⁷. A Organização das Nações Unidas tem reconhecido há muito tempo, em âmbito internacional, a importância da existência da reabilitação profissional por meio da atuação da Organização Internacional do Trabalho.

Em 1921, a Organização Internacional do Trabalho publicou informe sobre o sistema legislativo de alguns países europeus sobre a obrigação de emprego para os inválidos de guerra. Em 1923 reconheceu que cabia aos Estados auxiliarem os inválidos a, com seu trabalho, alcançar o próprio sustento e, em 1925, reconheceu às vítimas de acidente de trabalho a garantia da reeducação profissional. No entanto, o progresso realizado neste assunto foi interrompido com a crise de 1930.³⁸

³⁵ FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos**: o direito do trabalho uma ação afirmativa. São Paulo: LTr, 2006. p.73.

³⁶ BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.461.

³⁷ BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.462.

³⁸ A crise de 1930, decorrente em grande parte da superprodução existente após a 1.^a Guerra Mundial e falsa especulação, foi um momento de grande crise econômica que teve como marco a Quebra da Bolsa de Valores de Nova York, em 1929. Sobre o episódio ocorrido, conta Robert Pearce que "[...] era o começo de uma queda sem precedentes no valor dos ativos. Os preços continuaram despencando até que, em julho de 1932, as ações americanas já haviam sofrido uma desvalorização de 90%. A raiz do problema estava na década de 1920, 'a maior e mais pomposa orgia da história', segundo o escritor F. Scott Fitzgerald. A especulação levou a uma explosão do preço de ações que não faziam jus às empresas que representavam. Isso não parecia ter importância enquanto as pessoas estavam confiantes e comprando, porém, quando elas perderam

O *welfare state*, estado do bem-estar social, buscado após a Segunda Guerra Mundial, voltou a acentuar a preocupação com seguridade social, tendo em vista os inúmeros acidentados e inválidos, resultado, em parte, da mortalidade e mutilação advindas da guerra, e, em parte, da resposta do Estado à sua crise econômica e social, conforme ressalta Jacqueline Bilhalva.³⁹ Na década de 40, foi apresentado ao parlamento britânico o Plano Beveridge que objetivava garantir ao homem uma proteção do Estado por toda sua vida. Nele era nítida a percepção de que a reabilitação profissional não servia apenas para a recuperação da capacidade laborativa, mas também era instrumento para manutenção dos empregos.

O Plano Beveridge⁴⁰ se estruturava sob três princípios: de que as propostas para o futuro não deveriam ser limitadas aos interesses parciais, de que a organização do seguro social deveria ser tratada como única parte do exame do progresso social, pois seria um combate à miséria, e de que o Estado é que deveria oferecer segurança para o serviço e a contribuição individual. Dessa forma, seria um plano de seguro, o qual pretendia a retribuição das contribuições com benefícios que pudessem manter o nível de subsistência de cada indivíduo, objetivando evitar o desemprego em grande escala e garantir o êxito do seguro social no combate à miserabilidade.

Estava expresso no Plano Beveridge que o serviço de reabilitação profissional compreenderia, além de um tratamento médico para o reajustamento ao emprego, um tratamento terapêutico, ou seja, o serviço reabilitatório prestado envolveria

[...] a criação de um serviço nacional de saúde, para prevenir e curar a doença e a invalidez, mediante tratamento médico: e envolve também um serviço de reabilitação e reajustamento ao emprego, por um tratamento misto: médico e, em seguida, pós-terapêutico. Administrativamente, a realização da

a confiança, o pânico das vendas se instaurou. O Crash de Wall Street resultou em depressão e desemprego, levando Roosevelt a implantar o New Deal em 1933. Na Europa, as consequências foram ainda mais graves. À medida que os empréstimos americanos eram revogados e seu mercado para exportações europeias desaparecia, democracias frágeis ruíram e a era do nazismo, do fascismo e da guerra teve início" (PEARCE, Robert. O Crash de Wall Street. In: FURTADO, Peter; WOOD, Michael. **1001 dias que abalaram o mundo**. Edição geral de Peter Furtado; prefácio de Michael Wood; tradução de Fabiano Morais, Fernanda Abreu e Pedro Jorgensen Junior. Rio de Janeiro: Sextante, 2009. p.691).

³⁹ BILHALVA, *op. cit.*, p.463.

⁴⁰ BEVERIDGE, William H. *O Plano Beveridge: relatório sobre o Seguro Social e serviços afins*. Rio de Janeiro: Livraria Jose Olympio, 1943. p.11 *apud* BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.465.

Proposição B, nos seus dois aspectos distintos, exige a intervenção conjunta dos departamentos de saúde e do Ministério do Trabalho e Serviço Nacional.⁴¹

A influência exercida pelo mercado de trabalho sobre a reabilitação profissional acentuou-se após a Segunda Guerra Mundial, quando os militares que retornaram passaram a competir com os portadores de invalidez e pessoas com deficiência no mercado de trabalho, obtendo mais êxito, obviamente, já que possuíam melhores condições físicas que os últimos.

A situação instalada no "pós-guerra" levou a Organização Internacional do Trabalho, em 1944, a aprovar a Resolução n.º 71, de acordo com a qual "os trabalhadores inválidos, qualquer que seja a origem de sua invalidez, deveriam dispor de amplas facilidades de orientação profissional especializada, de formação e reeducação profissionais e de colocação em um emprego útil". Em 1955, a Organização Internacional do Trabalho aprovou a Recomendação n.º 99 intitulada "a readaptação profissional dos inválidos", a qual orientava sobre medidas a serem tomadas pelos Estados que pudessem viabilizar a orientação e formação profissional.

Léa Beatriz Teixeira Soares⁴² concorda que a visão de cunho assistencialista do Estado de reincorporar aquela parcela da população que sofreu acidente ou ficou inapta ao mercado de trabalho, é resultado, em parte, da mortalidade advinda da Segunda Guerra Mundial, pois haveria uma relação diretamente proporcional entre a expansão daqueles serviços destinados à reabilitação e a carência de mão de obra na economia naquele momento.

No entanto, ressalta que o governo brasileiro acabou por adotar o programa de reabilitação anteriormente a uma significativa demanda interna (século XX), vindo essa adoção a cumprir funções político-ideológicas:

Na segunda metade deste século surgiram os primeiros serviços de reabilitação brasileiros que se estabeleceram em alguns hospitais gerais e psiquiátricos, seguidos das entidades beneficentes para os deficientes e para os programas de reabilitação profissional efetivados em alguns institutos da Previdência Social. O governo brasileiro, diferentemente dos países centrais, adotou o programa reabilitador anterior a uma expressiva demanda interna. Esta

⁴¹ *Ibid.*, p.466.

⁴² SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.107.

medida incrementou a dependência econômico-tecnológica aos países centrais e veio cumprir funções a nível político-ideológico.⁴³

De acordo com Marília Meyer Bregalda e Roseli Esquerdo Lopes⁴⁴, desde 1943 havia no Brasil a previsão de que os Institutos de Aposentadorias e Pensões deveriam organizar a reeducação e readaptação dos segurados e aposentados por invalidez.

Assim, no Brasil, o processo de reabilitação está inserido no interior das políticas sociais. No primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945) foi instituída uma legislação que versava sobre a participação do poder público na assistência daquelas pessoas portadoras de incapacidades do aparelho locomotor. Contudo, destaca Léa Beatriz Teixeira Soares⁴⁵ que havia uma dicotomia entre a farta legislação produzida acerca do tema e a realidade, já que quase nada se efetivava no campo das indústrias ou comércio.

O acesso aos serviços previdenciários no Brasil, segundo Mara Alice Batista Conti Takahashi e Aparecida Mari Iguti, configurou-se como um direito trabalhista da população assalariada urbana, pois os serviços estão relacionados a um contrato compulsório do trabalhador com o seguro gerenciado pelo Estado:

No Brasil, o acesso aos serviços previdenciários configurou-se, desde seus primórdios, como um direito trabalhista das classes assalariadas urbanas. Com características administrativas e técnicas de seguro social, os serviços encarregados da proteção social brasileira desenvolveram práticas arraigadas à concepção de "cidadania regulada", ou seja, os direitos de assistência médica, pensões e aposentadorias estiveram vinculados ao contrato compulsório dos trabalhadores do setor privado com o seguro gerenciado pelo Estado, mas na dependência da inserção formal no mercado de trabalho. Este seguro, que inicialmente ficou restrito a alguns setores da economia, era coberto pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e pelos Institutos de

⁴³ *Ibid.*, p.111.

⁴⁴ BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. O programa de reabilitação profissional do inss: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n.2, p.249-261, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/466/331>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

⁴⁵ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.131.

Aposentadorias e Pensões (IAPs) e posteriormente unificado no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).⁴⁶

Em 1950, por meio de medidas assistencialistas do Estado, criou-se o Serviço de Reabilitação do Serviço Social da Indústria (SESI), passando o reabilitado a ser visto como indivíduo produtivo e útil à sociedade pela possibilidade de poder readquirir sua independência econômica.⁴⁷ A Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) de 1968 estabeleceu o direito aos segurados que recebiam auxílio-doença, aposentados e pensionistas inválidos à reabilitação profissional.

Durante os anos 70, os Centros de Reabilitação Profissional mantidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social priorizavam os casos de acidentados do trabalho. Dessa forma, a reabilitação profissional era definida pelo Ministro da Previdência e Assistência Social como um "programa integrado objetivando proporcionar ao trabalhador, quando incapacitado por doença ou acidente de trabalho, os meios de reeducação e readaptação profissional de maneira que possa se reintegrar na força de trabalho"⁴⁸ (Brasil- MPAS, 1975).

A Constituição Federal de 1988 constituiu o maior avanço para a compreensão do instituto. Além da abrangência com que passou a ser entendido o Direito de Seguridade Social, a própria reabilitação profissional daquelas pessoas não aptas ao trabalho passou a ser objetivo do Estado, cujo dever engloba a promoção da integração ao mercado de trabalho.

3.4 FUNÇÃO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

⁴⁶ TAKAHASHI, Maria Alice Batista; IGUTI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da previdência social do Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2661, nov. 2008.

⁴⁷ SOARES, *op. cit.*, p.134.

⁴⁸ SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.136.

De acordo com Jacqueline Michels Bilhalva, a reabilitação possui dupla finalidade porque se destina a aperfeiçoar a capacidade de trabalho do segurado e a evitar o desemprego em massa dos inválidos. No entanto, para ela a reabilitação não seria uma espécie de cobertura pecuniária do risco social, mas a garantia de fruição do benefício de auxílio-doença e ainda teria o condão de evitar a concessão prematura da aposentadoria por invalidez:

Com efeito, a reabilitação profissional consubstancia um serviço social preferencialmente voltado ao segurado parcialmente incapacitado, que, embora tenha sido considerado insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, pode ser reabilitado para o exercício de outra atividade profissional. Repisando, cuida-se, nesse caso, de um processo que visa a garantir a temporariedade da fruição do benefício de auxílio-doença e a evitar a fruição prematura de um benefício em princípio permanente: a aposentadoria por invalidez.⁴⁹

Para Jose Perez Leñero⁵⁰, a reabilitação possuiria dois fundamentos antropológicos, quais sejam: o direito ao trabalho e o direito à saúde. Aquela assistência social fundamentada na caridade não atenderia à dignidade humana para ele, pois o homem tem o direito de alcançar por si mesmo, por meio de seu trabalho, o sustento. Além disso, o direito à saúde garantiria ao indivíduo os meios adequados para seu tratamento e recuperação.

O serviço de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social é um dos serviços de cunho social que a instituição disponibiliza para os segurados e em algumas situações para dependentes, inclusive para aposentados. Além disso, há o serviço de protetizações para aqueles que necessitam de próteses, após avaliação e prescrição da equipe técnica. Assim, o serviço prestado vai além da reinserção no mercado de trabalho.

No que tange a esses serviços diversos fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social, ensina Fábio Zambitte Ibrahim que:

⁴⁹ BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.474.

⁵⁰ LENERO, Jose Perez. *Ideário de La rehabilitacion profesional de lós inválidos*. Madrid: Graficas Canales, 1961. p.38. *apud* BILHALVA, *op. cit.*, p.471.

Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.⁵¹

Por possuir o caráter antropológico dúplice asseverado por Jose Perez Leñero⁵², a reabilitação profissional seria, na opinião de Jacqueline Bilhalva⁵³, um serviço de natureza pecuniária, complementar ao auxílio-doença, embora possa ser prestado àquele que não seja segurado. Diante disso, esse serviço existe tanto no âmbito contributivo da Previdência Social quanto no não contributivo da Assistência Social, como anteriormente afirmado.

Estão insertos no parágrafo único do artigo 89 da Lei n.º 8.213/1991 os elementos que devem ser fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social e que compreendem a reabilitação profissional, a saber:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

Segundo Lucimara Lopes Palma⁵⁴, o processo de reabilitação tem início com a realização de uma perícia de triagem, a qual verifica a possibilidade de entrada daquele incapacitado no programa de reabilitação ou, até mesmo, se já é o caso de concessão de aposentadoria por invalidez.

⁵¹ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010. p.706.

⁵² LENERO, Jose Perez, *op. cit.*, p.475 *apud* BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.472.

⁵³ BILHALVA, *op. cit.*, p.471.

Os grupos de reabilitandos são atendidos por psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre outros profissionais. Cada pessoa é atendida por um profissional responsável por aquele grupo, o orientador, que realiza uma entrevista inicial, indagando-a acerca de seus planos para o futuro, quais suas experiências passadas e o que poderia ser feito por ela, tendo em conta que às vezes é necessária uma mudança radical da atividade que aquela pessoa estava acostumada a realizar durante toda sua vida.

A execução dessa programação profissional, assim, ocorre mediante o trabalho de equipe multifuncional e é, de acordo com Fábio Ibrahim, "desenvolvida por meio de cursos e/ou treinamentos, na comunidade, por meio de contratos, acordos e convênios com instituições e empresas públicas ou privadas"⁵⁵.

O tempo médio de permanência no programa em âmbito nacional é de 180 dias. Porém, o processo de reabilitação em Curitiba dura em média 380 dias para o segurado, com exceções pontuais, pois a pessoa não pode ser encaminhada para qualquer curso disponível. Além da escolarização, são oferecidos cursos nos Liceus de Ofício e alguns cursos são disponibilizados pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Social (SENAC).

Todavia, a assistente social referida destaca uma dificuldade em contratar, mesmo pelo processo de licitação, mais cursos específicos, que atendam à diversidade das necessidades de cada segurado, um dos diversos obstáculos que deverão ser vencidos no futuro pela autarquia federal para a plena prestação do serviço.

Após a conclusão do processo de reabilitação, a Previdência Social emite certificado individual indicando quais as atividades que aquele beneficiário está apto a exercer, conforme disposto no artigo 92 da Lei n.º 8.213/1991. O reabilitado também passa a integrar as cotas que devem ser oferecidas nas empresas, atendidos os critérios estabelecidos no artigo 93 da Lei n.º 8.213/1991.

Contudo, em relação à emissão do certificado individual que atesta que aquele segurado está reabilitado, é preciso fazer algumas considerações, segundo

⁵⁴ Lucimara Lopes de Palma é Assistente Social do INSS e Responsável Técnica pela Equipe de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de Curitiba. Os dados constantes neste capítulo foram fornecidos por ela em entrevista realizada em 26 abr. 2012.

⁵⁵ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010. p.706.

Wladimir Novaes Martinez, pois a simples emissão deste certificado não garante que aquele indivíduo está totalmente pronto para o retorno às suas atividades:

[...] não é impossível que tenha sido emitido um Certificado de Reabilitação Profissional para alguém sem ter sido preparado completamente para a fase seguinte de sua recuperação (pois essa recuperação, de regra, começa na mente do trabalhador).⁵⁶

Além disso, alguns autores entendem que a reabilitação profissional somente cumpriria sua função quando transformasse aquele indivíduo inapto em apto para as atividades laborais, levando-se em conta a paridade remuneratória, ou seja, a nova atividade a ser desenvolvida pelo segurado deve ser compatível financeiramente com a anterior, conforme entendimento de Diego Franco Gonçalves:

Não pode o órgão previdenciário simplesmente reabilitar o segurado, emitir um certificado de conclusão de um curso qualquer e considerá-lo apto a retornar ao mercado de trabalho. Embora a lei não seja taxativa, a Paridade Remuneratória é ínsita ao sistema de Seguro Social, pois à medida que o segurado confia e contribui para este sistema, a contraprestação que se espera deve ser adequada e digna de modo a garantir o seu status quo.⁵⁷

Apesar do êxito em alguns casos, a autarquia federal não realiza o preceituado no artigo 89 da Lei dos Benefícios em sua plenitude, pois reabilitar tornou-se, com as crescentes exigências do mercado de trabalho e complexidades sociais, uma arte complexa. Ademais, o sucesso do processo de reabilitação não depende só da equipe do Instituto Nacional do Seguro Social ou das empresas, mas, também, do segurado, o qual deve demonstrar vontade e comprometimento com o tratamento.

Nesse sentido, é preciso destacar que há casos em que o segurado apresenta resistência para a realização do processo reabilitatório. Pode acontecer a negação da participação no serviço em questão, mesmo com a declaração médica de que a incapacidade daquele indivíduo é parcial e estando as condições pessoais favoráveis (uma pessoa jovem, com um grau médio de instrução, por exemplo). Os motivos

⁵⁶ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.139, fev. 2012.

para tal situação podem ser os mais diversos: discordância da possibilidade de retorno ao trabalho, por entender o segurado que sua incapacidade configura inaptidão total, ou preferência em receber o benefício previdenciário indefinidamente.

De fato, a legislação referente ao instituto não prevê a obrigatoriedade do órgão competente em recolocar o segurado parcial ou totalmente incapaz no mercado de trabalho, como outrora.⁵⁸ No entanto, nos termos da legislação vigente (artigo 89 da Lei n.º 8.213/1991), este processo de reabilitação deve oferecer para o reabilitando os meios necessários para sua efetiva readaptação profissional e social que viabilizem sua participação no mercado de trabalho.

3.5 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL INCOMPLETA

Há casos em que o segurado não é encaminhado para a reabilitação profissional adequada, a qual de fato o prepararia para o mercado de trabalho. O fato de a pessoa melhorar sua escolaridade, por exemplo, por si só, não se demonstra suficiente para sua reinserção no mercado de trabalho.

Em razão da peculiaridade de cada situação, vários julgados demonstram que algumas vezes não é possível ao Instituto Nacional do Seguro Social cumprir efetivamente a previsão inserta no inciso III, do artigo 104, do Decreto n.º 3.048/1999, fazendo-se necessária a prorrogação do benefício de auxílio-doença até a efetiva reabilitação profissional do segurado, o que se demonstraria perfeitamente viável em decorrência de critérios como a idade do indivíduo e a limitação física que o acomete.

É indiscutível a necessidade de a Previdência Social e o Poder Judiciário refletirem melhor sobre a situação da reabilitação profissional, pois deve-se evitar que o benefício de caráter temporário (auxílio-doença) se prolongue de forma indevida, ou que se negue injustamente o benefício da aposentadoria por invalidez, de caráter permanente.

⁵⁷ GONÇALVES, Diego Franco. Reabilitação profissional e paridade remuneratória. **Revista de Previdência Social**, São Paulo, v.34, n.353, p.316, abr. 2010.

⁵⁸ A legislação brasileira já garantiu expressamente a recolocação profissional ou reemprego. Com o advento da Lei n.º 6.438/1977, suprimiu-se esta garantia.

Conforme visto no tópico anterior⁵⁹, crises econômicas às vezes culminam em retrocessos legislativos. Ao vislumbrar a legislação atual, indaga-se se seria correto afirmar um retrocesso na amplitude da proteção dada pela reabilitação profissional. Para isso, afirma Jackeline Michels Bilhalva⁶⁰, é preciso reconhecer a ocorrência da reabilitação plena e da incompleta.

A reabilitação profissional plena compreenderia aquela situação de efetiva recolocação profissional do segurado ou o reemprego deste reabilitando, que durante este processo receberia o benefício de auxílio-doença. De outro lado, existiriam situações em que a reabilitação seria incompleta, casos que denotariam a presença de um serviço público que não logrou sua finalidade:

A noção de **reabilitação profissional incompleta** pressupõe a ideia de serviço público ineficiente. Representa o tipo clássico de reabilitação que, embora seja totalmente orientada para a recolocação profissional ou o reemprego do reabilitando, não garante efetivamente a efetivação da recolocação ou do reemprego pela Previdência Social. Configura aquela espécie de reabilitação que somente é dada como concluída quando ao reabilitado fica **suficientemente** garantida a **possibilidade** de recolocação profissional ou reemprego. Se o processo de reabilitação profissional findar sem que essa garantia seja **suficiente**, afigurar-se-á presente uma hipótese de reabilitação profissional incompleta que justificará a concessão de uma aposentadoria por invalidez.⁶¹

A ideia de garantia insuficiente pode ser entendida pela combinação da realidade, ou seja, as características do mercado de trabalho, e o próprio direito à reabilitação profissional que, por sua vez, possui fundamento nos direitos à saúde e ao trabalho. Algumas circunstâncias devem ser consideradas para fins de reabilitação, como as condições pessoais do segurado. Neste aspecto, seria imprescindível analisar a escolaridade, a formação e as experiências profissionais, a idade, os obstáculos do mercado de trabalho e a própria vontade do segurado em ser reabilitado.

⁵⁹ No tópico "função da reabilitação profissional", mencionou-se que a legislação brasileira não garante o reemprego. No entanto, este já foi garantido expressamente antes de 1977.

⁶⁰ BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.480.

⁶¹ *Id.*

Para a Jacqueline Michels Bilhalva⁶², teriam que ser levadas em conta, ainda, duas circunstâncias. Uma circunstância de ordem geral que seria o perfil do mercado de trabalho da região e outra de ordem pessoal que diz respeito ao nível de motivação e comprometimento do reabilitando. O processo de reabilitação deve ser realizado, assim, no local em que vive o segurado ou, sendo necessária sua efetivação em outro lugar, devem-se conceder os auxílios expostos em lei. No que tange ao aspecto pessoal, é sabido que a motivação se torna importante elemento neste processo e, havendo necessidade, deve-se conceder ao reabilitando auxílio psicológico ou psiquiátrico para se alcançar êxito.

Para referida autora, é imprescindível que o processo de reabilitação considere se o exercício daquela atividade para a qual o indivíduo está sendo certificado é compatível com a região em que ele vive e se suas condições pessoais permitem a conclusão exitosa desse processo:

Mesmo a recomendação para o exercício de um trabalho por conta própria tem de ser compatível com o mercado de trabalho da região do reabilitando, pois embora tecnicamente ele possa ter sido reabilitado para trabalhar por conta própria com artesanato, por exemplo, se na sua região ele não puder sobreviver do artesanato, então essa não terá sido a melhor escolha. E se, levando em conta a sua idade, o seu grau de escolaridade e as suas aptidões ele não puder ser reabilitado para o exercício de nenhuma outra atividade que tenha mercado de trabalho na sua região, o que, no âmbito jurisdicional, pode ser aferido por uma perícia socioeconômica, então sua reabilitação há de ser reconhecida concretamente como incompleta, justificando-se a concessão de uma aposentadoria por invalidez.⁶³

A reabilitação profissional incompleta fica, assim, caracterizada quando o Instituto Nacional de Seguridade Social emitir, em relação ao reabilitando, certificado individual que demonstre atividades que poderiam ser exercidas pelo segurado, porém que, na realidade, são incompatíveis com suas circunstâncias pessoais ou que não estão disponíveis no mercado de trabalho daquela região.

⁶² *Ibid.*, p.484.

⁶³ BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.482.

4 A REINserÇÃO DO REABILITADO NO MERCADO DE TRABALHO

4.1 OBSTÁCULOS À REINserÇÃO

A reabilitação profissional tem como objetivo proporcionar ao indivíduo as condições necessárias para que concorra no mercado de trabalho de forma digna. Todavia, o mercado de trabalho pode se mostrar retraído e não oferecer postos para estes reabilitados. Ante a situação narrada, é preciso que a noção de recolocação no mercado de trabalho seja entendida de forma ampla, ou seja, não se está falando apenas em reemprego, mas em uma formação que ofereça ao sujeito chances de se sobressair, como empregado ou por conta própria.

Destaca Daniel Pulino que é imprescindível a análise das condições pessoais do indivíduo reabilitado ou em processo de reabilitação para que se possa concluir a efetiva possibilidade de reinserção no mercado de trabalho:

[...] este exame terá em mira, basicamente, avaliar a repercussão do estado clínico-físico e psicológico-objetivo do segurado sobre sua capacidade de trabalho em atividade que lhe possibilite determinado nível de subsistência (capacidade de ganho). Assim, inevitavelmente, devem ser levados em conta aspectos relativos à sua escolaridade (isto é, sua mais ou menos completa formação escolar geral), sua formação profissional (ou seja, cursos específicos e a própria experiência de trabalho que possam ser aproveitadas para nova atividade), sua idade (de grande importância, na medida em que a reabilitação constitui um novo aprendizado) e, até certo ponto, as dificuldades que serão encontradas no mercado de trabalho.⁶⁴

O processo de reabilitação também não é simples. Lucimara Lopes Palma⁶⁵ ressalta que muitos casos encaminhados administrativa e judicialmente para a reabilitação profissional são, às vezes, questionáveis, pois alguns segurados possuem

⁶⁴ PULINO, Daniel. *A aposentadoria por invalidez no direito positivo brasileiro*. São Paulo: LTr, 2001. p.126 *apud* BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.483.

⁶⁵ Lucimara Lopes de Palma é Assistente Social do INSS e Responsável Técnica pela Equipe de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de Curitiba. Os dados constantes neste trabalho foram fornecidos por ela em entrevista realizada em 26 abr. 2012.

perfil não compatível com a reabilitação, considerando a idade e escolaridade, por exemplo, que são fatores determinantes de aceitação no mercado de trabalho.

Para demonstrar a importância da instrução formal, apresenta-se estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado na população em idade ativa, nas cidades de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre entre os anos de 2003 e 2010 (de acordo com os grupos de anos de estudos). Os dados permitem concluir que, quanto maior o grau de escolaridade, maiores as chances da pessoa, mesmo limitada por alguma incapacidade, conseguir inserir-se no mercado de trabalho:

TABELA 1 - VARIACÃO DA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA, POR REGIÕES METROPOLITANAS, SEGUNDO OS GRUPOS DE ANOS DE ESTUDOS

PERÍODO	GRUPOS DE ANOS DE ESTUDOS (em %)		
	Sem instrução ou com menos de oito anos de estudo	Oito a dez anos de estudo	Onze anos ou mais de estudo
2004-2003	-1,0	0,4	6,2
2005-2004	-1,1	1,5	5,6
2006-2005	-0,5	-0,6	5,1
2007-2006	-1,3	0,6	5,7
2008-2007	-1,7	0,6	5,4
2009-2008	-1,9	0,8	5,1
2010-2009	-2,8	1,6	4,8
2010-2003	-9,8	4,9	44,7

FONTE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2010.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012

Pelos dados apresentados, verifica-se que a redução dos postos de trabalho ocorre principalmente nos graus de instrução mais baixos. O que pode ter ocorrido é uma substituição por mão de obra mais qualificada, já que entre os graus de instrução mais altos a admissão foi maior. É indiscutível que quanto maior o grau de instrução formal, mais condições o indivíduo terá de concorrer a uma vaga nesse competitivo espaço.

A quantidade de pessoas com deficiência ou reabilitadas qualificadas para o mercado de trabalho moderno é realmente baixa. É o que se constatou de um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no qual se cruza faixa etária e grau de instrução dessas pessoas.⁶⁶

⁶⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2010.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

Sem o grau de instrução desejado, mesmo com a inserção destas pessoas no mercado de trabalho, não há garantia de progressão nas funções, ou seja, muitas vezes estas pessoas inserem-se no mercado de trabalho, mas ficam estagnadas em suas funções, sem perspectivas de crescimento e melhores salários. Tudo isso torna nítida a necessidade de investir em educação para esses grupos.

A idade avançada também é fator de desvantagem se considerar que o mercado de trabalho procura absorver pessoas mais jovens que possam lidar melhor com a aceitação de comandos de suas chefias e são mais abertas às transformações e novidades tecnológicas.

Os estudos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística corroboram essa afirmação. Identificou-se a distribuição da população economicamente ativa de acordo com as faixas de idade analisadas nos anos de 2003 a 2010 nas principais capitais brasileiras (quais sejam: Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre). A conclusão foi de que, embora a mesma pesquisa tenha demonstrado queda no número de pessoas desocupadas com cinquenta anos ou mais, o mercado de trabalho ainda é restrito para este grupo, conforme tabela abaixo⁶⁷:

TABELA 2 - VARIAÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA, POR REGIÕES METROPOLITANAS, SEGUNDO A IDADE

PERÍODO	IDADE (em 1.000 pessoas)		
	18 a 24 anos	25 a 49 anos	50 anos ou mais
2004-2003	3.120	11.816	3.100
2005-2004	3.167	12.086	3.327
2006-2005	3.164	12.464	3.525
2007-2006	3.168	12.646	3.689
2008-2007	3.193	12.957	3.895
2009-2008	3.267	13.266	4.196
2010-2009	3.149	13.344	4.436
2010-2003	3.165	13.762	4.737

FONTE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2010.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012

Muitas vezes, ainda, a necessidade de reabilitação não é constatada na primeira perícia administrativa, o que implica dizer que o segurado pode, por exemplo, perceber

⁶⁷ Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstra que as pessoas desocupadas com mais de cinquenta anos passaram de 14,2% da população destas cidades para 7,4% em 2010. (Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2010.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012).

benefício de auxílio-doença por muito tempo, diminuindo suas chances de retorno ao mercado de trabalho por ter ficado longo período afastado, desatualizando-se.

Outra grande barreira que torna o processo de reabilitação incompleto, de acordo com Lucimara Lopes Palma⁶⁸, são as empresas que não concordam em receber aquele trabalhador readaptado novamente ou as empresas que não cumprem o número mínimo legalmente previsto de vagas para os reabilitados e pessoas com deficiência. Além disso, os altos salários antes recebidos pelo segurado em seu vínculo empregatício anterior e o tempo em que este fica afastado de suas atividades contribuem para que as empresas se apresentem relutantes em seu papel no processo de reabilitação profissional.

Em relação às perícias médicas, pode ocorrer discordância entre a perícia realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social e a perícia realizada pelo médico do trabalho contratado pela empresa empregadora, pois o primeiro busca cumprir os fins da autarquia, de acordo com os critérios objetivos da lei, já o segundo tenta conciliar os interesses econômicos da empresa e a participação do reabilitado para a realização disso. Este é, também, um grande impasse entre empresa e Instituto Nacional do Seguro Social para a conclusão efetiva do processo de reabilitação.

O estado físico e psicológico do trabalhador, bem como as condições do ambiente em que este trabalha são essenciais para uma boa adaptação, que é a concretização da reabilitação no âmbito laboral, conforme ensina Wladimir Novaes Martinez:

[...] um sucesso na readaptação dependerá do estado físico, ergométrico e psicológico do trabalhador quando do retorno à atividade e das condições materiais do ambiente de trabalho. Existem perdas humanas jamais recuperadas, sem culpa da empresa, por conta da idade do obreiro, suas habilidades pessoais, disposição para o trabalho, uma volição pessoal, natureza da limitação imposta em virtude da doença ou do acidente do trabalho.⁶⁹

⁶⁸ Os dados constantes neste trabalho foram fornecidos pela Responsável Técnica da Equipe de Reabilitação Profissional de Curitiba em entrevista realizada em 26 abr. 2012.

⁶⁹ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.138, fev. 2012.

Ainda segundo o autor⁷⁰, nos casos de sérios transtornos mentais, em que o prognóstico é de difícil conclusão e a probabilidade de recuperação da sanidade intelectual é baixa, a única solução viável seria a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, sendo a reabilitação profissional muito provavelmente desperdício de dinheiro público e desrespeito à condição do segurado.

De acordo com levantamento realizado pela Responsável Técnica da Equipe de Reabilitação Profissional de Curitiba, em 2011 este setor do INSS recebeu seiscentas e sessenta e cinco pessoas encaminhadas pela via administrativa, cento e dezenove pelo poder judiciário, trinta e seis para receberem próteses, perfazendo um total de oitocentos e vinte pessoas. Destas, foram reabilitados trinta e seis por cento.⁷¹

Os dados nacionais chamam mais a atenção. A 17.^a edição do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS)⁷² demonstra que somente 3,06% de todos os auxílios-doença concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social passaram pelo processo de reabilitação profissional.

Para melhorar este percentual, bem como tentar minimizar as reabilitações incompletas, a equipe de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social tem atuado de diversas maneiras, como em visitas às empresas e palestras informativas. Terapeutas, psicólogos e psiquiatras acompanham os segurados, o que também se mostra importante, tendo em vista que o reabilitando apresenta, na maioria das vezes, falta de motivação ante sua situação, pois se encontra doente, afastado do mercado de trabalho e dependente de um benefício ou ajuda para poder se sustentar.

É imprescindível que o perito do Instituto Nacional do Seguro Social, no âmbito administrativo, e o juiz ponderem acerca da limitação ao mercado de trabalho sofrida pela pessoa que requer a concessão do benefício por incapacidade. Não seria

⁷⁰ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.138, fev. 2012.

⁷¹ Os dados constantes neste trabalho foram fornecidos pela Responsável Técnica da Equipe de Reabilitação Profissional de Curitiba em entrevista realizada em 26 abr. 2012.

⁷² ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <www.inss.gov.br/arquivos/office/3_091028-191015-957.pdf> *apud* GONÇALVES, Diego Franco. Reabilitação profissional e paridade remuneratória. **Revista de Previdência Social**, São Paulo, v.34, n.353, p.314, abr. 2010.

plausível supor que a mera reabilitação profissional das pessoas que se encontram nestas situações possibilitaria a obtenção de vaga no restrito mercado de trabalho.

O estado de saúde, que impede o segurado de exercer atividades que exijam habilidades para as funções com as quais está acostumado, aliado às condições pessoais, demonstram as extremas limitações ao exercício de atividades profissionais capazes de lhes proporcionar sustento, de forma que a incapacidade nestes episódios é, de fato, total e permanente.

De todo o exposto, conclui-se que, além daqueles critérios elencados por Daniel Pulino⁷³ para aferir se uma pessoa está mesmo apta a reinserir-se no mercado de trabalho, quais sejam, a escolaridade, formação e experiências profissionais, idade e dificuldades no mercado de trabalho, é necessário atentar-se à questão da vontade manifestada pelo indivíduo.

O sujeito reabilitando seria, nas palavras de Bilhalva⁷⁴, um coautor do processo. É claro que a reabilitação será realizada de acordo com a vontade, mas também respeitados os limites sociais e temporais para que os objetivos do processo se efetivem. Por isso é indispensável que se observe o perfil do mercado de trabalho da região em que o segurado se encontra e o nível de motivação e comprometimento apresentado para que a reabilitação seja exitosa.

Dificuldades semelhantes são enfrentadas pelas pessoas com deficiência que querem inserir-se no mercado de trabalho, na maioria dos casos, pela primeira vez. Ricardo Tadeu Marques da Fonseca⁷⁵ destaca que, no âmbito da Administração Pública, o principal empecilho para contratações é o critério médico, pois há uma tendência em vetar a contratação sob o argumento de incompatibilidade com a função.

⁷³ PULINO, *op. cit.*, p.126 *apud* BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.483.

⁷⁴ BILHALVA, *op. cit.* p.483.

⁷⁵ FONSECA, Ricardo Tadeus Marques da. O mercado de trabalho e as leis de ação afirmativa em prol da pessoa portadora de deficiência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA PUC MINAS, 3., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 24-28 maio 2004. Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/sem3/ricardo_tadeu_marques_fonseca.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

Nas relações privadas de trabalho, os problemas são mais sérios porque, de acordo com Ricardo Tadeu Marques da Fonseca, ainda predomina uma visão assistencialista exarcebada sobre a legislação existente. Ocorre também em muitos casos que as pessoas com deficiência recebem um benefício assistencial que acaba por desencorajá-las a ingressar no mercado de trabalho, o que excluiria tal benefício.

Diante desta situação, o autor argumenta que deveria ser criado um benefício previdenciário à pessoa com deficiência, semelhante ao auxílio-acidente já existente, ou seja, um benefício que possa ser cumulado com salário:

É urgente a criação de um benefício previdenciário, semelhante ao auxílio-acidente, que deverá ser pago a todo portador de deficiência que, vencendo suas dificuldades, habilita-se para o trabalho. É o que ocorre em situação semelhante aos trabalhadores que se acidentam e se reabilitam. Passam, então, a perceber um benefício duradouro, suplementar denominado auxílio-acidente.⁷⁶

No entanto, uma das maiores barreiras para a contratação das pessoas com deficiência e aceitação dos reabilitados, segundo as empresas, seria a falta de qualificação. Tal problema evidencia-se nos dados apresentados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, os quais demonstram que o acréscimo das admissões das pessoas pela Lei de Cotas ocorreu nos empregos de menor remuneração:

TABELA 3 - SALDO DE EMPREGO POR FAIXA SALARIAL- 2010

FAIXA SALARIAL	SALDO DE EMPREGO
Até 0,5 salários mínimos	455
De 0,51 a 1,0	3.584
De 1,01 a 1,5	3.443
De 1,51 a 10	- 3.454
De 10,01 a 15,0	- 28

FONTE: Ministério do Trabalho e Emprego- TEM

NOTA: Dados disponibilizados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, referentes ao ano de 2010. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/observatorio/indicadores_boletim_03.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2012.

⁷⁶ FONSECA, Ricardo Tadeus Marques da. O mercado de trabalho e as leis de ação afirmativa em prol da pessoa portadora de deficiência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA PUC MINAS, 3., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 24-28 maio 2004. Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/sem3/ricardo_tadeu_marques_fonseca.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

Em que pese as dificuldades, é importante salientar que o saldo de admissões entre pessoas com deficiência, em especial deficiências físicas, ainda foi positivo no ano de 2010, conforme o Boletim de Indicadores do Mercado de Trabalho.⁷⁷

No entanto, do saldo positivo de vagas de trabalho existentes no ano de 2010, houve o impacto de muitas demissões de reabilitados, o que demonstra que os reabilitados são os que estão encontrando mais resistência em reinserir-se no mercado de trabalho, pelos motivos já expostos.

4.2 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL (TURMA REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DA 4.^a REGIÃO)

A concessão dos benefícios previdenciários por incapacidade, quais sejam, o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez ou mesmo o auxílio-acidente, não pode estar restrita ao laudo pericial.⁷⁸

CrITÉrios como a idade, escolaridade e possibilidade de reinserção no mercado de trabalho devem ser levados em conta para se conceder referidos benefícios, conforme demonstram os julgados:

EMENTA: INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO. PREVIDENCIÁRIO. CONVERSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA EM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. CONDIÇÕES PESSOAIS. AUSÊNCIA DE DIVERGÊNCIA ENTRE OS JULGADOS. NÃO CONHECIMENTO. 1. Esta Turma Regional de Uniformização firmou entendimento no sentido de que "A despeito do disposto no

⁷⁷ Dados disponibilizados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, referentes ao ano de 2010. (OBSERVATÓRIO DO MERCADO DE TRABALHO NACIONAL DO MTE. **Boletim de Indicadores do Mercado de Trabalho**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/observatorio/indicadores_boletim_03.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2012).

⁷⁸ Embora o juiz não esteja adstrito ao laudo pericial, este deve ser acolhido quando nada o desmereça e as conclusões periciais mostrarem-se adequadas. Diante disso, foram anexados ao fim deste trabalho duas sentenças e as perícias médicas que as embasaram. Na primeira perícia médica (**PERÍCIA 1**), a perita judicial constatou que a incapacidade para o trabalho que acomete o autor é temporária. Tal conclusão foi acolhida pelo juiz do processo, o qual determinou que o autor deverá comparecer ao serviço de Reabilitação Profissional ou seu benefício de auxílio-doença será suspenso (**SENTENÇA 1**). De outro lado, na segunda perícia médica foi constatada a incapacidade permanente da segurada para o trabalho (**PERÍCIA 2**). Devido à sobreposições de doenças que a acometem, sua idade avançada e baixa escolaridade, o juiz entendeu por bem a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez (**SENTENÇA 2**).

parágrafo 1.º do artigo 43 da Lei 8213/1991, mas a partir de uma interpretação sistemática da legislação, conclui-se que a incapacidade para o trabalho não pode ser avaliada tão somente do ponto de vista médico. **A mera existência de incapacidade parcial não impede a concessão de aposentadoria por invalidez quando os fatores pessoais demonstrarem que, na prática, não é possível a reinserção do segurado no mercado de trabalho.**" (IUJEF 2007.70.51.003521-5, Turma Regional de Uniformização da 4.ª Região, Relatora Ana Beatriz Vieira da Luz Palumbo, D.E. 01/09/2009) 2. Acórdão recorrido possui consonância com o acórdão paradigma, uma vez que as condições pessoais da autora não foram desconsideradas na análise da concessão do benefício por incapacidade. 3. Incidente de uniformização não conhecido. (IUJEF 0002748-23.2008.404.7163, Turma Regional de Uniformização da 4.ª Região, Relator Alberi Augusto Soares da Silva, D.E. 08/04/2011).⁷⁹

Muitas vezes, a reabilitação é inviável não por razões médicas ou decorrentes do contorno da incapacidade, mas por motivos que extrapolam os argumentos médicos-objetivos e que o intérprete do direito tem que enfrentar. No julgado acima, verifica-se que ocorreu uma leitura sistemática da legislação, ou seja, uma interpretação favorável ao segurado, pois, embora a sua incapacidade fosse parcial, concluiu-se que os fatores pessoais impediriam sua reinserção no mercado de trabalho.

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE LABORAL. TERMO INICIAL. 1. Tratando-se de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, o Julgador firma sua convicção, via de regra, por meio da prova pericial. 2. Considerando as conclusões do perito judicial de que a parte autora está definitivamente incapacitada para o exercício de atividades laborativas **e ponderando, também, acerca de suas condições pessoais – especialmente tendo em vista que está com 54 anos de idade, possui baixa escolaridade e qualificação profissional restrita –, mostra-se inviável a sua reabilitação, razão pela qual é devido o benefício de aposentadoria por invalidez.** 3. Tendo o conjunto probatório apontado a existência da incapacidade laboral desde a época do cancelamento administrativo, o benefício é devido desde então. (TRF4, AC 0007264-75.2012.404.9999, Sexta Turma, Relator Roger Raupp Rios, D.E. 26/07/2012).⁸⁰

Ao contrário do julgado anterior, no caso acima a prova pericial demonstrou que a parte autora estava definitivamente incapacitada ao exercício de suas atividades laborais. Isto não impediu, todavia, que também fossem analisadas suas condições

⁷⁹ Disponível em: <http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa>. Acesso em: 06 ago. 2012. Grifou-se.

⁸⁰ *Id.* Grifou-se.

peçoais, como a idade, grau de instrução e qualificação profissional que corroboraram a necessidade de concessão do benefício de aposentadoria por invalidez.

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE LABORAL. TERMO INICIAL. 1. Tratando-se de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, o Julgador firma sua convicção, via de regra, por meio da prova pericial. 2. **Considerando as conclusões do perito judicial de que a parte autora está definitivamente incapacitada para o exercício de atividades laborativas e ponderando, também, acerca de suas condições, mostra-se inviável a sua reabilitação, razão pela qual é devido o benefício de aposentadoria por invalidez.** 3. Tendo o conjunto probatório apontado a existência de incapacidade laboral desde a época do cancelamento administrativo, o benefício de auxílio-doença é devido desde então, convertido em aposentadoria por invalidez a partir da perícia médica judicial. (TRF4, APELREEX 0000629-78.2012.404.9999, Sexta Turma, Relator Roger Raupp Rios, D.E. 01/08/2012).⁸¹

Mais uma vez o processo de reabilitação profissional mostrou-se inviável em razão da existência de incapacidade definitiva, mas também por causa das condições pessoais o segurado.

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DETERMINADA JUDICIALMENTE. Tendo o benefício de auxílio-doença acidentário sido suspenso sem que houvesse o cumprimento integral de decisão judicial que condenou a Autarquia Previdenciária a manter o benefício até a efetiva readaptação profissional do autor para o exercício de nova atividade que lhe garantisse a subsistência (ou, sendo considerado irrecuperável, até a concessão da aposentadoria por invalidez), nos termos dos arts. 62 e 89 da Lei n.º 8.213/91, o benefício de auxílio-doença acidentário não poderia ter sido cancelado ao argumento de inexistência de incapacidade para o trabalho. (TRF4, AC 5000563-30.2010.404.7203, Sexta Turma, Relator p/ Acórdão Roger Raupp Rios, D.E. 02/08/2012).⁸²

O Tribunal Regional Federal da 4.^a Região tem entendido que se o segurado estiver definitivamente incapacitado para o exercício de sua atividade habitual, tem direito à percepção de auxílio-doença até que, depois de submetido a processo de reabilitação profissional, seja dado como reabilitado para o desenvolvimento de atividade compatível com suas limitações funcionais. Sendo considerado insuscetível de

⁸¹ Disponível em: <http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa>. Acesso em: 06 ago. 2012. Grifou-se.

⁸² *Id.*

reabilitação para o desempenho de nova atividade que possa lhe garantir a subsistência, deve ser aposentado por invalidez (artigos 59, 62 e 42 da Lei n.º 8.213/1991).

De outro lado, há casos em que ocorre o inverso, ou seja, as condições pessoais do segurado não permitem uma concessão prematura do benefício de aposentadoria por invalidez. São situações específicas em que o magistrado vislumbrará a possibilidade do processo de reabilitação completar-se com êxito, como no julgado abaixo:

EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU AUXÍLIO-DOENÇA. DOENÇA PREEXISTENTE. INOCORRÊNCIA. DEFICIÊNCIA VISUAL SEVERA. INCAPACIDADE LABORAL PARCIAL. CONDIÇÕES PESSOAIS. AUXÍLIO-DOENÇA E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL. 1. Comprovadas a filiação ao RGPS em 01/01/2008 e o diagnóstico da patologia 6 meses após encerrado o último vínculo trabalhista, não há que se falar em doença preexistente à filiação, nem em perda da qualidade de segurado. 2. Nas ações em que se objetiva a concessão ou o restabelecimento de benefício por incapacidade, o julgador firma seu convencimento, via de regra, com base na prova pericial. 3. **Tratando-se de incapacidade parcial, e levando em consideração as condições pessoais do segurado (22 anos de idade, com 2.º grau completo, que já exerceu função de responsabilidade, trabalhando como caixa em estabelecimento comercial de importância no ramo varejista), cabível a concessão de auxílio-doença para fins de reabilitação profissional.** (TRF4, APELREEX 0020460-49.2011.404.9999, Sexta Turma, Relatora p/ Acórdão Salise Monteiro Sanchotene, D.E. 01/08/2012).⁸³

Esta breve análise jurisprudencial permite concluir que as condições pessoais do segurado em relação à possibilidade de retorno ou não ao mercado de trabalho devem ser consideradas quando da concessão do benefício previdenciário. Tratando-se de incapacidade parcial e condições pessoais que o favoreçam para concorrer a uma vaga no mercado de trabalho, é perfeitamente possível e deve ser recomendada a reabilitação profissional, a exemplo do julgado acima.

⁸³ Disponível em: <http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa>. Acesso em: 06 ago. 2012.

4.3 POLÍTICA DE COTAS: UMA FORMA DE VIABILIZAR A REINSERÇÃO?

4.3.1 Ações afirmativas

As ações afirmativas possuem um caráter de compensação. Ao perceber que a simples proibição de discriminar não faz surgir os efeitos pretendidos, têm-se as ações afirmativas que objetivam a inclusão de grupos notoriamente discriminados, possibilitando-lhes a fruição dos direitos fundamentais garantidos constitucionalmente. Desse modo, as ações afirmativas podem decorrer tanto da lei quanto de decisões judiciais. É este o conceito dado por Joaquim Barbosa Gomes:

As ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebida com vistas ao combate à discriminação racial, de gênero e de origem nacional, bem como para corrigir os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego.⁸⁴

Discorre Ricardo Tadeu Marques da Fonseca⁸⁵ que, diante deste conceito trazido por Barbosa Gomes, o que se quer é superar aquela ideia de apenas proibir que se discriminasse, fazendo-se com que, por meio de ações eminentemente positivas, haja uma compensação dos danos causados no passado. Para aquele autor, as ações afirmativas objetivam implantar providências a serem tomadas pelos órgãos públicos ou privados para "[...] promover a inclusão de grupos notoriamente discriminados, possibilitando-lhes o acesso aos espaços sociais e a fruição de direitos fundamentais, com vistas à realização da efetiva igualdade constitucional"⁸⁶.

⁸⁴ GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa e principio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social.** A experiência dos EUA. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p.40.

⁸⁵ FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho uma ação afirmativa.** São Paulo: LTr, 2006. p.184.

⁸⁶ *Ibid.*, p.185.

O trabalho é direito de todos e é o meio mais eficiente para extinguir a marginalização e promover a inclusão social. As pessoas com deficiência e as reabilitadas carecem dessas políticas afirmativas para que ocorra sua inclusão no mercado de trabalho e lá possam se manter, contribuindo para a economia nacional. Os obstáculos encontrados por essas pessoas podem ser minimizados pela execução dessas ações, as quais promovem segurança e saúde no ambiente laboral.

Há diversas modalidades de inserção no mercado de trabalho que decorrem de ações afirmativas. O Decreto n.º 3.298/1999 enumera algumas formas: o trabalho protegido, o trabalho em colocação competitiva, o trabalho em colocação seletiva, o trabalho por conta própria, o trabalho em cooperativas de trabalho e o trabalho em sistema de economia familiar.

O trabalho protegido diz respeito aos programas realizados por oficinas protegidas de produção, ou seja, oficinas encarregadas de desenvolver jovens e adultos para o exercício de atividades laborativas, mas sempre atreladas às entidades beneficentes públicas ou privadas.

Em relação ao trabalho em colocação competitiva, tem-se que este é o contrato normal de trabalho no qual se insere o sistema de cotas previsto na Lei n.º 8.213/1991. Já o trabalho em colocação seletiva diz respeito também ao processo de contratação regular, mas que depende de procedimentos e apoios especiais para se concretizar.

O trabalho por conta própria é aquele realizado de forma autônoma.⁸⁷ O trabalho em cooperativas de trabalho fundamenta-se no interesse geral da comunidade e o trabalho em sistema de economia familiar é aquele realizado em oficinas formadas por pessoas da família.

A efetivação dessas formas de trabalho, por meio de ações afirmativas, concretiza o princípio da igualdade que pode ser visto, de acordo com Arion Sayão Romita⁸⁸, sob três perspectivas: uma igualdade formal que compreende a ideia de

⁸⁷ Nesta modalidade de trabalho, estão ausentes os requisitos do artigo 2.º e 3.º da CLT, ou seja, não há vínculo empregatício firmado.

⁸⁸ ROMITA, Arion Sayão. O acesso ao trabalho das pessoas deficientes perante o princípio da igualdade. *Revista Gênese*, n.15, v.86, p.184, fev. 2000 *apud* FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho uma ação afirmativa**. São Paulo: LTr, 2006. p.147.

aplicação de uma lei geral e abstrata, uma igualdade material que demonstraria o dever genérico de garantia de condições dignas às pessoas e uma igualdade real que, viabilizada pela material, efetivamente acontece, a exemplo das normas de ação afirmativa que possuem caráter menos genérico e por isso atendem melhor às necessidades específicas desse grupo de pessoas.

Em relação a esta perspectiva acerca do princípio da igualdade, Esclarece Ricardo Tadeu Marques da Fonseca que tanto a igualdade formal e a material, quanto a real se complementam, ou seja, a política de ação afirmativa reflete os três sentidos do princípio numa sociedade livre, justa e solidária:

[...] a política oficial de ação afirmativa, expressa na Constituição e na lei ordinária brasileiras, reflete, acima de tudo, a construção de uma sociedade livre – igualdade formal-, justa- igualdade material- e solidária- igualdade real –, sendo, é claro, referente à última e diretamente interdependente das primeiras, as quais também se enlaçam mutuamente nessa relação de interdependência. A ruptura de qualquer uma delas compromete as demais.⁸⁹

É preciso pensar este princípio para uma sociedade inclusiva, ou seja, uma sociedade que "constrói condições de acolhimento de todos, vindo na direção das demandas inerentes às diversidades"⁹⁰. Esta sociedade deve estar preparada para o atendimento de todos os grupos, deixando de enxergar uma ação afirmativa como mero assistencialismo e passando a compreender seu real significado: o de uma política necessária e importante para que todos possam ser e sentir-se cidadãos.

Hugo Nigro Mazzili⁹¹ afirma que se acentuou a preocupação em combater todas as formas de marginalização nas últimas décadas, pois no Brasil há inúmeras formas de preconceito. Por isso a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7.º, inciso XXXI, assegura como direito social a "proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência". E nos seus artigos 23, II, e 24, XIV, o texto constitucional prevê que as pessoas

⁸⁹ FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos**: o direito do trabalho uma ação afirmativa. São Paulo: LTr, 2006. p.246.

⁹⁰ *Ibid.*, p.153.

⁹¹ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.677.

jurídicas de direito público interno devem cuidar da proteção e garantia das pessoas com deficiência.

Enfim, esses e outros artigos constitucionais, além das leis, decretos, convenções e tratados já citados no decorrer do trabalho, demonstram que se objetiva conferir tanto às pessoas com deficiência quanto àquelas reabilitadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social maior proteção jurídica.

Fala-se, portanto, em uma condição de igualdade formal no âmbito teórico, mas uma desigualdade real no prático, o que proporciona a verdadeira igualdade. Tal desigualdade é perfeitamente aceita se houver justificativa racional para tanto. Exemplifica Hugo Nigro Mazzili que:

[...] o verdadeiro princípio de isonomia consistiria em conceder mais tempo, num concurso, ao candidato que tivesse problema motor, justamente para igualá-lo aos demais candidatos no tocante à oportunidade de acesso a cargo cujo preenchimento independesse da velocidade de execução de tarefas escritas.⁹²

As pessoas não são iguais, pois as condições pessoais e sociais diferenciam-nas. Cabe ao Estado manifestar-se diante destas diferenciações para igualar. Ao discriminar justificadamente, busca-se corrigir os obstáculos existentes na realidade para consolidar as liberdades e garantias fundamentais.

Por fim, é relevante destacar a conclusão de Hugo Nigro Mazzili de que não se pode aceitar qualquer tipo de discriminação, pois se assim fosse, estaria ocorrendo uma distorção indevida. A "discriminação positiva", expressão usada por boa parte da doutrina, somente poderá ser aceita se assegurar o exercício dos direitos individuais e sociais:

É preciso, pois, compreender que o verdadeiro sentido da isonomia, constitucionalmente assegurada, consiste em tratar diferentemente os desiguais, buscando compensar juridicamente a desigualdade de fato e igualá-los em oportunidades. No que diz respeito às pessoas portadoras de deficiência, a aplicação do princípio consiste em assegurar-lhes pleno exercício dos direitos individuais e sociais.⁹³

⁹² MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.681.

⁹³ *Id.*

Ao garantir, por exemplo, o acesso ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação ou a outros serviços e instalações de uso público, está se garantido a igualdade de oportunidades com as demais pessoas. As ações afirmativas são vistas, assim, como forma de promoção do princípio da igualdade.

Evidentemente o princípio da igualdade não é o único a relacionar-se com a matéria. Os princípios constitucionais de Seguridade Social, as garantias e direitos fundamentais, até mesmo os princípios previdenciários e, principalmente, o princípio da dignidade humana devem ser observados para a minimização das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência e reabilitadas quando de sua (re) inserção no mercado de trabalho.

No entanto, o princípio da igualdade assume tal importância neste assunto porque é o vetor para o exercício da cidadania. A discriminação positiva que se realiza em favor das pessoas com deficiência e das reabilitadas profissionalmente atende aos objetivos constitucionais, dentre os quais, o da promoção dessas pessoas no mercado de trabalho.

A preocupação do constituinte e do legislador ordinário com esses grupos é totalmente legítima, pois não há razão para a existência de tantos valores e princípios se estes não forem efetivados. Conforme bem ressalta Hugo Nigro Mazzilli, "a defesa dos indivíduos deve ser feita em sua plenitude, por força da dignidade ínsita à pessoa humana, e em decorrência dos princípios jurídicos da igualdade, justiça social e bem-estar"⁹⁴.

Para que as pessoas reabilitadas e/ou com deficiência possam estar inseridas no mercado de trabalho, é necessário que se combata a discriminação, que sejam realizadas adaptações razoáveis e que seja respeitada a sua autonomia. As ações afirmativas tornam-se, nesta medida, instrumentos indispensáveis para o bem de todos. Este conjunto de ações permite a todas essas pessoas exercerem, em igualdade de oportunidades, o direito ao trabalho.

⁹⁴ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.696.

A Lei de Cotas permitiu a criação de milhares de postos de trabalho destinados às pessoas com deficiências ou reabilitadas. Devido à atuação do Ministério Público do Trabalho e das Delegacias Regionais do Trabalho, o cumprimento desta Lei tem ganhado força nos últimos anos.

Assim, o regime de cotas para pessoas portadoras de deficiência ou reabilitadas estabelecido no artigo 93 da Lei n.º 8.213/1991 consubstancia uma ação afirmativa decorrente da lei, que atende aos ditames constitucionais e que será implementada pelas empresas, conforme se explicará adiante.

4.3.2 Artigo 93, § 1.º, da Lei n.º 8.213/1991

Tendo em vista os princípios da isonomia e da dignidade da pessoa humana, consubstanciado no texto constitucional, o artigo 93 da Lei n.º 8.213/1991 trouxe um regime de reserva de vagas nas empresas, beneficiando pessoas com deficiência e as reabilitadas. É uma garantia coletiva para a preservação dessas pessoas no mercado de trabalho:

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

I - até 200 empregados 2%;

II - de 201 a 500 3%;

III - de 501 a 1.000 4%;

IV - de 1.001 em diante 5%.

§ 1.º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2.º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados.

Busca-se, mediante ações afirmativas, a implementação do regime de cotas para incentivar a contratação das pessoas com deficiência ou segurados reabilitados. Contudo, destaca Erika dos Santos Farias Osternack que "não basta que haja imposição de cotas para contratação desses trabalhadores, mas é necessário que

se atribua, como fez o parágrafo primeiro do art. 93 da Lei, garantia de que as cotas serão preservadas"⁹⁵.

Assim, o parágrafo 1.º do artigo 93 da referida Lei busca a garantia de que, ao dispensar o trabalhador, o empregador precisa contratar outro profissional nas mesmas condições, o que preserva o regime de cotas instituído pelo diploma legal. A condição estabelecida neste parágrafo dá concretude à garantia que o legislador quis implantar.

Em que pese as várias garantias presentes no ordenamento jurídico brasileiro acerca do tema, o parágrafo 1.º do artigo 93 da Lei n.º 8.213/1991 é o que melhor representa a instituição de texto normativo que efetiva a garantia de emprego coletivo, ou seja, dá efetividade do direito fundamental ao trabalho que as pessoas com deficiência e os beneficiários reabilitados possuem.

4.3.3 A defesa desse direito

Os auditores fiscais do trabalho possuem a competência de fiscalizar as empresas no que se refere ao cumprimento da legislação que protege o direito ao trabalho das pessoas com deficiência e reabilitadas. De acordo com a Instrução Normativa n.º 2020/01, no caso de descumprimento da Lei de Cotas, pode ser lavrado auto de infração com a imposição de multa administrativa (prevista no artigo 133 da Lei n.º 8.213/1991) aplicada à empresa. Além disso, será encaminhado relatório ao Ministério Público do Trabalho para que sejam tomadas as medidas legais cabíveis.

Os primeiros passos para a atuação do Ministério Público do Trabalho em defesa da pessoa com deficiência ganharam força após a Constituição, em 1988.⁹⁶ Foi a Lei n.º 7.853/1989 que aludiu, pela primeira vez, a atuação que o Ministério

⁹⁵ OSTERNACK, Erika dos Santos Farias. Beneficiários reabilitados ou portadores de deficiência - artigo 93 parágrafo primeiro da Lei n.º 8.213/91. **Justiça do Trabalho**, São Paulo, v.27, n.316, p.65, abr. 2010.

⁹⁶ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.683.

Público do Trabalho deveria ter em relação à proteção das pessoas com deficiência por meio da ação civil pública. Além disso, ressalta Hugo Nigro Mazilli que a atuação deste órgão não se restringe apenas a ações que versem sobre interesses individuais homogêneos, coletivos ou difusos, desde que o problema esteja relacionado com a condição da pessoa com deficiência:

Na verdade, o Ministério Público não atua apenas em ações que versem interesses individuais homogêneos, coletivos ou difusos relacionados com a proteção das pessoas portadoras de deficiência. Seu papel interventivo ocorrerá em qualquer ação que seja parte uma pessoa nessas condições, que se trate de limitação física ou mental, posto não se verifique incapacidade para os fins do Código Civil, desde que o objeto desta ação esteja relacionado com dita deficiência.⁹⁷

O Ministério Público do Trabalho tem atuado juntamente com o Ministério do Trabalho e Emprego para o cumprimento das normas que regem o trabalho da pessoa com deficiência e do segurado reabilitado. Tem-se adotado até mesmo medidas de aproximação de empresários, autoridades públicas e organizações não governamentais para tratar da referida matéria.

O Ministério Público do Trabalho também promove a conscientização e fiscalização por meio da Coordenadoria Nacional de Promoção de Igualdade e Oportunidades (COORDIGUALDADE) para que se cumpra a legislação. Este órgão atua por meio de denúncias e fiscaliza empresas que possuem mais de cem empregados. Caso a empresa não cumpra a cota legalmente estabelecida, será feita uma tentativa de conscientização por meio de um termo de ajustamento de conduta. No entanto, se não houver acordo, é ajuizada uma ação civil pública.

A ação civil pública é uma ação de objeto não penal proposta pelo Ministério Público. Além de garantir o número de empregos reservados às pessoas com deficiência e reabilitadas na iniciativa privada, esta ação pode ainda ser ajuizada para garantir outros direitos e garantias constitucionais, como o acesso a edifícios públicos, o preenchimento de empregos públicos, ou questões relacionadas à saúde, educação, transporte e edificações.

⁹⁷ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.684.

A reserva de vagas para pessoas com deficiência e reabilitadas é uma medida extremamente importante, pois há muito tempo se desvinculou da ideia de puro assistencialismo e passou a ser vista como medida garantidora do direito de exercer uma atividade produtiva e garantir que isso seja cumprido é papel de toda a sociedade e do Ministério Público do Trabalho, conforme observa Ricardo Tadeu Marques da Fonseca:

O Ministério Público do Trabalho vem tentando quebrar essa distorcida imagem da proteção assistencialista e paternalista, promovendo a inserção do portador de deficiência nas empresas, em absoluta igualdade de condições com os demais. Essa inserção extrapola o mero estudo sobre mercado de trabalho, tendo uma dimensão muito mais ampla, pois ela está intimamente ligada ao valor maior que a Lei garante a todos e que é o direito à cidadania, direito esse não apenas do deficiente, mas de todos nós, já que uma empresa, ao adaptar suas instalações para o portador de deficiência, não o está fazendo apenas para ele, mas para quem precisar usar essas instalações, seja uma senhora grávida, um idoso ou deficiente, qualquer que seja sua limitação.⁹⁸

Não há dúvidas de que a criação da Lei de Cotas impactou o mundo corporativo. No entanto, os dispositivos legais só podem ganhar efetividade com o apoio governamental, dos órgãos de fiscalização e proteção do trabalhador, bem como de toda a comunidade, pois a proteção das formas acentuadas de hipossuficiência⁹⁹ interessa a toda à sociedade.

4.3.4 Responsabilidade das empresas no processo de reabilitação

A obrigação de preencher o percentual de suas vagas com pessoas com deficiência e reabilitadas atinge a todas as pessoas jurídicas de direito privado, inclusive as instituições sem fins lucrativos.

⁹⁸ FONSECA, Ricardo Tadeus Marques da. **A inserção do deficiente no mercado de trabalho**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4976>. Acesso em: 08 ago. 2012.

⁹⁹ A expressão encontra-se em: MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011. p.684.

A equipe que efetua a seleção para a contratação de pessoas com deficiência ou reabilitadas deve estar preparada para adequar as exigências às peculiaridades de cada pessoa. Em relação à necessidade da pessoa possuir experiência, o Ministério do Trabalho e Emprego¹⁰⁰ orienta que a própria empresa deve oportunizar que a pessoa adquira internamente as habilidades necessárias ao exercício daquela atividade.

Há várias atitudes que podem ser adotadas pela empresa para facilitar a contratação dessas pessoas, conforme disposto na Recomendação n.º 168 da Organização Internacional do Trabalho:

O modelo atual de organização do trabalho impôs um perfil de trabalhador polivalente que desempenha inúmeras funções. Dependendo das limitações impostas pela deficiência, muitas vezes a pessoa não consegue desenvolver o conjunto das funções inseridas num mesmo cargo. Entretanto, pode realizar a grande parte delas. A empresa, sempre que possível, deve verificar a possibilidade de desmembrar as funções de forma a adequar o cargo às peculiaridades dos candidatos.¹⁰¹

Existem também alguns instrumentos facilitadores da inclusão adequada desses trabalhadores na empresa, como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), a Ergonomia e o Programa de Gestão de Questões Relativas à Deficiência no Local de Trabalho.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional deverá ser planejado e implantado na prevenção dos riscos à saúde dos trabalhadores, tendo como objetivo a promoção e preservação da saúde da coletividade. O exame médico ocupacional avaliará a capacidade laborativa das pessoas com deficiência e das reabilitadas, indicando sua aptidão ou inaptidão para funções específicas.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais é norma regulamentadora que também visa à preservação da saúde e integridade dos trabalhadores, mas objetiva o controle da ocorrência de riscos existentes no ambiente de trabalho. Por riscos ambientais, o Ministério do Trabalho e Emprego entende os agentes químicos,

¹⁰⁰ A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. p.25.

¹⁰¹ *Ibid.*, p.26.

físicos e biológicos existentes no ambiente laboral que podem causar danos à saúde do trabalhador.

A Ergonomia visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características dos trabalhadores, de modo que se garanta o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Assim, quer-se promover um ambiente seguro e adequado em relação ao espaço físico, equipamentos e à própria organização do trabalho.

A empresa também deverá promover a acessibilidade dessas pessoas, treinando seus empregados e eliminando as barreiras existentes. A Lei n.º 10.098/2000 define acessibilidade como a possibilidade de utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

A participação do trabalhador é fundamental para a existência desses instrumentos e ao empregador compete a garantia de sua eficiência, conforme orienta o Ministério do Trabalho e Emprego:

Essas estratégias devem estar associadas à política de responsabilidade social da empresa na promoção de local de trabalho seguro e saudável, incluindo medidas de segurança e saúde no trabalho, de análise de risco relativa a qualquer adaptação, ajustamento ou acomodação, pronta intervenção e encaminhamento de trabalhadores a serviços de tratamento e reabilitação no caso de deficiência adquirida durante a vida ativa. A inserção da pessoa com deficiência no mercado deverá ser, sobretudo, individual, social e profissional, apoiada por equipe multidisciplinar, a fim de se conseguir a verdadeira inclusão dessas pessoas.¹⁰²

As empresas poderão encontrar pessoas com deficiência ou reabilitadas interessadas em serem contratadas nos postos do Sistema Nacional de Empregos (SINE), Centros e Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social, Sistema de Informação da Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (SICORDE), bem como nas escolas e entidades que representam esta parcela da população.

¹⁰² A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. p.36.

Além disso, qualquer forma de preconceito ou tratamento discriminatório deve ser abolida e, principalmente, prevenida pela empresa, a qual deverá promover uma sensibilização em seu quadro funcional para que o respeito prevaleça na convivência dessas pessoas com os demais empregados da empresa.

Entende-se, ainda, que a avaliação desse grupo de pessoas deve ser especial, já que devem ser consideradas suas peculiaridades. Assim, a empresa deverá, além de dispensar um processo de avaliação especial, promover a integração deste empregado no ambiente de trabalho. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, tanto o empregado como a chefia, devem opinar sobre as possíveis adaptações e dificuldades que podem ser sanadas, a fim de que se possa encontrar a melhor solução para ambos.¹⁰³

O Ministério do Trabalho e Emprego tem falado em uma responsabilidade social das empresas, a qual compreende um conjunto de valores que devem nortear as relações entre a empresa e seus clientes, funcionários, a comunidade, governo e meio ambiente. Para isso, foi criada a SA8000¹⁰⁴, ou seja, a *Social Accountability* que, baseada em normas da Organização Internacional do Trabalho, Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas, é a primeira certificação internacional de responsabilidade social.

No Brasil, também encontramos normas de responsabilidade social. A norma 16.001 criada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estabelece alguns requisitos básicos que devem ser respeitados para a promoção da inclusão social de forma geral.

É necessário, ainda, que haja uma integração entre as empresas e o "sistema S¹⁰⁵" que é formado por organizações e instituições cujo objetivo é promover e

¹⁰³ A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. p.29.

¹⁰⁴ A referência está no manual, emitido pelo MTE (*Ibid.*, p.51).

¹⁰⁵ A letra S se refere aos principais serviços existentes no meio produtivo: SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Social), SESI (Serviço Social da Indústria), IEL (Instituto Euvaldo Lodi), SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial), SESC (Serviço Social do Comércio), SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural), SENAT (Serviço Nacional de Aprendizagem em Transportes), SEST (Serviço Social de Transportes), SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Pequenas e Médias Empresas) e SESCOOP (Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo).

melhorar o bem-estar de seus empregados. Neste sentido, Ricardo Tadeu Marques da Fonseca explica que:

Remanesce a obrigação das empresas que devem desenvolver plano de treinamento específico, internamente ou com apoio do "sistema S" ou de organizações não governamentais especializadas ou, até mesmo, de prestadoras de serviços habilitados. Este não é um argumento que justificaria o descumprimento da lei. O artigo 34 do Decreto n° 3.298/1999 estabelece, assim, que "é finalidade primordial da política de emprego e inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho ou sua incorporação ao sistema produtivo mediante regime especial de trabalho protegidos". Nos casos de deficiência grave ou severa, o cumprimento no disposto no *caput* deste artigo poderá ser efetivado mediante a contratação das cooperativas sócias de que trata a Lei 9.867/1999.¹⁰⁶

A empresa que assume seu papel perante a sociedade deixa de enxergar o regime de política de cotas, por exemplo, como uma obrigação legal e passa a considerá-lo parte de seu compromisso, assumindo sua responsabilidade social. Ademais, há até linha de financiamento público federal voltado para programas de inclusão de pessoas com deficiência¹⁰⁷, o que facilita o exercício dessa responsabilidade da empresa.

Na maior parte dos casos que envolvem beneficiários reabilitados, o segurado está em gozo do benefício de auxílio-doença, com o contrato de trabalho suspenso. Depois de concluído o processo de reabilitação, a empresa deverá receber este segurado:

[...] a empresa obriga-se a recebê-lo e a submetê-lo à readaptação. Não o fazendo, ainda que apoiada em razões legais, ela correrá o risco de assumir ônus civis, sociais e de ofender os preceitos sustentadores da dignidade da pessoa humana.¹⁰⁸

¹⁰⁶ FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos**: o direito do trabalho uma ação afirmativa. São Paulo: LTr, 2006. p.281.

¹⁰⁷ O Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDS), por meio do Programa de Apoio a Investimentos Sociais de Empresas (PAIS), disponibiliza recursos para financiar programas sociais, de acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. p.53).

¹⁰⁸ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.136, fev. 2012.

Em regra, o dever de iniciar o processo reabilitatório é da perícia médica do Instituto Nacional de Seguro Social. No entanto, é obrigação da empresa, em seu ambiente de trabalho, dar continuidade a este serviço¹⁰⁹. A readaptação desse reabilitado depende muito da postura que a empresa assume perante ele, pois é de fundamental importância que o empregador contribua para a obtenção dos resultados desejados pelo legislador.

Neste sentido, é preciso esclarecer que, de acordo com Wladimir Novaes Martinez¹¹⁰, a readaptação não se confunde com a reabilitação, pois readaptação "implica readequação, em recolocação, em medidas que tornem possível essa recuperação". Tanto é assim que o Instituto Nacional do Seguro Social habilita ou reabilita, mas não readapta o beneficiário.

A empresa tornar-se, assim, o melhor espaço para que aquele empregado reabilitado (re) adquira aptidões que o possibilitem realizar suas atividades de forma digna e independente. Ainda de acordo com Wladimir Novaes Martinez¹¹¹, se a autarquia previdenciária e a empresa recusarem-se a prestar este serviço, o trabalhador poderá recorrer ao Poder Judiciário.

A terceirização dos serviços de reabilitação pela autarquia federal é comum e aceitável pela doutrina, conforme ressalta Martinez. Neste sentido, defende o autor que no caso de um trabalhador com pequenas limitações, nada obstará que a própria empresa iniciasse o processo de recuperação interno.

[...] é permitido ao INSS terceirizar os meios da reabilitação profissional. Diante da falta de estrutura do MPS, o INSS transferirá esta responsabilidade técnica a uma entidade ou a uma empresa, entre as quais, o próprio empregador que enseje a reabilitação. Para resolver a maior parte desses problemas, especialmente a diversidade de atendimento, os desencontros de opiniões e a variedade de procedimentos, o certo é as grandes empresas, isoladamente ou coligadas, elas próprias promoverem esse processo. Claro, sob um convênio multidisciplinar em que ouvidos o MTE, MPS e MS.¹¹²

¹⁰⁹ MARTINEZ, Wladimir Novaes. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.136, fev. 2012.

¹¹⁰ *Ibid.* p.137.

¹¹¹ *Id.*

¹¹² *Ibid.*, p.135.

No entanto, muitas vezes a pouca experiência dos empresários em lidar com essas questões reforçam o papel destinado às entidades representativas das pessoas com deficiência ou reabilitadas e das organizações, pois quando as empresas desenvolvem parcerias com estas entidades podem dispor de uma assessoria com experiência no tratamento dessas pessoas e estudos na temática das deficiências.¹¹³ Essas parcerias podem ser muito benéficas para todos, pois delas normalmente resultam propostas que ajudam no enfrentamento das dificuldades de inserção no mercado de trabalho.

¹¹³ A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007. p.50.

5 CONCLUSÃO

Um breve estudo histórico demonstra que a partir do século XX acentuou-se a preocupação em criar um sistema de seguridade social eficiente para a proteção dos doentes, naquela época em sua maioria acometidos por incapacidades profissionais, ou decorrentes da guerra. Neste sentido, o próprio Direito do Trabalho e a Seguridade Social desenvolveram-se como instrumentos de proteção do trabalhador.

Por meio da atuação de organismos internacionais, a exemplo da Organização Internacional do Trabalho, de planos governamentais, como o Plano Beveridge, ou mesmo de políticas sociais, consolidou-se a existência de programas de reabilitação profissional vinculados ao sistema de seguridade social de alguns países.

Os princípios e objetivos da Seguridade Social, elencados tanto no texto constitucional, quanto na legislação previdenciária, relacionam-se ao serviço de reabilitação profissional prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social. Os princípios de direito previdenciário, por exemplo, a solidariedade, a vedação ao retrocesso social e a proteção ao hipossuficiente, também se incluem na ideia de habilitar e reabilitar, motivo pelo qual foram tratados no primeiro capítulo desse trabalho.

O primeiro capítulo também trouxe uma breve análise dos benefícios de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente, em razão da importância de conhecer os benefícios previdenciários devidos pela incapacidade do segurado, já que, na maioria dos casos, o serviço de reabilitação profissional é prestado aos segurados que estão em gozo do benefício de auxílio-doença e antes da concessão dos benefícios de aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente, quando cabíveis.

Apreciados os conceitos de habilitação profissional (direito do indivíduo de profissionalizar-se), reabilitação profissional (preparação da pessoa que já exerceu alguma atividade laboral para retornar ao mercado de trabalho) e reabilitado (pessoa que se submeteu ao processo de reabilitação para adquirir nível suficiente de desenvolvimento profissional que o permita reingressar no mercado de trabalho e participar na vida comunitária), passou-se para a compreensão da função do processo de reabilitação profissional. Isso porque é essencial entender o objetivo e a forma como se dá este processo para estudar o tema que foi objeto do presente trabalho,

qual seja, a possibilidade de inclusão no mercado de trabalho dos segurados reabilitados pelo Instituto Nacional do Seguro Social e das pessoas com deficiência habilitadas.

Conforme visto, do ponto de vista previdenciário, a reabilitação profissional assegura ao indivíduo a manutenção da fruição do benefício de auxílio-doença. Mas é inegável que sua função é bem mais ampla, pois além de evitar que aquelas pessoas necessitadas de serem reabilitadas incrementem o número de desempregados de imediato, esse processo ainda contribui para que aquele que a ele se submete possa concorrer, de forma digna, a uma vaga no mercado de trabalho.

A Constituição Federal de 1988 foi com certeza um grande avanço para a concretização dos programas de habilitação e reabilitação profissional. No entanto, nem todas as pessoas dependentes deste serviço foram alcançadas de forma plena. Ainda há "reabilitados" que estão tentando se restabelecer no mercado de trabalho, ou estão à margem do grupo de pessoas que integram o contingente de trabalhadores/empregados.

Esse quadro se evidencia quando contraposto ao que se convencionou chamar de reabilitação incompleta, ou seja, quando a reabilitação profissional ocorre de maneira que as atividades apresentadas aos indivíduos são incompatíveis com suas circunstâncias pessoais, ou estão indisponíveis no mercado de trabalho da sua região. A reabilitação incompleta é oposta à reabilitação plena, que ocorre quando há efetiva recolocação profissional do trabalhador.

Como assinalado no decorrer do trabalho, a simples emissão de um certificado de conclusão de reabilitação profissional não é suficiente para afirmar que o indivíduo está plenamente capaz de retornar ao mercado de trabalho. É necessária a efetivação de um projeto conjunto da Seguridade Social, das empresas privadas, do governo e dos indivíduos para realizar-se o processo reabilitatório da melhor forma possível.

Buscou-se demonstrar o nexos entre um processo de reabilitação incompleto e um contingente de trabalhadores à margem do mercado de trabalho, pessoas que efetivamente se encontram impedidas de trabalhar e que tem um benefício previdenciário negado.

É notório o trabalho realizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social em parceria com outras entidades e empresas para a concretização dos resultados

esperados do processo de reabilitação profissional. No entanto, ainda não há medidas suficientes para atender a todos que deste serviço necessitam, ou mesmo para concretizar o objetivo maior que é a reinserção plena do reabilitado no mercado de trabalho.

A Lei de Cotas é uma ação afirmativa importantíssima que concretiza o princípio da igualdade em seu sentido material. No entanto, também é uma medida que não alcançou todos que dela podiam se beneficiar, pois há ainda muitas vagas a serem preenchidas e, na maioria dos casos, quando preenchidas, encontram-se em funções de baixa remuneração. É preciso que haja maior divulgação da Lei e maior conscientização dos empregadores acerca dos benefícios que a contratação de pessoas reabilitadas ou com deficiência podem trazer para sua empresa.

O objetivo da exposição desse assunto foi colaborar para a divulgação do tema reabilitação profissional, o qual constitui instrumento de efetividade de princípios e elementos relevantes para a concretização da dignidade da pessoa humana.

Nesse intuito, é necessário que o entendimento da Previdência Social e do Poder Judiciário sejam convergentes em relação à situação da reabilitação profissional. No futuro, é preciso que haja um esforço muito grande para que sejam realizadas avaliações mais minuciosas dos casos de incapacidade (tanto no que se refere ao aspecto físico quanto social) e que haja uma atenção maior aos princípios que norteiam a matéria, em especial à dignidade da pessoa humana e à igualdade. É preciso evitar que um benefício de caráter temporário (auxílio-doença) se prolongue de forma indevida, ou que se negue injustamente um benefício de caráter mais permanente (aposentadoria por invalidez). Equilibrar todos esses aspectos não é tarefa fácil, mas é inevitável.

REFERÊNCIAS

A INCLUSÃO de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007.

BILHALVA, Jacqueline Michels. Reabilitação profissional incompleta. In: LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007. p.461-496.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 jul. 2012.

_____. Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 09 jul. 2012.

_____. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 09 jul. 2012.

_____. Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 09 jul. 2012.

_____. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 09 jul. 2012.

_____. Lei n.º 8.742, de 7 de 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>. Acesso em: 20 nov. 2012.

BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. O programa de reabilitação profissional do inss: apontamentos iniciais a partir de uma experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.19, n.2, p.249-261, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/466/331>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 11.ed. rev. e atual. Florianópolis: Conceito, 2009.

CRUZ, Paulo Márcio. Fundamentos históricos, políticos e jurídicos da seguridade social. In: ROCHA, Daniel Machado da; SAVARIS, José Antonio. **Curso de especialização em direito previdenciário**. Curitiba: Juruá, 2008. v.1: Direito Constitucional Previdenciário.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho uma ação afirmativa**. São Paulo: LTr, 2006.

_____. **A inserção do deficiente no mercado de trabalho**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4976>. Acesso em: 08 ago. 2012.

_____. O mercado de trabalho e as leis de ação afirmativa em prol da pessoa portadora de deficiência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA PUC MINAS, 3., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 24-28 maio 2004. Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/sem3/ricardo_tadeu_marques_fonseca.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

GONÇALVES, Diego Franco. Reabilitação profissional e paridade remuneratória. **Revista de Previdência Social**, São Paulo, v.34, n.353, p.315-317, abr. 2010.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 7.ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoe_rendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2010.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Instrução normativa INSS/PRES n.º 20, de 10 de outubro de 2007. Estabelece critérios a serem adotados pela área de Benefícios. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/imagens/paginas/38/INSS-PRES/2007/20.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2012.

LUGON, Luiz Carlos de Castro; LAZZARI, João Batista. **Curso modular de direito previdenciário**. Florianópolis: Conceito, 2007.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários à lei básica da previdência social**. Brasília: LTr, 1999.

_____. **Comentários às súmulas previdenciárias**. São Paulo: LTr, 2011.

_____. Controvérsias sobre a reabilitação profissional. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v.76, n.2, ex. 1, p.135-141, fev. 2012.

_____. **Curso de direito previdenciário**. São Paulo: LTr, 2003. Tomo II.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. São Paulo: Atlas, 2008.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio-ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 24.ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

OBSERVATÓRIO DO MERCADO DE TRABALHO NACIONAL DO MTE. **Boletim de Indicadores do Mercado de Trabalho**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/observatorio/indicadores_boletim_03.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2012.

OSTERNACK, Erika dos Santos Farias. Beneficiários reabilitados ou portadores de deficiência - artigo 93 parágrafo primeiro da Lei n.º 8.213/91. **Justiça do Trabalho**, São Paulo, v.27, n.316, p.64-76, abr. 2010.

PEARCE, Robert. O Crash de Wall Street. In: FURTADO, Peter; WOOD, Michael. **1001 dias que abalaram o mundo**. Edição geral de Peter Furtado; prefácio de Michael Wood; tradução de Fabiano Morais, Fernanda Abreu e Pedro Jorgensen Junior. Rio de Janeiro: Sextante, 2009. p.621-768.

ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo. **Comentários à lei de benefícios da previdência social**. 10.ed. rev., atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado; Esmafe, 2011.

RUEDA JR., Edson. **Princípios da seguridade social**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1032/Principios-da-Seguridade-Social>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Vida independente**: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal70/utilidade_publica_pessoas_deficiencia>. Acesso em: 05 ago. 2012.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional**: lógica do capital ou do trabalho. São Paulo: Hucitec, 1991.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista; IGUTI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da previdência social do Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2661-2670, nov. 2008.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**: regime de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social. 13.ed. rev. e ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4.^a REGIÃO. Disponível em: <http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa>. Acesso em: 25 ago. 2012.

ANEXOS

ANEXO 1
PERÍCIA 1



Data:	27/04/12	Autos:		Nº Benefício:	
Examinado:		Data Nascimento:	24/11/1973		
Estado Civil:	Solteiro	Sexo:	Masculino	RG:	
Escolaridade:	Técnico de enfermagem.	CPF:		UF:	PR
Profissão:	Cobrador, repositor, segurança de cancela, Auxiliar de enfermagem (desde 1999).				
Última atividade¹:	Aux de enfermagem – empregado desde 2003.		Data última atividade¹:	2005	

Histórico da Doença Atual

Motivo Alegado da Incapacidade:	“Eu tenho medo de médico, quando entro no hospital me dá crise de choro, não sei porque, se eles gritavam com a gente no hospital. Eu fazia o que eu podia pelos meus pacientes, por eles”.
---------------------------------	---

História da doença atual: Relata que foi afastado por causa psiquiátrica em 2005, porque entrava no hospital e tinha crise de choro. Sentia-se muito nervoso dentro do hospital e chegou a ficar com 48 kg. Relata que tinha poucos funcionários e tinham que dar conta de muitos pacientes. Sentia-se sobrecarregado. Trabalhava em qualquer turno que lhe chamavam e relata que fazia plantões de 48 horas sem ir para casa. Trabalhava em 2 hospitais ao mesmo tempo. Recentemente sofreu um assalto, tendo sido atingido por 3 projéteis de arma de fogo, sendo que um deles foi no intestino e o deixou por um ano utilizando bolsa de colostomia. Tem vários animais dentro de casa e fala que eles lhe dão ânimo de levantar todos os dias para tratá-los. Tem um filho de 16 anos que já trabalha. Fala que tentou voltar ao trabalho em 2009, mas que teria “surtado” lá dentro e foi reencaminhado para afastamento. Começou a gritar dentro do hospital e quando percebeu já havia sido contido e medicado. Reclama de irregularidade no recebimento do benefício. Conta que às vezes **ouve pessoas lhe chamando no portão (pseudolucinações)**, quando tem muitas pessoas em um grupo tem a **sensação de que estão falando do autor (pensamentos de auto-referência)**. Também tem a **sensação de que existe alguém lhe seguindo (persecutório)**. Diz que foi assaltado com 2 armas de fogo na sua cabeça e que reagiu ao assalto, e por esta razão foi atingido por 3 projéteis.

Sensação de que as pessoas vão lhe assaltar ou agredir a qualquer momento, sente-se inseguro na convivência com as pessoas.

Traz:

AM – 20/03/2012 – Dr. Eduardo Shiokawa – F20.0 – **Haloperidol 10 mg/dia + Biperideno 2 mg/dia + Diazepam 15 mg/dia + Ácido Valpróico 500 mg/dia + Fluoxetina 20 mg/dia**.

Atestados antigos – 2005 e 2006, sempre com referência de existência de sintomas psicóticos, relativos a transtorno de humor, inicialmente unipolar, depois desconfiaram de bipolar.

Prontuário de tratamento Clínica Porto Seguro – início de tratamento ambulatorial em 08/01/2006.

Sem histórico de internamentos em hospital integral, hospital dia e CAPS. Foi um dia para o CAPS, mas não voltou porque se assustou com os outros pacientes.

Comorbidades: nega.

Vícios: tabagista de cigarro de palha, nega etilismo, nega drogadição.

Histórico familiar para doença mental: tia faz tratamento psiquiátrico após perder a filha. Primo tem problema mental.

Mora com a mãe e o filho de 16 anos.

Inicial:

- DCB: 02/09/2011

- F25, F32.3, F32.2, F31.4, F41.2

Atestados Médicos relevantes a esta avaliação:



- AM: 04/05/07 – Dr. Marcelo Saraiva, C. Porto Seguro - F32.2 (05/02/07 – F32.3) (18/07/08 - F31.6)
- AM: 16/01/10 – F31.4
- AM: 21/09/09 – Dr. Nelson Oliveira - F31.4
- AM: 15/09/11 – Dra. Flávia Ribeiro, US – F31.5 – Carbamazepina 400mg, Haloperidol 10mg, DZP 5mg, Fluoxetina 20mg, Lítio 900mg.
- AM: 15/04/11- US - F32.3
- AM: 21/09/09 - Dra. Jeannie Gaertner – F31.4
- AM: 15/04/10 – Dra. Maria Luiza Gastaldon, US – F32.1

Perícias Administrativas INSS/ CNIS:

- CNIS:

DIB: 02/07/1999 DCB: 08/07/1999

DIB: 13/10/2005 DCB: 30/12/2006

DIB: 02/01/2007 DCB: 23/12/2008

DIB: 24/12/2008 DCB: 13/09/2009

DIB: 05/10/2009 DCB: 11/01/2010

DIB: 29/01/2010 **DCB: 02/09/2011**

- Laudo médico pericial

16/12/11. PR. 38a. Auxiliár de enfermagem, empregado. Em BI de 29/01/10 a 02/09/11 por F31.4, cessado por parecer pericial, do qual recorre nesta data. Possui 05 BIs anteriores por CID F. Segurado alega que faz tratamento psiquiátrico desde 2006. **Alega que ouve vozes dizendo para fazer mal a quem o fez mal. Alega também pseudoalucinações. Queixa-se de insônia, irritabilidade. Alega que fica em casa cuidando de 02 tartarugas e 02 cachorros e que também cuida da praça em frente a sua casa.** Traz AM do Dr. Eduardo Shiokawa CRM22303 de 13/12/11 referindo CID F29, em uso de Fluoxetina 40mg/dia, Ácido Valproico 750mg/dia, Haloperidol 7,5mg/dia e Diazepam 15mg/dia, sem ainda haver descartado o diagnóstico de F20.0. **Nega internamentos.**

02/09/2011 - F314 – DID: 01/01/2005 e DI: 29/01/2010 - Não existe incapacidade laborativa. PP em 02/09/2011 - DCB 30/06/2011 e DCA hoje. Refere que **não pode trabalhar pois tem medo**. ATM de 19/08/2011 CRM 13383 Dr Efrain D Colombani Lopes (PSF Pref Curitiba)... em acompanhamento no ambulatorio de psiquiatria conta no prontuário eletrônico CID F339 e F323 em uso de rivotril, fluoxetina, lítio e haloperidol, refere prejuizo de sua capacidade laborativa, aguarda declaração pela psiquiatria para maior esclarecimento. - SEM LAUDO PSQUIÁTRICO. Traz evoluções de consultas Posto de saúde com consulta psiquiátrica em 26/05/2011 CRM 23256 Dra Flavia Machado Costa Sousa Ribeiro... usando haloperidol e lítio e diazepam e fluoxetina, chega chorando referindo ter crises frequentes, não se sustentou pouca melhora referida previamente, segue ouvindo vozes que lhe chamam, pensou em suicídio, nega ideação no momento, solicito vaga Hospital Dia. Em 29/06/2011 CRM 19412 Dra Tania Marie dos Santos Madruga Duarte...refere melhora embora ainda ouça vozes, Lab lítio <0,1 (antes 0,45) uso irreg.

21/05/2010 Ax1 DAT 20/09/09 36 anos, informa ser auxiliar de enfermagem vinculos desde 88 adm 10/03 BI 05/06 F31 de 07/08 F323 de 12/08 a 09/09 S365 de 05/10/09 a 01/10 F314 em 99 M766. Segurado diz que tentou retornou ao trabalho mas teve um surto na empresa, **diz que voltou a ouvir vozes, que procura mas não encontra quem está chamando. diz que escuta vozes que falam para ele se matar, diz que escuta vozes que mandam ele se enforcara**, diz que acnteceram coisas muito ruins na vida dele, que foi assaltado, foi baleado ficou com colostomia. diz que sente que a **voz é do próprio pensamento**, diz que parece qua as pessoas estão falando dele. Apresenta atestados médicos datados de 29/01/10 Dr. Nelson CRM 8327 informando F314outro mesmo médico mesmas informações 23/04/10outro meso médico mesmas informações 18/05/10 Apresenta atestado médico datado de 15/04/10 Dra. Maria CRM 11048informando uso de lítio, ac valproico Segurado informa uso de risperidona, sertralina, ac valproico e lítio.

EXAMES MÉDICOS

Altura (cm)	Peso (kg)	P.A.(mmHg)	F.C.(bpm)

EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES⁹:

Avaliado encontra-se lúcido e orientado em tempo e espaço. Aparência adequada. Atitude um pouco infantilizada. Idade aparente coerente à cronológica. Humor **deprimido moderado, afeto ansioso e um pouco lábil, emociona-se por várias vezes**. Pensamentos com **lembranças frequentes do assalto, auto-referência, sensação de estar ameaçado e perseguido, crença de insegurança**, sem ideações de no momento. Atento. Bom informante. Discurso adequado, com boa capacidade lógica e argumentatória. Linguagem e inteligência adequadas à formação acadêmica, com **leve agitação psicomotora/inquietação e sem sintomas psicóticos no momento, refere fenômenos**



pseudo-alucinatórios. Não faz menção a alucinações auditivas de comando. Autocrítica presente. Sem sinal da roda denteada.

Diagnóstico ² :	Transtorno de estresse pós-traumático.	CID ² :	F43.2
Diagnóstico ² :		CID ² :	

Justificativa/Conclusão^(3 a 8, 10 e 11):

Autor relata sintomas compatíveis com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), com lembranças frequentes de eventos traumáticos, sensação de insegurança, auto-referência, persecutoriedade, medo de ser agredido, todas as alterações de crenças são congruentes com este diagnóstico. O autor tem se sentido mais confortável na convivência com animais, porque com eles se sente seguro.

Em uma perícia administrativa do INSS há descrição de relato de alucinações auditivas de comando, mas as mesmas não são evidenciadas em perícia judicial. É possível que tenha havido melhor controle das mesmas após ajustes recente de medicação antipsicótica.

Sem sinais de esquizofrenia, sem alucinações verdadeiras. Faz uso de medicações e reclama dos seguintes efeitos colaterais: cefaléia, sonolência, refluxo gastro-esofágico.

Afastado desde 2005. Os prontuário de atendimentos registram transtorno de humor com sintomas psicóticos desde 2005. O transtorno de estresse pós traumático pode cursar com episódio depressivo e incluir sintomas psicóticos em algum momento.

Permanece em tratamento contínuo, mas recentemente teve a dose aumentada de antipsicótico: haloperidol 10 mg.

Quadro de evolução variável, pode cursar com cura ou cronificação dos sintomas. Aparentemente houve melhora parcial com o tratamento. O autor pode vir a adquirir futuramente condições para o trabalho de auxiliar/técnico de enfermagem, no entanto relata que não tem mais intenção de continuar nesta profissão.

O autor já poderia ser reabilitado para outras atividades que não coloquem a si e a terceiros em situação de risco em caso de crise ansiosa aguda, que eventualmente ainda pode ocorrer, mas não o incapacita para a maior parte das atividades. Também se encontra incapaz para a atividade de auxiliar de enfermagem por desatenção e sonolência decorrente de efeitos colaterais dos medicamentos em uso. Encontra-se apenas temporariamente incapaz para a função de auxiliar de enfermagem, porque já demonstra melhora parcial do quadro até o momento. O autor é jovem, tem escolaridade de ensino médio e já trabalhou em outras atividades, para as quais estaria apto. Foi auxiliar de enfermagem por cerca de 6 anos. Deixa-se a possibilidade de reabilitação ou mudança de função a cargo de avaliação do INSS.

Exame do estado mental no momento com alterações condizentes com o relato.

A data fixada de início de doença é 13/10/2005, segundo informações do autor.

A data fixada de início de incapacidade é 13/10/2005, segundo CNIS. Provavelmente manteve a incapacidade durante a evolução sem períodos de cessação, mantendo a incapacidade na DCB.

Capacidade civil preservada. Sem sinais e sintomas de epilepsia.

DID:	2005	DII ⁴ :	13/10/05
<input type="checkbox"/>	Sem incapacidade para atividade habitual		
<input checked="" type="checkbox"/>	Incapacidade temporária devendo realizar nova perícia em:		6 meses



<input type="checkbox"/>	Incapacidade permanente para sua atividade habitual, com possibilidade de reabilitação.		
<input type="checkbox"/>	Incapacidade total e permanente sem reabilitação a partir de:		
<input type="checkbox"/>	Necessidade de assistência permanente a partir de:		
<input type="checkbox"/>	Apto, mas com seqüela de acidente. Reduz capacidade para atividade habitual a partir de:		
Data:	0/0/11	Nome Perito Judicial:	Kelly Juliane Silva dos Santos Médica Psiquiatra
CRM:	19922		

ASSISTENTES PRESENTES:			
Do INSS:		CRM:	
Do autor:		CRM:	
CONSIDERAÇÕES DO ASSISTENTE DO INSS:			
CONSIDERAÇÕES DO ASSISTENTE DO AUTOR:			

ANEXO 2
SENTENÇA 1

PROCEDIMENTO COMUM DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL Nº
[REDACTED] PR

AUTOR : [REDACTED]
ADVOGADO : [REDACTED]
RÉU : INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
PERITO : KELLY JULIANE SILVA DOS SANTOS
: KELLY JULIANE SILVA DOS SANTOS

SENTENÇA

Relatório dispensado, nos termos do artigo 38 da Lei nº 9.099/95 c/c o artigo 1º da Lei nº 10.259/01.

Homologo o acordo celebrado entre a partes e resolvo o mérito, na forma do artigo 269, inciso III, do Código de Processo Civil.

Honorários periciais a serem pagos pelo INSS por meio de RPV.

Sem condenação ao pagamento de custas.

Publique-se. Intimem-se.

Certifique-se o trânsito em julgado.

Requisite-se à AADJ a implantação do benefício em favor da parte autora, nos termos do acordo.

Devolva-se ao Juízo de origem.

Curitiba, 01 de junho de 2012.

Flavia da Silva Xavier
Juíza Federal

Documento eletrônico assinado por **Flavia da Silva Xavier, Juíza Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.jfpr.jus.br/gedpro/verifica/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **6257437v1** e, se solicitado, do código CRC **32505731**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Flavia da Silva Xavier

Data e Hora: 01/06/2012 11:37



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
Sistema de Conciliação do TRF da 4ª Região
Sistema de Conciliação Pré-Processual – SICOPP

PROCESSO Nº [REDACTED] **PR**
AUTOR(A) : [REDACTED]
ADVOGADO(A) : [REDACTED]
RÉU : **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS**
PROCURADOR(A): **CLARISSA TEIXEIRA DE PAIVA**

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Preliminarmente, com fundamento nos artigos 1º e 18 da Lei nº 10.259/01 e artigos 7º e 22 da Lei nº 9.099/95, foi designado para atuar como conciliador(a) no presente processo o(a) bacharel em direito **Elian Teixeira de Ferro**, para, no exercício da função, promover a conciliação entre as partes.

Iniciados os trabalhos às **13h40, do dia 31 de Maio de 2012**, presentes as acima nominadas, na sede da Central de Conciliação, foram as partes instadas à composição do litígio pela via conciliatória e alertadas sobre a conveniência da referida forma de solução, seja pela sua maior agilidade, seja pela melhor potencialidade de pacificação do conflito trazido a juízo. Também, seguindo a Recomendação nº 8, de 27 de fevereiro de 2007, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais de Justiça, Tribunais Regionais Federais e Tribunais Regionais do Trabalho a realização de estudos e de ações tendentes a dar continuidade ao Movimento pela Conciliação.

Após negociações, as partes noticiam a possibilidade de acordo, nos seguintes termos:

1. O INSS deve **RESTABELECER** imediatamente no sistema o benefício de auxílio-doença NB 539.342.705-7, a partir de 03/09/2011, com DIP em 01/06/2012.
2. Quanto aos atrasados, parcelas de 03/09/2011 a 31/05/2012, o INSS pagará R\$ 13.000,00, mediante requisição a ser expedida pelo Juízo de origem.
3. Deve o INSS restituir os honorários periciais, com a inclusão dos valores devidos ao perito na RPV a ser expedida.
4. Em decorrência da presente conciliação, a parte autora renuncia a eventuais direitos decorrentes do mesmo fato ou fundamento jurídico que deu origem a



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
Sistema de Conciliação do TRF da 4ª Região
Sistema de Conciliação Pré-Processual – SICOPP

presente ação, bem como a valores superiores ao teto de 60 (sessenta) salários-mínimos, ressalvado o direito de eventual revisão da RMI.

5. A parte autora fica ciente também, que nos casos de benefícios por incapacidade, deverá comparecer às perícias médicas a serem designadas pelo INSS, a fim de verificar a permanência ou não da incapacidade laboral, bem como se submeter à reabilitação nos casos que o parecer médico do INSS assim recomendar.

6. O AUTOR fica, desde já, convocado a comparecer na data de **31 de Julho de 2012, no período da manhã, no serviço de Reabilitação Profissional, situado na Rua Cândido Lopes, 280, 6º andar, sala 608, CEP 80.020-060, Curitiba/PR**, munido da presente ata de acordo, carteira de identidade, carteira profissional, CPF e comprovante de endereço atualizado, para fins de marcação de perícia, devendo se submeter a exame médico e a processo de reabilitação profissional conforme prescrito pela autarquia e por ela custeado. O programa de reabilitação será realizado no local (município/Gerência Executiva INSS) de residência do autor.

7. O não comparecimento no local acima, sem apresentação de justificativa no prazo improrrogável de 10 (dez) dias, ensejará a suspensão do benefício, fixada na data da ausência, consoante disposto no art. 62, da Lei nº 8.213/91 e arts. 77 e 79, do Decreto nº 3.408/99.

8. Sendo o acordo expresso em números absolutos e atualizados, as partes renunciam ao prazo de intimação para expedição de RPV.


Autor(a)


Representante do INSS



Advogado(a) do(a) autor(a)

Conciliador(a)

ANEXO 3
PERÍCIA 2

 Justiça Federal do Paraná Perícia Judicial - Laudo Médico - J.E.F						<small>por Núcleo de Tecnologia e Informação</small>	
Data:	2/6/2011	Autos:				Nº Benefício:	
Examinado:						Data Nascimento: 29/7/1948	
Estado Civil:	Casado	Sexo:	Feminino	RG:			Idade:
Escolaridade:	Ens. Fund. Incompleto		CPF:			UF:	PR
Profissão:	refere que sempre laborou como autônoma, fazendo tricô / crôche para revender, além de ser do lar						
Última atividade ¹ :	idem					Data última atividade ¹ :	
Histórico da Doença Atual							
Motivo Alegado da Incapacidade:	"Sinto muito desânimo"						
<p>A parte autora recebeu auxílio-doença de 17/10/06 a 28/07/10.</p> <p>A autora apresenta histórico progresso, desde sua adolescência, de sintomas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rebaixamento do humor de leve intensidade (distímia): "sentimental" / sentimento de inferioridade - fobia social: temor de escrutínio, ansiedade de desempenho / medo de ser avaliada pelos outros (ex: dificuldade em realizar uma assinatura quando alguém a está observando, pois começa a tremer) / sentimento de inferioridade e de incapacidade / evitação de situações sociais (informa que quando vai a Igreja fica ansiosa quando alguém a reconhece) <p>Relata que devido a estes quadros, nunca conseguiu realmente produzir algo.</p> <p>Em meados de 2006, sem um motivo desencadeador aparente (apenas história familiar positiva - suicídio), começou a manifestar sintomatologia depressiva acentuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - humor deprimido (tristeza acentuada) / fadigabilidade / astenia (fraquexa) / insônia / anedonia / ideação suicida sem planejamento ou tentativa / ansiedade com manifestações somáticas (náuseas / taquicardia) <p>Devido ao quadro psiquiátrico, a parte autora submeteu-se aos seguintes tratamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tratamento psiquiátrico ambulatorial na Clínica Reintegrar com início no fim do ano de 2006 (SABI e atestado de 10/04/08) 2) tratamento psiquiátrico ambulatorial com Dr. Átila Borges (atestado de 26/07/10, 05/11/10, 30/05/11) <ul style="list-style-type: none"> - informa quadro de F33.2 + F41.0 + F40.0 - uso de Paroxetina 40mg + Zolpidem 10mg <p>Refere que com o tratamento tem um curso flutuante do humor depressivo, mas com persistência do quadro fóbico social.</p>							
EXAMES MÉDICOS							
Altura (cm)		Peso (kg)		P.A.(mmHg)		F.C.(bpm)	
EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES ⁹ :							
<p>Colaborativa, assídua mas com aparência envelhecida e de sofrimento, humor francamente deprimido, psicomotricidade diminuída, sem sinais sugestivos de alterações senso-perceptivas, pensamento levemente lentificado / coerente / lógico, atenção / memória / orientação preservadas.</p> <p>- Exames:</p> <ul style="list-style-type: none"> - não apresenta exames relevantes para a análise do quadro psiquiátrico 							
Diagnóstico ² :	Distímia + Fobia social					CID ² :	F34.1 + F40.1
Diagnóstico ² :	Episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos					CID ² :	F32.2
Justificativa/Conclusão ^(3 a 8, 10 e 11) :							

 Justiça Federal do Paraná Perícia Judicial - Laudo Médico - J.E.F		por Núcleo de Tecnologia e Informação	
<p>A autora, segundo avaliação pericial, apresenta quadro compatível com distímia que se caracteriza por um rebaixamento crônico do humor (> de 2 anos) e de leve intensidade, que não chega a preencher critérios diagnósticos para uma depressão. Este quadro a autora manifesta desde sua adolescência.</p>			
<p>Também desde sua adolescência, a autora apresenta quadro de fobia social, que caracteriza-se por medo de ser exposta a situações sociais e ser avaliada negativamente (ansiedade de desempenho / temor de escrutínio), passando a desenvolver um comportamento evitativo de tais situações.</p>			
<p>Ambos os quadros, de acordo com o relato da autora, geraram restrições ao seu desenvolvimento profissional. Talvez por este motivo acabou exercendo as atividades de tricô / crêche para revender e do lar (em perícia médica compara-se a um familiar que conseguiu ter sucesso profissional).</p>			
<p>Pelo fato de seu trabalho não necessitar de exposição social, a autora conseguiu realizá-los.</p>			
<p>Portadores de distímia apresentam uma suscetibilidade a desenvolverem um episódio depressivo sobreposto, sendo que no caso da autora, ainda há a contribuição do quadro fóbico-social, o que potencializa tal susceptibilidade.</p>			
<p>Foi o que ocorreu com a autora, que em 2006 passou a manifestar um quadro depressivo acentuado.</p>			
<p>Devido ao quadro, a autora realiza tratamento psiquiátrico desde meados do fim do ano de 2006.</p>			
<p>De acordo com os documentos médicos da autora, em nenhum momento houve uma melhora significativa do quadro da autora. Ao se analisar as perícias do INSS, também verifica-se uma descrição de um quadro depressivo acentuado.</p>			
<p>Em perícia médica é possível verificar que a autora mantém sintomatologia depressiva-ansiosa acentuada, com repercussão sobre suas funções psíquicas, o que acarreta em incapacidade laboral.</p>			
<p>Assim, este perito conclui que a incapacidade da autora, que iniciou-se em 17/10/06 (data do INSS), permanece até os dias de hoje.</p>			
<p>Se a autora apresenta-se apenas o quadro depressivo, este perito consideraria tratar-se de uma incapacidade temporária, mas em decorrência da sobreposição de quadros, este perito considera tratar-se de uma incapacidade definitiva pois:</p> <ul style="list-style-type: none"> - os quadros que a autora apresenta se intercorrelacionam - as vezes apresenta melhora do humor mas mantém a fobia social (comportamento e pensamentos enviesados), que a leva a manter a restrição social (evitação), com conseqüente piora do humor - seria necessário a realização de psicoterapia para a melhora do quadro fóbico social, mas a melhora só iria ser observada a longo prazo - trata-se de uma autora com idade avançada e baixa escolaridade, o que a limita a voltar ao mercado de trabalho 			
<p>Esta incapacidade permanente é verificada por este perito na data de hoje.</p>			
<p>A autora não necessita de assistência permanente de terceiros, tem capacidade de gerir-se financeiramente, tem capacidade de se medicar sem o auxílio de outra pessoa, apresenta-se apta para realizar as atividades diárias.</p>			
DID:	2006	DII:	17/10/2006

 Justiça Federal do Paraná Perícia Judicial - Laudo Médico - J.E.F		 por Núcleo de Tecnologia e Informação	
<input type="checkbox"/>	Sem incapacidade para atividade habitual		
<input type="checkbox"/>	Incapacidade temporária devendo realizar nova perícia em:		
<input type="checkbox"/>	Incapacidade permanente para sua atividade habitual, com possibilidade de reabilitação.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Incapacidade total e permanente sem reabilitação a partir de:	2/6/2011	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de assistência permanente a partir de:		
<input type="checkbox"/>	Apto, mas com seqüela de acidente. Reduz capacidade para atividade habitual a partir de:		
Data:	2/6/2011	Nome Perito Judicial:	Alexandre Leal Laux / psiquiatra CRM: 21997
ASSISTENTES PRESENTES:			
Do INSS:	Não	CRM:	
Do autor:	Não	CRM:	
CONSIDERAÇÕES DO ASSISTENTE DO INSS:			
CONSIDERAÇÕES DO ASSISTENTE DO AUTOR:			

ANEXO 4
SENTENÇA 2



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUÍZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

AUTOS N. [REDAZIDO]
AUTOR: [REDAZIDO]
RÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

SENTENÇA

Dispensado o relatório pelo art. 38 da Lei nº 9.099/95, c/c art. 1º da Lei nº 10.259/2001 e estando devidamente instruído o feito, passo a proferir a sentença de mérito.

FUNDAMENTAÇÃO

A parte autora ajuizou a presente ação com o fim de obter a concessão/restabelecimento de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, pois, segundo sustenta, não possui condições de trabalhar.

Pretende, ainda, a revisão do benefício de auxílio-doença recebido (NB 518.009.456-5 DIB 17.10.2006 DCB 28.07.2010) mediante a aplicação do artigo 29, II e §5º, da Lei n. 8.213/91.

Revisão – Artigo 29, II e §5º, da Lei n. 8.123/91

Inicialmente, cumpre destacar que não houve o recebimento de mais de um benefício por incapacidade pela parte autora (evento n. 3), o que revela a ausência de interesse de agir para pleitear a revisão do benefício mediante a aplicação do § 5º do artigo 29 da Lei n. 8.213/91.

O INSS, ao calcular a renda mensal dos benefícios deve considerar os critérios legais vigentes na época da concessão. Como o benefício foi concedido em data posterior à 29/11/99, o cálculo da RMI deve ser feito mediante a consideração da média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a, no mínimo, 80% do período contributivo desde julho/94.

O benefício em questão foi concedido em 17.10.2006 (NB 518.009.456-5) e não foi calculado com a média de 80% dos maiores salários-de-contribuição (evento n. 37).



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

Assim, devem ser feitos novos cálculos da renda mensal inicial (RMI) do benefício supra mencionado, conforme artigo 29, II, da Lei 8.213/91.

Concessão

Para que o segurado faça *jus* ao benefício pretendido, devem estar preenchidos os requisitos previstos no artigo 59 da Lei 8.213/91, que dispõe:

'O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos' (sem grifos no original).

Da mesma forma, com relação à aposentadoria por invalidez, prescreve o artigo 42 da mesma Lei:

'A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição' (grifos aditados)

Os requisitos para a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez diferenciam-se dos do auxílio-doença apenas quanto ao requisito específico da incapacidade que, no benefício por invalidez, corresponde à incapacidade para o exercício de qualquer atividade laboral, de forma definitiva, ou seja, insusceptível de reabilitação profissional.

A parte autora recebeu auxílio-doença de 17.10.2006 a 28.07.2010 – NB 518.009.456-5 (evento n. 3).

Realizada perícia judicial com especialista em psiquiatria, o perito diagnosticou a autora com *Distímia + Fobia social (CID F34.1 + F40.1)* e *Episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos (CID F 32.2)*, apresentando as seguintes conclusões:

"A autora, segundo avaliação pericial, apresenta quadro compatível com distímia que se caracteriza por um rebaixamento crônico do humor (> de 2 anos) e de leve intensidade, que não chega a preencher critérios diagnósticos para uma depressão. Este quadro a autora manifesta desde sua adolescência.

Também desde sua adolescência, a autora apresenta quadro de fobia social, que caracteriza-se por medo de ser exposta a situações sociais e ser avaliada negativamente (ansiedade de desempenho / temor de escrutínio), passando a desenvolver um comportamento evitativo de tais situações.



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUÍZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

Ambos os quadros, de acordo com o relato da autora, geraram restrições ao seu desenvolvimento profissional. Talvez por este motivo acabou exercendo as atividades de tricô / croche para revender e do lar (em perícia médica compara-se a um familiar que conseguiu ter sucesso profissional).

Pelo fato de seu trabalho não necessitar de exposição social, a autora conseguiu realizá-los.

Portadores de distímia apresentam uma suscetibilidade a desenvolverem um episódio depressivo sobreposto, sendo que no caso da autora, ainda há a contribuição do quadro fóbico-social, o que potencializa tal suscetibilidade.

Foi o que ocorreu com a autora, que em 2006 passou a manifestar um quadro depressivo acentuado.

Devido ao quadro, a autora realiza tratamento psiquiátrico desde meados do fim do ano de 2006.

De acordo com os documentos médicos da autora, em nenhum momento houve uma melhora significativa do quadro da autora. Ao se analisar as perícias do INSS, também verifica-se uma descrição de um quadro depressivo acentuado.

Em perícia médica é possível verificar que a autora mantém sintomatologia depressiva-ansiosa acentuada, com repercussão sobre suas funções psíquicas, o que acarreta em incapacidade laboral.

Assim, este perito conclui que a incapacidade da autora, que iniciou-se em 17/10/06 (data do INSS), permanece até os dias de hoje.

Se a autora apresenta-se apenas o quadro depressivo, este perito consideraria tratar-se de uma incapacidade temporária, mas em decorrência da sobreposição de quadros, este perito considera tratar-se de uma incapacidade definitiva pois:

- os quadros que a autora apresenta se intercorrelacionam
- as vezes apresenta melhora do humor mas mantém a fobia social (comportamento e pensamentos enviesados), que a leva a manter a restrição social (evitação), com conseqüente piora do humor
- seria necessário a realização de psicoterapia para a melhora do quadro fóbico social, mas a melhora só iria ser observada a longo prazo
- trata-se de uma autora com idade avançada e baixa escolaridade, o que a limita a voltar ao mercado de trabalho

Esta incapacidade permanente é verificada por este perito na data de hoje.

A autora não necessita de assistência permanente de terceiros, tem capacidade de gerir-se financeiramente, tem capacidade de se medicar sem o auxílio de outra pessoa, apresenta-se apta para realizar as atividades diárias” (evento n. 14).

Depois de apresentados outros documentos médicos, o perito complementou seu laudo ratificando as conclusões anteriores, nos seguintes termos:

“O quadro de distímia e o de fobia social manifestam-se desde a adolescência da autora (para estes, a DID é na adolescência).



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

Como descrito em laudo, o quadro de distímia não é incapacitante e o quadro de fobia social, não necessariamente é incapacitante, mas com certeza gera um desconforto.

Porém, é a partir de 2006, mais especificamente Julho de 2006 (conforme o prontuário anexado) que a autora passa a manifestar um quadro depressivo acentuado (para este, a DID é Julho de 2006). Já este quadro sim, é incapacitante.

A DII foi fixada em 17/10/06, que foi a data em que a autora iniciou seu tratamento psiquiátrico pelo fato de ter evoluído com um quadro depressivo acentuado aos quadros pré-existentes.

Em decorrência da sobreposição dos quadros, conforme descrito em laudo, é que este perito determina a incapacidade permanente.

Os documentos médicos anexados aos autos acabam reforçando as conclusões periciais.

Assim, este perito mantém as conclusões periciais” (evento n. 31).

De acordo com o perito, a autora encontra-se temporariamente incapaz desde 17.10.2006 e permanente incapaz, sem possibilidade de reabilitação, desde 02.06.2011, pois desde àquela data apresenta quadro depressivo acentuado sobreposto à distímia e à fobia social. Depreendem-se das afirmações do perito que a autora possuía distímia e fobia social desde a adolescência, doenças essas que não geravam incapacidade, mas que vieram a resultar, no ano de 2006, em quadro depressivo acentuado, o qual, sobreposto às outras duas patologias, ocasionou incapacidade laboral.

Não há nada que desmereça as conclusões periciais, pois pautadas na anamnese e nos exames clínicos e físicos da autora. Apenas restou evidenciada a manifestação depressiva que gerou a incapacidade no ano de 2006, inexistindo qualquer outra indicação de que tal doença tenha acometido a autora anteriormente.

Dessa forma, reconheço a incapacidade temporária da parte autora desde 17.10.2006 e a incapacidade permanente desde 02.06.2011.

No que concerne à qualidade de segurada e à carência, verifica-se que a autora as detinha quando do advento da incapacidade, conforme as informações constantes do CNIS (evento n. 3).

Portanto, a autora faz jus ao restabelecimento do benefício de auxílio-doença desde cessação ocorrida em 28.07.2010 (NB 518.009.456-5), bem como à transformação deste benefício em aposentadoria por invalidez a partir de 02.06.2011.



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

Antecipação dos efeitos da tutela

Por fim, concedo a antecipação dos efeitos da tutela (artigo 273, CPC), pois a cognição exauriente exacerba a verossimilhança da alegação e o risco de dano emerge da natureza alimentar do benefício necessário para a sobrevivência da parte autora.

Assim, presentes os requisitos do art. 273 do CPC, deve o pedido de tutela ser deferido. Com relação às parcelas atrasadas, aguardarão o resultado final desta ação, pois nada justifica o seu pagamento antecipado.

Note-se, de qualquer maneira, que, a rigor, as sentenças nos Juizados Especiais têm eficácia imediata, já que os recursos não são dotados de efeito suspensivo (art. 43 da Lei 9.099/95 c/c art. 1º da Lei 10.259/01), a não ser para evitar dano irreparável, o que não é o caso. Entendo, assim, que deve prevalecer o direito mais provável, reconhecido sob cognição exauriente, em relação à eventual possibilidade de reforma da decisão, recaindo o ônus do tempo do processo sobre a parte vencida.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, com fundamento no art. 4º da Lei nº 10.259/01 c/c art. 273, I, do CPC, ***concedo a antecipação dos efeitos da tutela*** e determino que o INSS conceda imediatamente à parte autora o benefício de aposentadoria por invalidez.

No mérito, ***julgo extinto o processo*** sem resolução do mérito, a teor do artigo 267, inciso VI, do CPC, quanto ao pedido revisão pela aplicação do artigo 29, §5º, da Lei 8.213/91 no benefício n. 518.009.456-5 e ***julgo parcialmente procedentes*** os pedidos formulados na exordial, extinguindo o processo com resolução do mérito, a teor do art. 269, inciso I, do CPC, para determinar ao INSS que:

- a) efetue a revisão do benefício n. 518.009.456-5 (DIB 17.10.2006) com a aplicação do artigo 29, II, da Lei n. 8.213/91;
- b) restabeleça à autora o benefício de ***auxílio-doença (NB 518.009.456-5), de 28.07.2010 a 01.06.2011***;
- c) transforme o referido benefício em ***aposentadoria por invalidez a partir de 02.06.2011***; e
- d) pague as prestações vencidas desde as respectivas datas, corrigidas monetariamente, até junho de 2009, pelo IGPD-I (artigo 10 da Lei



JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ
4ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL PREVIDENCIÁRIO DE CURITIBA

nº 9.711/98) e, a partir de então, pela TR, acrescidos de juros de mora de 0,5% ao mês desde a citação (CR, art. 100,§ 12, c/c artigo 1º-F da Lei nº 9.494/97).

Estão prescritas quaisquer diferenças ou parcelas de período anterior ao quinquênio que antecedeu o ajuizamento da ação (art. 103, parágrafo único, da Lei 8.213/91)

Condeno a autarquia, ainda, à restituição dos honorários pagos ao(s) perito(s) judicial(is), devidos à Seção Judiciária do Paraná, cujo valor deverá ser incluído na requisição de pagamento, na forma do art. 12, § 1.º, da Lei nº 10.259/2001 e Enunciado FONAJEF nº 52.

Registro que o valor da condenação deve observar o limite de 60 (sessenta) salários mínimos vigentes ao tempo do ajuizamento da ação (art. 3º da Lei nº 10.259/2001 c/c art. 39 da Lei nº 9.099/95), parâmetro no qual devem ser consideradas as prestações vencidas, acrescidas de doze vincendas (art. 260 do CPC), limite da competência dos Juizados Especiais Federais. Além deste valor, poderá a parte autora receber, se houver, apenas as demais parcelas vincendas, fato que somente ocorrerá nas hipóteses em que o pagamento ocorrer mais de um ano após a propositura da ação.

Intime-se o INSS para que cumpra desde logo esta decisão, implantando o benefício em favor da parte autora, comprovando nos autos no prazo de 20 dias, sob pena de multa de 10% sobre o valor da causa (art. 461, § 4º c/c art. 14, parágrafo único do CPC).

Defiro à parte autora os benefícios da assistência judiciária, nos termos do art. 4º da Lei nº 1.060/50.

Sem custas ou honorários advocatícios (artigo 1º da Lei nº 10.259/2001 e artigo 55 da Lei nº 9.099/95).

Intimem-se.

Assinado digitalmente, nos termos do artigo 9º do Provimento nº 1/2004, do Exmo. Juiz Coordenador dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região.

Thais Sampaio da Silva
Juíza Federal