

# A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL: PRINCIPAIS DESAFIOS E BARREIRAS EM CADA ETAPA DO PROGRAMA

---

**Márcia Coelho Magalhães**

1. Introdução. 2. O encaminhamento do trabalhador ao programa de Reabilitação Profissional. 3. A Equipe Técnica de Reabilitação Profissional. 4. A Avaliação do Potencial Laboral do Trabalhador. 5. O Processo Reabilitatório. 6. Conclusão. Referências.

## RESUMO

Este trabalho busca estudar a realidade atual do programa de Reabilitação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), discutindo os caminhos percorridos pelo trabalhador durante o processo reabilitatório. Trata-se de uma análise crítica sobre as etapas do programa, sua metodologia, seus desafios e, principalmente, as medidas necessárias para atingir uma verdadeira reinserção profissional do trabalhador.

**Palavras-chave:** Reabilitação Profissional, Previdência Social, potencial laborativo, equipe técnica.

## 1. INTRODUÇÃO

O serviço de Reabilitação Profissional (RP) no âmbito da Previdência Social está previsto no art. 89 e seguintes da Lei nº 8.213/91<sup>1</sup> e regulamentado nos arts. 136 a 141 do Decreto nº 3.048/99<sup>2</sup>. Sua obrigação legal data da década de 1960. Desde seu surgimento até os dias atuais, o programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social já passou por várias transformações, mas sempre manteve como objetivo principal proporcionar os meios necessários para reinserção profissional das pessoas parcial ou totalmente incapacitadas para o trabalho.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

<sup>2</sup> BRASIL. Decreto n.º 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 mai. 1999.

No presente artigo será feita uma análise crítica das várias etapas do serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social, enfatizando as disposições legais previstas para o programa e as questões técnicas e administrativas mais frequentes ao longo do processo reabilitatório.

## **2. O ENCAMINHAMENTO DO TRABALHADOR AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

De acordo com o art. 89 da Lei nº 8.213/91 e art. 136 do Decreto nº 3.048/99, a Reabilitação Profissional é definida como a assistência educativa de adaptação ou readaptação profissional que visa proporcionar, aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. O processo de Reabilitação Profissional é composto das seguintes fases sequenciais: avaliação do potencial laboral, orientação e acompanhamento, desligamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

Como se verifica no art. 77 do Decreto nº 3.048/99, para os segurados em gozo de auxílio-doença, a Reabilitação Profissional é independente de carência e, quando prescrita, possui caráter obrigatório. Desta forma, quando o trabalhador afastado por doença ou incapacidade passar por exame pericial e receber indicação para se reabilitar, deverá obrigatoriamente procurar o programa de Reabilitação, sob pena de suspensão de benefício. Esta é a porta de entrada da grande maioria dos casos da Reabilitação Profissional.

Há ainda, de acordo com o art. 1º da Resolução nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010<sup>3</sup>, previsão de encaminhamento de outros casos para o programa, como aposentados, dependentes de segurados, pessoas portadoras de deficiência, dentre outros. No entanto, para estes casos, a Reabilitação Profissional não possui caráter obrigatório. Ou seja, a Reabilitação Profissional do INSS, lida com casos obrigatórios e com uma demanda espontânea. Além disso, de acordo com a

---

<sup>3</sup> BRASIL. Resolução nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010. Dispõe sobre o encaminhamento de clientela à Reabilitação Profissional e Acordos de Cooperação Técnica e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 05 nov. 2010.

Resolução nº 118/INSS/PRES/2010 existe uma ordem de prioridade entre a clientela da Reabilitação Profissional, sendo os segurados em gozo de auxílio-doença os primeiros da lista.

Quanto ao encaminhamento do beneficiário em gozo de auxílio-doença para o Programa de Reabilitação Profissional, ressaltamos dois pontos importantes. O primeiro diz respeito ao percentual de encaminhamentos equivocados, aqueles que, após a primeira avaliação feita pela equipe da Reabilitação Profissional, são considerados inelegíveis para a participação no programa. Já o segundo ponto, e maior desafio, se refere à falta de interesse do segurado, ou até mesmo resistência, em participar do processo reabilitatório.

De acordo com dados do Anuário Estatístico da Previdência Social<sup>4</sup>, em 2016, dos clientes que tiveram avaliação inicial conclusiva, 7,3% retornaram ao trabalho e 22,8% foram considerados inelegíveis para participar da Reabilitação Profissional. Estes dados indicam que, apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, ainda existem dificuldades por parte da perícia médica em identificar os requisitos mínimos para a inclusão do segurado no Programa de Reabilitação Profissional.

Para a realização da avaliação do potencial laboral do segurado, são necessários vários procedimentos administrativos e técnicos que demandam recursos humanos e materiais da Previdência Social. Assim, os encaminhamentos equivocados sobrecarregam o serviço de Reabilitação Profissional, fazendo com que médicos peritos e demais servidores do setor gastem muito tempo com a rotina administrativa e análise técnica de casos que nunca deveriam ter sido encaminhados ao programa.

Na tentativa de resolver esta questão o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, publicado na Resolução INSS nº626 de 09/02/2018<sup>5</sup>, definiu mais claramente os critérios para elegibilidade para a Reabilitação Profissional. Neste documento existem tabelas exemplificativas correlacionando diversas variáveis envolvidas no prognóstico para encaminhamento ao PRP, tais como faixa etária do segurado, tipo de doença, nível de escolaridade, experiência profissional prévia, tempo de benefício por incapacidade.

---

<sup>4</sup> Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência – 2016 – Brasília : MF/DATAPREV

<sup>5</sup> Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional Publicado na Resolução INSS nº626 de 09/02/2018

TABELA 1<sup>6</sup>

<b>CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL</b>				
<b>Variável</b>	<b>Caracterizador</b>			
	<b>Favorável (2)</b>	<b>Intermediário (1)</b>	<b>Desfavorável (0)</b>	
<b>Idade</b>	18 a 30 anos	31 a 50 anos	Acima de 50 anos	
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio ou fundamental completo (8ª série)	Ensino Fundamental incompleto (de 5ª a 8ª série)	Até 4ª série ou analfabetismo funcional/total	
<b>Independência</b>	Total	Necessita órtese (muleta), prótese ou cadeira de rodas	Dependente de terceiros para locomoção e/ou AVD	
<b>Limitações</b>	Déficit funcional isolado	Associação de doenças crônicas ou psiquiátricas, com algum déficit funcional	Déficits múltiplos	
<b>Quadro clínico</b>	Estabilizado e irreversível	Aguardando cirurgia, prótese ou doença não estabilizada	Doença de caráter progressivo e incapacitante	
<b>Perfil da cidade</b>	Urbano com recursos	Urbano com recursos limitados	Rural	
<b>Atividade habitual - esforço físico</b>	Leve	Moderado	Alto	
<b>Atividade habitual - complexidade/ exigência intelectual</b>	Leve	Moderada	Alta	

<sup>6</sup> Tabela extraída do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional Publicado na Resolução INSS nº626 de 09/02/2018

<b>Situação empregatória</b>	Vinculado a empresa acima de 100 funcionários (lei de cotas); autônomos ou desvinculados com experiências profissionais diversas	Vinculado a empresa de pequeno porte	Autônomos ou desvinculados com experiência profissional concentrada	
<b>Experiências profissionais prévias (compatíveis com a limitação funcional)</b>	Variadas	Moderadas	Restritas	
<b>Tempo de afastamento laboral</b>	Inferior a 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Superior a 2 anos	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>				

Outra tentativa para reverter este tipo de problema e que vem sendo utilizada em várias gerências do INSS é a divulgação de medidas educativas sobre a Reabilitação Profissional entre os médicos peritos. Treinamentos e orientações internas têm sido elaborados com vistas a ampliar a noção da perícia médica sobre a real capacidade do segurado para se reabilitar. Tais medidas tentam evitar que médicos peritos “empurrem” para o setor de RP casos considerados mais complexos, principalmente aqueles referentes a benefícios de longa duração, de difícil decisão pericial.

O segundo desafio que surge neste momento inicial do programa é a resistência por parte dos segurados. Tendo em vista seu caráter obrigatório, a Reabilitação Profissional, a princípio, se apresenta ao segurado como a possibilidade real e iminente da cessação do seu benefício e retorno ao mercado de trabalho. A falta de conhecimento sobre o programa, aliada a inúmeros fatores de ordem comportamental, social, econômica e cultural, faz com que o segurado se apresente para sua primeira avaliação tenso, inseguro e muitas vezes, resistente e arredo. E

não é difícil compreender que quanto mais longa tiver sido a duração de seu benefício, maior será sua dificuldade em aceitar o processo reabilitatório.

Esta questão é um ponto delicado e de difícil administração, pois requer inúmeras mudanças tanto por parte do trabalhador quanto por parte do INSS. Culturalmente o INSS é visto pela maioria dos trabalhadores como o local para se comprovar ou confirmar a doença, a incapacidade. Não é fácil desconstruir este paradigma e fazer com que o trabalhador mude sua postura diante de uma equipe técnica deste instituto. Por mais que os membros da equipe de Reabilitação Profissional alertem o segurado para o fato de que ele não está sendo submetido a uma perícia médica comum, mas sim a uma avaliação do seu potencial laboral, o trabalhador insiste na comprovação de suas dificuldades e limitações.

Uma alternativa para minimizar a resistência dos trabalhadores, é a formação de grupos de discussão sobre Reabilitação Profissional, com outros segurados das diversas fases do programa, juntamente com a equipe técnica e outros servidores do INSS. Através da intervenção grupal o segurado passa a compreender melhor o porquê do seu encaminhamento ao programa e as etapas pelas quais passará, podendo, assim, compartilhar suas inseguranças e receios com os demais participantes do grupo. Para Ramos, Tittoni e Nardi (2008)<sup>7</sup> sentimentos de incapacidade, fragilidade e insegurança são comuns entre trabalhadores afastados do trabalho e a intervenção grupal é uma estratégia eficaz para trabalhar todas as questões surgidas ao longo do processo reabilitatório. O atendimento em grupo também pode ser utilizado para esclarecer as dúvidas do trabalhador a respeito dos benefícios e serviços previdenciários. Assim, além do caráter informativo e educativo, o trabalho em grupo contribui para aumentar a motivação e participação dos beneficiários do programa.

Verificou-se que a utilização deste método no grupo terapêutico possibilitou a alguns trabalhadores o acolhimento de medos e inseguranças, para outros houve a resignificação do processo de adoecimento, na medida em que contribuiu para amenizar os processos de identificação com o papel “doente-invalído”, favoreceu a vivência de sentimentos de solidariedade e coletividade, permitiu o compartilhamento e o resgate de vivências tidas como satisfatórias na vida laboral, a diminuição de sentimentos de tristeza e desvalia com o resgate dos conhecimentos e capacidades adquiridas a priori

---

<sup>7</sup> RAMOS, M.Z; TITTONI, J; NARDI, H.C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 02, p. 209-221, 2008.

ao afastamento. Também foram verificadas legítimas tentativas de retomada da vida social buscando combater os sentimentos de solidão e isolamento que, via de regra, são mobilizados pela condição de afastamento do trabalho.<sup>8</sup>

### 3. A EQUIPE TÉCNICA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Antes de dar prosseguimento à análise das demais etapas do programa, faz-se necessário tratar sobre sua equipe técnica. Assim como o próprio serviço de Reabilitação Profissional, a equipe técnica também sofreu transformações ao longo da história previdenciária brasileira.

Na década de 1970, todo o processo reabilitatório dos segurados do então INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) era desenvolvido nos Centros de RP (CRP's) e em unidades menores chamadas Núcleos de RP (NRP's). Esta foi a época de maior concentração de recursos financeiros e técnicos na RP. Os CRP's possuíam equipamentos, recursos financeiros e pessoal técnico especializado:

O modelo de atenção convencional desses serviços era desenvolvido por equipes multiprofissionais formadas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos e sociólogos. As atividades de profissionalização eram desenvolvidas através de um quadro especializado de professores de ofício e de programas de alfabetização com classes de ensino básico<sup>9</sup>.

Entretanto, no decorrer da década de 1980, os investimentos estatais no campo da RP tornaram-se mais escassos, acarretando um processo gradual de desativação dos CRP's e NRP's. Conseqüentemente, muitas equipes multidisciplinares foram desfeitas. A partir da década de 2000, segundo Takahashi e Iguti (2008)<sup>10</sup>, houve a transformação do modelo de atenção de reabilitação profissional no Programa Reabilita, uma espécie de subprograma das perícias médicas das agências da Previdência Social. Com isso, a atuação da RP ficou cada vez mais restrita, servindo,

---

<sup>8</sup> TAKAHASHI, MABC; MENDES, TT; RODRIGUES, DS; BRAVO, ES; SIMONELLI, AP. Agir articulado entre atenção, reabilitação e prevenção em saúde do trabalhador: a experiência do Cerest-Piracicaba. In: Revista de Estudos do Trabalho, ano V, n.9, 2011, p.07.

<sup>9</sup> TAKAHASHI, MABC; IGUTI, AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2662, 2008.

<sup>10</sup> Idem, *ibidem*.

muitas vezes, apenas como um mecanismo para reavaliação médico-pericial dos casos.

Consoante com a realidade desta época, o art. 137, § 1º do Decreto nº 3.048/99, expõe que a execução do serviço de RP dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo. Nota-se aqui, que a existência de equipe técnica multidisciplinar deixou de se constituir em uma obrigação do serviço de RP, para transformar-se em recomendação do legislador.

Com a edição da Instrução Normativa nº 20 INSS/PRES/2007<sup>11</sup>, houve nova redefinição da estrutura do serviço de RP. Ficou estabelecido através do caput e § 1º do art. 367 desta instrução, que em toda gerência-executiva do INSS haveria um Técnico de Reabilitação Profissional, servidor de nível superior, responsável pelas funções de planejamento, gerenciamento e supervisão das ações de reabilitação desenvolvidas pelas equipes técnicas das APS's (Agências da Previdência Social). Ou seja, haveria um Técnico de Reabilitação Profissional na gerência que coordenaria o trabalho das equipes das agências. A equipe técnica de cada agência era formada por médicos peritos e por servidores de nível superior com atribuições de avaliação e orientação profissional (os chamados "orientadores profissionais"). Já na gerência executiva, o Técnico de RP contava com o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por servidores de nível superior de áreas afins à RP.

Porém, recentemente, com a publicação do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional Publicado na Resolução INSS nº626 de 09/02/2018, a equipe de Reabilitação Profissional passou a ser composta por Perito Médico e pelo Profissional de Referência, servidor que atua nas diversas fases do processo de reabilitação profissional, orientando e acompanhando os segurados encaminhados ao Serviço.

Apesar da previsão normativa para existência de equipes multiprofissionais, o que hoje se verifica na grande maioria dos serviços de Reabilitação Profissional,

---

<sup>11</sup> BRASIL. Instrução Normativa INSS/PRES nº 20, de 10 de outubro de 2007. Disciplina procedimentos a serem adotados pela área de Benefícios. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 11 out. 2007.

principalmente naqueles desenvolvidos em localidades distantes dos grandes centros urbanos, é a existência de uma equipe composta somente por dois integrantes: um médico perito e um servidor responsável pela orientação profissional (atualmente chamado de Profissional de Referência). Com tal precariedade de recursos humanos, muitas vezes, o alcance da Reabilitação Profissional tem sido limitado.

Vale ressaltar que não existe um cargo denominado “médico perito da reabilitação profissional”, termo muito utilizado dentro do contexto da perícia médica previdenciária. Qualquer médico perito do quadro da agência e/ou da gerência do INSS poderá ser designado pela respectiva chefia para colaborar com os trabalhos da reabilitação profissional. Suas principais atribuições são: avaliar o potencial laborativo do trabalhador no que se refere aos aspectos físicos, fornecer parecer quanto às contra-indicações, solicitar exames e pareceres especializados, avaliar possíveis intercorrências médicas, dentre outras.

Em algumas gerências e agências da Previdência Social é adotado um sistema de rodízio dos médicos peritos colaboradores da Reabilitação Profissional. Ou seja, periodicamente um médico perito é escolhido por seu chefe para atuar junto à Reabilitação Profissional. Entre as principais vantagens deste sistema de rodízio dos médicos peritos destacam-se:

- efeito educativo: todos os médicos terão a oportunidade de trabalhar diretamente na Reabilitação Profissional conhecendo melhor o processo e critérios do programa;
- ao longo do programa o segurado terá a oportunidade de ser avaliado por diferentes médicos, com diversas visões, saberes e especialidades, tornando assim, a avaliação do seu potencial laborativo mais completa;
- evita-se a sobrecarga de um único perito, visto que as avaliações da reabilitação são complexas, demandando investigação mais apurada da história clínica e ocupacional do segurado. Além disso, vários procedimentos administrativos são exigidos, como preenchimento de formulários e alimentação de dados no sistema.

Situação semelhante à do médico perito que presta serviço para a Reabilitação Profissional, ocorre com o Profissional de Referência. Não se trata também de denominação de um cargo. O Profissional de Referência, conforme as orientações atualmente utilizadas pela Previdência Social, deverá ser um servidor com formação superior em áreas como serviço social, psicologia, sociologia, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia, dentre outras. As principais atribuições deste servidor são:

avaliar o potencial laborativo do segurado quanto aos aspectos socioeconômicos e profissionais, orientar o trabalhador quanto à legislação, realizar visitas às empresas e postos de trabalho, dentre outras.

Sendo assim, verifica-se que pela metodologia adotada atualmente, não há exigência normativa quanto à graduação dos servidores que irão trabalhar na orientação profissional. Desde que possuam nível superior em áreas afins ao programa, profissionais de diversas formações poderão ser enquadrados no mesmo papel. Contudo, o problema não está na denominação do cargo ou função destes servidores. A questão por ora colocada é que ao utilizar este modelo de atuação, o INSS acaba, muitas vezes, subutilizando os conhecimentos técnicos destes profissionais.

As mudanças apresentadas como medidas meramente organizativas e gerenciais afetaram profundamente o conteúdo e a oferta dos serviços de reabilitação profissional: o desmantelamento do modelo tradicional de atenção em equipes multiprofissionais, reconhecido internacionalmente como o mais adequado para a intervenção com pessoas com incapacidades, a supressão total das atividades terapêuticas e de profissionalização e a subutilização da capacidade técnica de assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, homogeneizados pela figura do orientador profissional<sup>12</sup>.

Por exemplo, da forma como os serviços de RP estão estruturados atualmente, mesmo que o Profissional de Referência tenha formação em fisioterapia, ele se limitará às atribuições relativas à orientação profissional. Assim, caso um segurado sob seu acompanhamento, necessite ser submetido a tratamento fisioterápico, (por exemplo, para treinamento pré e pós protético), este segurado deverá ser encaminhado para uma clínica conveniada especializada. Assim, ainda que em muitos serviços de RP da Previdência Social ainda existam equipes multidisciplinares, não há recursos ou meios necessários para que os integrantes da equipe possam, de fato, aplicar seus conhecimentos técnicos.

Tal modelo de intervenção justifica-se por uma metodologia bastante utilizada atualmente: a descentralização na prestação dos serviços. Assim como no Sistema Único de Saúde (SUS) vigente em nosso país, a RP vem apostando numa forma de

---

<sup>12</sup> TAKAHASHI, M.A.B.C; IGUTI, A.M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2668 2008.

atuação mais descentralizada, articulada com outros órgãos e instituições da comunidade. Ao contrário do que ocorria nos CRP's das décadas de 70 e 80, hoje a RP funciona como uma espécie de centro coordenador, amparado por vários serviços integrados de outras entidades, para avaliações e intervenções específicas.

Vale ressaltar, entretanto, que a formalização dos convênios e parcerias de cooperação técnica não é tarefa fácil. Existem inúmeras exigências legais para se firmar um convênio, fato que prejudica bastante a eficiência e celeridade do processo reabilitatório. Muitos serviços de Reabilitação Profissional levam meses ou até anos para conseguir estabelecer convênios e obter a rede de serviços de apoio necessária ao desenvolvimento de programa. E enquanto isso não acontece, equipes formadas apenas por médicos peritos e profissionais de referência se desdobram para tentar obter sucesso no processo de Reabilitação Profissional.

Sendo assim, pode-se concluir que na Reabilitação Profissional é extremamente importante a existência de uma equipe técnica verdadeiramente multidisciplinar, com os recursos materiais e humanos necessários à sua atuação, aliada a uma rede de serviços de apoio na comunidade. Sem estes requisitos, torna-se bastante difícil trabalhar todos os fatores (físicos, emocionais, culturais, sociais e econômicos) envolvidos no processo reabilitatório.

#### **4. A AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORAL DO TRABALHADOR**

Toda e qualquer intervenção, independente da área profissional, passa inicialmente pela etapa da avaliação. É necessário primeiramente conhecer bem o problema, suas diversas dimensões e aspectos, para buscar soluções e estratégias de atuação. Assim, a avaliação pode ser utilizada com dois objetivos principais: produzir conhecimento e estabelecer um plano de ação. No campo das relações produtivas e do trabalho existem diversos instrumentos e técnicas avaliativas. Entretanto, de acordo com Nunes (2007)<sup>13</sup>, a avaliação para o trabalho sempre

---

<sup>13</sup> NUNES, C.M.P Avaliação das atividades produtivas e de trabalho. In: SOUZA, A.C.A; GALVÃO, C.R.C. *Terapia Ocupacional – fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 54-69.

envolverá as dimensões das pessoas, das tarefas e dos contextos de desempenho ocupacional.

No INSS, quando o segurado é encaminhado ao serviço de Reabilitação Profissional, ele é submetido à avaliação do potencial laboral. Nesta avaliação, o médico perito busca traçar os aspectos físicos do segurado e seu quadro clínico, delineando seu potencial e capacidade para o trabalho bem como o tipo de limitação, as seqüelas e contra-indicações. Já o profissional de referência, fica encarregado da verificação de dados sócio-profissionais tais como: faixa etária, escolaridade, experiência profissional, situação familiar e econômica, interesses e motivação. Para a conclusão deste instrumento avaliativo, os médicos e os profissionais de referência poderão se utilizar recursos técnicos tais como: visita à empresa para análise do posto de trabalho e avaliações e pareceres especializados de outros profissionais da rede conveniada.

Esta primeira avaliação é de extrema importância, uma vez que se traduz como um convite ao enfrentamento de etapas subseqüentes que carregam em si, inúmeras dificuldades e incertezas. É o início de um processo complexo, uma vez que abarca expectativas individuais, organizacionais e sociais.<sup>14</sup>

Neste ponto, enfatiza-se a necessidade de uma integração entre os dois saberes: médico e sócio-profissional. Em muitos lugares, ainda há certa hegemonia do conhecimento médico sobre os demais conhecimentos envolvidos na avaliação. Esta é uma postura que precisa ser mudada. Takahashi e Canesqui (2003)<sup>15</sup> alertam para a necessidade de se utilizar, na Reabilitação Profissional, um modelo de atenção, integral e integrado, reconhecendo tanto os aspectos físicos e da compatibilidade dos adoecidos ao trabalho, quanto as limitações em outras dimensões, como a emocional, relacional e social.

Desta forma, a incapacidade de uma pessoa não está limitada somente às suas condições de saúde. Fatores como idade, escolaridade, capacidade cognitiva, vínculo empregatício, tempo de afastamento, condições sócio-econômicas, dentre outros,

---

<sup>14</sup> TAKAHASHI, MABC; MENDES, TT; RODRIGUES, DS; BRAVO, ES; SIMONELLI, AP. Agir articulado entre atenção, reabilitação e prevenção em saúde do trabalhador: a experiência do Cerest-Piracicaba. In: Revista de Estudos do Trabalho, ano V, n.9, 2011, p.06-07;

<sup>15</sup>TAKAHASHI, MABC; CANESQUI, AM. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 05, p. 1473-1483, 2003

interferem diretamente no potencial laborativo do trabalhador. Uma pessoa com boas condições físicas e mentais, mas que possua características como idade avançada, baixa escolaridade, desempregada, longo tempo de afastamento, e resida em local com mercado de trabalho restrito, poderá, muitas vezes, estar tecnicamente impossibilitada de se reabilitar.

Muitos estudiosos já indicaram a utilização da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde<sup>16</sup> – como ferramenta para avaliação do potencial laborativo dos segurados em processo de reabilitação profissional. A CIF, instrumento firmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permite avaliar a capacidade funcional do indivíduo a partir da perspectiva da interação entre as pessoas e seu ambiente físico e social. Ou seja, a CIF é um instrumento que supera o tradicional modelo médico de avaliação, uma vez que tal classificação considera a interferência dos fatores externos, tais como ambientes físicos e social, nas condições de vida de cada pessoa. Na Previdência Social, a CIF já vem sendo utilizada para avaliação da deficiência e da incapacidade para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Logo, assim como está previsto nas orientações previdenciárias vigentes, faz-se necessário que a análise da elegibilidade do segurado para o programa de Reabilitação Profissional seja, de fato, conjunta, valorizando tanto os aspectos médicos quanto os fatores sócio-profissionais do trabalhador.

## **5. O PROCESSO REABILITATÓRIO**

Depois de avaliado e considerado elegível, o segurado inicia seu processo reabilitatório. As etapas seguintes do programa dependem se o trabalhador possui vínculo empregatício ou não. Começaremos nossa análise pelos segurados empregados.

O primeiro passo do profissional de referência é solicitar nova função, compatível com o quadro do segurado, junto à empresa de vínculo. Tal solicitação é feita por ofício, e quando possível, em visita à empresa. O responsável pela orientação

---

<sup>16</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.

profissional informa aos representantes da empresa quais as limitações e o real potencial laborativo do segurado, podendo até mesmo sugerir o tipo de função mais indicada para o caso.

Atualmente a legislação brasileira dispõe da chamada “Lei de Cotas” para pessoas com deficiência e/ou reabilitados. De acordo com o art. 93 da Lei nº 8.213/91<sup>17</sup>, a empresa com 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. Tal exigência legal contribui muito para o andamento dos serviços de Reabilitação Profissional, visto que grande parte das empresas encontra neste dispositivo legal a principal motivação para oferecer nova função ao segurado reabilitando. Apesar do INSS não possuir poder de fiscalização sobre as empresas quanto ao preenchimento desta cota, o Instituto conta com o apoio/parceria de órgãos como o Ministério do Trabalho para a exigência do cumprimento desta reserva.

A parceria com o Ministério do Trabalho também pode facilitar as negociações com empresa de vínculo do trabalhador com vistas à oferta de nova função. À empresa não cabe somente o papel de oferecer uma nova função compatível com as limitações e potencialidades do trabalhador. Muitas vezes, mudanças na organização empresarial e melhorias nas condições laborais são necessárias para garantir o retorno gradativo, saudável e seguro do trabalhador. E, tais mudanças, geralmente, ocorrem somente quando a empresa é submetida a ações fiscais do Ministério do Trabalho.

Outro órgão que também contribui para incentivar as empresas a cumprirem a “Lei de Cotas” é o Ministério Público do Trabalho, através de campanhas de conscientização, ações civis públicas e termos de ajuste de conduta.

Os CEREST’s – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – são também parceiros importantes da Reabilitação Profissional do INSS. O CEREST foi

---

<sup>17</sup> BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

instituído pela Portaria 1.679/2002<sup>18</sup> e alterado pela Portaria 2.728/2009<sup>19</sup>, ambas emitidas pelo Ministério da Saúde. Dentre as diversas funções desempenhadas pelos CEREST's vale destacar as ações de vigilância em locais de trabalho, através do levantamento de situações de risco/adoecimento no trabalho bem como o registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Em muitos CEREST's também existem equipes multidisciplinares que oferecem serviços médicos e de outras especialidades tais como psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional. É comum trabalhadores da Reabilitação Profissional serem encaminhados para atendimento clínico no CEREST. Há ainda a participação de servidores do INSS em reuniões periódicas no CEREST para tratarem de temas relacionados à vigilância epidemiológica de questões relacionadas à saúde e segurança do trabalhador.

Recentemente, a Lei 13.146/2015, a chamada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) no seu artigo 36 parágrafo 5º, reforçou a necessidade de articulação entre os diversos órgãos envolvidos na reabilitação profissional dos trabalhadores:

§ 5º A habilitação profissional e a reabilitação profissional devem ocorrer articuladas com as redes públicas e privadas, especialmente de saúde, de ensino e de assistência social, em todos os níveis e modalidades, em entidades de formação profissional ou diretamente com o empregador.<sup>20</sup>

Voltando ao processo reabilitatório na Previdência Social, quando há uma função disponível para o segurado na empresa de vínculo, a equipe de Reabilitação Profissional faz um estudo prévio sobre sua compatibilidade com o quadro do trabalhador. Para isso, o profissional de referência verifica a descrição detalhada da função enviada pela empresa e realiza visita para análise do posto de trabalho. Neste sentido, é de extrema importância que este servidor tenha conhecimento prévio sobre os principais aspectos envolvidos no desempenho de uma função: os fatores intrínsecos ao trabalhador e os fatores ambientais. É comum a necessidade de

---

<sup>18</sup> BRASIL. Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 2002.

<sup>19</sup> BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

<sup>20</sup> BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 set. 2015.

alterações ou ajustes nos postos de trabalho ou no modo de execução das tarefas. O profissional de referência deverá estar preparado para lidar com tais situações, propondo as mudanças necessárias para tornar a função compatível. Para Lancman (2007)<sup>21</sup>, não integrar ao processo de reinserção mudanças nas condições de trabalho, é expor o trabalhador a novos adoecimentos e transformar a volta ao trabalho, por vezes, numa exclusão tardia.

Uma crítica que se faz a esta etapa do programa é a exclusão do trabalhador durante a análise da compatibilidade da nova função oferecida pela empresa. É comum que muitos aspectos ambientais e organizacionais da empresa de vínculo, conhecidos pelo trabalhador, deixem de ser considerados pelo Profissional de Referência do INSS, levando a uma conclusão equivocada sobre a compatibilidade da nova função. Além disso, a participação ativa do trabalhador nesta etapa do programa pode favorecer seu interesse e motivação pelo retorno ao trabalho.

Verificada a compatibilidade da nova função pelo profissional de referência, o segurado é então encaminhado para treinamento profissional por período variável, dependendo das exigências de cada função. Durante o treinamento profissional, o segurado permanece em gozo do benefício previdenciário, sob a responsabilidade do INSS. Assim, conforme o disposto no art.171 do Decreto nº 3.048/99, todas as despesas com transporte, alimentação, prótese, órtese, implementos profissionais, instrumentos de trabalho, dentre outras, serão custeadas pelo INSS.

Muitas vezes, o encaminhamento do segurado para treinamento profissional na nova função constitui outra etapa delicada do programa. Isto porque não há previsão normativa, dentro da legislação previdenciária, para se considerar a vontade e o interesse do segurado pela nova função. Ou seja, através da orientação utilizada atualmente pelo INSS, o segurado está obrigado a passar pelo treinamento profissional na função oferecida pela empresa, independente de sua vontade, desde que tal função seja compatível com sua capacidade.

Tal situação é totalmente contrária ao que está proposto na recente Lei Brasileira de Inclusão:

Art. 36. O poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa

---

<sup>21</sup> LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho. In: : SOUZA, A.C.A; GALVÃO, C.R.C. *Terapia Ocupacional – fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 271-277.

com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua **livre escolha**, sua **vocação** e seu **interesse**.<sup>22</sup>

Desta forma, é muito comum a situação em que o segurado, por fatores de ordem motivacional e/ou comportamental, se recusa, ativa ou passivamente, a desempenhar a nova função. Quando tal fato ocorre, o profissional de referência deve levar o caso para análise conjunta com o médico perito. O segurado poderá então ser encaminhado para uma nova avaliação, com vistas à confirmação do seu potencial laboral.

Porém, diante da confirmação de que o segurado possui condições físicas, psíquicas e sócio-profissionais para desempenhar a função oferecida pela empresa e da constatação de sua persistência em não participar do treinamento profissional, o segurado deverá ser desligado do programa e seu benefício será suspenso pelo Serviço/Seção de Manutenção de Benefícios.

Neste ponto fica evidenciada a necessidade de revisão da legislação previdenciária vigente. O grande desafio está em garantir, do ponto de vista legal, a participação ativa do segurado no processo de retorno ao trabalho. Ao não considerar a opinião do segurado sobre sua nova função, a Reabilitação Profissional assume um caráter autoritário, que é incompatível com um programa social desta natureza. O legislador deve estar atento ao fato de que o que está em jogo é a vida profissional atual e futura do segurado. Se o trabalhador ficar insatisfeito com seu processo reabilitatório serão grandes as possibilidades de ele adoecer novamente, necessitando de novo amparo previdenciário.

A maior preocupação é a de não permitir que os trabalhadores retornem ao trabalho em funções apartadas das expectativas emocionais e vazias de conteúdo, bem como zelar por um ambiente e atividade compatíveis com as suas restrições.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 set. 2015.

<sup>23</sup> TAKAHASHI, MABC; MENDES, TT; RODRIGUES, DS; BRAVO, ES; SIMONELLI, AP. Agir articulado entre atenção, reabilitação e prevenção em saúde do trabalhador: a experiência do Cerest-Piracicaba. In: Revista de Estudos do Trabalho, ano V, n.9, 2011, p.19.

Seguem abaixo algumas alternativas a serem usadas pelo profissional de referência em casos de recusa por parte do segurado da função oferecida pela empresa de vínculo:

- tentar outra função na empresa de vínculo. Vale lembrar que isto não é uma tarefa fácil, visto que, na grande maioria das empresas, as funções consideradas mais leves e compatíveis com os reabilitandos são escassas.
- caso o INSS já possua meios de oferecer cursos profissionalizantes, dar chance ao segurado de optar por algum curso em área compatível com sua capacidade e aptidão. Neste caso o segurado deverá assinar um termo de responsabilidade, confirmando que recusou a função de sua empresa. Com isso o INSS se resguarda diante da grande possibilidade futura do segurado não ser aceito em sua empresa de vínculo no momento do desligamento do programa de RP e consequente alta do benefício.
- caso o INSS também disponha de rede conveniada com clínicas de atendimento especializado, sugere-se encaminhar o segurado para avaliação e acompanhamento psicológico com vistas a sua motivação para o processo de RP.

Entretanto, é importante ressaltar que grande parte dos serviços de Reabilitação Profissional do INSS ainda não dispõe dos recursos citados acima (cursos e convênios), principalmente nas gerências e agências distantes dos grandes centros urbanos. Isso faz com que o serviço tenha um alto grau de dependência da oferta de vagas pelas empresas de vínculo dos segurados. Assim, muitas vezes não resta outra alternativa, a não ser aceitar a função oferecida pela empresa. Logo, a revisão das normas que regulamentam a Reabilitação Profissional faz-se necessária e urgente.

Todavia, existem muitos casos em que as empresas de vínculo dos segurados não colaboram com o programa de Reabilitação Profissional. Algumas por já terem preenchido sua cota para deficientes ou reabilitados, outras por se tratarem de empresas de pequeno porte e/ou com menos de 100 funcionários, ou seja, sem a obrigatoriedade legal para a reserva. Há ainda aquelas que, sendo ou não obrigadas, não possuem, dentro de seu quadro, funções compatíveis para os segurados reabilitandos. Vale citar também o caso de prefeituras e outros órgãos públicos que não possuem em seus estatutos previsão para o processo de readaptação/reabilitação de seus servidores efetivos e contratados.

Em todas estas situações em que não é possível a realização do processo reabilitatório na própria empresa, somados os casos de segurados que já ingressam no programa sem vínculo empregatício (desempregados, contribuintes individuais, segurados especiais, dentre outros), a Reabilitação Profissional deverá preparar o

segurado para o (re)ingresso ao mercado de trabalho. Tal preparação é feita através de cursos para elevação da escolaridade e capacitação profissional.

Nota-se que, diferentemente do processo reabilitatório feito através de treinamento na empresa de vínculo, aqui existe previsão normativa quanto à manifestação de vontade do segurado. Assim, o profissional de referência deverá estudar as aptidões do segurado, bem como as tendências e exigências do mercado de trabalho local. Dessa forma, o segurado poderá escolher, dentre as opções oferecidas pelo INSS, o curso de capacitação profissional de seu interesse. Logo após, será feita uma análise conjunta (entre médico perito e orientador profissional) com vistas à confirmação da compatibilidade da nova função escolhida pelo trabalhador. Só então, ocorrerá o encaminhamento do segurado para a capacitação profissional.

Atualmente, a maior dificuldade encontrada nesta etapa do programa é a contratação de escolas e instituições para elevação de escolaridade e para cursos profissionalizantes. Assim como no caso dos convênios para atendimento especializado, entraves burocráticos dificultam a aquisição destes recursos, obrigando o beneficiário a esperar por um longo período para realizar sua capacitação profissional. Muitos serviços de Reabilitação Profissional não encontram os meios de superar esta barreira, e acabam desligando os segurados do programa por impossibilidade técnica.

Para a elevação da escolaridade, uma alternativa utilizada é o estabelecimento de parceria junto ao EJA (Programa de Educação para Jovens de Adultos) modalidade de ensino, amparada por lei (art. 4º, I e art. 37 da Lei nº 9.394/96<sup>24</sup>), voltada para pessoas que não tiveram acesso ao ensino regular na idade apropriada. Trata-se de um programa do Ministério da Educação, desenvolvido em todo o país, por escolas públicas de todas as esferas de governo.

Já para os cursos profissionalizantes, a solução encontrada por alguns serviços de Reabilitação Profissional, é o estabelecimento de contrato de prestação continuada junto às instituições do Sistema S (SEBRAE, SENAI, SENAC, SENAT, SENAR, etc.). Para tal procedimento, o INSS vem buscando amparo legal no art. 24, XIII da Lei nº

---

<sup>24</sup> BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

8.666/93<sup>25</sup>, no qual está prevista a dispensa de licitação para a contratação de instituição brasileira incumbida da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, com inquestionável reputação ético-profissional e sem fins lucrativos, como é o caso das instituições do Sistema S. Assim, se autorizada a dispensa do processo licitatório para a contratação de cursos profissionalizantes junto a estas instituições, o programa de RP se tornará mais rápido e eficiente.

Mas, é importante ressaltar que existem poucas opções de cursos profissionalizantes à disposição da Reabilitação Profissional da Previdência Social. Sendo assim, o segurado, muitas vezes, se vê obrigado a escolher, dentro de um catálogo limitado, um curso profissionalizante que, frequentemente, está fora do seu interesse, vontade ou aptidão.

Vale lembrar também que não é obrigação da Reabilitação Profissional recolocar o segurado no mercado de trabalho. O papel da Reabilitação é prepará-lo para ingresso ou retorno às atividades laborativas, proporcionando os meios necessários, como cursos profissionalizantes, implementos/instrumentos de trabalho, próteses, órteses, dentre outros recursos materiais. A não obrigatoriedade do INSS na efetiva inserção do segurado reabilitado no mercado de trabalho está prevista no § 1º, do art. 140 do Decreto nº 3.048/99.

Aqui se situa outro ponto frágil da Reabilitação Profissional. Mesmo não sendo obrigação do INSS recolocar o trabalhador no mercado, a Reabilitação Profissional deve estar atenta à realidade local a fim de não “empurrar” o segurado para o desemprego. Os índices de desemprego em nosso país continuam altos, tanto nas grandes cidades quanto no interior. Desta forma, mesmo que o trabalhador tenha se capacitado, dependendo do local e das condições sociais em que ele vive, serão pequenas as suas chances de (re)ingresso ao mercado de trabalho. Oliveira (2004)<sup>26</sup> questiona os mecanismos de intervenção da Reabilitação Profissional que, muitas vezes, transferem para o trabalhador a responsabilidade por sua reintegração ao

---

<sup>25</sup> BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

<sup>26</sup> OLIVEIRA, A.J. Terapia Ocupacional: perspectiva para a educação em saúde do trabalhador. In: LANCMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004. p.1-17.

mundo do trabalho. Conseqüentemente ocorrerá posterior marginalização/ exclusão dos reabilitados do processo produtivo.

Quando o treinamento ou capacitação profissional termina, é feita nova análise conjunta do caso. Se o segurado for considerado apto para retornar ao mercado de trabalho, o médico perito e o profissional de referência emitirão um laudo conclusivo e o Certificado de Reabilitação Profissional. O beneficiário reabilitado é então desligado do programa e encaminhado para o mercado de trabalho.

O Certificado de RP servirá como documento comprobatório da condição de reabilitado do trabalhador. Ele será utilizado por empresas, órgãos e instituições para fins de comprovação do preenchimento da cota de deficientes e reabilitados citada anteriormente. O Certificado de RP, desde que haja previsão no edital, poderá também ser utilizado para concursos públicos, como um dos documentos de comprovação da deficiência do candidato. Entretanto, vale ressaltar que ainda são raros os editais de concursos públicos que trazem tal previsão. Assim, a posse do Certificado de RP não isenta o candidato ao concurso a se submeter a exame médico-pericial para comprovar sua condição de portador de deficiência. O profissional de referência deve estar atento a isso, a fim de não alimentar falsas expectativas do reabilitado quanto a sua participação em concursos públicos.

Sendo assim, a lista a seguir enumera os dez principais obstáculos e desafios serviço de Reabilitação Profissional do INSS, levantados no presente artigo:

1. Grande número de encaminhamentos equivocados ao programa;
2. Falta de interesse e resistência do segurado em se reabilitar;
3. Precariedade na estrutura física, organizacional, material e humana da equipe técnica de RP;
4. Subutilização dos conhecimentos técnicos dos profissionais que compõem a equipe de RP;
5. Entraves burocráticos para formalização de convênios e contratação de cursos profissionalizantes;
6. Desvalorização dos fatores sócio-profissionais durante a avaliação do potencial laboral do segurado;
7. Inexistência de instrumentos legais, na legislação previdenciária, para se considerar os interesses e outros fatores subjetivos do trabalhador diante da função proposta pela empresa;
8. Alto grau de dependência da oferta de vagas nas empresas;
9. Falta de colaboração de muitas empresas e órgãos públicos para a readaptação de seus funcionários e servidores;
10. Altos índices de desemprego no país, dificultando o (re)inserção do reabilitado no mercado de trabalho.

Muitos dos problemas e obstáculos aqui apontados, já foram identificados e investigados por outros estudiosos desse assunto. Em 2013, Zilotto e Berti, fizeram um levantamento da produção científica sobre a reabilitação profissional publicada no Brasil no período de 2001 a 2011. Neste estudo, as autoras identificaram 48 (quarenta e oito) trabalhos científicos sobre a reabilitação profissional. Grande parte dos estudos, assim como o presente artigo, discutem acerca da efetividade do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social.

De modo geral, a revisão da produção científica dentro do período estipulado identificou as mudanças que ocorreram no programa de RP ao longo do tempo e sua fragilidade atual em termos de efetividade e, conseqüentemente, como política pública de inclusão social de trabalhadores incapacitados e pessoas com deficiência, tendo o ato pericial uma forte responsabilidade nesse sentido.<sup>27</sup>

## 6. CONCLUSÃO

O serviço de Reabilitação Profissional do INSS já passou por várias reformulações desde sua implantação até os dias atuais. Do exposto acima, pode-se verificar que o programa enfrenta inúmeras barreiras e que várias medidas já estão sendo adotadas com o objetivo de torná-lo mais eficiente e eficaz. Entretanto este serviço previdenciário ainda carece de uma fundamentação legal mais sólida, com regulamentação específica para seus pontos deficitários, principalmente no tocante à real proteção social do trabalhador.

Talvez um grande problema da RP esteja situado no seu caráter obrigatório. O processo reabilitatório é complexo, envolve aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e econômicos. Reabilitar significa compreender as próprias capacidades e os todos os fatores do mundo do trabalho; é mudar a postura frente aos obstáculos, querer superar as dificuldades, desejar a melhora e o reingresso à vida social e do trabalho. São sentimentos e atitudes que não dependem simplesmente de uma

---

<sup>27</sup> ZILLOTTO, D.M.; BERTI, A.R. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.3, p.736-750, 2013.

imposição legal, mas sim da vontade do indivíduo. Assim as chances de sucesso do processo reabilitatório aumentarão significativamente quando o trabalhador e todos os envolvidos no programa tiverem consciência disso.

Enfim, o maior desafio da Reabilitação Profissional é ampliar sua prática para proporcionar a efetiva reinserção profissional do trabalhador. Para tanto, sua atuação necessita ser constantemente revista e atualizada. Sem uma intervenção crítica, a Reabilitação Profissional servirá apenas como um mecanismo do Estado para manter a ordem social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência, Brasília, DF, MF/DATAPREV, 2016.

BRASIL. Decreto n.º 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 mai. 1999.

BRASIL. Instrução Normativa INSS/PRES n.º 20, de 10 de outubro de 2007. Disciplina procedimentos a serem adotados pela área de Benefícios. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 11 out. 2007.

BRASIL. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei n.º 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 set. 2015.

BRASIL. Portaria n.º 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 2002.

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 nov. 2009.

BRASIL, Resolução nº 626/INSS/PRES, de 09 de fevereiro de 2018, Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 fev. 2018.

BRASIL. Resolução nº 118/INSS/PRES, de 4 de novembro de 2010. Dispõe sobre o encaminhamento de clientela à Reabilitação Profissional e Acordos de Cooperação Técnica e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 05 nov. 2010.

LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho. In: : SOUZA, A.C.A; GALVÃO, C.R.C. *Terapia Ocupacional – fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 271-277.

NUNES, C.M.P Avaliação das atividades produtivas e de trabalho. In: SOUZA, A.C.A; GALVÃO, C.R.C. *Terapia Ocupacional – fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 54-69.

OLIVEIRA, A.J. Terapia Ocupacional: perspectiva para a educação em saúde do trabalhador. In: LANCMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004. p.1-17.

Organização Mundial de Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.

RAMOS, M.Z; TITTONI, J; NARDI, H.C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 02, p. 209-221, 2008.

TAKAHASHI, M.A.B.C; CANESQUI, A.M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 05, p. 1473-1483, 2003.

TAKAHASHI, M.A.B.C; IGUTI, A.M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

TAKAHASHI, MABC; MENDES, TT; RODRIGUES, DS; BRAVO, ES; SIMONELLI, AP. Agir articulado entre atenção, reabilitação e prevenção em saúde do trabalhador: a experiência do Cerest-Piracicaba. In: *Revista de Estudos do Trabalho*, ano V, n.9, 2011, p.07.

ZILIOOTTO, D.M.; BERTI, A.R. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.3, p.736-750, 2013.

## **'PROFESSIONAL REHABILITATION' IN SOCIAL SECURITY: MAIN CHALLENGES AND OBSTACLES IN EACH STEP OF THE PROGRAM**

### **ABSTRACT**

This study examines the current reality of the 'Professional Rehabilitation Program' of the National Institute of Social Security (INSS), discussing the paths taken by the employee during the process of 'professional rehabilitation'. This is a critical analysis on the steps of the program, its methodology, its challenges and, especially, the necessary measures to achieve genuine professional reintegration of the worker.

**Key words:** Professional Rehabilitation; Social Security; Potential for Labor; Staff.