

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS SERGIPE**

**CARLOS FABIANO ANDRADE DE JESUS**

**A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SEUS REFLEXOS PARA O  
TRABALHADOR NO AMBIENTE DE TRABALHO, ENQUANTO  
MECANISMO RESSOCIALIZADOR E INTEGRACIONAL**

**Aracaju**

**2015**

**CARLOS FABIANO ANDRADE DE JESUS**

**A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SEUS REFLEXOS PARA O  
TRABALHADOR NO AMBIENTE DE TRABALHO, ENQUANTO  
MECANISMO RESSOCIALIZADOR E INTEGRACIONAL**

Monografia, apresentada à Faculdade de  
Administração e Negócios de Sergipe como um  
dos pré-requisitos para obtenção de grau,  
bacharel em direito.

**Orientador: Prof. Msc. Marcelo Macedo**

**CO-Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marlene  
Leites**

**Aracaju**

**2015**

**CARLOS FABIANO ANDRADE DE JESUS**

**A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SEUS REFLEXOS PARA O  
TRABALHADOR NO AMBIENTE DE TRABALHO, ENQUANTO  
MECANISMO RESSOCIALIZADOR E INTEGRACIONAL**

**Monografia, apresentada como exigência  
parcial para obtenção do grau de  
bacharel em direito, na área de  
concentração..... à comissão julgadora da  
Faculdade de Administração e Negócios  
de Sergipe.**

**Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientador Prof. Msc. Marcelo de Macedo Schimmelpfeng**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Msc. Alessandro Buarque Couto**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Esp. Olavo Pinto Lima**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**



Aos meus irmãos carinho constante e apoio sincero, à minha querida mãe, pela incansável luta.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos pela enorme ajuda, compreensão e carinho que nos acompanha ao longo dessa existência, aos meus nobres pais, que me guiaram até aqui. Às amigas Mônica Accioly e Iraelma Menezes, por toda paciência, colaboração e orientação, muito obrigado. À Professora Marlene Leites, pelas orientações que seguiram por toda vida discente, tenho certeza. Em especial ao NOSSO SENHOR JESUS CRISTO.

"*Não ter medo: O mar não se destrói com nenhuma tempestade.*"  
João Guimarães Rosa.

## RESUMO

A reabilitação profissional consiste em realocar o trabalhador segurado da Previdência Social que sofrer uma redução em sua capacidade laborativa decorrente de acidente e/ou doença ocupacional, independente de carência, em uma função compatível com as limitações que venham a existir, tendo como finalidade proporcionar uma reinserção profissional a esse trabalhador. Essa tarefa será realizada com apoio e orientação da comissão de reabilitação da Previdência Social. Nesse trabalho, temos por objetivo, demonstrar o papel da comissão de reabilitação, enquanto agente responsável pela aplicação e efetividade do processo, verificar em quais instantes deve ter início sua atuação e até que momento deverá ocorrer, além de avaliar quais instrumentos legais devem ser dispostos ao reabilitando/reabilitado, para que possa interferir no curso do processo e demonstrar sua adequação ou não à nova função indicada. Esse trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa qualitativa de campo, realizada esse através de entrevistas usando fichas pré-definidas, sendo os dados coletados de indivíduos selecionados de modo aleatório, para que pudesse conferir maior miscigenação sócio economia e cultural ao estudo. Nesse estudo, abordaremos a importância da verificação do trabalho realizado pela comissão de reabilitação através de três enfoques. No primeiro instante, após o conteúdo introdutório, iremos conceituar o instituto da reabilitação profissional, sua evolução histórica, seu referencial normativo, para delimitarmos sua aplicabilidade. Em seguida, passaremos a analisar a constituição da comissão de reabilitação, seu papel, os limites e intervalos de sua atuação, qual o percurso percorrido para que o segurado venha receber sua assistência. Adiante será abordado, o momento de acolhida do reabilitando pela comissão, a observação de suas limitações e identificação de uma nova função compatível com estas e os instrumentos legais conferidos para sua proteção e auxílio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação. Profissional. Realocar. Capacidade laborativa. Doença ocupacional. Acidente. Comissão de reabilitação. Efetividade. Instrumentos legais. Reabilitando. Reabilitado.



## **ABSTRACT**

**Vocational rehabilitation is to place the insured worker Social Security to suffer a reduction in their working capacity due to accident and / or occupational disease, regardless of need, in a compatible function with the limitations that may exist, and aims to provide a professional reintegration to that worker. This task will be carried out with the support and guidance of the rehabilitation committee of Social Security. In this work, we aim to demonstrate the role of rehabilitation commission, as an agent responsible for the implementation and effectiveness of the process, verify in which moments should begin its operations until that moment should occur, and to evaluate what legal instruments must be disposed to rehabilitating / rehabilitated, so you can influence the course of the process and demonstrate their suitability or otherwise indicated to the new function. This work was done by means of literature and qualitative field research, carried this through interviews using pre-defined forms, and the data collected from individuals selected at random, so he could give greater miscegenation socio economic and cultural to the study. In this study, we discuss the importance of checking the work of the rehabilitation commission through three approaches. In the first moment after the introductory content, we conceptualize the Institute of vocational rehabilitation, its historical development, its regulatory framework, to circumscribe its applicability. Then we will analyze the constitution of rehabilitation committee, its role, limits and ranges of its operations, which covered the route for which the insured will receive their assistance. Ahead will be addressed, welcoming moment of rehabilitating the commission, the observation of its limitations and identifying a new function compatible with them and the legal instruments granted to their protection and assistance.**

**KEYWORDS: Rehabilitation. Professional. Relocate. Working capacity. Occupational disease. Accident. Commission rehabilitation. Effectiveness. Legal instruments. Rehabilitating. Rehabilitated.**

## SUMÁRIO

Introdução .....	10
Cap.1 Evolução histórica e social do trabalho e o surgimento de direitos ... 13	
1.2 O instituto reabilitação profissional .....	18
Cap. 2 Previdência e reabilitação .....	28
2.1 Reabilitação profissional no Brasil, de política de saúde à assistência previdenciária.....	28
2.2 Processo reabilitatório .....	30
2.3 A comissão de reabilitação e a “conclusão” do processo .....	34
Cap. 3 Acidente de Trabalho, Doenças decorrentes da atividade laborativa e CAT .....	38
3.1 Doença profissional .....	43
3.2 Doença do trabalho.....	45
3.3 CAT .....	46
4. A reabilitação e seus reflexos para o trabalhador .....	49
4.1 Estabilidade Especial Provisória .....	49
4.2 Deficiência física .....	51
4.3 Auxílio-acidentário .....	54
Conclusão .....	56
Referências.....	57
Anexos.....	64

## INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em um estudo sobre a reabilitação profissional, instituto que confere proteção ao trabalhador, que vem a sofrer dano em sua integridade física e/ou psíquica, tornado-o inapto para exercício da atividade laboral antes desenvolvida. O nosso objetivo é demonstrar o papel da comissão de reabilitação, grupo dirigido pelo Instituto Nacional de Previdência Social, formado por profissionais de vários seguimentos, responsáveis pela reinserção desse trabalhador no mercado produtivo, demonstrando a importância de identificar a compatibilidade à nova atividade a ser desenvolvida com as limitações decorrentes do dano sofrido. Amparado em instrumentos normativos legais, fontes do direito trabalhista, previdenciário e legislações espaciais, a exemplo da lei 8.213/91 artigo 89, decreto 3.048/99 artigo 136, decreto 3.298/99n artigos 30 a 33 e 36, convenção 159 da OIT que trata sobre reabilitação e outros que conferem amparo/proteção trabalhador segurado, de forma obrigatória, independente de carência. Em seguida, verificar em qual instante deve ocorrer efetivamente o início do processo reabilitatório, delimitando até aonde necessita seguir, conferindo total garantia de efetividade na aplicação do objetivo.

A problemática do presente estudo nasce das contingências presentes no ambiente/relação de trabalho, que venham a eclodir em danos físico e/ou psíquico ao trabalhador. A reabilitação profissional consiste em realocar o trabalhador com redução de capacidade laborativa, sofrida durante sua vida ativa, em nova função compatível com sua limitação. Essa atribuição compete à comissão de reabilitação, composta por médicos do trabalho do empregador, assistentes sociais e peritos médicos do INSS, que ao direcionarem o reabilitando para a nova função então disponibilizada, não observam a compatibilidade e limitações do reabilitando, com a nova função, realizando assim um processo deficiente e ineficaz, que por está revestido de legalidade – mesmo não atingindo sua finalidade – deixa o trabalhador em latente situação de desconforto e fragilidade, física e psíquica. Por não acompanhar o retorno e efetiva (re)adaptação do reabilitando/reabilitado à nova atividade, a comissão

de “reabilitação”, deixa de realizar a fase mais importante do processo, que consiste na verificação do alcance do objetivo.

Logo, este trabalho justifica-se pela necessidade de evidenciar a importância de quais parâmetros devem ser utilizados para nortear as atividades da comissão de reabilitação, enquanto ente responsável pela aplicação da medida, delineando o papel de seus componentes na construção do processo avaliativo reabilitatório, com escopo de mostrar a relevância do trabalho desenvolvido, a fim de possibilitar maior integração, promovendo uma atividade com maior empenho e eficácia em relação ao fim desejado, possibilitando a identificação de quais instantes deve-se ter início sua atividade da comissão, bem como, até aonde deverá seguir, posto a importância de seu acompanhamento ao reabilitando para garantir uma verdadeira reintegração, conferindo a esta a possibilidade de interferir no processo, por meio da demonstração de sua adequação/compatibilidade ou não com a nova função, posto ser este a quem se dirige o procedimento/medida. Constituindo assim sua relevância social.

Assim, visando alcançar uma integração entre a teoria e prática, este trabalho desenvolve-se por meio de pesquisa bibliográfica indutiva, tendo como fontes, textos normativos, doutrinas e artigos diversos, todos acerca do tema tratado, proporcionando assim, maior arcabouço referencial, além da análise em loco, pesquisa qualitativa, do desenvolvimento/evolução de processos reabilitatórios, que se constituíram a partir de entrevistas obtidas através de fichas padronizadas pré-definidas, realizadas com componentes da comissão de reabilitando e dos reabilitandos/reabilitados, com intuito de verificar a realidade do processo.

Nesse trabalho, abordaremos a importância da verificação do trabalho realizado pela comissão de reabilitação através de três enfoques. No primeiro instante, após o conteúdo introdutório, iremos conceituar o instituto da reabilitação profissional, sua evolução histórica, seu referencial normativo, para delimitarmos sua aplicabilidade. Em seguida, passaremos a analisar a constituição da comissão de reabilitação, seu papel, os limites e intervalos de sua atuação, qual o percurso percorrido para que o segurado venha receber

sua assistência. Adiante será abordado, o momento de acolhida do reabilitando pela comissão, a observação de suas limitações e identificação de uma nova função compatível com estas. Logo adiante, no terceiro capítulo trataremos das espécies de doenças decorrentes da atividade laborativa e que garantias os trabalhadores destinados à reabilitação acometido de uma de suas espécies possui. No ultimo instante verificaremos, o decurso do processo reabilitatório, traremos garantias legais conferidas ao segurado reabilitando/reabilitado com objetivo de amenizar os reflexos fruto do dano sofrido, seguido das considerações finais, com fim de constatar a efetividade da aplicação do processo e se foram conferidos ao reabilitando mecanismos capazes de intervir no processo e demonstrar sua adequação ou não à nova função então destinada.

## CAPÍTULO 1

### 1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DO TRABALHO E O SURGIMENTO DE DIREITOS

Inicialmente na fase pré-histórica, o trabalho do homem desenvolvia-se de modo comunitário, tendo o sexo por elemento definidor das atividades, os homens realizavam a colheita do que era fornecido pela natureza, já as mulheres, cuidavam dos trabalhos “domésticos”, nessa fase os agrupamentos sociais, viviam em constante movimentação, pois eram nômades e não praticavam o cultivo da terra. Só posteriormente o homem despertou para a importância do cultivo e da guarda do excedente, como fonte de provisão e providência nos termos de escassez.

Com o seguir dos tempos, nas sociedades que deram origem ao que chamamos de berço das civilizações ocidentais, o trabalho, ainda distante do que conhecemos hoje, era realizado por escravos – alguns deles prisioneiros de guerra ou devedores que não puderam honrar suas dívidas – e constituía uma pena, imposta estes. Caso esses escravos fossem acometidos por alguma enfermidade, competia ao seu senhor –o pater famílias– em um ato de benevolência assisti-los. Nesse período o exército romano era um dos poucos grupos que destinava parte de seu soldo com objetivo de garantir sustento na aposentadoria, e a aquisição de uma pequena propriedade.

Agora sob já na idade medieval, segundo Martins (2011) instituiu-se outra forma de trabalho denominado servidão. O Servo ou vassalo é o indivíduo que fornecia sua força de trabalho a um senhor denominado suserano, este por sua vez dono das terras disponíveis à agricultura, garantia proteção militar, além do direito de trabalhar em suas terras e a utilização do excedente para o sustento de sua família, o que quase nunca se dava, já que ainda cabia ao vassalo, o pagamento de tributos ao suserano. No entanto, caso aquele viesse passar por alguma necessidade competia ao senhor feudal auxiliar ao servo nessa situação. Cabia o ainda ao vassalo, garantir fidelidade ao seu senhor e incorporação em seu exército em caso de uma possível guerra.

Com o passar do tempo surgiram às corporações de ofício. Nesse sistema, o mestre, detentor do conhecimento técnico e proprietário das oficinas onde se realizavam trabalhos específicos, ensinava seu ofício a menores denominados aprendizes, que eram enviados por seus pais, a fim de, aprenderem uma profissão e que para isso pagavam valores altíssimos. Também faziam parte das corporações os companheiros, aprendizes que suportavam o rigor dos treinamentos, vindo a serem admitidos pelos mestres que lhes destinaria um salário. Para os companheiros ascender à classe de mestre, deveria ser aprovados em um exame, denominado de obra mestra, cujo valor para realização era muito elevado e de aprovação bastante difícil. Segundo Martins (2009, p.5) existia outros modos de atingir a classe de mestre “[...] quem contraísse matrimônio com a filha de mestre, desde que fosse companheiro, ou casasse com a viúva do mestre, passava a essa condição. Dos filhos dos mestres não se exigia qualquer exame ou avaliação [...]”.

Nesse período por influência de entidades religiosas, organizaram-se associações formadas por profissionais da mesma categoria que segundo Martins (2011, p.3) “[...] quando tinham características religiosas, também eram chamadas de guildas. Seus associados pagavam taxas anuais, visando ser utilizada em caso de velhice, doença, pobreza [...]”. Nesse momento, já podemos observar um modo de sistematizado de garantia de sustento em casos de necessidade. Logo, em 1601, a Inglaterra editou a lei dos pobres, que determinava a criação de uma contribuição forçada para auxílio social.

O trabalho nas corporações atingia uma carga diária de até 18 horas e foram extintos com a chegada da revolução francesa – esta seguida pela revolução industrial – por meio da Lei de Chapelier, datada de 1791, pois eram tidas como contrárias aos ideais de liberdade. Já em 1793, a constituição francesa com sentido filosófico em seu artigo 21 previa que “a assistência é uma dívida sagrada. A sociedade deve sustentar os cidadãos infelizes, dando-lhes trabalho, ou assegurando os meios de subsistência aos que não estejam em condições de trabalhar”. No Brasil a extinção das corporações só aconteceu com a constituição de 1824, que assim estabelecia em seu artigo 179, XXV. Ainda no artigo citada da constituição nacional, em seu inciso XXXI, foi instituído o socorro público, uma espécie de auxílio à população carente,

que segundo Horvath Jr. (2014, p.27) “não teve aplicação prática, servindo no plano filosófico para remediar a miséria criada pelo dogma da liberdade e da igualdade [...]”.

Todavia, com a chegada da revolução industrial que teve como ponto inicial a invenção da máquina a vapor, as condições do trabalho humano começaram a migrar, para o que hoje conhecemos como emprego, vindo a piorar, pois, a oferta da mão de obra veio a ser substituída pela máquina e avolumou-se, gerando maior degradação das já difíceis condições de trabalho. Nesse cenário, a exploração do homem pelo homem, a fim de, obter maior acúmulo de riquezas cresceu absurdamente, abusos de toda a ordem eram praticados, tendo mulheres e crianças como suas principais vítimas, porém, este quadro tornava-se ainda pior diante das longas jornadas de trabalho as quais eram submetidas esses trabalhadores, as mutilações que passaram a ocorrer devido o uso das máquinas, além das diversas doenças laborais que os acometia, degradando ainda mais suas miseráveis vidas, sem quaisquer condições de amparo ou proteção, os que encontravam trabalhos estavam expostos.

Diante das difíceis condições expostas, começaram a surgir movimentos de revolta que segundo Miranda (2011, p. 4) “que eclodiram as revoltas sociais, marcadas sobretudo pelo surgimento dos movimentos coletivos e as greves[...]”.

A partir desse momento, o Estado passou a interferir nessas relações, que antes eram pautadas pelo total liberalismo, criando nesse cenário as primeiras leis de cunho trabalhista, como a Lei Peel, que disciplinava sobre o trabalho dos aprendizes, intervalo para refeições e jornada máxima –que só deveria ocorrer entre as seis da manhã e as vinte uma horas– pois nesse panorama imperava total submissão, “salários” insignificantes, jornadas de trabalho que atingiam quinze horas diárias e ausência de repouso semanal.

Nesse contexto, relata Miranda (2011, p. 4):

Em 1813, na França, foi proibido o trabalho de menores em minas. Em 1839, foi proibido o trabalho para menores de 9 anos e a jornada de trabalho dos menores de 16 anos foi limitada a 10 horas diárias. A igreja também se envolve nas questões trabalhistas, tentando implementar uma doutrina social. Em 1891,



o Papa Leão XIII, elabora a encíclica "*Rerum novarum*" (coisas novas), traçando regras para a intervenção estatal na relação entre trabalhador e patrão.

Inicialmente essa intervenção estatal foi vista como política social, com objetivo de conter as tensões e proteger a classe trabalhadora hipossuficiente. A exemplo do que se deu na Alemanha de Otto Von Bismarck, que para conter as conflitos sociais ocasionados pela revolução industrial em 1883, adota medida populista instituindo vários seguros sociais como *seguro-doença*, *acidente de trabalho*, invalidez e velhice, já com uma forma tríplice de contribuição – empregados, empregadores e Estado –, onde todos auferiam determinada renda deveriam contribuir obrigatoriamente.

No entanto, é com o fim da primeira guerra mundial que os direitos dos trabalhadores ganham corpo, passando a ser incluindo em diversas constituições, sendo a do México a primeira delas, conforme Martins (2009, p. 8):

"O artigo 123 da referida norma estabelecia jornada de oito horas, proibição de trabalho de menores de 12 anos, limitação da jornada a menores de 16 anos a seis horas, jornada máxima noturna de sete horas, descanso semanal, proteção à maternidade, salário mínimo, direito de sindicalização e de greve, indenização de dispensa, seguro social e proteção contra acidentes de trabalho...". Grifo nosso.

Determinava a carta mexicana que o empregador era responsável pelas doenças e acidentes relacionados à atividade desenvolvida, devendo pagar indenização de acordo com a extensão do dano, fosse ele morte, ou incapacidade em uma de suas formas, mesmo que o trabalhador fosse temporário.

Em seguida em 1919, é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão com função de proteger as relações trabalhistas na esfera internacional, vindo a enfatizar a importância da previdência social, posteriormente vindo a instituir convenções sobre o tema, como a convenção 12 em 1921 (sobre acidente de trabalho na agricultura) e posteriormente a convenção número 17 em 1927 (relativa à indenização por acidente de trabalho). Que ganharam mais força a partir da instituição da Declaração

Universal dos Direitos do Homem (1948), que em seu artigo XXV instituía a assistência previdenciária.

No Brasil tais evoluções aconteceram posteriormente, inicialmente com a lei dos sexagenários (1885) que determinava a “liberdade” para os escravos maiores 60 anos, que ao completar essa idade deveriam trabalhar por três anos gratuitamente ao “antigo senhor”, seguida pela abolição do trabalho escravo em 1888, através da lei 3.353 (lei Áurea). Já na constituição da república, em 1891, foi feita a primeira referência ao termo aposentadoria que “só poderá ser dada aos funcionários em caso de invalidez no serviço da nação” – artigo 75 – o benefício realmente era dado, pois, não existia nenhuma contribuição. O benefício foi estendido em 1892 para os componentes da Marinha em caso de invalidez e pensão por morte.

Em seguida, com a chegada dos imigrantes, tiveram origem os movimentos sociais e operários em busca de melhores condições. Assim em 1919, é instituído o seguro por acidente de trabalho (lei 3.724/19) a cargo do empregador, e indenização obrigatória em decorrência do acidente.

Até então, existiam várias leis espaciais sobre a matéria, mas só em 1934 no governo Vargas, tentando conter situações de conflitos sócias do mesmo modo populista que se deu na Europa, surge à primeira constituição que aborda o direito do trabalho especificamente e determina a competência da União sobre assistência social, tendo como fonte de custeio a tripartição, empregado, empregador e Estado.

Vejamos;

”Art. 121,§1º, h: assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurado a esta descanso, antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade, e nos casos de acidentes do trabalho ou de morte”.

Passado algum tempo, em 1943, com objetivo de reunir as diversas legislações existentes sobre normas trabalhistas é editado o decreto-lei 5.452/43, que ratificando a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), tendo passado esta por diversos períodos de transformações sociais como a constituição de 1946, a primeira a tratar do termo “previdência social” (art. 157, XVI), mantendo o mesmo modo de custeio, o regime iniciado em 1964, que ratifica a CLT, e também mantém as garantias previdenciárias pela constituição

instaurada por aquele regime em 1967. E nesse mesmo período o seguro obrigatório de acidente de trabalho foi incorporado à previdência social através da lei 5.316 de setembro de 1967.

Em 1988, é promulgada a nova carta constituinte, atual em vigor, nesse contexto as normas trabalhistas ganham destaque especial sendo elevadas à categoria de “direitos sociais fundamentais”. Ainda como mecanismos de proteção social, em título específico –Da Ordem social– oferece vários capítulos com institutos fruto dessa evolução histórica, apto a garantir proteção à sociedade e os trabalhadores em situação de necessidade, sendo assim levados a ordem constitucional com objetivo de garantir tal proteção, assim na seção IV encontramos o instituto objeto deste trabalho:

Constituição Federal de 1988:

Título VIII – Da Ordem Social; Capítulo II – Da Seguridade Social; Seção IV – Da Assistência Social.

Artigo 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

IV – a habilitação e **reabilitação das pessoas portadoras de deficiência** e a promoção de sua **integração à vida comunitária**. Grifos nossos.

## 1.1 O INSTITUTO REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Inicialmente no Brasil o instituto da reabilitação profissional foi tratado por meio do DECRETO LEI 7.036 de 1944, que a época era denominado de “readaptação profissional” e tinha o objetivo possibilitar a reinserção no mercado de trabalho do profissional que houvesse sofrido algum dano que lhe tornasse impossibilitado de continuar a desempenhar sua atividade.

Ângelo Márcio Ferreira, em artigo publicado em 06/05/2009 alegava que:

Essa situação gerou grande movimento social, levando a introdução de medidas legais de controle das condições e ambientes de trabalho, e à criação dos serviços de Reabilitação Física nos hospitais com atendimento médico-assistencial, cuja missão era de estimular o potencial laborativo residual dos trabalhadores segurados, e reintegra-los à sociedade [...].

Além disso, o decreto citado acabou por distinguir doença profissional, da decorrente das condições de trabalho e tornou obrigatório o seguro por acidente de trabalho.

Contudo, só adiante o Estado brasileiro passou efetivamente de fato observar a necessidade de garantir a real integração do cidadão acometido de alguma espécie de incapacidade que não o tornasse totalmente incapaz e que poderia ter sua força laboral utilizada. Visando propiciar inclusão, permanência e proteção ao trabalhador em situação de impossibilidade laboral advinda da inaptidão para sua função anterior ou redução de capacidade laborativa, observando a promoção do ideal de igualdade entre todos os brasileiros, a constituição de 1988, instituiu a habilitação e reabilitação profissional em seu artigo 203, IV, que mesmo compondo o texto constitucional demorou a realmente ser implementada, pois, só em maio de 1991, por meio do decreto 129, o Brasil promulgou a convenção 159 da OIT, sobre reabilitação, foi aí que se deu seguimento à regulamentação do previsto no texto constitucional possibilitando assim sua aplicabilidade, que ocorreu por meio da lei 8.213 de 24 de julho de 1991.

A reabilitação profissional é um benefício concedido ao trabalho impossibilitado de continuar a desenvolver a atividade que desempenhava antes do quadro de doença que apresenta. Trata-se de um benefício de prestação continuada que não depende de carência – que é o tempo mínimo necessário à concessão de benefícios–, para que o beneficiário (ou seus dependentes) venha a recebê-lo, como dispõe o artigo 26 da lei 8.213/91 “Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações: V - reabilitação profissional”. Neste trabalho trataremos apenas da reabilitação do trabalhador empregado.

Daí pode-se notar a importância que foi dada ao instituto pelo disposto na norma regulamentadora. Esse benefício deve ser concedido ao reabilitando até que este se encontre apto para realizar nova atividade, ou seja, até que possa ser reinserido no mercado de trabalho e na sociedade.

A reabilitação trata de garantir proteção ao empregado que devido à doença profissional, doença do trabalho, acidente de trabalho, deficiência física – termos que serão definidos em momento apropriado – ou qualquer outra

causa mesmo externa a atividade desempenhada, ocasione redução em sua capacidade laborativa, tornando inapto ao desempenho da função que realizava neste momento.

Ocorrendo situação transitória como uma doença ou acidente de trabalho, que ocasione o afastamento médico do trabalhador de suas atividades por período superior a 15 dias consecutivos:

Artigo 59 da Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991

Art. 59. 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 sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. (Vide Medida Provisória nº 664, de 2014)

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Nesta situação, deve ser observado que o texto acima não realiza qualquer diferenciação entre a incapacidade existente ser total ou parcial, logo, o trabalhador será encaminhado para o serviço de assistência da previdência social, que por meio de perícia médica irá avaliar o estado de saúde do trabalhador, aferindo assim sua capacidade laborativa, considerando-o ou não apto para o retorno ao trabalho. Caso ocorra de o médico perito, constatar a incapacidade do trabalhador para o retorno ao seu trabalho estabelecerá com base em padrões técnicos, determinará um período/tempo para que este afastado de suas atividades se restabeleça. Os primeiros 15 dias em que o trabalhador esteve afastado de suas atividades serão pagos pelo seu empregador, mesmo havendo interrupção do contrato do empregado, devendo nesse período inicial, haver recolhimento de FGTS e contagem de tempo para efeito de aposentadoria. Durante período de afastamento junto à previdência, que tem início no 16º dia de afastamento do trabalhador, momento que iniciará a responsabilidade da autarquia pública pelo pagamento do benefício do segurado, a partir desse momento, o contrato de trabalho do beneficiário estará suspenso, não havendo contagem do tempo para efeito de aposentadoria posterior na hipótese de o empregado se restabelecer, voltando a desenvolver

uma atividade laboral, nem recolhimentos para o FGTS. Já os outros segurados – a exemplo dos autônomos–, o benefício terá início no momento da constatação na da incapacidade, que coincide com o instante do comunicado ao INSS.

A partir daí, o trabalhador passará a receber auxílio previdenciário em decorrência de seu estado, que nesse caso será denominado genericamente de auxílio-doença, que a depender do fato que ocasionou sua recepção poderá apresentar espécies variadas, possibilitando algumas garantias protetivas ao beneficiário, o que será tratado adiante.

Apesar disso, após o tempo designado para a recuperação do trabalhador e retorno à atividade, seu médico assistente, que determinou o afastamento inicial, verificando que seu quadro não apresentou melhoras, que a permanência na atividade laboral desempenhada poderá agravar seu quadro clínico, gerando até outras doenças, ou dificultar seu total reestabelecimento, deverá informar ao médico perito da Previdência Social, que a atividade anteriormente desenvolvida pelo segurado estará interferindo em sua recuperação e qualidade de vida (requerimento anexo, documento 1), até impossibilitando totalmente sua efetiva recuperação. Tal situação poderá ocorrer antes do término do período concedido pela previdência para recuperação do trabalhador, ocasião em que este, solicitará administrativamente por meio de nova perícia, a avaliação do pedido. Conforme disposto na norma regulamentadora:

“Lei 8.213/91:

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.”

Porém, caso o segurado haja retornada as suas atividades, vindo a não readaptar-se, o requerimento deverá ser feito da mesma forma pelo médico assistente do segurado, reencaminhando-o ao serviço da previdência social, onde deve ser avaliado pelo médico perito, que verificará quanto a compatibilidade das limitações e função desempenhada pelo trabalhador.

Assim, sendo concedido nessa ocasião, o trabalhador voltará a receber auxílio-doença devendo mais uma vez ser afastado de suas atividades, para então ter início o processo reabilitatório, o que não ocorrendo só restará socorrer-se da via judicial, como veremos:

**TJ-SP - Apelação APL 00007078120118260066 SP  
0000707-81.2011.8.26.0066 (TJ-SP)**

Data de publicação: 18/09/2014

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL Acidentária Lesão na coluna do obreiro Concessão de "aposentadoria por invalidez" Incapacidade parcial e permanente atestada em perícia médica Histórico médico, cirurgia, determinação de reabilitação profissional e concessão de "auxílio-doença" pela autarquia que permitem o reconhecimento do nexa causal Caso de concessão de "auxílio-acidente" Inexistência de julgamento "extra petita" em matéria infortunistica Ação julgada improcedente Apelo do autor Sentença reformada Recurso parcialmente provido para julgar parcialmente procedente a ação.

Há a possibilidade do médico perito do INSS reconhecer de ofício a necessidade da reabilitação do segurando determinando-a imediatamente, situação que na prática pouco ocorre, conforme Martins (2011, p.330) "a Previdência Social deve processar de ofício o benefício, quando tiver ciência da incapacidade do segurado sem que este tenha requerido [...]".

Contudo, antes de adentrarmos no processo de reabilitação, não devemos desconsiderar a possibilidade do segurado ser considerado pela previdência inapto para retorno a qualquer atividade laborativa, situação em que será aposentado por invalidez. Porém, se nessa ocasião o segurado considerado inapto para a reabilitação for julgado inválido para qualquer outra atividade laborativa e sua incapacidade for fruto de uma causa relacionada ao trabalho, seja doença, acidente ou qualquer outra, torna-se importante ressaltar que este não terá sua aposentadoria vinculada aos critérios de carência instituídos na lei previdenciária.

Lei 8.213/91 42. 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. Grifo Nosso

Logo, é oportuno salientar que na impossibilidade de realizar a reabilitação para o segurado inabilitado, este deverá ser aposentado por invalidez, situação que pode ser revista em perícia posterior, que determinará a possibilidade de reconsideração do benefício, determinando o retorno do segurado à atividade ou a realização da reabilitação nesse momento, caso o beneficiário apresente progressão/melhora no quadro clínico esteando apto.

Ainda no que atine a aposentadoria por invalidez em decorrência da impossibilidade de reabilitação e importante falar que caso ela venha a ocorrer, sendo a doença que levou o trabalhador à previdência social decorrente de sua atividade profissional, diferente do disposto no artigo 42 da lei 8.213/91, não há necessidade do segurado ter cumprido qualquer período de carência, o que seria uma dupla penalização caso este não tivesse atingido esse tempo mínimo de contribuição, senão vejamos:

Art. 26. ***Independente de carência*** a concessão das seguintes prestações: II - ***auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente*** de qualquer natureza ou causa e ***de doença profissional ou do trabalho***, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

Esse “aposentadoria por invalidez acidentária” deverá ser concedida tendo como fonte de cálculo a integralidade do benefício previdenciário devido ao segurado no dia em que se deu o acidente, ou no dia em que foi enviado para a previdência social, não devendo ser seu cálculo afetado pelas regras atuariais

Retomando a sequência do processo de reabilitação, sendo concedido administrativamente pela Previdência Social o processo de reabilitação do segurado, terá início. Esse processo que não possui prazo determinado para sua conclusão, tem por objetivo garantir assistência para que o trabalhador que nesse momento encontra-se incapacitado para o



desempenho de sua atividade, esteja ou não sob percepção de auxílio-doença possa ser reinserido na força produtiva da sociedade, momento em que deixará de receber o benefício, desonerando os cofres da previdência e que “verá” sua capacidade produtiva sendo desenvolvida tendo respeitada suas limitações.

Lei 8.213/90 Subseção II  
Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

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

Parágrafo único. A Reabilitação Profissional compreende:  
a) O fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção, quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional.

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

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

Decreto 3.048 de 06 de Maio de 1999 – DOU de 7/5/1999 - (Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências).

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

§1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

Apesar do texto regulamentador determinar a possibilidade da adoção de mecanismos com objetivo de facilitar a (re)integração do trabalhador ao

mercado como os dispostos no parágrafo único do artigo 89 da lei 8.213/91, sua implementação esta atrelada à viabilidade orçamentário do órgão previdenciário, logo, tais mecanismos dificilmente acabam sendo disponibilizados.

Após a concessão do pedido de reabilitação, inicia-se a fase de comunicado ao empregador do segurado (caso esse seja empregado, como no caso no instituto objeto desse trabalho a reabilitação), com a finalidade de comunicar-lhe a necessidade de um reenquadramento desse trabalhador em um novo posto compatível suas limitações. Nesse instante, o segurado é encaminhado à comissão de reabilitação da previdência social que observará a real capacidade de reingresso a vida ativa do segurado, através da análise de sua real situação de saúde, como as funções mantidas, seu nível de escolaridade e experiências anteriores, suas capacidades e aptidões, as lesões existentes, sua extensão e possibilidade de avanço e sendo empregado, quais funções desempenhadas na atividade desenvolvida com seu empregador encontram compatibilidade com sua quadro clínico, com intuito de permitir sua recuperação e garantir que o seu estado de saúde não regrida ou se agrave.

#### **Decreto 3.048 de 06 de Maio de 1999**

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

- I** - Avaliação e definição da capacidade laborativa residual.
- II** - Orientação e acompanhamento da programação profissional.
- III** - Articulação com a comunidade, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho.
- IV** - Acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

Tendo realizado essa verificação, o instituto de previdência – que acontece por meio do programa REABILITA da previdência social, que adiante será tratado-comunica ao empregador sobre as vagas compatíveis entre as indicadas, diante do quadro do segurado, levando em conta seu nível de escolaridade, e na ocorrência de não existir vaga compatível com as limitações do segurado após sua reabilitação a empresa deverá adequar-se a receber o trabalhador.

A fase de reabilitação propriamente, dita cuidará de um programa destinado a capacitar o segurado através de um programa de readequação (educação) e treinamento para o exercício de atividades profissionais que possam ser desempenhadas com as limitações físicas e/ou psíquicas existentes sem agravá-las, com intenção de em seguida reinseri-lo no mercado de trabalho. Esse programa de treinamento deve ser desenvolvido pelo instituto de Previdência Social, que irá treinar e capacitá-lo, contudo, o empregador poderá realizar essa atividade, caso a função desenvolvida seja algo especificamente desempenhado por aquela empresa, ou tenha interesse em possibilitar um rápido retorno do beneficiário.

Posteriormente realizada a reabilitação, estando o segurado capacitado para o retorno às atividades, a previdência social emitirá certificado de reabilitação (documento número 2), onde constará das restrições funcionais apresentadas pelo segurado que deve ser respeitadas pelo empregador e atestando sua capacidade, quando aquele deverá retornar ao trabalho.

**Lei 8.213/91**

Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar

**Decreto 3.048 de 06 de Maio de 1999**

**Art. 140** Concluído o processo de Reabilitação Profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

O programa de reabilitação tem sua conclusão com a emissão do certificado de reabilitado, situação que não garante a reinserção do trabalhador segurado no mercado de trabalho, apenas informa que segundo a Previdência Social se encontra apto a desempenhar uma nova função diversa da que resultou em sua diminuição de capacidade, o que provoca severa fragilidade: “não constitui obrigação da Previdência Social a colocação do segurado no mesmo emprego que exercia ou noutro para o qual estiver reabilitado” (Lei de Benefícios nº 8.213, art.216, parágrafo único, Seção II).

É importante salientar, que na hipótese do segurado exercer mais de uma atividade remunerada, a perícia médica deverá ser informada de todas elas, contudo, o auxílio concedido a efeito de reabilitação deverá considerar apenas a atividade que ocasionou a incapacidade, caso ela não se amplie as outras. O auxílio concedido terá fim, quando o segurado estiver restabelecido, apto ao desempenho da nova atividade que foi treinado, ainda caso venha a falecer, ocasião que será devido aos seus dependentes, ou na hipótese de vir a receber auxílio-acidentário decorrente da mesma moléstia que derivou sua reabilitação, o benefício acidentário será especificamente tratado em tópico próprio.

## CAPÍTULO 2

### **2. PREVIDÊNCIA E REABILITAÇÃO**

Nesse instante passaremos a observar o instituto da reabilitação profissional em sua dupla vertente, enquanto instrumento destinado a minimizar as desigualdades e desvantagens sofridas pelo trabalhador acometido de uma incapacidade que o impossibilita de continuar a desenvolver sua atividade laborativa primária, e como mecanismo utilizado para conter os gastos previdenciários com benefícios por incapacidade, assim, teremos como norte o papel da comissão de reabilitação nesse processo enquanto responsável direto para aplicação do procedimento e sua efetividade.

A fim de proporcionar um melhor embasamento, durante esse capítulo, utilizaremos como fonte referencial além da doutrina pátria e artigos acadêmicos, documentos produzidos durante entrevistas realizadas junto a trabalhadores segurados que passaram pelo processo de reabilitação da Previdência Social, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, no centro de reabilitação da Previdência Social situado na agência dessa autarquia localizado à rua Florianópolis, 349, bairro Siqueira campos.

#### **2.1 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL, DE POLÍTICA DE SAÚDE À ASSISTÊNCIA PREVIDENCIARIA.**

Inicialmente em nosso país, o serviço que conhecemos por reabilitação profissional, foi instituído no governo de Getulio Vargas, em 1943, contudo, só em 1967, veio a ser obrigatório, a partir da “estatização do Seguro do Acidente de Trabalho (SAT) garantindo, pela primeira vez, uma fonte de custeio permanente para a área”, e sendo transferida da rede de saúde para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Decreto 48.959-A 19/09/1960

Art.171. II - cada uma das fases enumeradas no item I ficará, nos respectivos setores, sob a responsabilidade de especialistas em medicina física, psicológica, serviço social, orientação

profissional e mercado de trabalho, cujas atividades serão, contudo, permanentemente articuladas num sistema de equipe, durante todo o processo, de modo a assegurar a unidade do diagnóstico, do tratamento e da orientação profissional, para a consecução do objetivo final básico, ou seja, reabilitação profissional do beneficiário, com o conseqüente reemprego.

A formação dos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) ocorreu pautada em uma política de excelência, onde se primava em oferecer um serviço de assistência médica, com estrutura e corpo técnico qualificado, composto por profissionais de nível superior – médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos e sociólogos –, que desenvolviam seus trabalhos no próprio centro, além de receber pacientes advindos dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), centros menores, destinadas a casos de menor potencial e complexibilidade, segundo Ferreira (1985) “a área de reabilitação profissional da Previdência Social, na década de 1970, concentrou o maior volume de recursos do instituto - equipamentos, financeiros e de pessoal técnico especializado de maior faixa salarial”, tendo uma grande clientela de trabalhadores segurados amputados em acidentes de trabalho, que recebiam próteses. Na década seguinte, o serviço ganhou âmbito nacional, sendo estendido a todas as capitais e cidades “de grande porte”, conservando os mesmos padrões de excelência, em relação aos recursos físicos e técnico-pessoal.

No entanto, ao final da década de 1980 e início da seguinte, os serviços ofertados pelos CRPs e NRPs, sofreram grande sucateamento em suas estruturas físicas e de pessoal, além da carência de recursos para sua manutenção. Frutos da “Reforma de Estado” ocorrida nos anos 1990, que em relação ao trabalho no campo da reabilitação profissional foi considerado “ultrapassado, centralizado, inadequado e com desempenho não satisfatório” (Relatório do grupo de trabalho/assistência previdenciária em acidentes de trabalho. Brasília: Instituto Nacional de Previdência Social; 1992), culminando no encerramento das atividades dos CRPs e NRPs, e ainda no desligamento gradativo de 2.122 profissionais algo longo do território nacional e alterações no modelo de reabilitação.

## 2.2 PROCESSO REABILITATÓRIO

A reabilitação profissional consiste em um processo realizado pela Previdência Social, que deve incidir sobre o segurado – contribuinte, o que torna seu acesso não universal – de modo individualizado, com finalidade de minimizar os danos existentes que ocasionaram sua incapacidade para continuidade na atividade então desenvolvida, devendo ser realizada através de um trabalho articulado que contemple o aspecto físico-psicológico-social com um olhar terapêutico e profissionalizante, de maneira integrada, em relação ao trabalhador acidentado ou não, mas que apresente traumas redutores de capacidade laboral, a fim de, prevenir um possível agravo do quadro ou até mesmo ocasionar em incapacidade absoluta e irreversível, para reintegrá-lo à sociedade, com seus danos estabilizados física e psicologicamente, para as atividades cotidianas, principalmente as relativas ao trabalho, tal objetivo deve ser alcançado através de um trabalho desenvolvido pela comissão de reabilitação:

Decreto lei 3048/1999

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

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

Para o desenvolvimento desse processo, previamente o trabalhador segurado deverá ser enviado à comissão de reabilitação profissional, que diante da observação diagnóstica do quadro clínico apresentado pelo segurado, irá avaliar sua capacidade laboral e aptidão para o desenvolvimento de outra atividade, que venha a preservar os danos existentes com intuito de não agravá-los, além de observar seu grau de escolaridade e experiências

anteriores, para compatibilidade com as funções disponíveis, a fim de, evitar desvalorização profissional, do ponto de vista psicólogo, profissional, evitando ainda desmerecimento e/ou desvalorização antes os demais colegas de trabalho, o que deverá ser visto de modo global para possibilitar um trabalho efetivo sem falhas que ocasionem danos não só no processo, mas principalmente no segurado, possibilitando assim sua reinserção no mercado de trabalho e possibilidade de vida social que proporcione uma integração mediante respeito às limitações adquiridas, sejam elas de ordem física ou psicologia, posto que tais limitações provocam vastos transtornos no trabalhador que nessa situação se encontram em plena e latente fragilidade, para Bernardo (2006, p.20):

Quando o trabalhador chega ao INSS, inicia-se uma rotina, que os entrevistados, em geral, consideram ser “estressante”, “chata”. Um jogo de “empurra-empurra” entre empresa e a instituição. O primeiro passo é a perícia médica que será repetida durante todo o período de afastamento. Os entrevistados identificam o médico perito como o verdadeiro responsável pelas decisões relacionadas à sua doença e ao afastamento.

E deve acontecer conforme disciplinado na norma regulamentadora:

Decreto 3.048/1999

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

I - avaliação do potencial laborativo; (Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000)

II - orientação e acompanhamento da programação profissional;

III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao ingresso no mercado de trabalho; e (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

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



Para que o segurado venha a chegar a essa fase, previamente deverá ter realizado perícia médica que tenha constatado a necessidade do processo reabilitatório, tendo como objetivo a reinserção no mercado produtivo com “respeito” às suas limitações, nessa fase previa o segurado sofreu toda sorte de violências e preconceitos (fichas de entrevistas anexas), desconfiança por parte dos peritos médicos da possibilidade de simulações do quadro clínico pelo segurado, a incerteza quanto a seu futuro pós “reabilitação”, posto à incerteza da realoção no mercado e em atividade/função compatível com suas limitações, bem como as dores, traumas e sofrimentos advindos da doença que motivou sua reabilitação, quadro que muitas das vezes o acompanhará ao longo de toda vida, e em se tratando de um trabalhador jovem ainda irá proporcionar maiores reflexos provocando uma mudança forçada em todas as suas expectativas e planos.

Assim, após vencida essa fase, e realizada a avaliação de potencial laborativo, segundo preceitua o inciso II, do artigo 137 do decreto 3.048/99, o segurado deverá receber acompanhamento e orientação fornecida pelo programa de reabilitação. Nesse estágio, o segurado permanece em gozo do auxílio doença, por um prazo indeterminado, já que, o processo reabilitatório não dispõe de prazo fixo para sua conclusão, e como relatado pelos entrevistados, em média estes ficaram entre um período de 2 a 5 anos em gozo do auxílio-doença, ocasião em que deviam ser capacitados para funções compatíveis com sua limitações, fato que predominantemente é relatado que não acontece, posto que, as opiniões/sugestões apresentadas pelos segurados não são observadas/ouvidas/respeitados pelo orientador profissional, único sujeito que aqueles tem contato durante o processo de reabilitação. Desse modo, os participantes do processo de reabilitação que são encaminhados para cursos reeducativos, cursos estes, que avaliam como atividades que “não servem para nada” ou que vão ter suas limitações desrespeitadas no exercício da nova atividade. Além disso, os convênios citados no artigo 137 da norma regulamentadora estão restritos a cursos ofertados por entidades do sistema “S” (SESC, SENAC, SENAI), que no momento da escolha/indicação para o segurado devem respeitar suas restrições/limitações, ainda mesmo não havendo obrigatoriedade de estabelecer vínculos empregatícios, existem

poucas empresas conveniadas para a realização de atividades de formação do segurado em reabilitação. No entanto, algumas empresas realizam a capacitação dos seus empregados em processo de reabilitação para posterior realoção, porém nem sempre as funções disponibilizadas são compatíveis com o quadro clínico do segurado, sendo estes reintegrados em muitos casos apenas pelo período de estabilidade que discutiremos em capítulo posterior, ou ainda após o processo de reabilitação não destinam qualquer atividade ao funcionário, sendo estes tratados como um incapaz.

O que ocorre mais freqüentemente é o desinteresse da empresa com os programas de reabilitação profissional. Algumas empresas oferecem resistência para readaptar um funcionário ou receber um funcionário re-adaptado. Outras podem até deixar o trabalhador sem nenhuma função – eles batem o cartão e esperam sem nenhuma atividade até o encerramento do expediente – ou o colocam em uma função que não se relaciona com a qualificação do indivíduo reabilitado. (MATSUO, 1998).

“Dano moral – confinamento de trabalhador acidentado e sequelado em sala de vidro apelidada de "gaiola das loucas" e "cemitério". Aguardo, por prazo indefinido, de recolocação em posto de trabalho compatível. Situação vexatória que desencadeou chacotas e zombarias. Rotulação depreciativa dos trabalhadores acidentados, mantidos afastados dos demais, sem qualquer atividade, de "sequelados", "gardenal", "rivotril", "vagabundos", "zero à esquerda", etc. A conduta patronal de manter todos os trabalhadores acidentados, com recomendação médica de readaptação, isolados em sala especial, com proibição de saída e aplicação de punição de suspensão, configura tratamento desumano, humilhante, insultuoso, e portanto, ofensiva à dignidade humana. Inconteste o dano moral e a responsabilidade do empregador. Inteligência dos artigos 1º, III, e 5º, *caput* e inciso X, da CF”. (TRT, 2ª R., 6ª Turma - RO n. 02098-2004-465-02-00-9, Ac. 20060729303, Rel. Ivani Contini Bramante - DOE/SP, 06.10.2006).

Outra situação bastante conhecida envolveu a Volkswagen, que caracterizou claramente um quadro de assédio moral contra seus trabalhadores reabilitados portadores de restrições laborativas:

"A prova deste processo mostrou que o Reclamante não tinha características individuais capazes de justificar seu afastamento de um posto de trabalho mais compatível com seu estado de saúde. Apresentou-se para ele uma situação vexatória quando a Recorrente o alijou da produção, depositando-o em um setor de pessoas doentes, ridicularizadas pelos colegas como "pés de frango" (TST-AIRR-179440-27.2006.5.02.0466 - 3ª Turma – Rel. Min. Horácio Senna Pires – 29.06.2011).

Ainda é imperioso resaltar que de acordo com dados constantes de relatórios da própria autarquia previdenciária por falta de suporte e recursos, esta não realiza o acompanhamento relativo à fixação do reabilitado no mercado de trabalho e adequação à função destinada: “§ 3º O acompanhamento e a pesquisa de que trata o inciso IV do art. 137 é obrigatório e tem como finalidade a comprovação da efetividade do processo de reabilitação profissional”. O fator que diversas vezes leva ao agravamento da doença do trabalhador segurado, provocando a necessidade de uma nova reabilitação, como observado em nossas fichas de entrevistas.

### **2.3 A COMISSÃO DE REABILITAÇÃO E A “CONCLUSÃO” DO PROCESSO**

A comissão de reabilitação é o grupo técnico responsável pela desenvolvimento e efetividade do preceituado legalmente durante o processo reabilitatório, segundo o normatizado no decreto 3.048/1999, dever ser composta de pessoal especializado apto a atender de modo individualizado cada reabilitando em localidade próxima à sua residência.

§ 1º A execução das funções de que trata o **caput** 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, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela.

Após a reforma previdência implantada nos anos de 1990, o a reabilitação profissional sofreu grandes mudanças que passaram a influenciar diretamente na qualidade do serviço ofertado aos segurados da Previdência Social, sendo a mais significativa delas relativas ao desmonte efetuado na comissão de reabilitação que além de ocupar todo o território nacional, sendo composta no ano de 1993 por 25 NRPs e 21 CRPs, e mais de 2000 profissionais técnicos qualificados, dados da própria autarquia, teve seu quadro

de pessoal gradativamente reduzido, que já em 7 de março de 1997 por meio de resolução nº. 423/MPAS/INSS/ Instituto Nacional de Previdência Social, amparado no decreto Decreto nº. 2.172 de 06 de março 1997 determinava a descentralização das atividades desenvolvidas nos NRPs e CRPs. Logo, as atividades realizadas no âmbito na comissão de reabilitação passaram a ser realizadas por um médico perito, e um assistente social, que cumpre às vezes de orientador profissional e demais funções, sendo que no núcleo instalado na capital de Sergipe e único existente e em atividade no estado, segundo informações da autarquia, que ainda informava que nas cidades de maior porte a equipe realizava atendimento, contudo devido falta de recursos para pagamento de diárias de serviço, a atividade foi suspensa, ficando restrita apenas à capital, onde o atendimento é realizado diariamente pelo assistente social, com objetivo de auxiliar os assistidos/segurados, em suas necessidades e conflitos durante o processo. Em relato um dos entrevistados, informa que durante seu processo de reabilitação, apenas a assistente social disponível na unidade citada, realizava atendimentos aos reabilitandos que tivessem interesse em manter contato diariamente, no período entre as 11:20 às 12:00, porém, nem sempre suas reivindicações eram ouvidas “era como se não falasse nada, pois tinha problema nas mãos e pulso e na coluna e mesmo assim fui reabilitado pra essa função”, esses relatos, quanto a não valoração de suas angustias e necessidade é recorrente entre os entrevistados como se pode depreender nas fichas de entrevista em anexo.

Durante o processo reabilitatório, o segurado comparece frequentemente ao núcleo de reabilitação instalado na agência da previdência a fim de saber o andamento de seu processo, durante essas visitas que ocorrem trimestralmente, o segurado, tem marcado em uma agenda/caderneta que é fornecida pela autarquia a data de seu próximo retorno, quando terá alguma informação sobre o andamento de seu processo, situação revestida de várias peculiaridades.

Caso o empregador do segurado se comprometa a realizar a reabilitação do segurado e indique função compatível com suas limitações, ao final desse processo será emitido certificado de reabilitação e o segurado terá a suspensão de seu contrato interrompida e retomará suas atividades agora em nova função, contudo, no caso de haver resistência por parte do empregador,

ao retorno do segurado ao seu quadro funcional ou em indicar uma função/atividade compatível, o a autarquia previdenciária irá indicar ao trabalhador um dos cursos ofertados pela entidade conveniadas descritas em tópico anterior, mesmo que estas atividades não componham as desenvolvidas pelo empregador do segurado. Por lei, o empregador tem a obrigação de reabilitar seu empregado, além de oferecer uma função compatível durante o processo prévio. Nessa situação, ao final desse processo, onde o segurado é considerado recapacitado, educativa-laboral-psicologica-socialmente, é emitido o certificado de reabilitação laboral, documento emitido pela Previdência Social, onde atesta a capacidade do segurado para desenvolver outra atividade diversa da anteriormente exercida, sua limitações e restrições a serem respeitadas, o que inicialmente já deixa de ser observado pela autarquia.

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

§ 1º Não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado a que se refere o **caput**.

Após a “conclusão” do processo, o segurado deve ser considerado apto para o exercício de outra atividade que preservem suas limitações, todavia, na ocorrência do empregador recusar-se a reintegrar o reabilitado, só restará a esta socorrer-se das vias judiciais, o que será discutido em capítulo posterior. Todavia, acontecendo do trabalhar ser reenserido pelo seu empregador e este não oferecendo colocação em atividade compatível com o quadro de saúde do trabalhador, passível de ocasionar agravamento das sequelas ou redundar em uma incapacidade total, este só poderá socorrer-se do judiciário, ou dos sindicatos de categoria, órgão que segundo a convenção 159 da OIT devem participar do processo de reabilitação com finalidade de oferecer mais segurança ao trabalhador e efetividade para alcance do preceituado:

“Art. 5 - As organizações representativas de empregadores e de empregados devem ser consultadas sobre a aplicação dessa política e em particular, sobre as medidas que devem ser adotadas para promover a cooperação e coordenação dos organismos públicos e particulares que participam nas atividades de reabilitação profissional. As organizações representativas de e para deficientes devem, também, ser consultadas”.

Durante a fase de entrevista realizada com os reabilitados, mesmo os que pertenciam à iniciativa pública ou categorias organizadas, estes relataram não ter havido a interferência ou participação dos sindicatos durante processo, durante todo o percurso estiveram reféns das atitudes empreendidas pela “comissão de reabilitação” e empregador que não respeitavam seus anseios, pessoais e profissionais, ante a situação de fragilidade vivenciada.

Cessado o processo de reabilitação e não havendo a reintegração do trabalhador segurado por parte do empregador, a autarquia previdenciária, realizada a chamada “alta programada”, criada pelo Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006, onde através de um sistema de informática desenvolvido por “técnicos” confronta a código da doença do segurado com o tempo de afastamento, através de estatísticas mesmo que o segurado não esteja recuperado e sem a realização de uma nova perícia realizará alta previdenciária cessando auxílio-doença, como fonte de redução dos benefícios previdenciários.

## CAPÍTULO 3

### 3. ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇAS DECORRENTES DA ATIVIDADE LABORATIVA E CAT

O acidente de trabalho tem relação com os infortúnios decorrentes das atividades do trabalhador – que no caso de nosso estudo é o trabalhador segurado –, que venham a provocar lesão física e/ou psíquica, que gerem “lesão corporal” ou “perturbação funcional”, parcial, temporária ou permanente, tornando o trabalhador incapaz de desenvolver seu trabalho, podendo até levar ao resultado morte.

#### Lei 8.213/91

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

Observando o disposto acima, deve-se ter como observação principal que ao realizar a conceituação do acidente do trabalho, o legislador parecer ter como objetivo não só conceituar o referido acontecimento como algo de repercussão na ordem jurídica, mas, estabelecer uma garantia protetiva ao trabalhador – aos seus dependentes – que sofra lesão de ordem física e/ou psíquica, culminando em incapacidade ou morte, pois o trabalhador que venha a sofrer um acidente desta natureza tem seu benefício calculado de modo diverso dos demais beneficiários, além de garantir estabilidade ao segurado após o retorno à atividade.

É o tipo da incapacidade que vai determinar a espécie de benefício concedido ao segurado e a percepção do correspondente auxílio-doença, vejamos:

Incapacidade laborativa temporária, parcial ou total – nessa situação, o segurado fará jus ao benefício de auxílio-doença espécie B91(documento ), concedido àqueles que sofreram acidente de trabalho, que resultem em incapacidade temporária, suscetível de recuperação, tal incapacidade no momento da avaliação pode ser tida como parcial ou total, pelo perito médico. O benefício tem por fim proteger o segurado durante o período de recuperação. O que caso não seja possível devido às sequelas deixadas, ou um possível agravo pelo retorno à atividade desempenhada dever ser recomendada a reabilitação profissional. Na hipótese do benefício ser concedido ao segurado resultar do mesmo tipo de incapacidade, porém não decorrente de acidente de trabalho, seria da espécie B31, neste caso, o trabalhador não teria o tempo de afastamento contado para efeito da aposentadoria, nem tampouco recolhimento do FGTS.

Incapacidade laborativa definitiva e parcial – nessa situação, o segurado fará jus ao benefício de auxílio-acidente espécie B94, que consiste em uma compensação pela perda de capacidade laborativa – de modo genérico – resultante do acidente de trabalho, tal benefício será tratado detalhadamente mais adiante em tópico específico.

Incapacidade laborativa permanente total – em tal situação será concedida ao segurado aposentadoria por invalidez, benefício previdenciário espécie B92, tal benefício tem por fim, indenizar o segurado vítima de acidente de trabalho que não pode desenvolver qualquer outra atividade, nem mesmo ser reabilitado, logo, nesta situação independente do tempo de contribuição ou carência, o segurado recebe proventos integrais. Tendo como observação o acidente de trabalho pode influenciar no modo de cálculo caso ocorra uma aposentadoria precoce. Contudo, se a incapacidade que levou a aposentadoria não decorrer de acidente de trabalho, o benefício será da espécie B32, e nessa hipótese os proventos terão outra forma de cálculo, tendo como referência tempo de contribuição, média de salários de benefício, idade do segurado, além de não haver garantido o recolhimento do FGTS no período em que o segurado esteve afastado antes de concedida aposentadoria.

Os benefícios concedidos entre B90 a B99 são unicamente destinados aos beneficiários acometidos por acidentes de trabalho.



Ao estabelecer as espécies de incapacidade, deve-se ter em mente que as lesões corporais – agressão a integridade física – e as perturbações funcionais –perturbação relativa as funções vitais, exemplo respiração. Wikipédia.– descritas no artigo 19 da lei 8.213/91, devem ter relação direta com a atividade profissional desempenha, sendo esta um requisito para sua existência. Logo, há necessidade de um nexos causal entre a atividade desempenhada e a moléstia resultante.

Tal nexos causal necessita de comprovação, que será aferida por meio do perito médico do INSS, que levará em consideração segundo Horvath Júnior (2014, p.466) “I- o acidente e a lesão; II- a doença e o trabalho; III- a causa mortis [...]”. Esses critérios serão aferidos através de dados estatísticos constante de banco de dados da autarquia previdenciária, não contemplando a individualidade física que cada trabalhador segurado apresenta e influência sobremaneira no seu quadro clínico e que para verificação da espécie de benefício a ser concedido observa o ramo de atividade no qual o trabalhador desenvolve sua atividade e a doença apresentada, conforme discorre Horvath Júnior:

(2014, p.467) “quando o trabalhador contrair uma enfermidade frequente no ramo de atividade da empresa em que trabalha, fica caracterizada a condição de doença ocupacional, isto é, havendo correlação estatística entre a doença ou lesão e o setor de atividade econômica do trabalhador, o Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário caracterizará automaticamente que se trata de benefício acidentário e não de benefício previdenciário normal. Para tanto haverá cruzamento da CID 10 e da CNAE (Classificação Nacional das Atividades Econômicas)”.

O disposto tem como objetivo, garantir, um mecanismo que possa servir de base de referência e informação, para cobrança e arrecadação da alíquota patronal, que garante a manutenção dos benefícios acidentários que tem como base de cálculo para sua cobrança o número de trabalhadores acidentados na respectiva empresa.

**Lei Nº 10.666, DE 8 DE MAIO DE 2003**

Art. 10. A alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial

ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social.

#### **Decreto 3.048/99**

Art. 203. A fim de estimular investimentos destinados a diminuir os riscos ambientais no trabalho, o Ministério da Previdência e Assistência Social poderá alterar o enquadramento de empresa que demonstre a melhoria das condições do trabalho, com redução dos agravos à saúde do trabalhador, obtida através de investimentos em prevenção e em sistemas gerenciais de risco.

Logo o disposto tem como fonte de referência o disposto no texto do artigo 195, §9º, que estabelece que quanto mais acidentes houver na atividade desempenhada pela empresa maior, será sua contribuição para manutenção dos benefícios acidentários, tendo como referencial de sua folha de pagamento:

#### Constituição Federal de 1988

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Redação dada ao inciso IV pela EC [42/03](#))

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social

mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho.

Dessa forma o legislador além de garantir um mecanismo apto a financiar os benefícios acidentários, também tentou criar um instrumento para que as empresas pudessem ser compelidas a investirem em “saúde do trabalhador”, de modo preventivo, resguardando as finanças públicas, que é o objetivo maior da medida imposta, que sofrem grande impacto devido com o pagamento de benefícios previdenciários, ante o deficitário sistema estatal de fiscalização quanto à aplicabilidade das normas de saúde do trabalhador, que é incapaz de oferecer proteção aos cidadãos, vindo a desencadear uma série agressões à sua integridade física e/ou mental.

Cabe salientar que, ainda em relação ao acidente de trabalho, existem episódios que por estar o trabalhador sob o cuidado e proteção do empregador, em seu ambiente de trabalho, a serviço deste em ambiente externo nessa situação mesmo que “sobreaviso”, no intervalo de descanso ou no percurso interjornada, na hipótese de ser acometido de acidente, será este tido como acidente de trabalho, conferindo ao trabalhador todas as garantias conferidas à espécie.

Lei 8.213/91

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação; II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de: a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho; c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho; d) ato de pessoa privada do

uso da razão; e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior; III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho: a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa; b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado; d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado. § 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

Ainda, não é só o segurado vítima de relacionada sua à atividade laborativa que recebe a proteção previdência relativa:

Decreto 3.048/99

Parágrafo único. Entende-se como acidente de qualquer natureza ou causa aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos (físicos, químicos e biológicos), que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa.

### **3.1 Doença profissional**

As doenças profissionais são doenças como quaisquer outras, no entanto, o que as torna diferente quanto ao modo de observação, é que estão relacionadas ao ambiente de trabalho, corriqueira aos profissionais daquele ramo, que pode apresentar fatores de risco – agentes físicos, químicos ou biológicos – não devendo ser confundidas com os “acidentes-tipo”, pois se instalam no organismo desenvolvendo-se devagar, provocando a incapacidade ou morte. Tendo como seu nexos causal diretamente ligado a atividade laborativa do trabalhador.

Lei 8.213/91

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

Esses fatores de risco estão diretamente ligados à profissão, e não ao trabalho, mesmo sendo o resultado deste, o que poderá ser diagnosticado por qualquer médico que acompanhe o trabalhador, ou pelo perito do INSS, no caso daquele ser submetido a uma perícia, em ambos os casos, o profissional terá que informar por meio de formulário próprio o caso ao Centro Nacional de Proteção Contra Riscos Profissionais (CNP RP), instituição ligada ao MTE, que “cuida da prevenção, tratamento e recuperação”, de casos de incapacidade resultantes de riscos ligados ao trabalho. O decreto 3.048/91 trás em seu anexo II, uma lista extensa de doenças ligadas a determinadas atividades, a exemplo da perda auditiva para o trabalhador que tenha contato direto com ruídos acima do preconizado pelas Normas Regulamentares (NR's) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). No entanto, Martins (2011, p.414) afirma que “em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída nos itens 1 e 2 anteriores resultou de condições especiais, em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la como acidente do trabalho”.

Lei 8.213/91, artigo 20:

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

O trabalhador acometido de doença profissional faz jus a uma reparação pecuniária para custear seu tratamento e “compensação” do dano sofrido a cargo do empregador, benefício acidentário, concedido em razão da perda ou redução de capacidade e outros, que serão tratados adiante.

### 3.2 DOENÇA DO TRABALHO

A doença do trabalho é um subtipo da doença profissional, tendo por peculiaridade o fato de desenvolver-se no ambiente de trabalho, ou durante sua realização, contudo, não é peculiar a todos os profissionais que desempenham sua atividade na mesma categoria econômica. Ela está ligada a um fator ao qual o trabalhador apresente contato constante, no desempenho de sua atividade, um exemplo disso é um recepcionista de hotel que realize sua atividade em um local em que tenha contato direto com níveis de ruído, que afetem sua audição, provocando a redução ou até mesmo a perda dessa função. A instalação da doença geralmente ocorre de forma lenta, como no caso da doença profissional, e deve-se constatar quanto sua ligação –nexo causal–, através de perícia do local de trabalho –vistoria –mesmo tendo relação direta com o disposto no anexo II do decreto 3.048/99, pois trata-se de situação atípica.

Lei 8.213/91

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas: II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Porém, existem situações transitórias que não são consideradas acidente de trabalho:

Lei 8.213/91

Art. 20. § 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

### 3.3 CAT

A Comunicação de Acidente de Trabalho (documento 04) foi instituída com objetivo de apurar estatisticamente dados relativos aos acidentes de trabalho, doenças ocupacionais de qualquer espécie, ou morte do trabalhador, com objetivo de fazer a ligação entre determinadas doenças a ramos de atividades. A CAT, ainda, tinha como objetivo, informar quais empresas estavam descumprindo as normas regulamentares relativas à saúde do trabalhador, além de, auxiliar na instituição do percentual de contribuição a ser cobrada do empregador em relação aos danos relativos à atividade desenvolvida e o dispêndio provocado na Previdência Social.

#### CLT - Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943

Art. 169 - Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977).

A CAT consiste em um documento de emissão obrigatória pelo empregador na hipótese de ocorrência de acidente de trabalho de qualquer natureza, mesmo que esse não venha provocar nenhum dano no trabalhador. Esse documento deve ser confeccionado no dia útil seguinte a ocorrência do fato, em caso de acidente, ou de imediato, em caso de morte, caso isso não se dê, o órgão fiscalizador ao constatar deveria aplicar uma multa, que terá como base o salário de contribuição do segurado.

#### Lei 8.213/91

Art. 22. A empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

NR 17. 8.3. A notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude das condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, será obrigatória por meio da emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, na forma do Artigo 169 da CLT e da legislação vigente da Previdência Social.

A emissão da CAT deve ser realizada obrigatoriamente pelo empregador, todavia, caso esse não proceda, por não tomar conhecimento do fato, ou não negligência, o próprio trabalhador, o sindicato da categoria, o médico assistente do trabalhador, poderão proceder seu registro, o que culminará na multa. Mesmo não havendo ocorrência de afastamento da atividade ou perda de capacidade – o que pode ocorrer posterior ao fato – a CAT deve ser emitida para fins estatísticos. A CAT ainda poderá ser emitida quando verificado em exame periódico a ocorrência de doença ou seu agravamento, situação a data considerada de início da “doença” será tida como o dia do afastamento, da perda da capacidade laboral, ou do diagnóstico, tendo como parâmetro o que primeiro se ocorrer.

#### NR 07

7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado: a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT; b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho; 5 c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;

Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

A verificação das doenças ocupacionais ou acidente de trabalho são objeto de grande importância no estudo o processo de reabilitação, pois a ocorrência de tais episódios pode culminar em uma incapacidade que torne necessário que o segurado seja direcionado para a reabilitação, ainda, na



hipótese de o segurado ser encaminhado para a reabilitação devido um acidente de trabalho, fará jus a algumas garantias protetivas no seu retorno a vida ativa, que discorreremos adiante.

## CAPÍTULO 4

### **4. A REABILITAÇÃO E SEUS REFLEXOS PARA O TRABALHADOR**

Diante das várias vicissitudes que são impostas devido sua condição físico-laboral, o reabilitado, sofrem diversas opressões de toda ordem, seja no ambiente laboral, na vida cotidiana ao tentar realizar atividades antes corriqueiras, que se tornam difíceis e em alguns casos complexas ou até mesmo impossíveis, além do sofrimento físico, há o fator psicológico, fonte de angústias incalculáveis. Porém, o direito nacional trás algumas garantias oferecidas a esses trabalhadores segurados, a fim de, amenizar as já tão difíceis situações enfrentadas e que em alguns dos casos se estenderão por toda a vida. Nesse capítulo, abordaremos tais institutos sinteticamente.

#### **4.1 ESTABILIDADE ESPECIAL PROVISÓRIA**

O instituto da estabilidade provisória tem por finalidade proteger trabalhadores em função das circunstâncias relacionadas à sua atividade laborativa:

Lei 8.213/91. Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

No campo da reabilitação profissional, o instituto da estabilidade, irá garantir proteção aos trabalhadores acometidos por umas das espécies que compõe o acidente de trabalho, ou seja, além do acidente propriamente dito, doença o profissional ou de trabalho, posto que a fonte normativa inserida no artigo 118, da lei 8.213/91, assim determina. A estabilidade do acidentado terá seu início, após o encerramento do benefício de auxílio-doença concedido pela autarquia previdenciária, logo, após o encerramento do processo de reabilitação, o trabalhador segurado, terá garantia de emprego por um período mínimo de 12 meses consecutivos, junto ao seu empregador. É de grande

importância frisar que de modo geral, a estabilidade só se aplicará aos trabalhadores que forem afastados de suas atividades por período superior a 15 dias por motivo de acidente de trabalho em seu sentido genérico. Pois mesmo que ocorra um acidente desta natureza se não houver afastamento com conseqüente recebimento de auxílio-doença acidentário (benefício espécie B91), o trabalhador não gozará do direito à estabilidade.

Ainda caso o trabalhador haja regressado ao trabalho em nova atividade após reabilitação e não ocorra a real compatibilidade da nova função com suas limitações, caso este volta ao gozo de auxílio-doença fruto do mesmo fato gerador (acidente primitivo), ao retorna as atividades terá seu período de estabilidade iniciado novamente a contar da data que finda seu benefício e retorna as suas atividades.

No entanto, caso ocorra do trabalhador após a previdência considerá-lo apto para o desempenho de nova atividade, findo seu processo reabilitatório, com respectiva emissão de certificado de reabilitação e seu empregador não proceder seu reingresso ou demiti-lo neste interstício temporal, este trabalhador, fará jus ao recebimento de salários e demais verbas indenizatórias que deverão ser calculadas tendo como base a inclusão referido tempo remanescente.

#### ***Súmula nº 378 do TST***

#### **ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DO TRABALHO. ART. 118 DA LEI Nº 8.213/1991. (inserido item III) - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012**

I - É constitucional o artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 que assegura o direito à estabilidade provisória por período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença ao empregado acidentado. (ex-OJ nº 105 da SBDI-1 - inserida em 01.10.1997)

II - São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (primeira parte - ex-OJ nº 230 da SBDI-1 - inserida em 20.06.2001)

III - O empregado submetido a contrato de trabalho por tempo determinado goza da garantia provisória de emprego decorrente de acidente de trabalho prevista no art. 118 da Lei nº 8.213/91.

#### **TST - RECURSO DE REVISTA RR 322820135020435 (TST)**

**Data de publicação: 03/10/2014**

**Ementa:** RECURSO DE REVISTA. DOENÇA OCUPACIONAL (LER/DORT). DISPENSA DO **EMPREGADO DOENTE**. ESTABILIDADE ACIDENTÁRIA. DECURSO DO PERÍODO ESTABILITÁRIO. INDENIZAÇÃO. Para a concessão da estabilidade provisória advinda de acidente de trabalho ou doença ocupacional a ele equiparada, não é necessário que tenha havido o afastamento superior a 15 dias e a percepção do auxílio-doença acidentário, quando demonstrado que o acidente ou doença guarda relação de causalidade com a execução do pacto laboral, segundo a jurisprudência desta Corte (Súmula 378, II/TST). No caso concreto, o Reclamante estava acometido de doença ocupacional quando foi dispensado, conforme constatado mediante perícia realizada após a extinção do contrato de trabalho. Houve, portanto, o reconhecimento do nexa concausal entre a doença adquirida pelo Reclamante e o labor desempenhado na Reclamada, o que atrai a incidência da parte final do item II da Súmula 378/TST, ou seja, o reconhecimento da estabilidade acidentária de 12 meses prevista no art. 118 da Lei 8.213/91. Contudo, uma vez que o período de estabilidade já se encontra exaurido, são devidos ao **empregado** apenas os salários do período compreendido entre a data da dispensa e o final do período de estabilidade, não lhe sendo assegurada a reintegração ao emprego, segundo inteligência da Súmula 396, I, do TST. Recurso de revista conhecido e parcialmente provido.

## 4.2 DEFICIÊNCIA FÍSICA

A reabilitação laboral tem como fator motivador a existência de limitações que impedem o trabalhador de exercer de modo considerado normal dentro dos padrões dispostos ao homem médio, suas atividades laborais anteriores à ocorrência de tal fato. Tais limitações provocam reais mudanças de modo geral na vida cotidiana desse sujeito, vindo a refletir sobremaneira em seu modo de viver, resultando em serias complicações físicas e psicológicas, reflexo desse novo quadro de deficiência apresentado pelo trabalhador.

Ao falar em deficiência em relação ao trabalhador reabilitado, deve-se observar que tal quadro irá acompanhá-lo ao longo de toda a vida, impondo uma série de limitações, nesse sentido é de grande importância visualizar tais limitações enquanto um aspecto amplo e legal relacionado à deficiência, em especial a física.

O decreto número 3.298/99 define deficiência como:

Art. 3º 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.

Art. 32. Os serviços de habilitação e reabilitação profissional deverão estar dotados dos recursos necessários para atender toda pessoa portadora de deficiência, independentemente da origem de sua deficiência, desde que possa ser preparada para trabalho que lhe seja adequado e tenha perspectivas de obter, conservar e nele progredir.

Logo, por definição legal a depender do reflexo do dano que acomete o trabalhador reabilitando/reabilitado, este insere-se na categoria de sujeitos considerados deficientes, sendo o Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS, documento suficiente para prova, posto que, na quase totalidade dos casos que levam a reabilitação, suas sequelas perpetuam-se por toda a vida do segurado, tal definição é ratificada no decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004, em seu artigo 5º, parágrafo 1º, inciso I, alínea “a”, que atualizou tal definição.

A função prática de trazer tal definição encontra-se em trazer a luz fator de grande desconhecimento por parte dos sujeitos que passam por um processo reabilitatório junto à Previdência Social, que por possuem uma alteração em suas funções normais, sendo considerados deficientes – deficiência adquirida, gozam de benefícios estendidos a esta categoria, como isenção fiscal para aquisição de veículo automotor e destinação de até 20% das vagas existentes em concurso públicos, desde que compatível com a limitação/deficiência apresentada.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995.

Art. 1º Ficam isentos do Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por: (Redação dada pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003) (Vide art 5º da Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

IV – pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal; (Redação dada pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

Além do disposto, como garantia de proteção ao trabalhador reabilitado, a norma regulamentadora do instituto da reabilitação prisional, garante a “proteção” desses trabalhadores no mercado de trabalho, ante a obrigatoriedade de substituição do trabalhador reabilitado deficiente por outro da mesma categoria no quadro do empregador que dispensou-o:

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%.

§ 1º 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. (Vide Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

### 4.3 AUXÍLIO-ACIDENTÁRIO

Constituído com finalidade indenizatória, o auxílio-acidente, dever ser pago ao trabalhador que sofreu lesões que proporcionaram redução definitiva em sua capacidade laboral, deixando lesões/sequelas já consolidadas, ou seja, que permaneceram ao longo de sua vida. Nesse momento é de grande importância observar que para a concessão dos benefícios, as sequelas podem ser ou não resultantes da atividade profissional do segurado, o que na situação só servirá para deslocar a competência no momento do ajuizamento de uma possível ação caso o benefício não seja concedido administrativamente, nessa situação o auxílio resultante atividade laboral será apreciado pela Justiça Estadual e o de qualquer natureza pela Justiça Federal.

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

A prestação acidentária possui natureza indenizatória sendo devida ao segurado a partir do momento em que cessa seu auxílio doença, contudo, para concessão do benefício, existe necessidade de realização de perícia médica pela previdência que irá avaliar se o segurado preenche os requisitos para sua concessão, com base nos critérios técnicos existentes. O artigo 26, I, da norma que regulamenta a reabilitação profissional dispõe que para sua concessão não se exige carência. Assiste ao trabalhador reabilitado a possibilidade de requer

tal benefício, posto que, observado os critérios instituídos para sua obtenção, são aqueles que cominam no processo reabilitatório:

Decreto 3.048/99

Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique: (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003) I - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam; (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003); II - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam à época do acidente; ou III - impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado, corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente e será devido até a véspera de início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

§ 2º O auxílio-acidente será devido a contar do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

O benefício acidentário é diverso do auxílio doença (documento 05), posto que esse tenha início quando o segurado esta incapacitado de desempenhar suas atividades e aquele o segurado já retomou sua vida labora, podendo ser recebido cumulativamente com outras prestações de natureza remuneratória, a exemplo do salário do trabalhador em atividade, contudo, caso a trabalhador venha a aposentar-se o benefício será extinto, pois perdeu seu caráter de vitalício com advento da lei 9.528/1997, ainda, caso o segurado venha a falecer durante seu recebimento não será transformado em aposentadoria ou incorporado a esta, por dispor de caráter personalíssimo, tal benefício é composto de abono anual, ou seja, como nos demais benefícios previdenciários de natureza contributiva, seus beneficiários fazem jus ao que popularmente é conhecido como décimo terceiro.



## CONCLUSÃO

A reabilitação profissional constitui um instrumento protetivo ao trabalhador que sofre redução em sua capacidade laboral, com finalidade de garantir realocação em no mercado produtivo. A ideia inicial do instituto sofreu ao logo do tempo várias alterações, ocasionando grande fragilidade em sua estrutura, fato que atingiu diretamente o seguro, já que, toda deficiente estrutural sofrida, provocou drásticos prejuízos durante o desenvolvimento do processo, como o desmantelamento das equipes de reabilitação – pessoal técnico qualificado – e dos NRPs e CRPs. As dificuldades enfrentadas pelos segurados em processo de reabilitação, os reflexos provocados pelo dano advindos da doença, além do descaso da autarquia previdenciária e do empregador, que atribuem sempre um ao outro, levam o segurado a um longo período de afastamento durante todo o processo, o que aumenta a insegurança quanto uma reinserção plena.

A lei oferece mecanismos aptos a minimizar os danos e transtornos impostos ao segurado reabilitando/reabilitado, a exemplo da reparação material e moral pelos danos sofrido, item não citado neste trabalho, mas, garantia legal, tais garantias não servem para possibilitar o retorno do trabalhador ao estatutos anterior, contudo, tem a finalidade de auxiliar.

Logo, o processo de reabilitação profissional em seu modelo atual tem conseguido atingir o objetivo legalmente previsto, sendo necessário real participação e comprometimento por parte dos empregadores e da Previdência Social, para sua verdade aplicação e respeito a essa garantia constitucionalmente conferida aos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dayse Coelho de. **Jurisprudência comentada - Assédio Moral: Âmbito jurídico**. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=6224](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6224)>. Acessado em: 12 out. 2015.

ARAÚJO, Francisco Rossal de. **A boa-fé no contrato de trabalho**. São Paulo: LTR, 1996.

BACHUR, Tiago Faggioni; VIEIRA, Fabrício Barcelos. **Habilitação e Reabilitação Profissional**: Jusbrasil, 2010. Disponível em: <<http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2303212/habilitacao-e-reabilitacao-profissional-tiago-faggioni-bachur-e-fabricio-barcelos-vieira> >. Acessado em: 18 set. 2015.

BARROS, Alice Monteiro de. **Proteção à intimidade do empregado**. São Paulo: Atlas S.A., 2007.

BASILE, César Reinaldo Offa. **PROCESSO DO TRABALHO: recursos trabalhistas, execução trabalhistas e ações cautelares**. Volume 32. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRAGANÇA, Kerlly Huback. **Manual de direito previdenciário**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

**BRASIL**. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acessada em: 10 set. 2015.

BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. **O programa de reabilitação profissional do INSS: apontamentos iniciais a partir de uma experiência**: Caderno de Terapia Ocupacional, 2010. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/466/331>>. Acessado em: 22 set. 2015.

CANALONGA, L. S. **Projeto de revitalização da reabilitação profissional. Pró-reabilitação**, 2009. Disponível em: <[http://www.proreabilitacao.com.br/?p=pc\\_leila\\_art02](http://www.proreabilitacao.com.br/?p=pc_leila_art02) >. Acesso em: 22 out. 2015.

CARNEIRO, Osvanor Gomes. **O direito do segurado a reabilitação profissional**: Âmbito jurídico, 2009. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11662](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11662) >. Acessado em: 18 set. 2015.

**CLT**. Consolidação das leis do trabalho: Sato. Disponível em: <[http://www.sato.adm.br/clt/clt\\_art\\_476.htm](http://www.sato.adm.br/clt/clt_art_476.htm)>. Acessado em: 25 set. 2015.

**CÓDIGOS e Siglas** - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): Associação Catarinense de medicina do trabalho. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/acamt/>>. Acessado em: 25 set. 2015.

COELHO, V. S. P. (Org.). **A reforma da previdência social na América Latina**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

**DECRETO nº 3.048**, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 7 maio 1999. Republicado em 12 de maio de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm)>. Acesso em: 02 de set. 2015.

**DECRETO nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre Política Nacional para 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acessado em: 18 out. 2015.

**DECRETO nº 5.296**, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que 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/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acessado em: 18 out. 2015.

**DECRETO nº 5.844**, de 13 de julho de 2006. Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5844.htm)>. Acessado em: 12 out. 2015.

**DECRETO nº 79.037**, de 24 de dezembro de 1976. Aprova o regulamento do seguro de acidentes do trabalho. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 28 dez. 1976. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1976/79037.htm>>. Acesso em: 28 out. 2015.

**DECRETO-LEI nº 7.036**, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1944: Portal do Planalto. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del7036.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del7036.htm)>. Acessado em: 15 set. 2015.

**DIFERENÇA entre doença profissional e doença do trabalho**: Blog Segurança do trabalho, 2013. Disponível em: <<http://www.blogsegurancadotrabalho.com.br/2013/06/diferenca-entre-doenca-profissional-e-do-trabalho.html>>. Acessado em: 26 set. 2015.

FERREIRA, Ângelo Márcio. **O Trabalho, a Habilitação e a Reabilitação Profissional no âmbito da Previdência Social**: Instituto de Estudos Previdenciários, 2009. Disponível em:

<<http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/12899/t/parceiros.aspx>>. Acessado em: 18 set. 2015.

FERREIRA, IM. **Reabilitação profissional e serviço social**. São Paulo: Cortez Editora; 1985.

FERREIRA, Iraydes Moesia. **Reabilitação profissional e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1985.

FREIRE, Lúcia M.B. **O SERVIÇO SOCIAL NA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA: espaços, programas e trabalho profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **MEIO AMBIENTE DO TRABALHO: direito, segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Método, 2006.

JODAS, Jair Alvino. **Aposentadoria especial - acidente do trabalho e doença ocupacional**: RHportal, 2015. Disponível em: <[http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?idc\\_cad=i8km2hipl](http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?idc_cad=i8km2hipl)>. Acessado em: 15 set. 2015.

JR HORVATH, Miguel. **DIREITO PREVIDENCIÁRIO**. 8. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

JURISPRUDÊNCIA. **Determinação de reabilitação profissional**: Jusbrasil. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=DETERMINA%C3%87%C3%83O+DE+REABILITA%C3%87%C3%83O+PROFISSIONAL>>. Acessado em: 25 set. 2015.

JURISPRUDÊNCIA. **Inexistência de Reabilitação Profissional**: Jusbrasil. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/433868/inexistencia-de-reabilitacao-profissional>>. Acessado em: 25 set. 2015.

JURISPRUDÊNCIA. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=Empregado+doente>>. Acessado em: 18 out.2015.

JURISPRUDÊNCIA. Jusbrasil. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Art.+59+da+Lei+de+Benef%C3%ADcios+da+Previd%C3%Aancia+Social+-+Lei+8213%2F91>>. Acessado em: 25 set. 2015.

KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. 11. ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

**LEI COMPLEMENTAR Nº 150**, DE 1º DE JUNHO DE 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei nº 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá

outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp150.htm)>. Acessado em: 26 set. 2015.

**LEI nº 10.666**, de 8 de maio de 2003. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.666.htm)>. Acessado em: 26 set. 2015.

**LEI nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 05 set. 2015.

**LEI nº 8.989**, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8989.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm)>. Acessado em: 18 out.2015.

MARANHÃO, Délio. **Direito do trabalho**. 11. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1993.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Sergio Pinto. **DIREITO DA SEGURIDADE SOCIAL**. 31. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2011.

MARTINS, Sergio Pinto. **DIREITO TRABALHO**. 25. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2009.

MASSONI, Túlio de Oliveira. **Os desafios do trabalhador em face da (indevida) alta previdenciária**: Revista brasileira de previdência, atuária, contabilidade e direito previdenciário, 2012. Disponível em: <<http://revbprev.unifesp.br/index.php/edic/9-um/14-osdesafios>>. Acessado em: 12 out. 2015.

MINISTÉRIO da Previdência. **Reabilitação profissional**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/informacoes-gerais/reabilitacao-profissional/>>. Acessado em: 12 out. 2015.

MINISTÉRIO da saúde. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília: Ministério de Saúde, 2001e. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 105.

MINISTÉRIO do Trabalho e Emprego. Secretária de Inspeção do Trabalho. **Portaria SIT nº 9, de 30 de março de 2007b**. Aprova o Anexo II da NR-17. Trabalho em teleatendimento/telemarketing. Diário Oficial da União, Brasília. 02 abr. 2007. Disponível em:

<[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2007/p\\_20070330\\_09.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2007/p_20070330_09.pdf) >. Acesso em: 09 de out. 2015.

MINISTÉRIO Público Federal. Disponível em: <<http://noticias.pgr.mpf.gov.br/noticias-do-site/direitos-do-cidadao/mpf-rs-discuteatendimento-de-medicos-peritos-em-erechim/?searchterm=reabilitação%20profissional> >. Acesso em: 19 out. 2015.

MORAIS, G. V. M. G. **Impacto da assistência técnica do INSS nas perícias judiciais**. Revista da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social, Brasília, n. 10, p. 32, abr./maio 2009.

MPS; INSS; DATAPREV. **Anuário estatístico da Previdência Social: suplemento histórico (1980 a 1996)**. Brasília: MPS; DATAPREV, 1997. Disponível em: <[http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-111322-827.pdf](http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_081014-111322-827.pdf) >. Acesso em: 18 set. 2015.

O que é acidente de trabalho: Tribunal Superior do Trabalho. programa trabalho seguro. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/o-que-e-acidente-de-trabalho>>. Acessado em: 25 set. 2015.

OLIVEIRA, Aristeu de. **PREVIDÊNCIA SOCIAL: legislação**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002.

PEREIRA, Luiz Fernando. **Suspensão e Interrupção do Contrato de Trabalho**: Jusbrasil, 2013. Disponível em: <<http://drluizfernandopereira.jusbrasil.com.br/artigos/111932195/suspensao-e-interruptao-do-contrato-de-trabalho>>. Acessado em: 25 set. 2015.

PREVIDÊNCIA Social. **Regime Geral – RGPS**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/perguntas-frequentes/regime-geral-rgps/>>. Acessado em: 15 set. 2015.

**REABILITAÇÃO profissional. Pró-reabilitação**, 2009b. Disponível em: <[http://www.proreabilitacao.com.br/?p=pc\\_leila\\_art01](http://www.proreabilitacao.com.br/?p=pc_leila_art01) >. Acesso em: 22 out. 2015.

ROSA, Andressa. **A aposentadoria por invalidez decorrente de acidente de trabalho, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável do servidor público sob o vínculo estatutário** RSR Advogados. Disponível em: <[http://www.rsradvogados.com.br/ler\\_noticias.php?cod=371](http://www.rsradvogados.com.br/ler_noticias.php?cod=371)>. Acessado em: 15 set. 2015.

SALIBA, Tuffi Messias. **Curso básico de segurança e higiene ocupacional**. 4. ed. São Paulo: Ltr, 2011.

SALIBA, Tuffi Messias. **Legislação de segurança, acidente do trabalho e saúde do trabalhador**. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2005.

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

**SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO.** 60. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2007.

SENADO Federal. **Direitos de quem se acidenta no trabalho.** Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/cidadania/seguranca\\_trab/not02.htm](http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/cidadania/seguranca_trab/not02.htm)>. Acessado em: 15 set. 2015.

SETTIMI, M. M. et al. **Lesões por esforços repetitivos. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: abordagem interdisciplinar.** Rede, São Paulo, p. 149-153, 1998. Edição especial.

SOUZA, Miriam Parreiras de. **REABILITAÇÃO PROFISSIONAL:** Instituto de estudos previdenciários, 2008. Disponível em: <<http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/7828/t/reabilitacao-profissionalhttp://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1960/48959a.htm>>. Acessado em: 10 out. 2015.

SOUZA, Peterson de. **Perícias médicas previdenciárias.** São Paulo: Imperium, 2012.

**SÚMULA nº 378 do TST. ESTABILIDADE PROVISÓRIA. ACIDENTE DO TRABALHO. ART. 118 DA LEI Nº 8.213/1991. (inserido item III) - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012.** Disponível em: <[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_351\\_400.html#SUM-378](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-378)>. Acessado em: 18 out. 2015.

SZABÓ JUNIOR, Adalberto Mohai. **Manual de segurança, higiene e medicina do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Rideel, 2013.

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?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008.

Takahashi, Mara Alice Batista Conti. **Avaliação em reabilitação profissional: a experiencia de adoecer por LER e o resgate da autonomia: uma trajetoria singular:** SBU, Biblioteca Digital da UNICAMP, 2000. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/>>. Acessado em: 22 set. 2015.

Takahashi, Mara Alice Batista Conti; Iguti, Aparecida Mari. **As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social?:** Scielo, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100021&script=sci_arttext)>. Acessado em: 10 out.2015.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **DIREITO PREVIDENCIÁRIO: regime geral de previdência social e regras constitucionais dos regimes próprios de previdência social.** 14. ed. Niterói: Impetus, 2012.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: legitimação e fundamentação constitucional brasileira.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

TEIXEIRA JUNIOR, G. J. A. **Análise de encaminhamentos à unidade técnica de reabilitação**. Revista da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social, Brasília, n. 10, p. 33, abr./Maio 2009.

TRIBUNAL Superior do Trabalho. **Trabalhador que constatou doença ocupacional após dispensa obtém estabilidade**. Disponível em: <[http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset\\_publisher/89Dk/content/trabalhador-que-constatou-doenca-ocupacional-apos-dispensa-obtem-estabilidade](http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/trabalhador-que-constatou-doenca-ocupacional-apos-dispensa-obtem-estabilidade)>. Acessado em: 18 out. 2015.

VASCONCELLOS, Dayanne. **Doença profissional e doença do trabalho**: In slideshare, 2014. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/dayannevasconcellos/doena-do-trabalho-e-doena-profissional>>. Acessado em: 26 set. 2015.

VIANNA, Claudia Salles Vilela. **Manual prático das relações trabalhistas**. 9. ed. São Paulo: Ltr, 2008.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia**. São Paulo: Unesp, 1994.

YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J. **Tratamento multidisciplinar dos doentes com dor crônica. Prática Hospitalar**, São Paulo, n. 35, set./out. 2004.



## **Anexos**

01. Relatório para reabilitação;
02. Certificado de reabilitação;
03. Carta de concessão auxílio-doença acidentário;
04. Comunicação de acidente de trabalho – CAT;
05. Carta de concessão de auxílio-acidentário por redução de capacidade;
06. Fichas de entrevista.