

**A (IN)ADEQUAÇÃO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL QUE IMPÕE O SERVIÇO
DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

**THE (IN)ADEQUACY OF JUDICIAL DETERMINATION IMPOSING THE
PROFESSIONAL REHABILITATION SERVICE**

Carlos Gustavo Moimaz Marques¹

Zélia Luiza Pierdoná²

RESUMO

No Brasil, 15% das concessões de benefícios previdenciários decorrem de determinação judicial, sendo os mais recorrentes na Justiça Federal justamente os ligados à proteção previdenciária dos benefícios/serviços por incapacidade (benefício por incapacidade permanente ou temporária). O presente artigo, utilizando da revisão bibliográfica, da análise das normas jurídicas e da consulta à jurisprudência como técnicas de pesquisa, tem por objetivo analisar a (in)adequação da fixação e execução, por determinação judicial, do serviço de reabilitação profissional, ante o seu caráter plúrimo (envolve vários autores e/ou corresponsáveis) e multifacetário (atingindo vários setores e áreas distintas) do referido serviço.

Palavras-chave: reabilitação profissional; proteção previdenciária; concessão judicial.

ABSTRACT

In Brazil, 15% of the granting of benefits in the public pension system stem from a court order, the most recurrent in the Federal Courts being precisely those linked to social security protection of benefits/services due to disability (benefit for permanent or temporary

¹ Professor da Faculdade de Direito do Centro Universitário Adventista – UNASP/EC e do curso de Pós-graduação em Direito do Trabalho da Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP. Doutor em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e Mestre em Direito das Relações Sociais pela PUC/SP. Integrante do Grupo de Pesquisa “O sistema de seguridade social”. Procurador Federal. E-mail: cgmoimaz@ig.com.br

² Professora da Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, vinculada à Graduação e ao Programa de Pós-graduação em Direito Político e Econômico. Doutora em Direito do Estado pela PUC/SP. Mestre em Direito das Relações Sociais, também pela PUC/SP. Realizou estágio de pós-doutorado na Universidade Complutense de Madri. Líder do Grupo de Pesquisa “O sistema de seguridade social”. Procuradora Regional da República. E-mail: zelia.pierdona@hotmail.com.

incapacity). This article, using the bibliographic review, the analysis of legal norms and the consultation of jurisprudence, as research techniques, aims to analyze the (in)adequacy of the establishment and execution, by judicial determination, of the professional rehabilitation service, before its multifaceted nature (involves several authors and/or co-responsible) and multifaceted (reaching different sectors and different areas) of the referred service.

Keywords: occupational rehabilitation; pension protection; court order.

INTRODUÇÃO

O fenômeno da judicialização dos direitos envolvendo à previdência social, sob o recorte dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), é realidade incontestável no Brasil. Segundo o relatório Justiça em Números - 2021, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça, “Na Justiça Federal, o tema mais recorrente é Direito Previdenciário ao se considerar todas as instâncias, sendo o auxílio-doença previdenciário o subtema mais recorrente, seguido pela aposentadoria por invalidez e aposentadoria por idade. Em segundo grau, o auxílio-doença previdenciário também é o segundo tema mais recorrente, apenas perdendo para questões de sucumbência” (CNJ, 2021, p. 312).

Apenas para se ter uma ideia do volume, em 2019 havia 35,6 milhões de benefícios na folha de pagamento do INSS, sendo que 4,2 milhões (11,8%) referem-se a benefícios com registro de despacho judicial (CMAP, 2019). Os 11% dos benefícios pagos judicialmente representou 15% dos gastos da Autarquia em 2019 (R\$ 92 bilhões). O Tribunal de Contas da União³ apontou que, em 2017, foram pagos 609 bilhões de reais em benefícios previdenciários e assistenciais, sendo 92 bilhões (15,1%) relativos a benefícios concedidos ou reativados por decisão judicial. Ainda segundo o TCU, somente no período de 2014 e 2017 foram deferidos ou reativados judicialmente 854.338 auxílio-doença previdenciário, 306.201 aposentadorias por invalidez previdenciária e 50.639 auxílio-acidente previdenciário.

Ante o quantitativo numérico e financeiro apresentado, aliado ao próprio custo da máquina administrativa e judicial, não há dúvida da importância e relevância de se analisar a forma como os benefícios previdenciários por incapacidade estão sendo tratados pela Justiça brasileira.

³ TCU – Acórdão Plenário nº 2.894/2018 – Rel. Min. André de Carvalho.

A Constituição Federal, ao trazer as regras estruturais do sistema previdenciário, impôs que a previdenciária “atenderá, nos termos da lei,” (art. 201, *caput*) a “cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho (...)” – inciso I, entre outros. A Lei nº 8.213/91, que estrutura o Plano Básico do Regime Geral de Previdência Social, por seu turno, define que tais contingências (doença e invalidez) estarão protegidas por três benefícios, que são: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente. Além disso, confere o serviço de reabilitação profissional, muitas vezes relacionados aos mencionados benefícios.

O presente estudo busca fazer uma análise do serviço de reabilitação profissional no Regime Geral de Previdência Social, quando seu oferecimento decorre de determinação judicial. Busca, ainda, destacar seu caráter plúrimo (já que envolve vários atores e/ou corresponsáveis) e multifacetário (atingindo vários setores e áreas de conhecimento distintas), o que exige especial cuidado e análise na fixação e execução pelo Poder Judiciário.

1. DA PROTEÇÃO POR INCAPACIDADE NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Para definir a proteção por incapacidade, no RGPS, deve-se ter como ponto de partida o objeto de tutela de qualquer proteção previdenciária, que é justamente o trabalho. Conseqüentemente, quando se fala de incapacidade está se falando de incapacidade para o trabalho (PULINO, 2001, 112), a qual é tutelada no RGPS por três espécies de benefícios: auxílio-doença (benefício por incapacidade temporária), aposentadoria por invalidez (benefício por incapacidade permanente) e auxílio-acidente.

O legislador se vale basicamente de duas variantes para definir e caracterizar o tipo de incapacidade para cada hipótese de benefício: 1. grau de incapacidade (total ou parcial); 2. tempo da incapacidade (permanente ou temporária). É conjugando esses dois elementos (incapacidade total ou parcial – incapacidade permanente ou temporária) que se define cada um dos benefícios e, por consequência, identificar qual deles é o devido para tutelar o segurado: aposentadoria por invalidez (incapacidade total e permanente); auxílio-doença (incapacidade total e temporária); e auxílio-acidente (incapacidade parcial e permanente) (MARQUES; PIERDONÁ, 2017).

Além dos três benefícios previdenciários apontados, o RGPS prevê expressamente a prestação de um serviço para esse tipo de risco social, que é a reabilitação profissional (art. 18, c, da Lei nº 8.213/91).

Quando o requerimento do benefício ou serviço é feito administrativamente, a apuração e a caracterização da incapacidade laboral pelo RGPS ficam a cargo do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS e da Secretaria de Previdência⁴. Assim, é a própria Autarquia e a referida Secretaria que realizam as perícias médico/social (dependendo a situação). Nos casos de reabilitação profissional, o segurado é submetido não apenas a esta perícia médica, mas também à avaliação socioprofissional. Nesta são pesquisadas e coletadas informações quanto aos aspectos socioeconômicos e profissionais dos segurados (atividades anteriormente exercidas, outras experiências, interesses profissionais, habilidades, aptidões, situação familiar e econômica que influenciaria no procedimento, ou seja, informações que permitam apontar para uma conjectura favorável de aptidão para o retorno ao trabalho).

2. DECISÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Como toda e qualquer questão que envolva possível lesão ou ameaça a direito do cidadão, a proteção previdenciária também pode ser analisada em uma ação judicial. No entanto, segundo entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal, exige-se o prévio requerimento administrativo, junto ao INSS, antes de o segurado recorrer à justiça para a concessão de benefício ou serviço previdenciário (Recurso Extraordinário com Repercussão Geral nº 631.240).

Normalmente, quando se propõe uma ação judicial busca-se, a princípio, a concessão de benefícios por incapacidade e não, explicitamente, a concessão do serviço de reabilitação profissional: o pedido principal postulado é, via de regra, a obtenção/concessão por ordem judicial do benefício por incapacidade temporária, permanente ou auxílio-acidente. Poucas ações também possuem pedido principal para a concessão do serviço de reabilitação profissional. Isso porque, geralmente, a parte pretende a “maior” proteção, que é o benefício por incapacidade permanente. A condenação para o encaminhamento para o serviço de

⁴ O serviço de perícia médica não é mais realizado pelo INSS, mas pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal, vinculada à Secretaria de Previdência, a qual, atualmente, faz parte do Ministério do Trabalho e Previdência Social (Lei nº 14.261/2021).

reabilitação profissional decorre, muitas vezes, de ofício na própria ordem judicial, lastreada na análise técnico pericial elaborada em Juízo⁵.

Como a constatação da incapacidade laborativa no processo judicial depende de análise médica, sua constatação é feita, como regra, mediante perícia judicial. Nesse caso, a perícia é realizada por um médico perito nomeado pelo juiz (e não mais por um médico perito federal e/ou profissional de referência da Autarquia Previdenciária). Nestas perícias, quando se constata a existência de qualquer incapacidade laboral, costuma-se abordar a necessidade ou não de submeter o segurado ao procedimento de reabilitação profissional.

Dessa forma, usualmente a análise judicial da necessidade ou não de reabilitação profissional é feita exclusivamente pelo mérito perito nomeado pelo juiz. Assim, é possível apontar, desde já, uma grande diferença entre a abordagem administrativa e a judicial: enquanto à avaliação administrativa é multidisciplinar - estudo biossocial; na judicial, ela é única e exclusivamente unidisciplinar - estudo calcado na análise biológica.

Um outro ponto de diferença entre a esfera administrativa e a judicial está nos termos como a ordem judicial é definida e a participação prévia do segurado nesse procedimento: usualmente, o comando judicial determina a concessão de auxílio-doença até que haja a conclusão favorável do procedimento de reabilitação profissional ou, em caso negativo do procedimento, a conversão do benefício de auxílio-doença em aposentadoria por invalidez. Nessas situações o segurado já sai com o horizonte prévio definido que é a concessão de aposentadoria por invalidez, caso não se ajuste ou não tenha um resultado satisfatório no procedimento de reabilitação.

No que diz respeito à participação e anuência do sujeito interessado, pouco ou nenhuma manifestação da parte autora existe: ela não é ouvida, tampouco participa da deliberação judicial que determina ao INSS o procedimento. É a sentença que a impõe, sem qualquer manifestação da parte.

Diante dessas diferenças entre a esfera administrativa e a judicial para o serviço de reabilitação profissional, pergunta-se: a concessão judicial do serviço de reabilitação profissional é apropriada?

⁵ Segundo o entendimento majoritário da Jurisprudência, o respeito ao princípio da demanda, envolvendo ações em que se postula benefícios por incapacidade, deve ser flexibilizada em face à natureza do bem da vida que está em discussão (proteção social básica) e a dificuldade em se precisar de forma clara o pedido ante a necessidade da avaliação médico pericial que será produzida nos autos (STJ - AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 1706804 - SP).

Para responder a indagação é imprescindível compreender o que é a reabilitação profissional, a natureza complexa que caracteriza o referido procedimento e quem são os atores envolvidos na sua concretização.

3. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A habilitação ou reabilitação profissional é o serviço destinado, tanto ao segurado, como aos seus dependentes, que dispensa carência e tem como objetivo dar ao incapacitado, parcial ou totalmente, para o trabalho e às pessoas com 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” (art. 89, Lei nº 8.213/91)⁶.

Sob o aspecto subjetivo, cumpre destacar que o serviço se estende, não apenas aos segurados, mas também a seus dependentes (art. 18, inciso III, alínea c, Lei nº 8.213/91).

Poder-se-ia questionar a pertinência em se oferecer serviço, que tem como foco justamente à (ha)reabilitação para o trabalho, para quem se caracteriza pela relação de dependência para com o segurado, como são os dependentes, elencados no art. 16 da Lei de Benefícios.

⁶ Fazendo uma pequena digressão histórica, Maria Maeno e Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela (2010), apontam que o sistema legal brasileiro trouxe originariamente o serviço de “readaptação profissional” ou “reaproveitamento do empregado acidentado”, prestados pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões, existentes à época. A compreensão do serviço era visto como instrumento de restituir ao trabalhador a sua capacidade laboral primitiva ou em outra compatível com suas novas condições físicas, valendo-se para tanto, única e exclusivamente, “da prática de fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora” e “ensino conveniente em escolas profissionais especiais. Refletia o foco nas restrições físicas, fundamentalmente decorrentes de acidentes do trabalho traumáticos, e a abordagem terapêutica vigente à época. Em 1967, a legislação adota a expressão ‘reabilitação profissional’, vinculadas a programas de prevenção social, com fonte de custeio a cargo exclusivamente das empresas (Lei nº 5.316/67), fixando-o como um direito devido ao acidentado do trabalho (serviço obrigatório devido ao segurado que sofreu acidente do trabalho) - Lei nº 6.367/76.

Com o Plano de Previdência atual (Lei nº 8.213/91) o serviço foi ampliado como direito não só dos segurados, mas também dos dependentes, e alcançando todas as hipóteses de incapacidade e não apenas às decorrentes de acidente do trabalho. Vedou, também, a cessação do auxílio-doença até que haja a efetiva (re)habilitação ou, se for o caso, a conversão em aposentadoria por invalidez.

Desde então, o procedimento vai se destacando como instrumento multifacetário e multidimensional, nele compreendido, avaliação do potencial laboral, orientação e acompanhamento da programação profissional, articulação com a comunidade com vistas ao reingresso no mercado do trabalho, pesquisa e fixação no mercado de trabalho, preferencialmente por equipe multiprofissional.

O resultado a ser alcançado não é a reinserção efetiva no mercado de trabalho, mas tão somente a habilitação (parcial ou incompleta) e a possibilidade de reinserção.

Os mencionados autores criticam a política pública de construção e efetivação do procedimento de reabilitação, pela fragmentação e a ausência de articulação entre os órgãos do INSS, responsáveis pelo serviço de reabilitação profissional, com os órgãos assistenciais, fiscalizadores das condições de trabalho, e com o próprio corpo pericial do INSS.

A justificativa se apresenta pelo alcance da proteção almejada pelo sistema previdenciário: a ideia da previdência não é apenas proteger os trabalhadores (segurados), mas também aqueles que estão ligados a uma relação de dependência para com eles. Além disso, estender o serviço de reabilitação profissional aos dependentes do segurado demonstra a sintonia com a Ordem Social, que deve sempre estimular a autoproteção (como regra, todo indivíduo deve ser capaz de se autossatisfazer, competindo aos sistemas que organizam a Ordem Social estimularem e qualificarem os indivíduos para que consigam essa emancipação). Assim, é por meio desse serviço que o sistema busca afastar a condição de dependência e permitir que a proteção previdenciária, quando necessária, passe a ser feita em nome da própria pessoa (como segurado/trabalhador).

No que diz respeito ao objeto do serviço, o escopo da reabilitação é habilitar ou reabilitar o beneficiário para que ele adquira ou volte a ter aptidão para o exercício de qualquer atividade que lhe garanta subsistência. O resultado a ser alcançado não é a reinserção efetiva no mercado de trabalho, mas tão somente a habilitação (parcial ou incompleta) e a possibilidade de reinserção.

Assim, a reabilitação profissional é procedimento técnico-multidisciplinar e pressupõe, necessariamente, dois elementos: 1. restrição parcial ou total para o trabalho; 2. necessidade de assistência educativa ou (re)educativa para que o sujeito (re)adquiria habilidade profissional.

3.1. Requisitos

Na sequência serão apresentados os requisitos para o acesso ao serviço de reabilitação profissional.

3.1.1. Restrição parcial ou total para o trabalho

O procedimento de reabilitação profissional pressupõe que o sujeito protegido apresente restrição parcial ou total para o trabalho.

Se o objetivo do serviço é justamente tornar o indivíduo apto para uma outra função ou o readequar para a mesma função, é imprescindível a prévia constatação da restrição de sua

força de trabalho atual. Ainda que múltiplas possam ser as causas da restrição, necessariamente tem que haver uma limitação funcional para o trabalho.

Por outro lado, sendo a restrição (limitação) vinculada à acessibilidade ao trabalho, não é possível falar apenas em delimitação e caracterização da restrição somente sob o viés médico, exigindo a análise e caracterização por equipe multidisciplinar (ex. avaliação do histórico profissiográfico para definir o potencial laboral; orientação e acompanhamento da programação profissional; articulação com a comunidade para tornar viável o reingresso no mercado do trabalho etc).

Isso se impõe justamente porque a conceituação da definição da proteção e delimitação da restrição associa limitação física, mental ou sensorial com a aptidão para o exercício de atividade remunerada. Portanto, a apuração não pode ficar restrita a análise ou investigação da base etiológica da restrição (avaliação médica), necessitando ir além, para abordar e constatar o prejuízo dessa restrição para o trabalho (funcionalidade, que exige a avaliação social)⁷.

Sob este aspecto, a causa que leva à caracterização da restrição do indivíduo está associada a própria noção e aproximação com a definição legal de pessoa com deficiência, que se atém justamente na funcionalidade (avaliação social).

⁷ A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem defendido, para a definição e a classificação da saúde e incapacidade individual ou da população, o critério da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e não a Classificação Internacional de Doenças (CID). Enquanto a CID busca fornecer a estrutura de base etiológica de uma determinada restrição, a CIF pondera, classifica e define a saúde de cada indivíduo ou grupo considerando também domínios relacionados à caracterização da saúde (funções e estruturas do corpo, atividades e participação). Nesse sentido explica o Manual de Classificação Internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde:

Como classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde (e.g. o que uma pessoa com uma doença ou perturbação faz ou pode fazer). A Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

(...)

Nas classificações internacionais da OMS, os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, etc.) são classificados principalmente na CID-10 (abreviatura da Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão),⁴ que fornece uma estrutura de base etiológica. A funcionalidade e a incapacidade associadas aos estados de saúde são classificados na CIF. Portanto, a CID-10 e a CIF são complementares,⁵ e os utilizadores são estimulados a usar em conjunto esses dois membros da família de classificações internacionais da OMS. A CID-10 proporciona um “diagnóstico” de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, que é complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre funcionalidade.⁶ Em conjunto, as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade, dão uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão.

O Estatuto do Deficiente estabelece como direito do deficiente a atenção integral por intermédio do SUS, em ações e “serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida” (art. 18, §4º, II).

A Lei nº 13.146/15 já emprega a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF como elemento definidor da deficiência e necessidade de análise para a caracterização por “equipe multidisciplinar” (art. 36).

Pode-se afirmar, pela definição legal apresentada acima, que, para fins de reabilitação profissional, o conceito de deficiente se aproxima da definição do sujeito beneficiário da reabilitação profissional, já que ambos pressupõem restrição da funcionalidade decorrente de “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. No entanto, diferenciam-se no que diz respeito à participação social: enquanto a definição de deficiente se apresenta em qualquer situação, na qual é possível apontar a obstrução da “participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, na reabilitação, a participação está restrita à atividade laboral, devendo ser imposta apenas quando inexistir aptidão para o exercício de qualquer atividade laboral que lhe garanta subsistência⁸.

Nunca é demais lembrar que os destinatários do serviço de reabilitação são os beneficiários do Regime Geral de Previdência Social e as pessoas com deficiência (art. 89, da Lei nº 8.213/91). No entanto, para que a pessoa com deficiência acesse o serviço prestado pela Autarquia deve estar vinculada ao Regime Geral de Previdência social, na condição de segurado ou de dependente. Inexistindo a vinculação, a pessoa com deficiência, que necessite de reabilitação profissional, deve se socorrer do serviço prestado pelo SUS⁹.

Atento ao conceito trazido pela OMS, que foi absorvido pela legislação nacional, o INSS realiza a análise de elegibilidade ao serviço de reabilitação, por equipe multidisciplinar. Nesse sentido define o Manual da Autarquia Previdenciária:

⁸ Pelo ponto de divergência apontado, pode-se verificar que a definição subjetiva do destinatário da reabilitação profissional, apesar de estar abrangido pelo conceito amplo de deficiência, com ele não se confunde, ante a especificação de que só serão tutelados pela reabilitação aqueles em que restar caracterizada apenas a inaptidão para o desempenho de atividade laboral que lhes garantam a subsistência (em contraponto a obstrução da participação plena e efetiva, fixada na conceituação de deficiência).

É justamente por isso que nem todo deficiente tem que se submeter a procedimento de reabilitação profissional. Como também que nem toda deficiência ou restrição que obstrua “a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” gerará direito ao serviço de reabilitação profissional. Só ocorrerá a proteção quando a obstrução tenha repercussão na força de trabalho do sujeito, a ponto de o afastar para o exercício de qualquer atividade laboral que lhe garanta sua subsistência. Do contrário, pode até haver o serviço de reabilitação, mas não pelo INSS, e sim pelo sistema de saúde, dentro do vetor principiológico de estímulo e integração da pessoa com deficiência.

⁹ Poder-se-ia argumentar que a Lei nº 8.213/91 não restringe o acesso da pessoa com deficiência ao serviço de reabilitação profissional apenas aqueles classificados como segurados ou dependentes. Assim, sob este raciocínio, o serviço de reabilitação profissional ao deficiente ficaria sempre a cargo do INSS (quando o escopo for reabilitação profissional), ficando aos cuidados do SUS nas hipóteses de reabilitação física ou funcional. Discorda-se desse raciocínio, sob o argumento de que o sistema de seguridade social, em especial, o subsistema de previdência, à luz do próprio Texto Constitucional, possui caráter contributivo e filiação obrigatória, o que delimita seu alcance apenas aos beneficiários do seguro social (segurados e dependentes).

O processo de (Re)habilitação Profissional é uma **ação interdisciplinar e deve acontecer por meio de equipes multiprofissionais**, com vistas a ampliar a percepção individual e a dimensão coletiva, considerando o trabalho como elemento fundante na construção do ser social. (p. 21)

Dessa forma, na esfera administrativa a constatação e a aferição da pertinência do serviço de reabilitação é feita por equipe multidisciplinar (perícia médica + “profissional de referência”).

Além disso, o fato gerador (restrição parcial ou total), que repercute na capacidade laborativa, deve surgir, necessariamente, durante o período em que o beneficiário desempenhava atividade laboral ou estava abrangido pelo sistema protetivo previdenciário (mantinha a condição de segurado – período de graça). Isso porque a proteção previdência nada mais é do que um seguro social, ou seja, seguro no qual o empregador e o trabalhador cotizam para que, ocorrendo evento futuro que retire a força de trabalho do segurado, faça jus à proteção. Se o evento restritivo da força de trabalho é preexistente ao vínculo com a previdência social ou tenha ele surgido após a cessação dele, não há que se falar na obrigatoriedade ou exigibilidade da reabilitação profissional.

Por fim, ainda no que diz respeito ao elemento “restrição parcial ou total para o trabalho”, deve-se observar também que a limitação apresentada retire a aptidão do segurado para o desempenho de sua atividade habitual ou de qualquer outra que já tenha exercido anteriormente ou que possa exercer.

Sob este aspecto, deve-se ter em mente que o histórico laborativo do segurado precisa necessariamente ser observado: ainda que ocorra restrição laborativa para a atividade habitual (aquela que ele exercia no momento que ocorreu o evento limitador) não será necessário falar em reabilitação profissional se o segurado mostrar aptidão para o exercício de outras atividades que já tenha exercido. Tampouco se falará no processo de reabilitação se a força de trabalho residual existente permite o desempenho de função nova que não exija prévia habilitação técnica.

É este o raciocínio que se extrai do Plano de Benefícios da Previdência Social: como expressamente estabelece o art. 42, a aposentadoria por invalidez só está autorizada nas hipóteses em que o sujeito for “considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência”, bem como, o art. 62, parágrafo único,

que encaminha para reabilitação profissional aquele que precisa ser “reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência”.

3.1.2. Necessidade de assistência educativa ou reeducativa para o ingresso ou inserção no mercado de trabalho

O procedimento de reabilitação tem por objetivo devolver ao trabalhador sua força laborativa, perdida em razão de evento que retirou sua capacidade anterior. Mais do que isso, coloca-se como procedimento de qualificação ou educação profissional, já que pressupõe e exige procedimento técnico ou educacional para garantir o retorno da força laboral. Nesse sentido é o preceito do art. 62, da Lei nº 8.213/91, ao dispor que só será encaminhado para o procedimento aquele que necessite ser “reabilitado para o desempenho de atividade que lhe garanta a subsistência”.

Pressupõe-se, assim, a obrigatoriedade de se assistir formalmente o beneficiário, ofertando-o (re)educação ou habilitação técnica, como pressuposto para que ele (re)adquirir a habilitação para o exercício de qualquer atividade que lhe garanta subsistência. Como a própria terminologia empregada para conceituar o serviço indica, não há “reabilitação” sem a assistência educativa ou (re)educativa para se (re)adquirir a capacidade laboral, ao mesmo tempo, não é toda e qualquer assistência educativa que leva necessariamente à “reabilitação profissional”, mas somente aquela que obrigatoriamente permitirá que o sujeito readquirir sua força de trabalho.

4. SUJEITOS RESPONSÁVEIS PELA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A Constituição Federal, ao delinear o sistema de proteção social chamado seguridade social, aponta a incidência e a análise da proteção do trabalhador nos três subsistemas que a integram: previdência, assistência e saúde. No mesmo caminho, insere como direito fundamental social a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (art. 7, XXII).

O cuidado com a “habilitação” técnica e educacional de todos os cidadãos é vista dentro e fora do sistema de seguridade social: a assistência social tem como objetivos, dentre outros, “a promoção da integração ao mercado de trabalho” (inciso II, art. 203) e “a habilitação

e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (inciso IV, art. 203). Por seu turno, o Sistema Único de Saúde tem como atribuições, entre outras, a de “executar as ações de vigilância sanitária epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (II, art. 200, CF)¹⁰. Não menos, a previdência, ao estruturar o Regime Geral (*caput*, art. 201, CF), cria serviço específico para este fim (reabilitação profissional).

Fora do sistema de seguridade social, a educação (“direito de todos e dever do Estado e da família”) tem como fim o (...) “pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (art. 205, CF), sendo que o plano nacional de educação deve “assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino”, objetivando, dentre outras coisas, a “formação para o trabalho” (IV, art. 214, CF).

Apesar de a proteção do trabalhador e a qualificação para o trabalho transitarem e ocuparem várias áreas que compõem o sistema de proteção, previsto constitucionalmente, a reabilitação profissional, apresentada como procedimento de assistência educativa e readaptação profissional e como instrumento de reingresso no mercado de trabalho, encontra-se especificamente no subsistema previdenciário, integrante do sistema de seguridade social.

O fato, no entanto, de ser atribuição do agente do seguro social, a responsabilidade pela operacionalização e fornecimento do serviço aos beneficiários do regime previdenciário, por sua amplitude (envolve fornecimento de serviço técnico educacional para o reingresso no mercado de trabalho), exige atuação articulada de vários órgãos ou entidades públicas e privadas, ante ao fim almejado pela reabilitação (dar aptidão para que o sujeito adquira sua capacidade laboral e volte para o mercado de trabalho). Mais do que isso, já que são atribuições comuns de entidades públicas e privadas (empregador) a responsabilidade pelas condições de saúde e segurança no ambiente de trabalho, bem como a inclusão social e profissional da pessoa com deficiência, a responsabilidade pelo procedimento de reabilitação passa a ser de todos. Isso está de acordo com o *caput* do art. 194 da CF, o qual estabelece que “as ações do sistema de seguridade social são de responsabilidade dos Poderes Públicos e da sociedade, incluindo, dessa forma, também a proteção privada” (MARQUES; PIERDONÁ, 2021, p. 810).

¹⁰ O Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece como direito a atenção integral por intermédio do SUS, em ações e “serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida” (art. 18, §4º, II).

É justamente por isso, por exemplo, que a atuação colaborativa e integrada entre a empresa e o instituto previdenciário conduz a uma linha tênue de separação entre obrigação do empregador e obrigação da entidade seguradora (art. 137, III, do Regulamento da Previdência Social).

Se o foco da reabilitação profissional é justamente a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho e se o tempo de afastamento é elemento definidor da perspectiva de reinserção no mercado (quanto maior é o tempo de afastamento, menor a perspectiva de retorno), é oportuno e pertinente se tentar, antes de mais nada, com a própria empresa, mecanismos e procedimento de compatibilização para habilitação ou reabilitação do segurado dentro do seu ambiente de trabalho. Daí porque ser comum a atuação conjunta entre empresa e Autarquia Previdenciária, como fomentado pela própria legislação.

Por outro lado, se é justamente dever legal do empregador zelar pela segurança e saúde do trabalho, a participação do empregador no serviço é imprescindível, seja para reparar possível exposição indevida do trabalhador no ambiente labora, seja para efetivamente poder exercer sua obrigação legal de prevenir os riscos ocupacionais.

Sob o aspecto ainda da proteção do trabalhador, dentro da relação de emprego, nunca é demais lembrar os pontos de interferência e convergência entre as obrigações legais do empregador e o serviço de reabilitação profissional: é dever do empregador a segurança no local do trabalho, assim compreendido, inclusive, o seu dever na fiscalização e na promoção da melhoria das condições de trabalho. Os exames médicos ocupacionais que são obrigatórios na admissão, demissão e periodicamente durante o curso do vínculo empregatício (art. 168, CLT), buscam, dentre outras coisas, garantir aos empregados o desempenho de suas funções de forma mais adequada, considerando suas restrições e aptidões específicas. Sob este aspecto, o §2º do art. 168 da CLT, permite inclusive a realização de exames complementares para aferição da capacidade do trabalhador.

Ainda, focando-se nos exames médicos ocupacionais e na correlação e interferência existente entre o procedimento de reabilitação profissional e as obrigações do empregador, cumpre destacar que a Norma Regulamentadora nº 07, aprovada pela Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.314/78, que estabelece o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, define como obrigatório o exame médico de “retorno ao trabalho” ou “mudança de função” (art. 7.4.1, alíneas “c” e “d”). Fixa também regras de encaminhamento do trabalhador à “Previdência

Social para estabelecimento de nexos causais, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho” (art. 7.4.8, alínea “c”).

Além disso, toda “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, (...)” respeitada a devida proporção, conforme estabelece o art. 93 da Lei nº 8.213/91.

Sob outro enfoque, mas ainda dentro do viés de proteção do trabalhador, a Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), ao definir pessoa com deficiência como sendo “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (art. 2º), impõe que “as pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos” (art. 34, §1º), sendo garantido ao trabalhador com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação, deixando claro que “a habilitação profissional pode ocorrer em empresas por meio de prévia formalização do contrato de emprego da pessoa com deficiência (...)” - art. 34, §§ 5 e 6º.

Por fim, não é possível deixar de observar a importância e a aderência da participação do próprio interessado no serviço. Como é possível pensar em habilitar e/ou capacitar alguém se ele próprio não tem interesse ou vontade?

Assim, apesar de cada ator possuir seu papel e seu feixe de atribuições específicas para com a proteção do trabalhador, há uma interligação e autoalimentação. Daí a importância da operacionalização sistêmica e coordenada da reabilitação profissional.

5. O PROCEDIMENTO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Fala-se em multidisciplinariedade já que envolve o trabalho conjunto de várias áreas do conhecimento técnico (em especial medicina e assistência social).

Por outro lado, aponta-se também o aspecto multifacetário (multidimensional), visto que possui vários e peculiares aspectos, os quais juntos, necessariamente, convergem para a concretização e consolidação do fim almejado pelo procedimento: para o êxito do procedimento de reabilitação profissional impõe-se agregar o interesse do segurado, a prestação do serviço apresentado pela previdência e a colaboração da empresa ou órgãos vinculados para este fim.

A reabilitação profissional é um serviço, assim, por sua natureza abrange múltiplos aspectos e sujeitos.

Não bastasse isso, a reabilitação profissional tem finalidade e objeto devidamente delimitado pelo ordenamento jurídico: busca propiciar ao beneficiário incapacitado ou deficiente, parcial ou totalmente para o trabalho, os meios para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. Nesse sentido é a definição estabelecida no art. 89 da Lei nº 8.213/91:

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.

Pela definição legal, fica claro que o objeto do procedimento denominado “reabilitação profissional” não se confunde necessariamente com “reabilitação física”, tampouco com “readequação laboral”, menos ainda com limitações que não repercutem na aptidão laboral.

Medidas preventivas de proteção da saúde do trabalhador ou mesmo serviços públicos de reparação da saúde que buscam a “reabilitação da saúde do trabalhador”, não estão abrangidos pelos serviços de reabilitação profissional, prestados pela Autarquia Previdenciária. Nesse sentido é clara a Lei nº 8.080/90 que organiza o funcionamento do SUS (art. 5º e 6º).

Trabalhadores que apresentam restrição física ou mental são e devem ser tutelados pelo Sistema de Saúde (seja público e privado), inclusive no que diz respeito à necessidade ou não de reabilitação. Por exemplo, um trabalhador que sofreu fratura na perna, permaneceu por alguns meses afastado do trabalho em razão da mobilização do membro fraturado e precisa de procedimento fisioterápico para readquirir a mobilidade normal, deverá ser submetido ao procedimento de reabilitação física sob os cuidados e direcionamento do Sistema de Saúde (SUS).

Como já referido, reabilitação da saúde é diferente da reabilitação profissional, seja no que diz respeito ao objeto, como também aos sujeitos responsáveis: na reabilitação o sujeito é submetido ao procedimento para readquirir sua higidez física ou mental que, uma vez readquirida, permite seu retorno para as atividades profissionais. Em sentido diverso, a reabilitação profissional pressupõe necessariamente a consolidação da restrição parcial ou total da higidez física ou mental que, necessariamente, atinge e repercute na força de trabalho. A “reabilitação profissional” inicia e se desenvolve justamente para fornecer a assistência educativa ou reeducativa, ou ainda a adaptação profissional que permitirá ao sujeito seu

reingresso no mercado de trabalho. Como a previdência é seguro social destinado a proteger o trabalhador, ao INSS só competirá a reabilitação profissional, enquanto a reabilitação da saúde física ou mental permanece sob os cuidados do Sistema de Único de Saúde (público ou privado).

Segundo o Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional (Resolução MDS/INSS nº 629/18), são funções básicas que condicionam a existência e o desenvolvimento correto do procedimento de habilitação ou reabilitação profissional: 1. avaliação do potencial laborativo (aferição da real capacidade para o retorno ao trabalho); 2. orientação e acompanhamento profissional (requalificação profissional e uma nova função ou atividade a ser exercida no mercado de trabalho); 3. articulação integrada e conjunta com entidades envolvidas (pesquisa e atuação conjuntas com entidades próximas ao domicílio do interessado que permitam a oferta real de oportunidades).

Cada um dos tópicos apontados como elementos essenciais e que formam a reabilitação profissional apresentam recortes e delimitações distintas, mas se mostram interligados uns em relação aos outros.

Apenas para exemplificar, considere a “avaliação do potencial laborativo”, vários podem ser os critérios e as formas para se analisar o potencial laborativo: limitação funcional, escolaridade, possibilidade de retorno ou não ao trabalho, histórico laborativo, tempo de afastamento etc. Não só os critérios são muitos, como também múltiplos são os enfoques da análise. Como se extrai do Manual de Reabilitação Profissional do INSS, a análise e aderência ao programa de reabilitação, sob o prisma da “avaliação do potencial laboral”, pressupõe análise multidisciplinar, com a participação de médico perito (perícia médica de elegibilidade) e assistente social (avaliação socioprofissional).

Se são múltiplos os critérios, múltiplos também serão os resultados, dependendo do recorte ou da amplitude que for empregada para delimitar essa avaliação.

Mais do que isso, os critérios empregados devem estar alinhados com os outros dois elementos (orientação e acompanhamento profissional e atuação articulada entre os vários entes envolvidos). O que vale a aferição, pelo critério da aptidão para uma determinada nova habilidade, se esse tipo de habilidade não permitirá a inserção profissional? Ou ainda, seria possível definir uma habilidade, a ser desenvolvida, sem que haja a devida atuação integrada com o agente que irá fornecê-la? E se o interessado não quiser ser habilitado para determinada atividade e sim para outra inviável, mesmo assim ele poderá ser compelido ao procedimento de

reabilitação? Essa reabilitação “forçada” será exitosa, mesmo que desmotivada pelo próprio interessado?

Pelas funções básicas e objetivos almejados, pelo procedimento de reabilitação profissional, fica evidente seu aspecto multifacetário. Se o intuito do procedimento é justamente a habilitação ou adaptação para novas atividades laborativas, ele pressupõe necessariamente a convergência de vontades entre o sujeito protegido (potencialidade física e social para aquilo que será proposto, habilidade e aptidões pessoais, além do próprio interesse pessoal em se habilitar/readequar), a entidade seguradora e a presença articulada de parcerias (não só oferecendo a preparação técnica, como também, alinhando essa habilitação com as tendências do mercado de trabalho e da própria localidade, na qual o sujeito está inserido).

Daí a necessidade de ser analisada e abordada com cuidado e especial atenção. Não há como falar em reabilitação profissional exitosa se não houver a convergência de todos os elementos. Como pode ser reabilitado o segurado que não quer aprender uma determinada função? Como pode a Autarquia Previdenciária oferecer uma determinada habilitação se esta não se coaduna com a realidade do trabalhador? Qual a razão de o segurado ter habilitação para uma atividade sem qualquer efetividade prática segundo o contexto local?

Assim, não há dúvidas de que o procedimento de reabilitação profissional é plúrimo sob o aspecto subjetivo, como também multifacetário.

6. A NECESSIDADE DE SE REPENSAR A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL QUANDO DECORRENTE DE DECISÃO JUDICIAL

Como já apontado no item 2, três pontos merecem reflexão quando se analisa a adequação do encaminhamento para a reabilitação profissional, decorrente de ordem judicial: 1. a aferição puramente médica (e não multidisciplinar); 2. o conteúdo do comando judicial; 3. a participação do interessado em se submeter ao serviço.

No que diz respeito à análise exclusivamente médica (e não multidisciplinar), é evidente, diante de todo o exposto, que a ordem que determina compulsoriamente a reabilitação é inapropriada, já que parte de um estudo limitado.

Ainda que se pudesse argumentar que a “especialização” do profissional médico, na área da “medicina ocupacional” ou “medicina pericial”, o habilitasse para análise sob o enfoque do trabalho, grande parte do estudo ligado à potencialidade social, à habilidade e às aptidões

peçoais, ao interesse em se habilitar/readequar, à pesquisa de mercado de trabalho, à interlocução com possíveis empregadores ou entidades que promovam o procedimento de reabilitação ficam prejudicados.

Até porque, dentro do processo judicial, o foco da instrução probatória produzida está centrado na caracterização da incapacidade laboral e não no estudo e averiguação da funcionalidade para o trabalho.

Dessa forma, a principal e grande diferença existente entre a abordagem administrativa e a judicial, reside na própria natureza do estudo para a constatação ou não da exigibilidade do procedimento de reabilitação profissional. Enquanto a avaliação administrativa é multidisciplinar (estudo biossocial), na judicial ela é única e exclusivamente unidisciplinar (estudo basicamente focado na análise biológica), calcada na delimitação e caracterização da restrição para o trabalho.

Além disso, como todo o processo de reeducação ou educação, a vontade do agente é imprescindível para o êxito. Nas ações judiciais, muitas vezes, a parte autora não é ouvida, tampouco participa da deliberação judicial que obriga ao INSS o procedimento. É na sentença judicial que se impõe à reabilitação, sem qualquer manifestação da parte. Mais do que isso, muitas vezes funciona como verdadeiro desestímulo para que o beneficiário se insira no programa de reabilitação. Usualmente o comando judicial prevê, antecipadamente, que, a não conclusão favorável do procedimento de reabilitação profissional levará a concessão automática da aposentadoria por invalidez. Qual o interesse e a vontade do interessado de se submeter ao processo de assistência educativa se o resultado desfavorável lhe dará direito à aposentadoria por invalidez?

Considerando toda a estruturação complexa que envolve a reabilitação profissional e a convergência de sujeitos e fatores necessários, exigidos para um resultado exitoso, os seguintes pontos indicam a impropriedade no processo de reabilitação imposto por decisão judicial: 1. a forma como o Poder Judiciário usualmente identifica à exigibilidade do procedimento de reabilitação; 2. o comando judicial como instrumento prévio de desestímulo à reabilitação; 3. a necessidade de participação do segurado para fixação desse comando.

A forma de abordagem e a delimitação de encaminhamento à reabilitação profissional, por decisão judicial, deve estar lastreada em estudo técnico multidisciplinar (como é feito administrativamente). Justamente por estarem embasadas em análise exclusivamente médica, uma decisão judicial não pode fixar compulsoriamente a reabilitação, devendo necessariamente

submeter ao crivo da administração previdenciária essa reavaliação e admissão ao procedimento (“análise multidisciplinar compartilhada”). Por outro lado, sendo procedimento de qualificação profissional ou educacional, deve-se observar a vontade da parte interessada. Não há como qualificar aquele que não deseja ser qualificado. Tampouco criar via de desestímulo prévio para a não aderência à reabilitação: qual o estímulo que tem o reabilitado em obter nova habilidade se o título judicial lhe garante previamente, em caso de não reabilitação profissional, o direito à aposentadoria?

7. O ENTENDIMENTO FIXADO PELA TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO

A Turma Nacional de Uniformização - TNU, ao analisar o tema no Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei – PUIL nº 0506698-72.2015.4.05.8500/SE (Tema 177), se ateve a esta problemática. Ao considerar a obrigatoriedade do comando judicial e a liberdade do INSS em realizar o processo de reabilitação profissional, reconheceu a discricionariedade da Autarquia Previdenciária na admissibilidade e no processamento da reabilitação profissional, permitindo, de forma clara, que o INSS proceda à nova avaliação e à conclusão multidisciplinar, quanto à necessidade ou não do procedimento de reabilitação profissional. Além disso, apontou pela inviabilidade de condenação prévia na concessão de aposentadoria por invalidez.

Pode-se afirmar, assim, que a TNU trouxe reflexão para o tema envolvendo a reabilitação profissional decorrente de decisão judicial, diminuindo parte das impropriedades apontadas no presente estudo. Ao destacar a discricionariedade do INSS no processo de reabilitação profissional, garantiu a avaliação administrativa multidisciplinar de admissibilidade no processo de reabilitação, mesmo quando decorrente de decisão judicial. Ao garantir também a análise administrativa, a orientação fixada pela TNU, prestigiou o aspecto multifacetário do processo de reabilitação profissional, elemento essencial para a exitosa reabilitação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento de reabilitação profissional é plúrimo sob o aspecto subjetivo (já que envolve vários atores e corresponsáveis), como também multifacetário (atingindo vários setores e áreas distintas). Além disso, tem fim e objeto devidamente delimitado pelo ordenamento

jurídico: busca propiciar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho os meios para o reingresso no mercado de trabalho.

A determinação judicial que impõe o serviço de reabilitação profissional tem se mostrado inadequada, visto que está lastreada em análise técnica unidisciplinar e não considera a participação do interessado, além de se apresentar como instrumento prévio de desestímulo a um resultado exitoso.

A TNU, no julgamento do Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei - PUIL nº 0506698-72.2015.4.05.8500/SE (Tema 177), superou parte dos problemas ao se atentar para a complexidade do processo de reabilitação, garantindo discricionariedade ao INSS para fazer a avaliação administrativa multidisciplinar de admissibilidade. No entanto, deixou de adentrar na análise da aferição técnica multidisciplinar e do próprio cuidado que se deve ter em prestigiar e inserir o interessado no processo que fixa o serviço de reabilitação profissional.

REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Curso de direito e processo previdenciário sistematizado**. Salvador: JusPodivm, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 nov. 2021.

Brasil. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.213/91**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146/15**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 14 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números – 2021**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em 18 nov. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 631.240** – Rel. Min. Roberto Barroso. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7168938>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AGRG no REsp 1282928/RS**, Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura, 6ª Turma, j. 09.10.2012, DJe 17.10.2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1706804/SP**. Rel. Min. Gurgel de Farias. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202001247783&dt_publicacao=29/06/2021. Acesso em 10 nov 2021.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei - PUIL nº 0506698-72.2015.4.05.8500/SE**. Rel. Juiz Federal Paulo Cesar Neves Junior. Disponível em: https://eproctnu.cjf.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=processo_seleciona_publica&acao_origem=processo_consulta_publica&acao_retorno=processo_consulta_publica&num_processo=05066987220154058500&num_chave=&num_chave_documento=&hash=d5b15da2b253a5421d32e551f4e08f18. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão Plenário nº 2.894/2018**. Rel. Min. André de Carvalho. Data da sessão: 05/12/2018. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2894%2520ANOACORDAO%253A2018/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse. Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL, Conselho de Monitoramento e Avaliação de políticas Públicas. Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos – Ciclo 2019. **Política avaliada: Judicialização dos benefícios administrados pelo INSS**. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/relatorio-de-avaliacao-cmag-2019-judicializacao.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214**, 08 de junho de 1978 que aprova a Norma Regulamentadora nº 07. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/1978/portaria_3-214_aprova_as_nrs.pdf. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **NR7. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>. Acesso em: 07 nov. 2021.

FONTES, Ana Paula Fontes; FERNANDES, Ana Alexandre; BOTELHO, Maria Amália: Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, nº 2, Lisboa, dez. 2010.

GOMES, Marília Miranda Forte; FÍGOLI, Moema Gonçalves Bueno; RIBEIRO, Aloísio Joaquim Freitas. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, Belo Horizonte, p. 297-316, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL. **Manual Técnico de Procedimento a Área de Reabilitação Profissional** – Volume I. Diretoria de Saúde do Trabalho – Dirsat - maio/2016. Disponível em: https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-t%C3%A9cnico-de-procedimentos-da-%C3%A1rea-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf Acesso em: 11 nov. 2021.

MAENO, Maria; DE GOUVEIA VILELA, Rodolfo Andrade. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 87-99, São Paulo, 2010.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Mara Alice Conti; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 2, p. 53-58, São Paulo, 2009.

MARQUES, Carlos. G. M.; PIERDONA, Zélia L. O benefício de prestação continuada da assistência social: a (in)adequação da mudança de entendimento do STF sobre o critério de aferição da miserabilidade. *In*: Manoel Gonçalves Ferreira Filho e Roger Stiefelmann Leal. (Org.). **A nova Constituição de 1988?** 1ed. Santo André - SP: Dia a Dia Forense, 2021, v. 1, p. 809-839.

MARQUES, Carlos. G. M.; PIERDONA, Zélia L. A Proteção Concedida pela Previdência Social Brasileira à Incapacidade Laborativa. **Cardenos de Direito Actual**, v. 5, p. 209-218, Santiago de Compostela, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** - Lisboa/2004. Direção-Geral de Saúde. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf Acesso em: 31 out. 2018.

PULINO, Daniel. **A Aposentadoria por Invalidez no Direito Positivo Brasileiro**. Editora LTR, 1ª ed. 2001.

TAKAHASHI, Mara; KATO, Mina; LEITE, Rose Aylce Oliveira. Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador: velhas questões, novas abordagens. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 7-9, São Paulo, 2010.