

DO SACRIFÍCIO DO TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS¹

*THE SACRIFICE OF WORKERS WITH DISABILITIES:
A CRITICAL ANALYSIS OF THE INSS PROFESSIONAL
REHABILITATION PROGRAM*

Wanessa Gonzaga do Nascimento

*(Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.
Socióloga na Defensoria Pública da União de Pernambuco)
wanessa.nascimento@dpu.def.br*

RESUMO

O presente artigo busca desenvolver o argumento de que, em um período marcado pela retração dos direitos sociais, o Programa de Reabilitação Profissional do INSS pode atuar como uma ferramenta de legitimação da cessação precoce de benefícios previdenciários de trabalhadores pobres e com deficiência. Após breve reflexão teórica acerca dos conceitos de deficiência e incapacidade, a discussão assenta-se na reabilitação profissional enquanto direito do trabalhador com deficiência que, ao ser oferecido como serviço aos segurados do INSS, pode passar a operar a partir de lógicas que se distanciam de seus princípios. Por fim, o estudo traz ainda o caso de uma trabalhadora com deficiência, beneficiária do Auxílio-Doença, que, entre 2016 e 2019, passou por um processo tumultuado e controverso de reabilitação profissional imposto pelo INSS.

Palavras-chave: Reabilitação profissional. Deficiência. Incapacidade para o trabalho. Previdência Social. Perícia médica.

¹ Este artigo consiste em um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Programa de Reabilitação Profissional do INSS: um direito social ou uma ferramenta de exclusão do trabalhador com deficiência?”, apresentado ao Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos. Para a realização do citado curso de Especialização em Direitos Humanos, contamos com o financiamento da Escola Nacional da Defensoria Pública da União - ENADPU, por meio do Programa de Capacitação e Especialização para Cursos de Longa Duração.

ABSTRACT

This article seeks to develop the argument that, in a period marked by the retraction of social rights, INSS Professional Rehabilitation Program can act as a tool to legitimize early cessation of social security benefits for poor and disabled workers. After a brief theoretical reflection on the concepts of disability and inability, the discussion focus on professional rehabilitation as a right of workers with disabilities that, when offered as a service for INSS's insureds, can start to operate from logics that are distant from its principles. Finally, the study shows the case of a woman with disabilities, beneficiary of Sickness Benefit, who went through a tumultuous and controversial process of professional rehabilitation imposed by INSS between 2016 and 2019.

Keywords: Professional rehabilitation. Disability. Inability to work. Social Security. Forensic medicine.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1. METODOLOGIA. 2. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO X DEFICIÊNCIA: NOTAS PARA UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR. 3. O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS. 4. QUANDO A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL IMPÕE O SACRIFÍCIO DO TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA: A HISTÓRIA DE MARIA JOSÉ. 4.1 Como o caso de Maria José foi tratado pelo INSS. 4.2 Como o caso de Maria José foi tratado pela Justiça. CONCLUSÃO.

Data de submissão: 04/10/2023

Data de aceitação: 11/07/2024

INTRODUÇÃO

As demandas de natureza previdenciária e assistencial, principalmente relacionadas ao restabelecimento dos benefícios por incapacidade/deficiência administrados pelo INSS (como é o caso do Auxílio-Doença,

da Aposentadoria por Invalidez² e do Benefício de Prestação Continuada), sempre ocuparam um lugar de destaque na rotina de trabalho da Defensoria Pública da União do Recife. E foi justamente na DPU-Recife que, entre os anos de 2015 e 2019, chamou atenção o crescente número de pedidos de assistência jurídica por parte de trabalhadores hipossuficientes que tiveram acesso ao Auxílio-Doença em virtude de incapacidades parciais e permanentes, mas, enquanto recebiam esse benefício, tiveram de passar por um processo curto, tumultuado e controverso de reabilitação profissional imposto pelo INSS.

Esses cidadãos eram geralmente pessoas de meia-idade, de pouca escolaridade, pertencentes a grupos familiares de baixa renda, que passaram toda a vida produtiva desempenhando atividades que exigiam pouco de seu intelecto e muito de sua força física e contraíram deficiências motoras em virtude de doenças ósseas/articulares ou injúrias (em muitos casos, resultantes de acidentes ocorridos no próprio ambiente de trabalho).

As histórias contadas por esses trabalhadores aos atendentes da DPU eram, em si, bastante parecidas. Eles, em sua maioria, queixavam-se de terem sido considerados, ao final do processo de reabilitação, aptos a desempenhar atividades laborais diversas daquelas que executaram ao longo da vida, a despeito de não terem recebido o treinamento adequado para ocupar novas funções no mercado de trabalho. Depreendemos ainda de seus discursos que eles não tiveram suas capacidades avaliadas com base no modelo biopsicossocial proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF, ou seja, à luz das barreiras pessoais, sociais e atitudinais que passaram a enfrentar desde que adquiriram impedimentos³.

² O Decreto n.º 10.410, de 2020, modificou as denominações dos benefícios do Auxílio-Doença e da Aposentadoria por Invalidez, que passaram a ser mais adequadamente chamados de Auxílio por Incapacidade Temporária e Aposentadoria por Incapacidade Permanente. Por questão de praticidade, nesta pesquisa, optamos por utilizar as denominações antigas desses benefícios previdenciários (Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez). Por outro lado, cumpre ressaltar que nem toda doença gera uma deficiência ou uma incapacidade para o trabalho.

³ A Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde - CIF consiste no documento resultante do processo de revisão da ICIDH - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, o qual foi feito de maneira inclusiva (contando com a participação da academia e de movimentos sociais de pessoas com deficiência). Diniz identifica a diferença entre a ICIDH e a CIF argumentando que, enquanto a primeira enfatizava as consequências das doenças, a segunda se concentra na interrelação corpo-indivíduo-sociedade. Segundo a autora, a CIF parte do contexto da doença/saúde (ou seja, dos componentes da saúde) para avaliar a deficiência, mas se dispõe a analisar também as atividades e participações dos indivíduos nos diversos domínios da vida (ou seja, os componentes relacionados à saúde). DINIZ, D. **O que é Deficiência**, 2007.

Interessante pontuar que o considerável aumento da procura pelos serviços da DPU por parte dos trabalhadores que passaram pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS ocorreu justamente quando as estratégias governamentais, sob o signo da contenção de gastos desnecessários e do combate às fraudes, voltaram-se para o desmantelamento de políticas, programas e projetos garantidores dos direitos sociais. Foi nesse cenário que medidas que são previstas em leis e que deveriam acontecer de maneira regular, como as revisões de benefícios previdenciários e assistenciais por incapacidade/deficiência, passaram a ser estimuladas e executadas por meio de operações em massa capazes de cancelar milhares de benefícios em pouco tempo. Essas operações, em geral, ganharam ainda mais força e legitimidade por serem ancoradas nas avaliações, ditas neutras e científicas, dos Peritos Médicos Federais.

É com base nesse panorama que, no presente artigo, discutimos como o Programa de Reabilitação Profissional do INSS – que consiste em um conjunto de serviços que tem como objetivo prioritário assegurar o retorno de trabalhadores com deficiência ao mercado de trabalho – pode se tornar um meio para retirar essas pessoas do sistema previdenciário e abandoná-las à própria sorte.

1. METODOLOGIA

Como mencionamos no tópico introdutório, nossa pesquisa tem como unidade de análise o Programa de Reabilitação Profissional do INSS. Nela, tentamos apresentar o que é esse Programa, como ele funciona e como, dentro de um contexto específico, ele pode adotar práticas que vão de encontro aos princípios que fundamentam sua própria existência e aos direitos do trabalhador com deficiência.

Para desenvolver essa temática, escolhemos a metodologia científica do estudo de caso. Essa estratégia de pesquisa

Confere ao/à pesquisador (a) qualitativo (a) maior controle sobre os contextos nos quais as informações são obtidas e sobre a profundidade de interpretação, conseqüentemente, também da análise destas informações. Há aqui um *trade-off* evidente: controle, especificidade e profundidade maiores na resolução das

questões de investigação, em troca de menor capacidade de generalização dos achados empíricos e ausência de explicações causais quantitativas⁴.

Para melhor ilustrar o caso sobre o qual nos debruçamos, além de uma reflexão teórica baseada na revisão da bibliografia disponível, optamos por trazer à discussão a situação vivenciada por Maria José⁵, uma trabalhadora com queixas relacionadas ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS, que solicitou a assistência jurídica da Defensoria Pública da União de Recife/PE no ano de 2019 e foi entrevistada por nós, na Divisão de Assistência Multidisciplinar, apenas um mês antes da decretação de estado de emergência em razão da pandemia de coronavírus. Maria José foi escolhida dentre dez pessoas com deficiência que tiveram Processos de Assistência Jurídica instaurados pela DPU/Recife-PE para análise desse pleito, entre os anos de 2015 e 2019⁶, e que passaram por entrevista, conduzida por nós, para fim de construção de um Laudo Pericial⁷.

No intuito de descrever em profundidade a situação vivenciada por Maria José, lançamos mão de documentos acostados ao seu Processo de Assistência Jurídica - PAJ da DPU⁸. Utilizamos, porém, como principal

⁴ GOMES NETO, J. M. W.; ALBUQUERQUE, R. B. de; SILVA, R. F. da. **Estudos de caso: Manual para a pesquisa empírica qualitativa**, 2024, p. 31.

⁵ É importante deixar claro que estamos utilizando aqui um nome fictício com o objetivo de preservar a identidade dessa assistida da DPU. Com essa mesma finalidade, optamos por omitir informações como bairro de moradia, local de trabalho, datas exatas de concessões e cessações de benefícios, identificação de varas de tramitação de processos etc.

⁶ Vale pontuar que, embora tenhamos atendido um volume mais elevado de pessoas com esse tipo de queixa a partir de 2018, escolhemos o ano de 2015 como marco inicial do estudo uma vez que foi nesse momento que o Ofício Regional de Direitos Humanos da DPU-Recife instaurou um Processo de Assistência Jurídica para realizar o acompanhamento especial dos pedidos individuais baseados em supostas irregularidades cometidas pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS. Já o fato de termos escolhido o ano 2019 como marco final se explica porque, com o início da pandemia de Covid-19, os atendimentos presenciais do INSS foram suspensos por força da Portaria SEPRT/INSS de n.º 8.024, de 19 de março de 2020, e, por causa disso, as queixas contra o Programa de Reabilitação Profissional não mais ocorreram. Somente em novembro de 2022, o Programa de Reabilitação Profissional do INSS foi restabelecido por força da Portaria PRES/INSS n.º 1.514, de 31 de outubro de 2022, que determinou a reavaliação médica dos segurados que já haviam sido encaminhados para ele.

⁷ O Laudo Pericial consiste em um documento individual produzido pelos profissionais da equipe psicossocial que compõe a Divisão de Assistência Multidisciplinar da DPU-Recife. Tem por objetivo fornecer informações que fortaleçam a defesa dos usuários dos serviços da DPU.

⁸ Demos prioridade à análise de documentos como: o processo administrativo – no qual consta o histórico dos benefícios concedidos e cessados pelo INSS; o HISMED – documento contendo informações sobre as perícias médicas do INSS; os prontuários, as fichas de avaliação e Certificados de Reabilitação Profissional; os laudos médicos ambulatoriais e das perícias médicas judiciais; as petições iniciais e os demais documentos produzidos pela DPU; as decisões judiciais etc.

fonte de informação o Laudo Pericial que produzimos a partir da entrevista realizada⁹.

A análise da situação foi feita em três etapas: a primeira etapa consistiu em uma descrição detida da situação vivenciada pela Sra. Maria José; na segunda etapa, procuramos tecer comentários sobre o tratamento dispensado ao seu caso pelo INSS, com ênfase nas anotações registradas pelos peritos médicos federais no HISMED; na última etapa, tentamos trazer para o debate um pouco acerca de como o caso foi tratado pela Justiça.

Conquanto não esteja associada a uma temática inovadora, pouco conhecida ou pouco explorada no meio acadêmico, a análise do funcionamento do Programa de Reabilitação Profissional do INSS com foco em uma história real que exemplifique alguns dos diversos problemas enfrentados pelos trabalhadores que passam por ele permite contribuir para a ampliação da discussão sobre a atuação dos peritos médicos federais junto aos segurados do INSS; sobre a importância do modelo biopsicossocial para análise da deficiência; e sobre os direitos do trabalhador com deficiência aos serviços e benefícios da previdência social e à igualdade de condição para participar da sociedade e para encontrar e manter-se em um emprego digno.

Quanto à validade das descobertas desta pesquisa, vale salientar que não é nosso intento efetuar, a partir de um estudo de caso, uma generalização sobre como o Programa de Reabilitação Profissional do INSS funciona para a integralidade do público que atende no Brasil, até porque o caso que analisamos aqui foi escolhido dentro do universo pequeno e muito específico de **segurados do INSS que: (1) tiveram problemas durante o processo de reabilitação profissional; (2) procuraram a unidade da DPU de Recife-PE, entre 2015 e 2019, para que esses problemas fossem avaliados; (3) foram atendidos por nós, na Divisão de Assistência Multidisciplinar.** Nesse sentido, entendemos que nosso objetivo consiste, tão somente, em colaborar para a ampliação do debate sobre um dos muitos problemas que os mecanismos de provimento de direitos sociais podem enfrentar.

Ademais, cabe ressaltar que o estudo de caso, enquanto estratégia metodológica, não tem por objetivo realizar generalizações estatísticas

⁹ A utilização da documentação e dos dados da trabalhadora escolhida, bem como dos demais trabalhadores que fizeram parte da população a partir da qual a elegemos, foi devidamente autorizada pela chefia da DPU-Recife após análise da observância dos termos da LGPD.

(com inferências sobre uma população com base em dados amostrais), mas analíticas (que se baseiam em casos típicos, mas não numericamente representativos de uma população), capazes de fornecer insights importantes sobre os fenômenos, contribuindo assim para formar novas hipóteses de trabalho, reinterpretar ou corroborar estudos já existentes. Como bem assinala Yin:

A generalização analítica pode ser baseada tanto em (a) corroboração, modificação, rejeição ou, de outra forma, avançar conceitos teóricos que você referiu no projeto do seu estudo de caso quanto em (b) novos conceitos que surgiram com a conclusão do seu estudo de caso¹⁰.

2. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO X DEFICIÊNCIA: NOTAS PARA UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Tal como mencionado por Maranhão *et al.*, “o bem jurídico protegido pela Previdência Social é a incapacidade laborativa”¹¹. Isso significa dizer que, em sua formulação, a Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, que estabelece a Aposentadoria por Invalidez, o Auxílio-Doença e o próprio serviço de reabilitação profissional, faz menção ao conceito de incapacidade (parcial ou total) para o trabalho, e não ao conceito de deficiência humana.

Compete-nos salientar, no entanto, que as fronteiras entre as doenças, as deficiências e as incapacidades nem sempre são claras. A história de Talía Gabriela Gonzales Llu, criança equatoriana infectada pelo vírus HIV por meio de transfusão de sangue, é um excelente exemplo desse fenômeno. Isso porque o HIV é uma síndrome (doença) incurável que, eventualmente, manifesta-se por meio da aids, provocando a incapacidade temporária do doente (o que não implica, necessariamente, deficiência). Por ter sido impedida de frequentar a escola, não ter tido acesso aos tratamentos de saúde adequados e ter sido vítima de estigma (juntamente com sua família) em razão de sua síndrome, Talía passou a ser entendida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos como uma pessoa com deficiência, já

¹⁰ YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**, 2015, p. 44.

¹¹ MARANHÃO, N.; FERREIRA, V. R.; COSTA, F. S. J. **Reabilitação Profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro**, 2017, p. 18.

que, em seu caso, estavam presentes os dois elementos básicos do conceito de deficiência: o impedimento e as barreiras sociais¹².

Maranhão *et al.* nos dizem que a “legislação previdenciária não apresenta uma definição do que seria incapacidade laborativa”¹³, deixando a cargo da medicina a responsabilidade de julgar pela inclusão ou exclusão dos segurados do INSS no Auxílio-Doença, na Aposentadoria por Invalidez e no Programa de Reabilitação Profissional, baseando-se unicamente em critérios biológicos. Esses autores argumentam que:

O próprio conceito de incapacidade ainda é muito discutido e não parece haver consenso entre a definição de juristas, organismos internacionais, pesquisadores da área de saúde e o utilizado por peritos médicos no momento da avaliação para concessão dos benefícios previdenciários, uma vez que a mera avaliação da doença e suas consequências no corpo não atende ao conceito ampliado de incapacidade que, nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde, deve considerar o quadro geral que envolve a pessoa do avaliando, aí incluídos aspectos sociais, psíquicos, econômicos e características do território onde reside e trabalha¹⁴.

Citando a Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)¹⁵, esses autores afirmam que não há explicação para o fato de o INSS utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade como base de suas avaliações para a concessão do BPC-Deficiente e não fazer o mesmo nas análises do potencial laborativo dos trabalhadores com incapacidade parcial e permanente para o trabalho¹⁶.

¹² CUNHA, B. C. de A. Caso Gonzales Llyu e Outros vs. Equador: estigmatização e permeabilidade do conceito de deficiência. **Cadernos Estratégicos**, 2018.

¹³ MARANHÃO, N.; FERREIRA, V. R.; COSTA, F. S. J. **Reabilitação profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro**, 2017, p. 165.

¹⁴ *Ibidem*, p. 166.

¹⁵ Em seu artigo 2º, parágrafos 1º e 2º, o Estatuto da Pessoa com Deficiência determina que: “§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação. § 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.”

¹⁶ MARANHÃO, FERREIRA, COSTA, *op. cit.*, p. 169.

Em texto escrito em 2012, Diniz e Silva iniciam seu debate alertando sobre a inovação em que consistiu a incorporação da definição de deficiência contida na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social, principalmente porque essa Lei, originalmente, “definia que a pessoa com deficiência era aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”¹⁷.

A modificação do conceito de deficiência da LOAS permitiu que um número maior de pessoas com deficiência (principalmente aquelas que possuíam capacidade parcial para o trabalho, como os amputados, os surdos etc.) tivessem acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) - Deficiente.

Com base nesse raciocínio, esclarecemos que, neste artigo, optamos por trabalhar com o conceito de deficiência presente no preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, o qual afirma o seguinte:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas¹⁸.

Entendemos que as lesões e/ou disfunções orgânicas de muitos trabalhadores submetidos ao processo de reabilitação profissional, quando em interação com seus contextos de vida, não somente contribuem para a diminuição ou eliminação das suas possibilidades de ocupar vagas no mercado de trabalho, mas também limitam suas funcionalidades em muitos outros domínios da vida, impedindo-os de participar da sociedade em condição de igualdade com as demais pessoas e de executar até mesmo tarefas simples, comuns ao dia a dia de qualquer adulto funcional, como se levantar sozinho da cama, trocar de roupas, pentear os cabelos, caminhar nas ruas, usar o transporte público etc.

¹⁷ DINIZ, D.; SILVA, J. L. P. da. **Mínimo social e igualdade**: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. Revista Katálisis, jul./dez. 2012, p. 263.

¹⁸ BRASIL. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**, 2009.

O conceito de deficiência proposto pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tornou-se mais apropriado à nossa análise, uma vez que retira da discussão sobre as incapacidades a ênfase dada apenas aos aspectos biomédicos e à adequação ergonômica dos corpos às atividades laborais, passando a focar também no processo social de exclusão ou diminuição das possibilidades de participação na sociedade enfrentado por pessoas que possuem impedimentos¹⁹.

A habilitação e a reabilitação (não apenas profissional como também social) são citadas por importantes dispositivos legais internacionais de defesa dos direitos da pessoa com deficiência²⁰ como ferramentas que auxiliam na conquista da igualdade material e de oportunidades, da autonomia e da inclusão social. Todavia, a má condução do Programa de Reabilitação Profissional não somente fere os direitos das pessoas com deficiência e os direitos dos trabalhadores em geral como também vai de encontro aos princípios da proteção ao hipossuficiente e da vedação ao retrocesso, que estão na base do Direito Previdenciário²¹. É principalmente sobre esse último ponto que falaremos no próximo tópico.

3. O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS

O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, amparado no caput do art. 89 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, refere-se à reabilitação profissional da seguinte forma:

RP é definida como a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional [...] visando proporcionar, aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem²².

¹⁹ SHAKESPEARE, T. W. Conceptualizing disability. *In*: SHAKESPEARE, T. W. **Disability rights and wrong**, 2006.

²⁰ Como a Convenção n.º 159, de 1983, da OIT, sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas com deficiência, e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU.

²¹ MARANHÃO, N.; FERREIRA, V. R.; COSTA, F. S. J. **Reabilitação Profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro**, 2017.

²² BRASIL. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**, 2018, p. 9.

A Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991²³, ainda sublinha como partes do processo da reabilitação: o fornecimento de próteses, órteses e instrumentos de auxílio para locomoção; a substituição desses aparelhos; o transporte de acidentados do trabalho; e o auxílio para tratamentos ou exames fora do domicílio²⁴.

No Brasil, a reabilitação profissional é um serviço oferecido pela Previdência Social, prioritariamente: (1) aos segurados do Regime Geral que estão recebendo o Auxílio-Doença ou a Aposentadoria por Invalidez; (2) aos segurados que, embora estejam incapacitados, não possuem o tempo de contribuição exigido para obter o Auxílio-Doença (ou seja, aqueles que não cumpriram, à época da incapacidade, a carência para o benefício).

A fim de traçar os limites e conferir coerência ao problema e aos objetivos desta pesquisa, salientamos que, nela, analisamos apenas a atuação da Equipe de Reabilitação Profissional do INSS junto ao público que recebeu o Auxílio-Doença. Enfatizamos o caso dos trabalhadores que, tendo sido considerados aptos a desempenhar funções laborais diferentes das que lhes eram habituais, foram encaminhados para realizar cursos e capacitações de curta duração.

De acordo com a Divisão de Reabilitação Profissional do INSS²⁵, somente no ano de 2019, 16.437 pessoas foram reabilitadas pelo INSS e 46.1006 seguem em Programa. Esses números têm se mantido estáveis desde 2017. Por outro lado, a despeito de seu aparente sucesso, ao longo dos anos, as críticas ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS só se multiplicam.

Maeno *et al.*²⁶ argumentam que o objetivo primordial da reabilitação profissional nem sempre é a reinserção efetiva do trabalhador com limitações no mercado de trabalho, mas a emissão de certificados para legitimar a cessação de benefícios previdenciários. Esses autores informam que as equipes responsáveis pela reabilitação nunca intervieram, por exemplo, nas

²³ BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**, 1991.

²⁴ As vagas reservadas para pessoas com deficiência em empresas com 100 ou mais empregados também podem ser destinadas aos trabalhadores reabilitados pelo INSS.

²⁵ BRASIL. Estatísticas de reabilitação profissional, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2019. *In*: ANUÁRIO Estatístico da Previdência Social - AEPS, 27 out. 2021.

²⁶ MAENO, M.; VILELA, R. A. de G. **Reabilitação profissional no Brasil**: elementos para a construção de uma política pública, 2010.

condições de trabalho dos segurados, mesmo sabendo que a maior parte da clientela desse serviço é composta por acidentados do trabalho.

Para Miranda,

[...] a ausência de um modelo de avaliação da incapacidade caracterizado por uma análise que englobe uma visão integralizada do indivíduo e do seu coletivo tornou-se uma das principais críticas ao serviço de reabilitação profissional do INSS²⁷.

Esse autor tece ainda outras críticas ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS relacionadas à falta de integração desse serviço com o campo da saúde do trabalhador, à falta de articulação do próprio INSS com o Ministério da Saúde, à rigidez da estrutura hierárquica do INSS e ao modelo de perícia médica²⁸.

Em seu texto, Miranda traz um apanhado interessante acerca de como o Programa de Reabilitação Profissional se desenvolveu no Brasil desde a década de 1960, dando ênfase, justamente, à falta de atuação conjunta entre Saúde e Previdência nessa área e à prevalência da autoridade médica sobre as decisões acerca de quais trabalhadores devem ser encaminhados ao Programa, ou mesmo de como suas reabilitações devem ser conduzidas. Ele conta que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído o modelo de seguridade social de composição tripartite, com Saúde, Previdência Social e Assistência Social passando a funcionar a partir de sistemas independentes. Nesse momento, o serviço de reabilitação profissional, que para muitos deveria ter sido vinculado ao SUS (transformando-se, dessa forma, em uma ferramenta universal de inclusão ou reinserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho), permaneceu vinculado ao INSS²⁹.

Entre os avanços e retrocessos ocorridos desde 1988 no que tange à reabilitação profissional, Miranda também cita a implantação do Programa Reabilita, o qual inaugurou o modelo de trabalho da Perícia Médica Federal (que está em vigor até hoje), e a atualização de 2016 do Manual Técnico

²⁷ MIRANDA, C. B. de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, ago. 2018, p. 5.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Ibidem*.

de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional, que incorporou o conceito de deficiência humana à luz do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade. Em relação a esse último ponto, o autor ressalta que, contrariando a inovação implementada no Manual em 2016, não houve, por parte do próprio INSS, nenhuma mudança no fluxo pericial de modo a facilitar uma avaliação multidisciplinar precoce. Além disso, os peritos médicos federais continuaram a fundamentar suas análises apenas na Classificação Internacional de Doenças³⁰.

O ano de 2016 também marcou o início do governo Temer, momento no qual, segundo Miranda, ocorreu a implantação da agenda neoliberal que, por meio da Emenda Constitucional n.º 95, de 2016, promoveu o enfraquecimento das instituições estatais e dos direitos sociais no Brasil³¹. Nesse período iniciado em meados de 2016, ocorreram muitos fatos que são relevantes para caracterizarmos o contexto histórico desta pesquisa, dentre eles destacam-se:

a) A transferência das atividades relacionadas a essa esfera da seguridade social, inicialmente, para as pastas do Desenvolvimento Social e Agrário e da Fazenda e, posteriormente, para o Ministério da Economia³².

b) A criação do PRBI - Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, por meio da Medida Provisória n.º 739, de 7 de julho de 2016³³⁻³⁴.

³⁰ MIRANDA, C. B. de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, ago. 2018.

³¹ *Ibidem*.

³² As atividades da Previdência só foram incorporadas ao Ministério do Trabalho e da Previdência (mais adequado às suas características) por força do Decreto n.º 10.761, de 2 de agosto de 2021.

³³ Em 6 de janeiro de 2017, essa MP foi substituída pela Medida Provisória n.º 767, sendo essa convertida, em junho do mesmo ano, na Lei n.º 13.457/2017.

³⁴ O PRBI foi pensado em virtude de alertas lançados por auditorias relativamente antigas (como a auditoria promovida pelo TCU em 2009, que investigou o aumento na concessão de benefícios por incapacidade entre 2000 e 2007) e do aumento em 378% do número de Auxílios-Doença e Aposentadorias por Invalidez concedidos entre os anos de 2012 e 2016. Esses autores apontam que, na primeira fase do PRBI (entre agosto de 2016 e fevereiro de 2018), houve revisão de 279.791 Auxílios-Doença, sendo que 82% deles foram cessados (a maioria depois de constatada, por meio de perícia médica, a capacidade para o trabalho do segurado); também houve revisão de 10.073 Aposentadorias por Invalidez, sendo que 17% delas foram cessadas. ROCHA, W. M. (et al.). O Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade (PRBI). In: SACCARO JUNIOR, N. L.; ROCHA, W. M.; MATION, L. F. **CMAP 2016 a 2018: estudos e propostas do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais**, 2018.

c) A instituição do bônus especial de desempenho institucional por perícia médica em benefícios por incapacidade, também através da Lei n.º 13.457/2017³⁵.

d) A implementação do Ato Médico na reabilitação profissional, por meio do Ato Decisório n.º 34/ /DIRSAT/INSS, de 11 de janeiro de 2017, que modificou um pequeno trecho do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (versão 2016). A partir daí, a avaliação de elegibilidade para a reabilitação profissional passou a ser feita apenas pelo Perito Médico Federal³⁶.

e) A criação da carreira de Perito Médico Federal, por meio da Medida Provisória n.º 871/2019, convertida posteriormente na Lei n.º 13.846/2019, que desvinculou esses profissionais do INSS e submeteu suas atividades ao Ministério da Economia³⁷. Esse fato, conseqüentemente, reforçou o papel (que eles já tinham) de agentes protetores dos recursos públicos, voltados muito mais para reparar erros do sistema do que para garantir o acesso dos trabalhadores, dos idosos e das pessoas com deficiência aos benefícios previdenciários e assistenciais.

O que se nota, a partir dessas mudanças, é que o fortalecimento da autoridade discursiva do campo biomédico³⁸ foi um dos principais meios utilizados pelo governo brasileiro para a promoção do sucateamento dos direitos previdenciários do trabalhador.

No Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional³⁹ consta que a equipe responsável pela reabilitação profissional é sempre composta por um Perito Médico Federal e um Profissional de Referência (que deve ser um analista do seguro social, ou seja, um servidor

³⁵ Com esse estímulo, entre 2017 e 2019, o número de médicos peritos atuando no PRBI passou de 918 para 2.897 (um acréscimo de 97%). *Ibidem*.

³⁶ MIRANDA, C. B. de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, ago. 2018.

³⁷ Somente a partir da Medida Provisória n.º 1.058, de 27 de julho de 2021, essa categoria passou a fazer parte do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

³⁸ DINIZ, D.; SILVA, J. L. P. da. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Revista Katálysis**, jul./dez. 2012.

³⁹ BRASIL. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**, 2018.

de nível superior do INSS que possua formação em áreas como psicologia, sociologia, serviço social, pedagogia, fisioterapia etc.)⁴⁰.

No entanto, ao analisar as etapas constitutivas do Programa de Reabilitação Profissional, também constantes no supracitado documento, pareceu-nos claro que tanto o ingresso como a permanência e o desligamento do segurado no Programa de Reabilitação Profissional dependiam primordialmente da avaliação do Perito Médico Federal. Essa categoria profissional coloca-se à frente de todas as etapas da reabilitação que envolvem processos decisórios (principalmente no processo de elegibilidade), deixando a cargo do Profissional de Referência as atividades de caráter administrativo, logístico ou que envolvam contato mais próximo ou mais constante com o segurado.

Maeno e Vilela⁴¹ enfatizam que, diferentemente das versões anteriores, a versão 2018 do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional excluiu a participação do Profissional de Referência do momento da elegibilidade do segurado para o PRP.

Em vez da avaliação conjunta, a elegibilidade ao programa passou a ser definida no exato momento da perícia médica. O distanciamento entre os profissionais envolvidos não mais permite uma avaliação do nexos biopsicossocial do adoecimento em consonância com o que era proposto pelo campo da Saúde do Trabalhador. Os peritos médicos assumem posição centralizada e determinante do potencial laborativo, anulando a concepção multiprofissional da avaliação concebida nos manuais de 2011 e 2016 e tornando prevalecente o modelo biomédico de decisão.

[...] questões como deslocamento, vida cotidiana, independência física e relacionamentos familiares tornam-se irrelevantes como pilares de análise para o retorno a uma vida produtiva e mitigação das suas limitações no ambiente de trabalho⁴².

⁴⁰ Fazemos aqui a ressalva de que, a despeito de existirem normais procedimentais mais recentes para a área de reabilitação profissional, utilizaremos como base para esta discussão o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (2018) e o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária (2018), documentos que, certamente, guiaram a atuação dos profissionais que faziam parte das equipes de reabilitação profissional do INSS no período em que situamos esta pesquisa.

⁴¹ MAENO, M.; VILELA, R. A. de G. **Reabilitação profissional no Brasil**: elementos para a construção de uma política pública, 2010.

⁴² *Ibidem*, p. 7-8.

Distantes das reclamações, dos descontentamentos e dos sofrimentos cotidianos dos segurados em reabilitação, e indiferentes à maior parte das dificuldades operacionais inerentes ao próprio Programa de Reabilitação Profissional (como as negativas das empresas em proporcionar nova chance a seus empregados, as falhas dos cursos de capacitação, as avaliações ruins dos próprios segurados etc.), os Peritos Médicos Federais se tornam mais livres para estabelecer quem deve seguir o processo até o fim.

4. QUANDO A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL IMPÕE O SACRIFÍCIO DO TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA: A HISTÓRIA DE MARIA JOSÉ

Em janeiro de 2020, entrevistamos Maria José, uma mulher de 56 anos, que solicitou a assistência jurídica da Defensoria Pública da União contra a decisão do INSS que indeferiu o seu pedido de prorrogação do Auxílio-Doença em virtude da constatação de que, apesar de possuir incapacidade parcial e permanente para o trabalho, ela poderia executar a atividade para a qual foi reabilitada.

O caso de Maria José é paradigmático não apenas por se tratar de uma pessoa de idade avançada e múltiplas comorbidades que foi considerada reabilitada, mas por ela ter sido uma dentre os muitos trabalhadores, atendidos pelos profissionais da Divisão de Assistência Multidisciplinar da DPU-Recife, que passaram pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS de Pernambuco e foram considerados aptos para a atividade de auxiliar de portaria.

Interessante apontar que as pessoas com as quais tivemos contato que foram encaminhadas para essa formação tinham várias características em comum, como deficiência física grave, funcionalidade prejudicada no quesito aquisição de novos conhecimentos e habilidades e histórico profissional limitado a atividades consideradas “pesadas”. O autotreinamento para auxiliar de portaria seria, nesse sentido, o último recurso para aqueles que nada mais podiam fazer, uma capacitação destituída de pessoas que capacitassem e destinada a pessoas sem capacidade.

Durante nosso contato, verificamos que Maria José era mãe de dois filhos adultos (ambos casados e independentes) e vivia apenas com o companheiro

(um idoso de 64 anos que ganhava a vida fazendo pequenos biscates). Ela residia em uma comunidade carente de um município da Região Metropolitana do Recife.

Na ocasião da entrevista, essa assistida da DPU informou que sua residência ficava na parte alta da comunidade e que, para acessá-la, era preciso subir uma ladeira em rampa. Ela relatou que passava meses sem visitar nem sequer sua mãe e suas irmãs, por conta da dificuldade de deslocamento. Pontuou que, para acessar a parada de ônibus mais próxima à sua casa, precisava subir e descer ladeiras.

Naquele momento, essa família estava sobrevivendo sobretudo com os recursos esporádicos que o companheiro de Maria José conseguia ganhar com os biscates. Contudo, ainda precisavam contar com a ajuda financeira de parentes igualmente pobres, considerando que o Auxílio-Doença (no valor de um salário-mínimo) que essa assistida recebeu por um tempo havia sido suspenso em 2019, e ela não tinha retornado ao trabalho por estar com deficiência motora.

Maria José iniciou sua vida laboral aos 12 anos, trabalhando informalmente como babá, lavadeira, arrumadeira etc. Apesar da extensa lista de atividades que já tinha realizado ao longo de sua trajetória, ela só possuía dois vínculos, como empregada doméstica, registrados em sua Carteira de Trabalho (o primeiro iniciado em 1996 e finalizado em 2004; o segundo iniciado em 2011, mas não finalizado).

Essa assistida da DPU, que afirmou ser hipertensa e diabética, contou que, por volta de junho de 2012, sofreu um acidente dentro do ônibus, enquanto ia trabalhar. Após frenagem brusca do veículo, levou uma pancada forte no joelho esquerdo. Ela relatou que não chegou a quebrar o joelho, porém nunca mais conseguiu se movimentar da mesma maneira.

Maria José era obesa e andava com dificuldade, claudicando, utilizando uma bengala. No dia da entrevista, compareceu acompanhada pela filha, que também a amparava para evitar que caísse. Ela ressaltou que sentia muitas dores no joelho esquerdo, as quais se agravavam caso permanecesse durante muito tempo em ambientes frios ou caso tivesse de percorrer distâncias de moderadas a longas; que tinha dificuldade para dormir devido às dores e câimbras que sentia ao se deitar; que só conseguia subir e descer

escadas fazendo pausas entre um degrau e outro. Enfatizou que conseguia subir no ônibus segurando firme no corrimão da escada e contando com a ajuda de terceiros para impulsioná-la pelas costas. Esclareceu que, quase sempre, saía de casa na companhia do marido. Salientou que conseguia fazer as atividades domésticas, mas em um ritmo mais lento, “por partes”, e também contava com a ajuda do companheiro para isso. Alegou que evitava utilizar algumas peças de roupas, como calças jeans, por conta da dificuldade em se vestir. Apresentou vários laudos em que seus problemas de saúde eram informados: hipertensão arterial; obesidade; osteartrose erosiva; gonartrose pós-traumática bilateral (artrose de joelho); transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão antiga.

Maria José permaneceu no Auxílio-Doença de junho de 2014 a agosto de 2019, tendo iniciado o processo de reabilitação profissional em fevereiro de 2019. Por vontade própria (e considerando-se ainda jovem para se tornar totalmente inválida), enquanto estava gozando do Auxílio-Doença, ela cursou e concluiu o ensino médio, com magistério, em uma escola municipal próxima à sua casa.

Tendo sido integrada ao Programa de Reabilitação Profissional, entre fevereiro e junho 2019, Maria José foi encaminhada para realizar o curso de recepcionista na área de saúde em uma escola municipal. Em documento avaliatório, a diretora dessa escola relatou que essa assistida foi reprovada no curso, uma vez que não participava devidamente das aulas, ficava inquieta, impaciente, queixando-se de dores; ela tinha dificuldade de subir escadas e, muitas vezes, precisava da ajuda dos colegas.

Acerca dessa primeira tentativa de reabilitação profissional, Maria José esclareceu que o supracitado curso acontecia no primeiro andar do prédio da escola municipal (o qual só podia ser acessado por meio de escadas). Ela disse que sofria muito para chegar até o local (haja vista que também tinha dificuldade para sair de casa e pegar os três ônibus necessários para ir até lá). Afirmou ainda que, como já chegava à escola sentindo muitas dores nos ossos da perna, às vezes não conseguia acessar o primeiro piso do prédio (onde aconteciam as aulas) e ficava no piso térreo, na sala da diretoria. Contou que a diretora da instituição geralmente entregava o material que era repassado durante as aulas para que ela estudasse em casa.

Ante sua reprovação na primeira tentativa de reabilitação, no mês de julho de 2019, Maria José foi compelida pela equipe do INSS a fazer uma nova tentativa, dessa vez treinando para a função de auxiliar de portaria em outra escola municipal. Ela relembrou que seu aprendizado nessa profissão se resumia a ficar na portaria da escola das 7h às 12h, observando o trabalho do porteiro. Contou que, como era obrigada a seguir o horário estabelecido, ficava sozinha na portaria, visto que o porteiro só chegava às 11 horas da manhã. Salientou que, por ficar sozinha no local por muito tempo, enfrentou algumas dificuldades: “Uma vez, uma mãe de aluno tentou forçar a entrada, me deu um empurrão... eu quase caí... depois disso, eu disse à diretora que não ia mais me arriscar.”

A despeito das dificuldades narradas por Maria José, seu Certificado de Reabilitação Profissional foi emitido pelo INSS, que afirmou que ela estava apta para exercer o ofício de auxiliar de portaria, desde que não precisasse realizar atividades como carregamento de peso, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas e agachamentos.

4.1 Como o caso de Maria José foi tratado pelo INSS

No dia da entrevista que realizamos com Maria José, ela trajava roupas muito simples, estava com cabelos bastante desgrehados e transpirava muito devido ao esforço exigido no deslocamento. Provavelmente por conta de seus inúmeros problemas de saúde e de seu comportamento recatado (de pouca vaidade), a mulher parecia ter idade mais avançada.

Logo no primeiro momento, sua filha comentou estarrecida sobre a tentativa do INSS de reabilitar para a atividade de recepcionista uma pessoa idosa, doente e que já não conseguia mais cuidar da própria aparência. O questionamento da filha de Maria José também foi o nosso. Como uma pessoa com mais de 50 anos, obesa, que passou a vida inteira desempenhando atividades que exigiam muito esforço físico e que desenvolveu múltiplos problemas ósseos e reumatológicos de caráter progressivo pode ter sido considerada apta à reabilitação? O próprio processo de reabilitação, por si só, não representaria um risco à sua saúde?

Acreditamos que a disposição que essa assistida demonstrou em retomar os estudos no período em que estava gozando do Auxílio-Doença (por volta

de 2014) foi um fato que influenciou significativamente a opinião dos Peritos Médicos Federais que avaliaram a viabilidade de sua reabilitação. Em perícia realizada em setembro de 2014, o médico menciona: “Segurada empregada doméstica, motivada para nova função, **estudando apesar das barreiras físicas.**” Ele só esqueceu de acrescentar que a instituição de ensino frequentada por essa pericianda era próxima à casa dela, facilitando, assim, seu deslocamento.

A despeito do comentário desse médico, as limitações físicas de Maria José falaram mais alto nesse primeiro período, e ela teve seu Auxílio-Doença mantido, sem nenhum questionamento, por mais dois anos. Por outro lado, sua situação veio a mudar em março de 2016, quando, depois de ser submetida a nova perícia médica para manutenção de seu Auxílio-Doença, essa assistida da DPU foi avaliada da seguinte forma:

Obesidade mórbida (112kg/1,61), deambula com o auxílio de bengala a direita, limitação grave na flexo extensão do joelho esquerdo, sem deformidades com edema leve no local.

Encaminhado ao setor de reabilitação profissional, pois segurada tem 52 anos, já em benefício desde 06/2012, com artrose severa em joelho esquerdo com indicação de artrodese sem previsão, **está no último ano de magistério,** destra. Restrições laborativas carregamento de peso, posturas ortostáticas, subir e descer escadas e agachamentos.

Para além da constatação de que aquela pericianda estava estudando (portanto, em sua visão, provavelmente poderia ser reabilitada para funções que não exigissem grande esforço físico), as palavras desse último perito médico expressaram a sua preocupação com a manutenção de um benefício temporário por muito tempo.

A respeito desse tema, Takahashi e Igute salientam que:

A prestação dos serviços de reabilitação profissional articulada aos sistemas de previdência social tem um duplo papel: se, por um lado, são formas de intervenção para a redução e a superação das desvantagens produzidas pelas incapacidades, são, por outro, também estratégias de regulação econômica destes sistemas com a

finalidade de reduzir o tempo de concessão de benefícios previdenciários⁴³.

E sobre o papel central do Perito Médico Federal no processo de redução do tempo de permanência dos segurados no Auxílio-Doença, Almeida⁴⁴ destaca que esses profissionais se entendem como possuidores de responsabilidade coletiva, assentada no princípio da justiça, na distribuição dos recursos disponíveis. Ao assumirem esse papel, os Médicos Peritos Federais se tornaram atores decisivos dentro de uma instituição que há muito opera a partir da lógica neoliberal do corte de gastos e da diminuição de direitos.

Enxergamos o caso de Maria José como emblemático muito por conta do aparente dilema que os peritos médicos enfrentaram. Se, por um lado, eles se sentiam compelidos a cessar, a todo custo, o Auxílio-Doença que essa segurada recebia, por outro, sempre se deparavam com os inúmeros problemas físicos (cada vez mais agravados) que ela possuía.

A debilidade do estado de saúde de Maria José levou os Peritos Médicos Federais até mesmo a darem maior credibilidade à atuação dos profissionais de outras áreas, atuantes na Equipe de Reabilitação Profissional. Em maio de 2017, o perito registrou: “Atendendo **solicitação da orientadora(o) profissional** [...], estamos prorrogando o benefício do(a) segurado(a) que ainda se encontra no programa de reabilitação profissional.”

Já em junho de 2019, nova avaliação da funcionalidade da Sra. Maria José foi realizada. Os comentários do perito médico foram os que seguem:

No momento ainda com incapacidade laborativa para a atividade prévia de empregada doméstica, pois com osteoartrose em joelhos, mais à esquerda, e consequente limitação funcional associada. Encontra-se em PRP e havia sido encaminhada para curso de recepcionista na área de saúde. No momento (03/07/2019) nos apresenta Declaração da Prefeitura do Recife [...] relatando que segurada foi reprovada no curso de recepcionista na área de saúde por não participar devidamente das aulas e queixa de dores e dificuldade de locomoção. Diante do quadro, prorrogamos a DCI que encontra-se vencida e

⁴³ 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**, nov. 2008, p. 2662.

⁴⁴ ALMEIDA, E. H. R. de. **Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária**, 2011.

discutiremos o caso com a profissional de referência [...] em reunião de acompanhamento do PRP.

Provavelmente após essa reunião, o caso de Maria José ganhou seu desfecho. Um mês após a anotação supracitada, ela foi encaminhada para treinamento como auxiliar de portaria em uma escola municipal e, apesar de todas as dificuldades que enfrentou, recebeu o Certificado de Reabilitação Profissional e teve seu Auxílio-Doença cessado.

Desperta-nos a curiosidade em saber se, na reunião de acompanhamento do Programa de Reabilitação Profissional mencionada pelo perito médico em junho de 2019, os profissionais se concentraram em encontrar meios para fazer a segurada com deficiência superar efetivamente as barreiras que limitavam sua funcionalidade ou trataram somente de encontrar uma forma mais rápida e fácil de promover a cessação de seu Auxílio-doença.

4.2 Como o caso de Maria José foi tratado pela Justiça

Como pouquíssimas vezes se vê acontecer nos julgados de pedidos de restabelecimento de benefícios por incapacidade/deficiência, no caso de Maria José, o juiz da Vara Federal considerou desnecessária a realização de uma nova perícia médica judicial, por entender que a incapacidade que ela possuía havia sido atestada pelos próprios Peritos Médicos Federais e que ela havia conseguido comprovar o insucesso de suas tentativas de reabilitação profissional. O trecho da sentença prolatada nos autos do processo de autoria dessa assistida da DPU é, nesse sentido, muito interessante:

[...] especificamente no que se refere ao caso ora sob exame, vez que o próprio INSS reconheceu a incapacidade da autora, conforme se observa nos laudos SABI, desnecessária a realização de perícia judicial. A autora é portadora de I) Ruptura do menisco (S83.2). Relativamente à incapacidade, concluiu o experto que a autora não pode exercer sua atividade habitual de doméstica. Em sua inicial, a parte autora informou da ineficácia da reabilitação, sendo dignas de credibilidade as informações por ela prestadas quanto ao ponto.

Ao preterir a perícia médica judicial, esse juiz, por outro lado, se eximiu de realizar uma avaliação mais profunda da situação de Maria José, que, do alto dos seus 56 anos, provavelmente já não conseguiria se recuperar de

seus problemas de saúde a tempo de reingressar no mercado de trabalho. Nesse sentido, ele optou por não promover a conversão do Auxílio-Doença em Aposentadoria por Invalidez, concedendo apenas o restabelecimento daquele benefício. Ainda deu autonomia para que os Peritos Médicos Federais reconduzissem a trabalhadora com deficiência ao Programa de Reabilitação Profissional, caso considerassem necessário.

Em recurso contra a sentença, a Advocacia Geral da União chamou atenção para o fato de a segurada ter recebido um Certificado de Reabilitação Profissional (que, para eles, seria uma prova cabal de sua reabilitação), bem como para a característica mais polêmica do serviço de reabilitação profissional do INSS: sua desobrigação em relação à eficácia daquilo que se propõe a fazer. Eis um trecho do documento assinado pela AGU:

No presente caso, contudo, a parte autora foi submetida à reabilitação profissional, conforme certificado de reabilitação profissional.

Frise-se que reabilitação profissional pode ser entendida com “a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional (RP), visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (artigo 89 da Lei nº 8213/1991 e artigo 136 do Decreto nº 3.048/1999)” (<https://www.inss.gov.br/orientações/reabilitação-profissional/>) Nesse ponto, observe-se que a eventual restrição ao carregamento de pesos, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas e agachamentos frequentes, não é ínsita à atividade de AUXILIAR DE PORTARIA, não podendo tal restrição ser fato que afaste a eficácia de processo de reabilitação profissional/READAPTAÇÃO PROFISSIONAL concluído com êxito pelo segurado. **5 Tão pouco podem ser fatores para afastar a eficácia do processo de reabilitação profissional eventual idade do segurado ou suposta dificuldade de adaptação à nova função, uma vez que o processo já foi concluído, não cabendo ao INSS a obrigação de inserção do segurado no mercado de trabalho.** Resta claro, portanto, uma vez que a incapacidade parcial do demandante não o impede de exercer A ATIVIDADE DE AUXILIAR DE PORTARIA

para a qual foi REABILITADO/READAPTADO, não é necessário mantê-lo em benefício de AUXÍLIO-DOENÇA/APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, ao contrário do que entendeu o D. Juízo a quo.

A parte do Recurso colocada em destaque traz elementos contraditórios que merecem ser confrontados. Ora, diferentemente do que argumentou a AGU, não há dúvida de que certos fatores pessoais como a idade e a dificuldade de adaptação a uma nova função (principalmente se a dificuldade for física ou cognitiva) colocam em xeque a eficácia de qualquer capacitação, de modo que esses fatores deveriam ser sempre considerados pela equipe multidisciplinar que compõe o Programa de Reabilitação Profissional.

Ademais, é importante salientar que a reabilitação profissional deve servir como instrumento de inclusão, não podendo ser vista como um fim em si mesmo e muito menos como apenas a última etapa para a retirada de pessoas com deficiências da lista de beneficiários do Auxílio-Doença.

Em resposta ao Recurso interposto pela AGU e parcialmente transcrito anteriormente, a Turma Recursal do Juizado Especial Federal de Pernambuco assim se pronunciou:

Argumenta a autarquia recorrente, em síntese, que a autora está apta a exercer a função de auxiliar de portaria, para a qual foi reabilitada, apresentando cópia do certificado de reabilitação expedido.

Pois bem. De início, observo que a própria autora já estabelece na petição inicial que passou pelo processo de reabilitação para auxiliar de portaria, impugnando, na verdade, a eficácia do procedimento. Nesse sentido, a autarquia previdenciária não apresentou qualquer documento que remetesse ao processo de reabilitação, como a frequência da autora, as habilidades que esta adquiriu ou avaliações dos responsáveis que a acompanharam durante o procedimento. Além disso, as limitações físicas da autora, reconhecidas pelo próprio INSS no certificado de reabilitação, por si sós, já levantam controvérsia acerca da eficácia do procedimento, cuja finalidade deve ser a de reposicionar o indivíduo no mercado de trabalho em igualdade de condições com os demais, o que não foi esclarecido em momento algum pela autarquia.

Pouco tempo após a publicação do supracitado acórdão, o Auxílio-Doença de Maria José foi devidamente restabelecido.

Até o momento, essa segurada não mais voltou ao Programa de Reabilitação Profissional. Provavelmente, não mais voltará, considerando que está a menos de um ano de comemorar seu 60º aniversário.

CONCLUSÃO

O caso apresentado neste artigo nos permite visualizar o truculento processo de reabilitação profissional pelo qual alguns segurados do INSS passaram (principalmente aqueles que possuem características de maior vulnerabilidade, como idade avançada, escolaridade baixa e situação socioeconômica difícil). Esse processo, em nossa opinião, só poderia resultar em duas situações, ambas deveras perversas. Na primeira situação, o segurado tenta retornar para sua empresa de origem, mas é considerado inapto pelos médicos do trabalho. Nesse caso, normalmente, esse trabalhador fica numa espécie de “limbo previdenciário”, tendo seu contrato permanentemente aberto, mas sem ser amparado pelo seu empregador ou mesmo pelo Estado. Na segunda situação, o segurado se vê obrigado a retornar ao mercado de trabalho para desempenhar atividades para as quais não possui capacidade completa, colocando em maior risco sua própria saúde.

No Brasil, não é de hoje que a postura do Instituto Nacional do Seguro Social em relação aos segurados que necessitam de benefícios por incapacidade ou deficiência (como o Auxílio-Doença, a Aposentadoria por Invalidez e o Benefício de Prestação Continuada) tem sido criticada pelos estudiosos da previdência e da deficiência. E essas críticas são quase sempre direcionadas à maneira como esses cidadãos têm suas situações de saúde avaliadas pela Perícia Médica Federal.

O protagonismo negativo dessa carreira médica, cuja existência é indispensável, deve-se muito à sua ainda limitada compreensão das variáveis relacionadas à saúde. Centrando-se mais nos diagnósticos do que na situação ampla do indivíduo em interação com o meio em que vive, esses profissionais ganham bastante espaço em contextos de retração do Estado de Bem-Estar Social, em que a autoridade de seus pontos de vista se torna lei, a despeito da força que o modelo biopsicossocial de avaliação da

saúde tem adquirido dentro da academia e entre os ativistas dos direitos das pessoas com deficiência.

A alienação, o distanciamento e a falta de envolvimento emocional para com o sofrimento do outro parece dominar a relação entre os que estão a serviço do INSS – que, por meio de leis como a Lei n.º 13.457/2017 e a Lei n.º 13.846/2019, são estimulados a “executar seu trabalho da melhor forma” – e aqueles que são excluídos do sistema.

É nesse sentido que entendemos que a Previdência Social brasileira precisa abandonar a imagem de instituição em que vidas concretas são descartadas pela superinteligência das máquinas (que promovem o cruzamento de dados e as revisões em massa) ou dos homens (que emitem seus diagnósticos) e voltar a ser pensada como a guardiã de um seguro social de caráter solidário, como um veículo de promoção dos direitos ao trabalho, à igualdade e à autonomia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eduardo Henrique Rodrigues de. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. **Revista Bioética**, online, v. 9, n. 1, p. 277-298, 2011. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/618. Acesso em: 2 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. INSS. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. mar. 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. INSS. Diretoria de Saúde do Trabalhador. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. mar. 2018. Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Estatísticas de reabilitação profissional, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2019. *In*: ANUÁRIO Estatístico da Previdência Social - AEPS, 28. 27 out. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/versao-online-aeps-2019-/secao-iii-servicos-previdenciarios/capitulo-28-reabilitacao-profissional/28-1-estatisticas-de-reabilitacao-profissional-segundo-as-grandes-regioes-e-unidades-da-federacao-2017-2019>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. INSS. Diretoria de Benefícios. Portaria DIRBEN/INSS n.º 999, de 28 de março de 2022. Aprova as Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios. **Diário Oficial da União**, p.

292, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-dirben-inss-999-2022.htm>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 17 abr. 2023

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, p. 3, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 10.410, de 30 de junho de 2020**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999. Diário Oficial da União, n. 124, p. 5, 1º jul. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.410-de-30-de-junho-de-2020-264503344>. Acesso em: 12 maio 2023.

CUNHA, Beatriz Carvalho de Araújo. Caso Gonzales Lluy e Outros vs. Equador: estigmatização e permeabilidade do conceito de deficiência. **Cadernos Estratégicos: Análise Estratégica dos Julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos**, Rio de Janeiro, p. 136-160, 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39109.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

DINIZ, Débora. **O que é Deficiência**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, Débora; SILVA, Janaína Lima Penalva da. Mínimo social e igualdade: Deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 15, ed. 2, p. 262-269, jul./dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802012000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/YLd5Z7mWwGL5TgMp4LPpCVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GOMES NETO, José Mário Wanderley; ALBUQUERQUE, Rodrigo Barros de; SILVA, Renan Francelino da. **Estudos de Caso: Manual para a pesquisa empírica qualitativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2024.

KULAITIS, Fernando; SILVA, Kelen Clemente. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335>. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/188/6>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: Elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Xdf4X39zTjTyTzYR9jKf7rw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2022.

MARANHÃO, Ney; FERREIRA, Vanessa Rocha; COSTA, Frederico Silva Jackson. Reabilitação Profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Estudos Jurídicos**, Unesp, ano 21, n. 33, p. 155-186, 2017. DOI <https://doi.org/10.22171/rej.v21i33.2996>.

Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/2996/2716>. Acesso em: 12 maio 2024.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 8, ed. 00218717, p. 1-14, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9qcMrvNKrL6nLfccc6CN7DR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

ROCHA, Wilsimara Maciel; COSTA, Bruna Beck da; OLIVEIRA NETO, Waldyr de; VERAS, André Rodrigues. O Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade (PRBI). *In*: SACCARO JUNIOR, Nilo Luiz; ROCHA, Wilsimara Maciel; MATION, Lucas Ferreira. **CMAP 2016 a 2018**: estudos e propostas do Comitê de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas Federais. Rio de Janeiro: IPEA, 2018, cap. 9, p. 183-196. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8796>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SHAKESPEARE, Thomas William. Conceptualizing disability. *In*: SHAKESPEARE, Thomas William. **Disability rights and wrongs**. London, New York: Routledge, 2006, p. 7-82.

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? **Cadernos de Saúde Pública**, online, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rKjFHYk876ZChcnsqpgFXqr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 abr. 2023.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.