

A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E O AUXÍLIO DOENÇA POR INCAPACIDADE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

*** JÉSUS NASCIMENTO DA SILVA**

Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Governador Valadares e mestre em Direito Público: Estado e Cidadania pela Universidade Gama Filho. Professor curso de direito da Faculdade de Direito de Ipatinga, diretor da faculdades integradas de Mariana - Faculdades Integradas de Mariana e diretor da faculdade de direito de Ipatinga da Faculdade de Direito de Ipatinga.

****JULIANE LUIZA SILVA**

Bacharel pela Faculdade de Direito de Ipatinga – FADIPA/MG

RESUMO

Este estudo apresenta uma abordagem sobre a Reabilitação Profissional inserida no contexto do atual modelo do auxílio-doença previdenciário e acidentário. Partindo-se da história da previdência no Brasil e no mundo, passando por princípios básicos do direito previdenciário, chega-se a uma discussão que envolve os conceitos jurídico-institucionais de Reabilitação Profissional e auxílio-doença, e a obrigatoriedade daquela em relação a este. Os temas são analisados quanto ao desafio de reabilitação profissional dentro do mercado de trabalho, ao readaptar e reintegrar o trabalhador em gozo do auxílio-doença, visando o equilíbrio da receita previdenciária, com o encerramento do benefício por incapacidade.

Palavras-chave: Reabilitação profissional. Auxílio-doença. Equilíbrio da receita previdenciária.

1 INTRODUÇÃO

A incapacidade para o trabalho tem se tornado um problema social de grande relevância na maioria dos países industrializados, resultando em um aumento dos gastos sociais com programas de atenção aos acidentes de trabalho, doença, a invalidez e em um declínio das taxas de participação da força de trabalho.

Com efeito, ao perder a capacidade de prover a sobrevivência exercendo sua atividade profissional, ao segurado é garantido o benefício de auxílio doença como um ajuda do Estado em busca do equilíbrio social. De forma a amparar o trabalhador beneficiário, a Previdência Social busca meios de reintegrá-lo ao mercado de trabalho e à sociedade por meio de um programa profissional resgatando sua

autoestima e cidadania.

As ações desenvolvidas por esse programa possuem como princípio norteador, a construção de um contexto inclusivo de trabalho, envolvendo a implantação de serviços de apoio à pessoa incapacitada parcial ou totalmente, destinadas a eliminar barreiras físicas e sociais de reintegração no mercado.

Neste contexto insere a Reabilitação Profissional baseada na Constituição Federal de 1998, em seu artigo 203, incisos III e IV, que visa promover a integração ao mercado de trabalho e a reabilitação dos indivíduos portadores de algum tipo de deficiência.

Dessa forma, delimita-se como área de concentração do presente estudo, a análise do atual modelo de benefício por incapacidade para o trabalho e o desafio da reabilitação profissional em âmbito social, passando pelo equilíbrio da receita previdenciária.

O objeto de pesquisa tem como pressuposto dissertar sobre a reabilitação profissional inserida no contexto do auxílio-doença, enquanto elemento de reintegração social do trabalhador.

Dito isso, o problema colocado como foco da pesquisa discute a possibilidade dentro do atual modelo, de reabilitar os segurados para mercado de trabalho e consequentemente reduzir os gastos com a previdência.

Para tanto, buscou-se um levantamento jurídico sobre o tema, de forma a construir uma discussão teórica sobre os conceitos de Habilitação e Reabilitação Profissional, passando por toda a evolução do sistema previdenciário no Brasil, sobre os princípios que regulam a matéria e principalmente abordando de forma aprofundada o benefício do auxílio doença.

Como justificativa para a temática proposta, tem-se a importância da Seguridade Social no mundo da pós-modernidade, no qual diferentes países adotam modelos diversos, mais ou menos abrangentes em consonância com as tendências de

envelhecimento das populações e a precariedade das relações de trabalho, com custos cada vez maiores à Previdência Social.

Assim, as formas de custeio e as regras para sua utilização tendem a ficar cada vez mais limitantes no intuito de impedir o colapso do sistema.

Análises recentes mostram uma tendência mundial decrescente de concessão do auxílio doença à população, principalmente quando se observa a estruturação do Estado e dos sistemas de amparo ao trabalhador. Todavia, em sentido contrário a tal tendência, no Brasil, há um aumento da população que goza desse benefício, principalmente em virtude das dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e da precariedade das relações trabalhistas, com aumentos nos índices de acidentes de trabalho, doenças profissionais decorrentes da atividade e um sistema de reabilitação ineficiente.

Dessa forma, os diversos benefícios da Previdência Social passam a ser demandados e disputados por significativa parcela da população e, a reabilitação profissional utilizada com eficiência por equipes multiprofissionais das empresas e Centros de Reabilitação Profissional pode ser uma das formas para o equilíbrio da receita previdenciária, readaptando o segurado e tornando-o ativo para diminuir a dependência pelo recebimento do benefício.

2 HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Previdência Social tem sua origem na forma mais primitiva de sociedade que é a família. Com um caráter extremamente solidário, a preocupação com o futuro e com a estabilidade que se faz necessária mediante infortúnios de tempo e imprevisão dos fatos, começa com o apoio dos mais novos auxiliando os mais velhos incapacitados para o trabalho, oferecendo a base e o sustento diante dos riscos sociais.

Em uma época mais remota, na Grécia e em Roma surgem os primeiros grupos voluntários de pessoas como o “*éranor*” e “*collegia*” que se unem com a finalidade mútua de ajuda, exigindo contribuições regulares de seus associados e concedendo

como contrapartida, assistência necessária à manutenção das condições vitais.

Com a revolução industrial e consequente criação da figura do trabalhador assalariado, surgem também a necessidade de proteção contra os acidentes de trabalho, doença, morte e invalidez.

O sentimento de insegurança se tornou sobremodo consciente quando se desenvolveu nas populações trabalhadoras dos centros industriais, isto é, nas populações que não dispõem de nenhuma reserva, nem material nem social, e para as quais a ameaça do futuro é uma ameaça de ausência completa de rendas, de meios de subsistência, se trabalhador perde seu trabalho por um motivo qualquer. Para esse trabalhador, a insegurança é total e a ameaça permanente. Eis porque o problema da seguridade social, se não nasceu na revolução industrial, tornou-se afinal inconsciente em consequência dessa (TAVARES, 2003, p. 34).

Nessa toada, o marco inicial da assistência social foi a edição da Lei dos Pobres (*Poor Relief Act*) na Inglaterra em 1601. Já nos séculos XIX e XX, as encíclicas como a *Rerum Novarum* de 1891, trouxe a tona a preocupação da Igreja com a proteção social, encarregando as paróquias da proteção às crianças pobres, trabalho aos desempregados e amparo aos idosos e inválidos.

É bem antiga a preocupação da Inglaterra em torno dos problemas sociais. As primeiras leis inglesas sobre a assistência pública (1531 e 1536) foram consolidadas em 1601 pelo famoso *Poor Act* (Lei de Amparo aos Pobres), que estabeleceu o princípio de que a comunidade caberia a responsabilidade pela assistência pública (SOUZA, 2011, p. 2).

Em 1883, na Alemanha, o Chanceler Otto Von Bismarck, com apoio político do Imperador Guilherme I, obteve a aprovação do parlamento para seu projeto que instituiu o seguro doença para os trabalhadores da Indústria. A instituição do seguro doença foi seguida da criação do seguro contra acidente do trabalho e do seguro de invalidez e velhice nos anos de 1884 e 1889 respectivamente. Bismarck contempla características como a contributividade e a filiação obrigatória que até hoje se encontra nos sistemas atuais, criando a partir daí, direito público subjetivo do segurado que passa a exigir o recebimento do benefício em virtude de sua contribuição.

Com a eminente contribuição trazida por Bismarck, vários países principalmente da Europa passam a criar seus regimes securitários, dentre eles a Noruega onde pela

primeira vez EbbelHertzberg em 1884, utiliza o termo Estado de Bem Estar Social (*WelfareState*).

Na década de 1920, surgem as primeiras constituições incluindo a previdência social em seus textos, como a do México em 1917 e a de Weimar na Alemanha em 1919.

Alguns autores classificam a evolução histórica da previdência em três momentos distintos, sendo a Fase Inicial até 1918, onde surgem os primeiros regimes previdenciários como citado acima, com a proteção de alguns tipos de eventos como doença, acidentes do trabalho e invalidez; a Fase Intermediária, de 1919 a 1945, período onde o estado passa a intervir cada vez mais na área securitária e os regimes de previdência se expandem pelo mundo; e a Fase Contemporânea, onde os sistemas de previdência atingem o número máximo de clientes e proteção contra qualquer tipo de risco social.

Ponto de extrema relevância na evolução histórica acontece em 1942, na Inglaterra onde nasce a seguridade social, abrangendo saúde e assistência social através do plano *Beveridge*, que formado por uma comissão interministerial com o intuito de trazer soluções alternativas para o complicado contexto pós-guerra, amplia o universo do seguro social e seus serviços, unificando as contribuições e trazendo novos conceitos para o sistema.

Após *Beveridge* o mundo passa a ter dois modelos de previdência. Inúmeras leis e convenções se deram a partir desse momento, repercutindo de forma positiva em direitos a humanidade e a ordem social.

2.1 Evolução histórica no Brasil

Seguindo a lógica da evolução no mundo, a proteção social no Brasil se iniciou de forma privada e voluntária, com caráter mutualista e com uma crescente participação do Estado. Com funções assistencialistas e de amparo, as “santas casas” no século XVI e os montepios no séc. XIX são os exemplos mais antigos da proteção social no Brasil. Nessa época (sec. XIX) o país sofreu grande influência do movimento

mutualista, seguindo a tradição portuguesa das Misericórdias. A partir daí com a ideia da ajuda mútua, surgem os Socorros Mútuos como o do Marques do Pombal e Socorro Mútuo Vasco da Gama, que tiveram grande adesão no país e se organizavam mediante contribuição mensal fixa, visando beneficiar os sócios em casos de necessidade.

Nessa toada, o Decreto nº 9.912/1888 cria o MONGERAL – Montepio Geral dos Servidores do Estado, que além de prever o monopólio estatal dos Correios, regula a aposentadoria por idade ou invalidez de seus empregados.

Em 1891, a Constituição Federal traz pela primeira vez em seu texto a expressão “aposentadoria”, que, concedida aos funcionários públicos, traz a tona o tratamento diferenciado dedicado aos mesmos em detrimento dos demais trabalhadores. Ainda sob a vigência desta Constituição, a lei Eloy Chaves é editada em 1923, determina a criação das caixas de aposentadorias e pensões para os ferroviários empregados. Esta lei é considerada como marco inicial da Previdência Social no Brasil, por conter em sua estrutura interna o posterior desenvolvimento do sistema previdenciário.

Após a edição da Lei Eloy Chaves, várias classes e categorias de trabalhadores passaram a buscar tal proteção, o que provocou grande expansão dessa técnica protetiva e resultou na extensão aos portuários marítimos e as empresas radiotelegráficas e telegráficas pelas leis nº 5.109/26 e 5.485/28 respectivamente.

O Decreto Legislativo n. 5.109 de 20-12-1926 estendeu os benefícios da Lei Eloy Chaves aos empregados portuários e marítimos. A partir de então, outros instrumentos normativos foram introduzidos, incorporando outras categorias profissionais, como empregados em empresas telegráficas e radiotelegráficas, águas, portos, luz etc.(TSUTIYA, 2010, p.10).

Com a Revolução de 1930, houve grande reformulação dos sistemas trabalhistas e previdenciários, com a criação do Ministério do Trabalho e a transferência de gestão das caixas de aposentadorias e pensões das empresas para categorias profissionais, unificando-as através dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP. Os IAP's possuíam natureza autárquica e, portanto diretamente subordinadas ao Ministério do Trabalho, ampliando assim a intervenção estatal.

A partir daí, vários Institutos foram criados, com destaque para Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários IAPI e Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários IAPB.

A Constituição Federal de 1934 estabelece em seu texto, a forma de tríplice fonte de custeio previdenciário, sendo esses: Estado, empresa e empregado. Ainda sob a vigência dessa constituição e já como parte de estratégia do governo para unificação dos institutos, ocorre à unificação de toda a legislação securitária na Lei nº 3.807/60 conhecida como Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS. Apesar de grande resistência das partes e medo quanto à perda dos direitos e enfraquecimento da proteção, os institutos foram fundidos pela lei nº 72 em 1966, que criou o Instituto Nacional da Previdência Social com intuito de eliminar os grandes gastos na manutenção dos diversos institutos e principalmente as redundâncias no funcionamento.

A Constituição de 1934 foi a primeira a estabelecer a forma tríplice da fonte de custeio previdenciária, com as contribuições do Estado, empregador e empregado. Foi também, a primeira Constituição a utilizar a palavra previdência, sem o adjetivo social (IBRAHIM, 2011, p. 58).

Buscando a reorganização da previdência e com a finalidade de integrar a concessão e manutenção dos benefícios, a Lei nº 6.439 institui o SINPAS, agregando o Instituto Nacional da Previdência Social – INPS, a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV, Fundação Nacional do Bem Estar do Menor, dentre outros.

Com a criação do SINPAS e consequente dificuldade na sua aplicação, devido a convivência da LOPS com outros diplomas legais, a lei nº 6.243/75 transfere ao executivo a competência para agregar as matérias existentes, formando uma Consolidação das Leis de Previdência Social – CLPS. Essas consolidações foram realizadas até o advento da lei que institui o Plano de Benefícios da Previdência em 1991.

Vale ressaltar que a Constituição de 1988, numa visível referência ao Estado de Bem estar Social (*WelfareState*) trata da Seguridade Social, agregando saúde,

assistência social e previdência. Essa foi a porta de entrada para que em 1990, ocorresse a criação do Instituto Nacional da Seguro Social, autarquia federal que fundiu o Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS e o Instituto Nacional Previdência Social – INPS. Nesse período, vários órgãos como o Instituto nacional de Assistência Médica da Previdência - INAMPS e a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor – FUNABEM foram extintos. Atualmente estão em vigor os diplomas básicos, lei nº 8.212 - Plano de Custeio e Organização da Seguridade Social e lei nº 8213 - Plano de Benefício da Previdência Social, ambas de 1991.

3 PRINCÍPIOS DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

Segundo Celso Antônio Bandeira de Mello, citado por Horvarth Junior (2005, p. 58), “princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce que se irradia sobre diferentes normas, compondo-lhe o espírito e irradiando lógica e racionalidade”.

No direito previdenciário, os princípios basilares são classificados pelos autores, como princípios gerais: Igualdade e da Legalidade; Princípios Constitucionais: Universalidade, Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços, Seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços, Irredutibilidade do valor dos benefícios, Equidade na forma de participação do custeio, Diversidade da base de financiamento, Caráter democrático e descentralizado da administração, Preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço; além do Princípio Específico do Solidarismo.

Com foco no trabalho em questão, o estudo trata de forma mais específica alguns dos princípios que orientam a discussão em torno do tema.

3.1 Princípio da Igualdade

Previsto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, o princípio da igualdade

diz que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]” (BRASIL, 2014, p. 21) Nesse contexto, a nossa Carta Magna nos transmite numa visão ampla e em linhas gerais como deve ser a forma de aplicação da lei, não direcionando a cidadãos em mesma condição tratamentos diferentes. Rui Barbosa citado por Sergio Pinto Martins (2011, p.47), afirma que “a regra da igualdade consiste senão em aquinhoar desigualmente os desiguais, na medida em que sejam desiguais [...]. Tratar como desiguais a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real”.

Dentro do contexto previdenciário, Sergio Pinto Martins (2011, p. 48) ressalta que “deverá haver igualdade tanto no pagamento das contribuições, como na concessão dos benefícios em relação a pessoas que estejam nas mesmas condições”.

3.2 Princípio da Legalidade

O mesmo artigo 5º da CF, em seu inciso II, diz através do princípio da reserva legal, ou princípio da legalidade, que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Cabe ressaltar que as contribuições exigidas no sistema de seguridade social são todas previstas nas leis de regulamentação e que a concessão dos benefícios estão diretamente ligadas ao aspecto contributivo, a condição do trabalhador e sua proteção enquanto segurado.

3.3 Seletividade e Distributividade na Prestação de Benefícios e Serviços

O princípio da seletividade é um desdobramento do princípio da igualdade, no sentido de que devem ser tratados desigualmente os desiguais. Cabe frisar que há uma necessidade premente de se fazer uma seleção quanto a outorga de benefícios e serviços as pessoas, com foco no risco social e sua real capacidade de subsistência sem o socorro da seguridade social.

Nesse ínterim, a Constituição determina ao legislador que a legislação ordinária utilize o sistema de prova da necessidade para a outorga das prestações, tanto da previdência como da assistência, avaliando e medindo a renda da pessoa segurada, no momento em que é pleiteada uma prestação.

Como bem elucida a Professora Lilian Castro de Souza (2011, p. 34):

O fim da previdência é atender às necessidades, mas sua função precípua é distribuir renda. E a distribuição de renda somente pode ser feita com a outorga de prestações a quem dela necessita, para dessa forma melhorar o nível dos benefícios àqueles que realmente precisam.

Decorrente do princípio da Solidariedade, esse princípio informa que todos devem usufruir as prestações na medida de suas necessidades. Só assim se pode chegar à distributividade plena, que é a finalidade da previdência.

3.4 Princípio da Diversidade da Base de Financiamento

Como ressaltado, desde a Constituição de 1934, a legislação pátria já previa a tríplice forma de custeio, sendo essas: da União, do empregador e do empregado. Com o passar do tempo e o amadurecimento quanto ao tema, o Estado passou a enxergar a necessidade de se proteger outros males, como o desemprego, os acidentes de trabalho e a maternidade, além dos já protegidos: velhice, doença, invalidez e morte. A atual Constituição prevê diversas fontes de custeio da Seguridade Social, uma pluralidade de fontes na sociedade: Entes públicos, concursos de prognósticos, importador de bens e serviços do exterior, empresas e trabalhadores.

3.5 Preexistência do Custeio em Relação ao Benefício ou Serviço

Princípio básico em toda a atividade econômica é considerado de extrema relevância para a manutenção do sistema. Aremota Constituição de 1946 já previa que nenhuma prestação de serviço de caráter assistencial ou de benefício compreendido na previdência social poderia ser criada, majorada ou estendida sem a correspondente fonte de custeio. Tal princípio deve ser observado como regra básica orçamentária, tendo em vista que sem que haja ingressado numerário no caixa da Seguridade Social, nenhum benefício ou serviço poderá ser criado.

A partir desse princípio afunila-se o estudo central do trabalho, uma vez que a manutenção do sistema previdenciário decorre de maneira inequívoca, do equilíbrio

orçamentário buscado entre aqueles que dependem dos benefícios e consequentemente visto como o passivo da Previdência em contraposição com os segurados ativos, que formam a reserva financeira que mantém o sistema.

Nesse ponto, a criação de benefício ou serviço sem previsão de fonte de custeio é entendido como uma flagrante inconstitucionalidade, haja vista a necessidade de perpetuação dos benefícios e o equilíbrio acima mencionado.

Diante do exposto, passa-se ao estudo do benefício de auxílio doença, ponto estratégico para o desenvolvimento do trabalho e sua posterior conclusão.

4 AUXÍLIO DOENÇA

De acordo com o artigo 59 da Lei 8213/91, o auxílio-doença é devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido em lei, ficar incapacitado para o trabalho ou para a sua atividade habitual, por motivo de doença ou acidente, por tempo superior a quinze dias consecutivos.

A doutrina entende que o infortúnio do trabalho gera consequências em duas espécies de vertentes: as que são diretas, ou que estão ligadas aos danos pessoais que o acidente ou moléstias causam na produtividade e vida social do infortunado; e as que são indiretas, que se relacionam com o prejuízo econômico-financeiro, com repercussões familiares e ganhos até então percebidos pelo acidentado.

Segundo a lição de Jorge Franklin Alves Filho (2010, p.108): “O auxílio doença é uma ajuda financeira, mensal, concedida pelo INSS àqueles que trabalham e se veem impossibilitados de exercer sua atividade laboral, em função de doença temporária. Esta é a sua principal característica”.

Trata-se de benefício a ser concedido ao segurado, implicando de forma forçosa em seu afastamento dos deveres de empregado perante o empregador, com fito de fazê-lo permanecer em tratamento, recuperando de lesões ou patologias contraídas, até que se defina pericialmente a incapacidade laborativa ou a possibilidade de retorno às atividades primitivas.

Nos termos do Decreto 3.048/99, o benefício é pago a contar do décimo quinto dia do afastamento da atividade para o segurado empregado, exceto para o trabalhador doméstico, sendo os quinze primeiros dias, pagos pela empresa. Nos demais casos, incluindo o empregado doméstico, o benefício será pago desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar, quando não constatada como definitiva e insusceptível de reabilitação.

Decreto nº 3.048/99

Art. 72. O auxílio-doença consiste numa renda mensal calculada na forma do inciso I do caput do art. 39 e será devido:

I - a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade para o segurado empregado, exceto o doméstico. (BRASIL, 1999).

Verifica-se que em ambos os casos, o benefício deve ser requerido até trigésimo dia do afastamento. Inobservado esse prazo, o mesmo terá como termo inicial, a data do requerimento, salvo em casos de impossibilidade de comparecimento às Agências da Previdência Social.

Ademais, a incapacidade para o trabalho deve ser entendida como a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, em consequência de alterações físicas ou psíquicas do segurado, provocadas por doença ou acidente.

É importante ressaltar que o entendimento da relação entre doença e incapacidade é ponto crucial dentro do presente trabalho, uma vez que a lei não visa o auxílio aos segurados doentes, e sim de benefícios por incapacidade.

Nesse aspecto, para fazer jus ao benefício, não basta estar doente. É preciso que haja incapacidade para o trabalho. Esse ponto é trabalhado com ênfase no tópico seguinte, tendo em vista que em muitas situações, a ocorrência de determinada enfermidade, não resulta em incapacidade e consequente afastamento do trabalho.

No entanto, o estudo da matéria esclarece que se houver um agravamento da doença, que impeça o desenvolvimento da atividade, ao segurado incapacitado de exercer suas funções laborais típicas, será concedido o auxílio-doença. Para concessão do benefício é necessária comprovação da incapacidade através de exame realizado pela perícia médica da Previdência Social, além do fator

contributivo que enquadra o trabalhador como segurado, qual seja, contribuições anteriores ao surgimento da incapacidade, num período mínimo de doze meses (período de carência). Contudo, é importante lembrar que o prazo mencionado não será exigido em caso de acidente de qualquer natureza ou causa, por ser esse fato incerto e imprevisível.

Sobre o assunto, Marcus Orione Gonçalves Correia e Érica Paula Barcha Correia (2010, p.330), ao referenciarem a lei, aduzem:

Deverá, ainda, manter a qualidade de segurado. Assim, não pode estar amais de doze meses sem contribuir para o sistema – prazo que é estendido para vinte e quatro meses para os que possuem mais de cento e vinte contribuições. A respeito confirmam-se ainda as outras hipóteses do art. 15 da Lei 8.213/91.

Outro ponto importante que merece menção é a previsão legal de isenção quanto ao requisito do período de carência, ao trabalhador acometido de doenças graves como tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, dentre outras doenças em estágio avançado.

No que tange aos trabalhadores que já eram portadores de doença ou lesão invocada como causa para a concessão do benefício, o mesmo não é concedido, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento.

Como regra, o benefício se extingue com a recuperação da capacidade laborativa pelo segurado, cessando nas situações em que há conversão em aposentadoria por invalidez, nos casos em que a incapacidade for permanente e insusceptível de readaptação a outra atividade que garanta a subsistência do segurado; conversão em aposentadoria por idade a requerimento do segurado e; reabilitação profissional do segurado para o exercício de outra atividade.

Sobre a última hipótese de cessação do benefício mencionado em parágrafo anterior, a lei traz previsão expressa, atribuindo ao Estado o dever de auxiliar o segurado beneficiado na busca por sua habilitação ou reabilitação profissional, visando a sua reintegração no mercado de trabalho e consequente produtividade.

Lei 8.213/91

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez (BRASIL, 1991).

Tal norma tem como intuito, além de sua função social, retirar do Estado a necessidade de “sustento” do segurado durante a fase de incapacidade, bem como equilibrar o aspecto financeiro do sistema previdenciário na tentativa de reabilitar o trabalhador para que o mesmo volte a contribuir para a Previdência.

Nesse ponto, passa-se ao estudo do instituto da habilitação e reabilitação profissional.

5 DA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Como sabido, por se tratar de incapacidade total e temporária, o auxílio-doença persiste enquanto o trabalhador estiver impossibilitado de executar qualquer atividade laborativa.

Nesse âmbito, com a intenção de trazer novamente o trabalhador à ativa, prescreve o artigo 136 do Decreto nº 3.048/99:

O segurado em gozo do benefício, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez (BRASIL, 1999).

A previsão contida no artigo supracitado converge com o artigo 77 do Decreto nº 3.048/99, no qual prevê que o trabalhador deve submeter-se a exames médicos a cargo da Previdência Social, responsável pelo o processo de reabilitação profissional e o tratamento dispensado gratuitamente, sob pena de ter o benefício suspenso.

Art. 77. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a

submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos (BRASIL, 1999).

Perceba que a lei traz o instituto da reabilitação profissional para o segurado, como uma condicionante para a manutenção do benefício, podendo o mesmo de acordo com os artigos 62, 89 e seguintes da Lei 8.213/91, exigir a qualquer tempo, administrativa ou judicialmente, sua inclusão no processo de recuperação profissional, não havendo que se falar em preclusão.

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

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 (BRASIL, 1991).

Durante a fase de desenvolvimento da Reabilitação Profissional, o benefício continuará a ser pago ao segurado, até que o mesmo seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez. Nesse período, o trabalhador será considerado pela empresa a qual está vinculado, como licenciado.

Uma vez recuperado da doença a qual lhe comete, compete a Agência da Previdência Social, emitir certificado individual, indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado, sob pena de não se considerar completa prestação do serviço e admitir-se o retorno do acidentado ao Centro de Reabilitação Profissional.

Lei 8.213/91

Art. 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar (BRASIL, 1991).

Entretanto, a competência do INSS se esgota com a reabilitação, uma vez que não constitui obrigação da Previdência Social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado. Sobre o tema, o artigo 140 do Decreto nº 3.048/99, atribui ao Instituto, a articulação com a comunidade, com vistas ao levantamento da oferta do mercado de trabalho, ao direcionamento da programação profissional e à possibilidade de reingresso do reabilitando no mercado formal.

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado (BRASIL, 1999).

Ante o exposto e já direcionado o trabalho para a discussão proposta, verifica-se esmiuçado o contexto histórico, os princípios que regem o sistema previdenciário brasileiro, o estudo do benefício em espécie do auxílio doença e a existência de previsão legal sobre a necessidade de Habilitação e Reabilitação como dever do Estado, passamos a análise.

6 ANALISE

A análise do tema e da problemática sugerida passa necessariamente pelo o entendimento da Reabilitação Profissional enquanto política pública, vinculada ao sistema previdenciário, com o desafio de lidar com a complexidade da incapacidade humana, em especial aquela adquirida por acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Por oportuno, o entendimento dessa questão talvez seja o mais importante nesse contexto, uma vez que a concepção de incapacidade vem sendo evoluída de forma a refletir as transformações políticas e sociais do trabalho nas sociedades capitalistas, embasadas pelo conhecimento médico e de outras disciplinas derivadas e incorporadas às práticas de reabilitação.

É preciso enxergar também o instituto da reabilitação no contexto macro-político de proteção social, quanto a organização dos serviços de atenção às pessoas com

incapacidades dentro do sistema de previdência. Tal sistema tem como critério central de concessão de benefícios, o reconhecimento pericial da incapacidade para o trabalho, condição legitimada socialmente para o amparo estatal.

Como dito, a concessão do benefício necessariamente exige o cumprimento de certos requisitos, dentre os quais a comprovação da incapacidade é fundamental. A avaliação que abrange aspectos físicos, psicológicos e sociais que interagem no estabelecimento da incapacidade, demanda a atuação de equipes multiprofissionais, levando os médicos peritos a responsabilidade social de buscar por segurados simuladores e fraudadores do sistema de seguro.

O modelo atual enfatiza o coletivo, as determinações estruturais e os fatores sociais no estabelecimento e na superação da incapacidade. Este modelo teórico mostra evidências de que é a sociedade, com suas formas de organizar a produção e o trabalho, que imprime nas relações sociais, as atitudes de discriminação e exclusão, para ser transformada em contextos receptivos à reabilitação e à inclusão.

A Reabilitação Profissional desenvolvida por equipes multiprofissionais, articulada em ações assistenciais, de profissionalização e de intervenção nos ambientes de trabalho geradores de acidentes e doenças profissionais, é uma via importante de superação do modelo vigente na sociedade.

Passada mais de uma década da publicação do decreto que instituiu formalmente mudanças significativas na reabilitação profissional, não se identificam ainda por parte do Ministério da Previdência Social propostas que incluam alguns quesitos imprescindíveis para a construção de base de uma política pública, que permita efetivamente a reabilitação profissional, entendida como a inserção do trabalhador em um trabalho que permita sua integração social plena. Isso exigiria um esforço para diminuir o descompasso entre a descentralização dos serviços de reabilitação profissional e a contratação de profissionais suficientes, com composição e qualificação adequadas (MAENO, 2009).

De acordo com dados do IBGE, percebe-se um grande número de beneficiários do auxílio doença, o que demonstra uma necessidade de mudança eficiente na estrutura interna do INSS, bem como nos aspectos culturais, para possibilitar uma real integração do benefício com a reabilitação profissional e a perícia médica. Embora ambas as estruturas sejam subordinadas à gerência de benefícios por

incapacidade, há uma necessária integração, sobretudo no equacionamento de casos complexos, que exijam a intervenção integrada com outros setores governamentais, tais como a Saúde e o Trabalho.

Uma vez ausente tal integração, o resultado será o encaminhamento burocrático do segurado para a empresa, que por sua vez não tem política e tampouco programa de acolhimento para trabalhar as potencialidades do trabalhador. Essa prática leva à existência de cidadãos de segunda classe dentro das empresas, constituída por doentes e reabilitados, que em um contexto de exigência de metas e produtividade, não considera as diferenças entre as pessoas, igualando-as no tocante às demandas de desempenho, o que abre possibilidades para o desenrolar de situações humilhantes e assédio moral.

Em uma das vertentes da análise, percebe-se necessário uma participação mais ativa do setor privado, no intuito auxiliar o trabalhador em fase de recuperação, desenvolvendo programas internos de readaptação de seus funcionários. É necessário também um acompanhamento avaliativo da qualidade da reinserção da trabalhadora empresa e o tempo de permanência desse trabalhador nos quadros da mesma.

Com se vê pelo estudo das leis e do instituto do auxílio doença, tal benefício não se sustenta sem a convergência com a habilitação e reabilitação profissionais. A cultura brasileira do paternalismo político ainda alimenta o sentimento de dever estatal de amparo e subsistência. No entanto, além dos fatores citados, o ponto de maior preocupação que se coloca no meio dessa discussão, é o equilíbrio financeiro que se busca com a recuperação dos trabalhadores e a consequente contribuição para o sistema.

Em uma alusão ao princípio estudado da Preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço, verifica-se que a estrutura legal da Previdência Social possui coerência em sua formação. No entanto, a lógica e o equilíbrio entre os trabalhadores que dependem do benefício e os que contribuem para a seguridade, tem de ser visto como ponto crucial dentro do sistema, uma vez que o “superávit” em

âmbito interno, certamente resultará em melhores condições de serviço e uma aplicação correta da lei.

Nesse diapasão, ressalta-se a importância da efetiva aplicação do programa de habilitação e reabilitação profissional, como uma ferramenta precisa e obrigatória nos termos da lei que, vincula inclusive o recebimento do benefício a participação no programa. O instituto referido deve ser visto como obrigatório para o incapacitado, haja vista que é exatamente esse um gargalo para desafogar as contas da previdência.

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 previdenciários (TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p.1-2).

A modernização gerencial do sistema deve ter como referência o setor privado, o desenvolvimento de recursos humanos, dentre outras medidas que visam a otimização dos recursos, racionalização do tempo de permanência em programação, redução dos custos e aumento da abrangência do número de segurados. Assim, o interesse na redução dos custos do sistema previdenciário brasileiro deve acompanhar as tendências internacionais de modernização do aparato estatal, seguindo o modelo econômico e social do estado neoliberal.

A lógica da redução de custos perpassa pela perda econômica e social do trabalhador e da sociedade com o seu afastamento do trabalho e pelas despesas da Seguridade Social em manter esse segurado sob suas expensas, além, é claro, da perda do nível de renda por parte do trabalhador afastado, reformulações sucessivas na divisão de papéis na organização familiar e a esperança de sua reconstituição plena enquanto força de trabalho.

Essa postura acompanha as políticas específicas de afastamento e de readaptação dirigidas para a cessação dos benefícios e minimização do número de aposentadorias por incapacidade laborativa que podem ser revistas segundo a lógica da Reabilitação Profissional. O trabalhador reabilitado é reintegrado ao

mercado de trabalho, apto a exercer as funções para as quais ele foi readaptado para voltar a contribuir para a previdência.

Apesar das práticas atuais de reabilitação serem respaldadas pela finalidade constitucional de proteção social dos segurados em gozo do benefício por incapacidade, por garantir, quando possível, o seu retorno ao mercado de trabalho, é preciso aplicá-las com eficiência, tendo em vista que a regulação econômica do sistema da Previdência Social passa necessariamente pela contenção de despesas com benefícios por incapacidade para o trabalho, minimizando o desequilíbrio financeiro e atuarial da Seguridade Social.

Pelo exposto, percebe-se que o instituto da reabilitação profissional enquanto obrigatoriedade do sistema se mostra extremamente convergente com os princípios que embasam o tema e o equilíbrio buscado com a sua implantação. Pelo estudo realizado, resta claro a necessidade de vinculação da concessão do benefício com o acompanhamento dentro processo de Reabilitação Profissional, de maneira a consolidar a tese de que a estruturação da previdência se mostra viável em sua teoria, restando urgente a sua aplicação prática para se alcançar o resultado esperado.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se, avaliando todo o contexto histórico da previdência no Brasil e no mundo, passando pelos princípios que embasam o sistema, dos quais se destacam seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços e o da preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço, *mister* se faz completar que o benefício do auxílio doença, com todas as nuances que o definem, deve ter o programa de habilitação e reabilitação profissionais como parte do complexo sistema estudado.

Na linha da análise realizada, constata-se que a legislação é clara ao exigir do segurado beneficiário do auxílio doença, sua participação no programa de reabilitação profissional. Tal programa deve de fato ser visto como um serviço colocado a disposição dos segurados e aposentados, possibilitando melhorar a

capacitação aos que possuem incapacidade parcial ou total.

Nessa toada, o benefício que prevê até mesmo alcançar os dependentes do segurado junto a instituição, ressaltando a disponibilidade técnico-financeira do INSS, possui caráter temporário em consonância com a previsão de inclusão do segurado nos programas de habilitação e reabilitação profissional.

O ministério da Previdência Social deve gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitado, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados, fomentando a inclusão e evitando assim que aconteça a mesma situação de marginalidade e exclusão vivida pelos presidiários no Brasil, como exemplo.

Com efeito, além da dimensão social da reabilitação, o trabalho evidenciou a dimensão econômica do programa, concluindo que não basta apenas preparar o trabalhador para voltar ao mercado de trabalho, é preciso reintegrá-lo à vida na comunidade, enquanto cidadão produtivo e atuante. A reabilitação do segurado afastado para o mercado de trabalho cessa a incapacidade que deu origem ao benefício em questão, perpassando pela lógica neoliberal de redução dos custos do sistema previdenciário e equilíbrio da receita.

Analizada sob esse viés, a reabilitação Profissional aplicada desoneraria o sistema previdenciário, caracterizado pela alta demanda de benefícios solicitados pela população, e recursos limitados, susceptíveis, ainda, à corrupção, o que compromete o equilíbrio da receita previdenciária.

Assim, a prestação dos serviços de reabilitação profissional articulada aos sistemas de previdência social tem o papel de intervir na redução e a superação das desvantagens produzidas pelas incapacidades, bem como de regular econômica do sistema com a finalidade de reduzir o tempo de concessão de benefícios previdenciários.

Além disso, menção válida se faz a necessária conscientização dos trabalhadores

sobre a importância da recuperação de maneira a contribuir para a eficiência dos programas, afastando a preferência pela manutenção da incapacidade temporária para usufruir auxílio doença em detrimento da recuperação e da volta ao mercado de trabalho.

Por derradeiro, conclui-se que o fornecimento de espaços físicos adequados para o desenvolvimento do trabalho da equipe de Reabilitação Profissional, considerando as condições de acessibilidade ao beneficiário e rigor ético no atendimento aos segurados deve ser respeitado como um direito dos trabalhadores que mantêm a qualidade de segurados da Previdência Social. A orientação e o acompanhamento dos programas devem ter como fim, conduzir o reabilitando a escolha consciente de uma nova função a ser exercida no mercado de trabalho. A articulação com a comunidade há de ser buscada para os segurados que cumpriram os pressupostos do programa, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho e a efetividade do processo reabilitatório para fornecer dados que realimentem o sistema gerencial visando à melhoria do serviço e o equilíbrio financeiro do sistema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 06 set. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em: 26 set. 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del5452.htm>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8213cons.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. CORREIA, Érica Paula Barcha. **Curso de direito da Seguridade Social**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

COSTA, Hertz Jacinto. Auxílio-doença acidentário: Lei nº 8.213/91. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 62, fev. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/>>

texto.asp?id=3721>. Acesso em: 11 fev. 2015.

FELIPE, Jorge Franklin Alves. **Teoria e prática do Direito Previdenciário: benefícios: noções de custeio e prática previdenciária**. 13. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito Previdenciário**. 5. ed. São Paulo: QuartierLatin, 2005.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 16. ed., rev., ampl. e atual. Niterói, RJ: Impetus, 2011.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Mara Alice Conti; LIMA, Mônica Angelim Gomes de Lima. **Reabilitação profissional como política de inclusão social**. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=108>. Acesso em: 05 mar. 2015.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Instrução Normativa INSS/PRES nº 20, de 11 de outubro de 2007**. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-PRES/2007/20.htm>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, **Convenção nº 159, de 09 de outubro de 1998**. Readaptação profissional e emprego de deficientes. Disponível em: <<http://www.verbojuridico.com/legisl/outros/conv159oit.html>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

SALOMÃO, Patrícia. **Entenda o auxílio-doença no RGPS**. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/cursosentrar.asp?id_curso=785>. Acesso em: 12 fev. 2015.

SOUZA, Lilian Castro. **Direito Previdenciário**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; IGUTI, Aparecida Maria. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008. p. 1-2.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**. 5. ed., rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

TSUTIYA, Augusto Massayuki. **Curso de direito da Seguridade Social**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.