



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - SER**

**GABRIELLY CAVALCANTE DA COSTA**

**Análise do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social**

**BRASÍLIA - DF**

**2025**

GABRIELLY CAVALCANTE DA COSTA

**Análise do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Serviço Social na Universidade de Brasília, sob orientação do Prof. Dr. Evilásio da Silva Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

**BRASÍLIA - DF**

**2025**

GABRIELLY CAVALCANTE DA COSTA

**Análise do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Serviço Social na Universidade de Brasília, sob orientação do Prof. Dr. Evilásio da Silva Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Evilásio da Silva Salvador.

Aprovada pela banca constituída pelos professores:

---

Evilásio da Silva Salvador – Orientador  
Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Política Social

---

Andreia de Oliveira – Membro interno  
Professora Doutora do Departamento de Serviço Social

---

Thiago Bazi Brandão – Membro externo  
Professor Doutor da Universidade do Distrito Federal

**BRASÍLIA - DF**

**2025**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às minhas avós, Dionísia e Jurema, mulheres fortes, trabalhadoras domésticas, que, mesmo privadas do direito à educação e enfrentando inúmeros desafios, resistiram cotidianamente e abriram caminhos para que eu pudesse estar aqui. Sempre orgulhosas da minha trajetória acadêmica, embora já não estejam entre nós, permanecem eternizadas em minha memória e no meu coração.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Sinara e Ronaldo, por serem minha base e fortaleza. Mesmo sem terem cursado o ensino superior, sempre compreenderam a importância da educação e, por isso, se dedicaram incondicionalmente para me proporcionar as condições necessárias para que eu pudesse estudar.

Ao Maykon, pelo companheirismo em toda essa trajetória, por me apresentar o curso de Serviço Social, pelo apoio nos dias difíceis e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava da minha própria capacidade.

À Luana, amiga que dividiu comigo não apenas o lar, mas também os desafios, as alegrias e as saudades durante os anos de graduação.

Ao meu orientador, Evilásio, por aceitar me orientar e por sua paciência e disponibilidade durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

À banca avaliadora, composta pela professora Andréia e pelo professor Thiago, pela prontidão e disponibilidade em contribuir com a construção deste TCC.

À Katiana, que me entrevistou e me concedeu a oportunidade de estagiar no INSS, espaço de grande aprendizado e amadurecimento profissional.

E, por fim, ao meu supervisor de estágio, Jorge, que me apresentou à política de Reabilitação Profissional e despertou em mim o interesse por estudá-la.

## RESUMO

A presente pesquisa trata sobre o Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social. O objetivo geral é identificar as problemáticas enfrentadas por pessoas reabilitadas no processo de retorno ao trabalho, considerando as implicações das transformações do mercado de trabalho e da previdência social nesse processo. Por meio de estudo bibliográfico de natureza qualitativa, verifica-se que, desde os anos 1990, o processo de reestruturação produtiva no Brasil intensificou a precarização do trabalho por meio de elementos como informalidade, terceirização e retirada de direitos trabalhistas. Nesse cenário, o acesso à direitos previdenciários, principalmente para pessoas incapacitadas para o trabalho, torna-se cada vez mais difícil. Também é estudada a fundamentação legal da proteção social ao trabalhador acidentado, os benefícios previdenciários destinados aos trabalhadores incapacitados e os dados referentes aos acidentes de trabalho. Por fim, é examinada a história, as configurações e as limitações da Reabilitação Profissional (RP), que comprometem a reinserção laboral dos segurados. Para o embasamento teórico foram priorizados estudiosos do Serviço Social e da área da RP, tais como: Akimura, Amaral, Carcanholo, Antunes, Carvalho, Cavalcante, Toldrá, Lazzari, Castro, Maeno, Takahashi, De Lima, Miranda, Salvador, Tessarro, Querol e Almeida, além de fundamentos legais como a Lei 8.213/1991, o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, de 2018, e a Portaria DIRBEN INSS nº 999, de 2022, que tratam sobre a RP. Conclui-se que as novas configurações do mundo do trabalho e a forma como a Reabilitação Profissional é operacionalizada são entraves à reinserção da pessoa reabilitada ao trabalho, dado que o mercado de trabalho atual é caracterizado por vínculos precários, alta taxa de informalidade e retirada de direitos trabalhistas, enquanto a RP encontra-se desarticulada com outras políticas públicas, com poucos recursos financeiros e uma redução do programa ao encaminhamento para cursos profissionalizantes. Conclui-se também, que, para a efetividade da RP é necessário adotar princípios como a intersetorialidade, integralidade e universalização do acesso.

**Palavras-chave:** Reabilitação Profissional; Previdência Social; Mercado de trabalho; Proteção social; Intersetorialidade.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAP – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CAT – Comunicação de Acidentes de Trabalho

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CF88 – Constituição Federal de 1988

EC – Emenda Constitucional

FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IAP – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico

Pnad Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

PRP – Programa de Reabilitação Profissional

RGPS – Regime Geral da Previdência Social

RP – Reabilitação Profissional

SAT – Seguro de Acidentes de Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1 – Notificações de Acidente de Trabalho (com CAT e sem CAT) - 2014 a 2024 ....	38
Quadro 1 - Tipos de contribuintes da Previdência Social e acesso à Reabilitação Profissional do INSS .....	24
Tabela 1 – Taxa de cobertura previdenciária dos ocupados de 16 a 64 anos, segundo a posição na ocupação no trabalho principal (2012-2022), em % .....	26
Tabela 2 - Distribuição dos Benefícios do RGPS em setembro de 2024 .....	36
Tabela 3 - Estatísticas de Reabilitação Profissional 2021 a 2023 .....	49



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 MERCADO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL .....</b>	<b>12</b>
1.1 Reestruturação produtiva e seu impacto sobre o mercado de trabalho .....	12
1.2 Contrarreformas na Previdência Social e a fragilização da proteção social .....	17
1.3 O caráter seletivo da Previdência Social frente às novas modalidades de trabalho...	23
<b>2 PREVIDÊNCIA SOCIAL E ACIDENTE DE TRABALHO .....</b>	<b>27</b>
2.1 Evolução histórica e fundamentação legal da proteção ao trabalhador acidentado...	28
2.2 Benefícios da Previdência Social relacionados a acidentes de trabalho .....	31
2.3 Dados e implicações sociais dos acidentes de trabalho no Brasil.....	37
<b>3 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL .....</b>	<b>42</b>
3.1 Histórico e configurações do Programa de Reabilitação Profissional .....	42
3.2 Quem são as pessoas atendidas pelo Programa de Reabilitação Profissional?.....	47
3.3 Desafios no retorno ao mercado de trabalho após a reabilitação profissional.....	52
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho possui como objeto de estudo o Programa de Reabilitação Profissional (PRP), política pública da Previdência Social que é operacionalizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), prevista na Lei 8.213, de 1991. A Reabilitação Profissional (RP) possui o objetivo de habilitar ou reabilitar profissionalmente os segurados incapacitados para o trabalho, visando o retorno ao mercado de trabalho em funções compatíveis com suas limitações.

Estudar a RP é primordial no contexto do mercado de trabalho atual, sendo necessário considerar duas questões centrais que influenciam diretamente o retorno ao trabalho de pessoas reabilitadas. Primeiramente, o retorno ao trabalho está atravessado pela reestruturação produtiva, que traz consigo, após 1990, vínculos empregatícios fragilizados, aumento da informalidade, flexibilização dos contratos, crescimento dos acidentes de trabalho e o desmonte da proteção social e previdenciária, instaurado por meio de contrarreformas trabalhistas e previdenciárias. Outro fator que influencia o retorno ao trabalho dessas pessoas é a forma como o PRP é constituído e executado, logo, questões como a desarticulação com outras políticas públicas, o baixo investimento e o desmonte do objetivo e funções da RP, que atualmente é reduzido ao processo de encaminhamento para cursos profissionalizantes, são postas como barreiras à reinserção laboral do reabilitado. Dessa forma, compreender as problemáticas que cercam a RP no contexto atual de fragilização do mercado de trabalho e da proteção social se mostra necessário.

O objetivo do referido trabalho é identificar as problemáticas enfrentadas por pessoas reabilitadas no processo de retorno ao trabalho, considerando as implicações das transformações do mercado de trabalho e da previdência social nesse processo. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, que utiliza como metodologia a revisão bibliográfica, o que significa dizer que a pesquisa utilizará diferentes fontes, tais como: teses, artigos, dissertações e livros, trazendo, dessa forma, uma base teórica para a compreensão do tema investigado. O método que orienta a pesquisa é o crítico-dialético, que busca compreender a Reabilitação Profissional a partir de suas contradições, historicidade e totalidade. Foram priorizados os trabalhos acadêmicos de revistas e periódicos do Serviço Social e de autores que são referência na área da RP, tais Akimura, Amaral, Carcanholo, Antunes, Carvalho, Cavalcante, Toldrá, Lazzari, Castro, Maeno, Takahashi, De Lima, Miranda, Salvador, Tessarro, Querol e Almeida. Além da análise de estudiosos da área, serviu como base de estudo a análise documental principalmente da Lei 8.213, de 1991, do Manual Técnico de Procedimentos da

Área de Reabilitação Profissional, de 2018, e da Portaria DIRBEN INSS nº 999, de 2022, que tratam sobre a RP. Além da revisão bibliográfica e documental, a pesquisa faz uso de dados estatísticos secundários de fontes como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Ministério da Previdência Social e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua).

O trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo “Mercado de Trabalho e Previdência Social” abordará as condições atuais do mercado de trabalho no Brasil e sua relação com a reestruturação produtiva e com as contrarreformas previdenciárias e trabalhistas nos últimos 30 anos, assim como discutirá a exclusão causada pelo modelo contributivo da previdência social. O segundo capítulo “Previdência Social e Acidente de Trabalho” apresentará a relação entre a previdência social e os trabalhadores acidentados, com elementos como: a fundamentação legal desses trabalhadores, os benefícios previdenciários destinados a eles e a análise crítica dos dados referente aos acidentes de trabalho. Por fim, o terceiro capítulo “A Reabilitação Profissional na Previdência Social” examinará especificamente a reabilitação profissional, seu histórico, suas configurações, o perfil de pessoas que a acessa e como a sua implementação afeta o retorno ao trabalho.

## **1 MERCADO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Este capítulo aborda reflexões sobre as condições do mercado de trabalho no Brasil no contexto da reestruturação produtiva e da lógica neoliberal do capital, a partir da década de 1990, que trouxeram consigo condições precarizadas de inserção no mundo do trabalho, resultando em questões como informalidade, flexibilidade dos contratos de trabalho e rotatividade. Além disso, o capítulo trata sobre as principais contrarreformas trabalhistas pós Constituição Federal de 1988 (CF88) e a consequente fragilização da proteção social e previdenciária. Por fim, discute - se sobre como o modelo contributivo da previdência social exclui grande parte da população ocupada, aumentando ainda mais a precarização dos trabalhadores informais ao negá-los proteção social.

### **1.1 Reestruturação produtiva e seu impacto sobre o mercado de trabalho**

Ao pensar no significado de trabalho, Iamamoto (1988, p.59) o conceitua como “a atividade própria do ser humano, seja ela material, intelectual ou artística. É por meio do trabalho que o homem dá respostas prático-conscientes aos seus carecimentos, às suas necessidades”. Portanto, é mediante o trabalho que o ser humano atende suas necessidades, sejam elas essenciais para sua sobrevivência ou não.

É possível refletir sobre o trabalho antes e após a Revolução Industrial, que se iniciou no século XVIII. Antes dela o trabalho ocorria de forma manual, onde o trabalhador produzia um produto por completo por meio de suas habilidades manuais. Com a chegada das máquinas durante a Revolução Industrial, o burguês, dono dos meios de produção, passou a produzir os mesmos produtos, antes manufaturados, com maior agilidade e qualidade. Esse processo dá início a chamada divisão social do trabalho, conceituada por Marx (2013), na qual o trabalhador se especializa em uma tarefa focando na produção de apenas uma parte do produto.

Esse novo contexto de trabalho fez com que a classe trabalhadora ficasse dependente dos empregos ofertados pela classe dominante, pois os produtos advindos do trabalho manual saíam mais caros e demorados do que os feitos pelas indústrias, tornando-se impossível concorrer com as máquinas. E como dependente dos empregos ofertados pelos burgueses se tornaram também subalternos dos mesmos, sendo obrigados a aceitar condições desumanas de trabalho e uma baixa remuneração.

Marx (2013) constatou o trabalho como fator central da vida humana, onde o mesmo está por trás e totalmente entrelaçado à exploração capitalista. De acordo com Cardoso (2011), após a Revolução Industrial a sociedade ocidental passou a ter o trabalho como sua principal

mercadoria e como mecanismo de geração de valor, incitando cada vez mais a acumulação capitalista. Em outras palavras, a reorganização do modo de produção transformou o trabalho em objeto central na vida cotidiana, trabalho este que, para a classe trabalhadora, se tornou um meio de ser explorada.

Porém, ao perceberem interesses e condições de trabalho comuns, os operários se uniram em prol da melhoria das condições de trabalho. Conforme Oliveira (2004, p.87):

A classe operária, por sua vez, esteve presente ao seu próprio “fazer-se”, colocando limites às condições de exploração do trabalho apresentadas pelo sistema capitalista, numa forma de resistência às novas ordens impostas pelas transformações sobre o processo de trabalho, buscando, com isso, seus interesses, seus direitos e formando-se, assim, enquanto classe.

No Brasil, a luta da classe trabalhadora resultou em direitos como a criação do salário-mínimo, 13º salário, férias, jornada de 8 horas de trabalho por dia, seguro desemprego, aposentadorias, pensões e entre outras conquistas. Nos anos 80, após a luta e resistência de diversas camadas da sociedade, o Brasil passou por um processo de retomada da democracia com o fim da ditadura militar. Dentre as pautas levantadas estava a saúde e a proteção social, fato que surtiu efeito na Constituição Federal de 1988.

De acordo com Takahashi (2000, p.35):

O movimento social da Reforma Sanitária conseguiu que na Constituição de 1988, a Previdência Social juntamente com a Saúde e Assistência, formasse o tripé da Seguridade Social, valorizando os princípios de universalidade e equidade e contrariando, portanto, a essência meritocrática de “previdência para quem contribui”.

Concomitantemente, ao passo em que o Brasil firmava leis a favor de direitos ligados à proteção social para a classe trabalhadora, numa escala mundial se iniciava um retrocesso a esses direitos recém estabelecidos, denominado como reestruturação produtiva. De acordo com Antunes (2009), a partir de 1970 o capital mundial começa a perder sua hegemonia econômica, política e ideológica de dominação. E para retornar ao seu nível máximo de acumulação, o mesmo implementou novas formas de trabalho e/ou reestabeleceu algumas modalidades antigas, ou seja, para se reerguer, o capital instaurou novas formas de trabalho precarizado.

Antunes (2009) destaca a flexibilização como uma das formas mais significativas de precarização do trabalho. Na prática, a flexibilização é um instrumento que permite a empresa ou a organização realizar ações como: demitir funcionários sem penalidades, reduzir ou aumentar o horário de trabalho quando quiserem, pagar salários inferiores ao que seria justo

pelo tipo de trabalho desenvolvido e moldar a jornada de trabalho da forma que mais beneficie a empresa, seja por turno, por escala ou horário flexível.

Além da flexibilização, que resulta na perda de garantias trabalhistas, o autor apresenta algumas tendências do trabalho no século XXI, como por exemplo: aumento da informalidade; aumento do trabalho feminino, com salários inferiores ao dos homens; exclusão de jovens que alcançam a idade de ingresso no mercado de trabalho; e exclusão de pessoas acima de 40 anos, considerados pelo capital como idosos.

Em países periféricos como o Brasil, a teoria marxista da dependência discute como o trabalho precarizado é intensificado ainda mais por meio da superexploração da força de trabalho. Marini (2017, p. 327) define a dependência como “uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência”. Isso significa dizer que os países centrais têm suas economias desenvolvidas mediante o atraso da economia de países periféricos.

De acordo com Amaral e Carcanholo (2012), os países dominantes controlam o mercado produtivo fazendo com que o excedente gerado nos países dependentes seja transferido para eles na forma de lucro ou de juros. Dessa maneira, com a perda de seus recursos, os países dependentes geram seus excedentes mediante a superexploração da força de trabalho, fato que implica também na má distribuição de renda e de riqueza num contexto mundial.

Ainda segundo Amaral e Carcanholo (2012), existem quatro formas mais comuns de superexploração do trabalho. A primeira ocorre pelo aumento da intensidade do trabalho, onde o trabalhador começa a produzir mais valor num mesmo período. A segunda se dá por meio do aumento da jornada de trabalho. A terceira ocorre por meio do rebaixamento dos salários, em desacordo com o valor real da força de trabalho. Por fim, é posto que, devido ao progresso das forças produtivas e das novas carências humanas, é natural o aumento do valor da força de trabalho, logo, se esse acréscimo não é pago surge uma forma de superexploração do trabalho.

Segundo Filgueiras e Gonçalves (2009), fenômenos como a reestruturação produtiva, globalização e neoliberalismo originaram um novo padrão de acumulação denominado de “acumulação flexível”. Os autores explicam que, ao contrário do padrão fordista antecedente, neste novo padrão, o capital, visando a acumulação, busca a qualquer custo a flexibilidade no mundo do trabalho. Portanto, em países com alta desigualdade social e econômica, além de altos índices de informalidade, como o Brasil, as consequências vieram em forma de precarização do trabalho, com impactos negativos sobre as garantias, renda, jornada de trabalho, entre outras.

Antes de trazer dados estatísticos sobre a informalidade é importante diferenciar desemprego e informalidade. Dalbosco (2002) define a concepção de desempregado como um trabalhador que não possui ocupação produtiva, recorrendo, para a sua sobrevivência, à proteção social ou à familiares. Enquanto a concepção de trabalhador informal quer dizer que ele não é regularizado formalmente, possuindo vínculo aleatório e com funções rotativas, sendo exposto, dessa forma, à exploração econômica e à fragilidade do sentimento de pertencimento social.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024a), dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) revelou que, em 2024, a taxa de informalidade das pessoas ocupadas com 14 anos ou mais de idade no Brasil foi de 39%. Em relação às pessoas com deficiência, o IBGE (2022), revelou por meio da Pnad Contínua, que, em 2022, a taxa de informalidade das pessoas ocupadas, com deficiência e com 15 anos ou mais de idade no Brasil foi de 54,9%, enquanto a taxa de informalidade das pessoas ocupadas, sem deficiência, com 15 anos ou mais de idade no Brasil foi de 38,6%. No que diz respeito à taxa de informalidade de pessoas reabilitadas, não foi possível encontrá-la nas pesquisas do IBGE, no entanto, devido a legislação brasileira considerar as pessoas com deficiência e reabilitadas como uma só categoria na reserva de vagas em empresas, além das dificuldades de participação de ambos os grupos serem semelhantes, supõe-se que a taxa de informalidade entre pessoas com deficiência e reabilitadas sejam parecidas.

O IBGE disponibiliza dados sobre a informalidade das pessoas ocupadas com 14 anos ou mais de idade no Brasil de 2015 até 2024, sendo que, durante esses 10 anos a taxa de informalidade persistiu acima dos 38%, variando de 38,3% a 40,7% durante esse intervalo de tempo. Logo, percebe-se que indiferente de um contexto político, econômico e social mais progressista ou não, há estabelecido um entrave estrutural quanto à formalização do trabalho no Brasil, onde se vê um grande índice de pessoas em situação de informalidade, em trabalhos precarizados e muitas vezes sem proteção previdenciária, tema que será tratado mais à frente.

A situação se agrava quando é feito um recorte de raça e gênero. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2024):

Se tivéssemos que escolher um Retrato para representar a informalidade no Brasil, ele seria composto por pessoas negras. Em 2022, 62% da população brasileira em situação informal era composta por pessoas negras. Homens negros representavam quase 36,7% desta população, seguidos por mulheres negras (25,3%), homens brancos (20,8%) e mulheres brancas (17,2%).

Desde a abolição da escravidão no Brasil, que resultou na liberdade e na exclusão social das pessoas negras, deixando-as sem direito a estudo, trabalho formal, moradia e alimentação,

a população negra é excluída do mundo do trabalho formal, restando-os trabalhos informais e precarizados como único meio de sobrevivência, o que explica, atualmente, uma maior ocupação em cargos informais por esse grupo. De acordo com Passos (2021), mesmo que toda a classe trabalhadora esteja submetida a exploração de classe, recortes como gênero e raça intensificam a exploração e a opressão. Dessa forma, ao analisar o cenário de informalidade, o empreendedorismo significa para as pessoas brancas um meio de sobrevivência e ascensão social, já para as pessoas negras significa apenas um meio de sobrevivência, a única forma de participar do mundo do trabalho e, até mesmo, uma herança histórica de exclusão.

Outra forma de trabalho precarizado, sem vínculos empregatícios, informal e “flexível” no século XXI é a denominada uberização, que surge como alternativa a falta de empregos formais. Pinheiro, De Paula Souza e Guimarães (2018) explicam a uberização como um trabalho que abrange diversas empresas e variados tipos de serviços, sendo este trabalho ausente de direitos trabalhistas, com jornada de trabalho ilimitada e utilizando aplicativo como instrumento de trabalho. Além de ser exigido do trabalhador seus próprios meios de trabalho e a manutenção dos mesmos.

De acordo com o IBGE (2023), em 2022 cerca de 1,5 milhão de pessoas trabalhavam por meio de plataformas digitais e aplicativos de serviços no Brasil, sendo que 52,2% desses trabalhadores transportavam passageiros, enquanto 39,5% entregavam comida e produtos e, outros 13,2% trabalhavam com outros tipos de serviços. Esses trabalhadores eram majoritariamente homens (81,3%), com escolaridade de nível médio completo ou superior incompleto (61,3%) e com idade variando entre 25 e 39 anos (48,4%). No que diz respeito às condições de trabalho, cerca de 70,1% desses trabalhadores estavam em situação de informalidade, apenas 35,7% contribuía para a previdência social, trabalhavam cerca de 46 horas semanais e recebiam uma média salarial de R\$ 2.645,00.

Portanto, a precarização do trabalho e os retrocessos aos direitos trabalhistas ficam evidentes na uberização. É possível observar falta de garantias trabalhistas, aumento da jornada de trabalho, salários baixos, necessidade de pagar e manter pelos instrumentos de trabalho, falta de condições econômicas para contribuir para a previdência e uma superexploração por parte dos donos de aplicativos. Ainda como parte da estratégia do capital, as empresas utilizam termos como “motoristas parceiros” ou “empreendedores” como forma de mascarar a precariedade a que esses trabalhadores são submetidos, dando a eles uma falsa sensação de autonomia e liberdade.

A partir de 2007, a terceirização também é uma das formas de trabalho precarizado que vem ganhando espaço no Brasil. Conforme Antunes e Druck (2015), a terceirização possui



como característica a contratação a partir de contratos de trabalho precários, com salários mais baixos e sem proteção social. Sendo que, em algumas categorias o número de trabalhadores subcontratados/terceirizados supera o número de trabalhadores efetivos. Os autores afirmam, a partir de uma pesquisa no setor bancário e no setor de petróleo, que os salários dos trabalhadores terceirizados eram 24,7% menores do que os salários dos empregados efetivos. Além de um salário menor, terceirizados enfrentam condições de intensificação do trabalho e precarização por meio de metas inalcançáveis, maiores jornadas de trabalho, abuso de poder, dupla ou tripla função, maior rotatividade e poucos benefícios trabalhistas.

Dados mais recentes da Confederação Nacional da Indústria (CNI, 2017) mostraram que, em 2016, 63% das empresas industriais usavam serviços terceirizados e que 84% das empresas pretendiam manter ou ampliar o número de terceirizados nos anos seguintes. Segundo essas empresas, o maior motivo para contratar esse tipo de serviço é a redução dos custos, porém, em contrapartida, as empresas afirmam que o principal temor ao contratar empresas terceirizadas é a insegurança jurídica, visto que cerca de 67,6% das empresas afirmaram enfrentar problemas relacionados a esse tema. Ou seja, essas empresas contratam e mantêm outras empresas prestadoras de serviço sabendo das más condições de trabalho enfrentadas por esses trabalhadores. No entanto, mesmo com o receio de serem responsabilizadas por violação de direitos trabalhistas cometidos pelas empresas contratadas, ainda almejam continuar e ampliar esse tipo de contratação pelo baixo valor de custo.

Todo esse contexto de reestruturação produtiva que traz consigo questões como precarização do trabalho, flexibilização dos contratos, informalidade, terceirização e uberização é preservado por um exército industrial de reserva. Amaral e Carcanholo (2012) argumentam que esse exército industrial de reserva é composto pela massa de trabalhadores desempregados, que acabam pressionando os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho, que, por sua vez, temem serem substituídos pelos excluídos do mundo do trabalho. Portanto, essa massa de trabalhadores desempregados acaba por fortalecer a superexploração do trabalho, onde a classe trabalhadora se vê obrigada a aceitar condições precárias de trabalho para não ficar sem emprego e sem renda.

## **1.2 Contrarreformas na Previdência Social e a fragilização da proteção social**

Desde a implementação da CF88 e da consolidação da proteção social e previdenciária, a partir da Seguridade Social e suas ramificações (Saúde, Assistência e Previdência), várias contrarreformas trabalhistas e previdenciárias foram aprovadas resultando na restrição do acesso à proteção previdenciária. As contrarreformas que geraram maior impacto ocorreram a

partir da Emenda Constitucional (EC) nº 20/1998, que modifica o sistema de previdência social, da Lei nº 13.467/2017, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Lei 13.429 de 2017, que dispõe sobre o trabalho temporário e o trabalho terceirizado, e, por fim, da Emenda Constitucional nº 103/2019, que altera o sistema de previdenciário. Neste tópico será abordado as principais alterações que essas contrarreformas geraram na proteção dos trabalhadores, inclusive dos incapacitados para o trabalho.

A primeira contrarreforma previdenciária que afetou significativamente os trabalhadores inscritos do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) após a CF88 ocorreu por meio da EC nº 20, de 1998. Salvador (2005) apresenta as principais mudanças instauradas após a Ementa. A primeira alteração refere-se à transformação do tempo de serviço preciso para aposentadoria em tempo de contribuição, logo, o trabalhador precisa provar que contribuiu para a previdência, não basta provar que trabalhou (com vínculo formal ou sem). Para ter acesso à aposentadoria integral, as mulheres deveriam contribuir por no mínimo 30 anos, já os homens por 35 anos. A segunda mudança foi o estabelecimento de idade mínima para a aposentadoria proporcional (aposentadoria com valor a depender do tempo de contribuição e idade), sendo 48 anos para as mulheres e 53 anos para os homens. A terceira modificação diz respeito ao acréscimo no tempo de contribuição do segurado filiado na data da Ementa, sendo de 40% para a aposentadoria proporcional e 20% para a integral. A quarta instituiu um teto de R\$ 1.200,00 para os benefícios e a respectiva desassociação do teto ao salário mínimo. A quinta estabelece que os valores e carências de benefícios acidentários passam a ser iguais aos benefícios comuns. Por fim, a sexta mudança findou as aposentadorias especiais, exceto de professores do ensino básico e de trabalhadores que têm contato a agentes nocivos.

De acordo com Salvador (2005), a criação do fator previdenciário, a partir da Lei nº 9.876/1999, deu continuidade à lógica de imposição de dificuldades para que trabalhadores formais e informais se aposentem e acessem benefícios previdenciários. Este fator, resumidamente, estipula que o valor da aposentadoria será maior a depender de um maior tempo de contribuição e idade do segurado. Dessa forma, unindo o fator previdenciário a mecanismos que reduzem os valores dos benefícios, o Estado “estimula” a permanência de trabalhadores que já deveriam estar aposentados no mercado de trabalho.

Sinteticamente, a contrarreforma previdenciária instituída a partir da EC de 1998 para os trabalhadores do setor privado:

Se caracterizou pela redução dos benefícios, por restrições ao acesso e, ainda, por induzir uma maior permanência dos trabalhadores em atividade, contribuindo para agravar a dificuldade de absorção de novas pessoas no mercado de trabalho. Essa

dificuldade decorre também da redução dos benefícios dos que já dos que já se aposentaram, que, não raramente, são assim forçados a buscar um complemento de renda pelo retorno ao trabalho. Outro efeito perverso ocorre sobre as remunerações: a maior oferta de mão-de-obra tende a provocar uma remuneração média menor. O Estado que prejudica o trabalhador pela irregularidade das contribuições previdenciárias é o mesmo que dedica poucos recursos para a fiscalização do mercado de trabalho. Nesse sentido, falta uma visão articulada das políticas públicas (Salvador, 2005, p. 34).

Em 2017, no governo Temer, duas leis ficaram conhecidas por, conjuntamente, concretizar uma contrarreforma trabalhista no Brasil, são elas: Lei 13.467 de 2017, que altera a CLT e Lei 13.429 de 2017, que dispõe sobre o trabalho temporário e o trabalho terceirizado. Juntas, foram responsáveis por alterar mais de 200 artigos da CLT, viabilizando as vontades do empregador contrariamente aos direitos da classe trabalhadora.

De acordo com Krein e Colombi (2019), a contrarreforma trabalhista de 2017 desconstruiu direitos a partir de três dispositivos. Inicialmente, objetivando flexibilizar as modalidades de contratação, a jornada de trabalho e a remuneração foram estabelecidas mudanças como: regularização da terceirização, ampliação do contrato temporário, estabelecimento de contrato intermitente (no qual o trabalhador é chamado de acordo com as necessidades do empregador e recebe pelas horas trabalhadas), incentivo à contratação como autônomo (que significa dizer que o trabalhador autônomo pode prestar serviços continuamente para um contratante, sem que haja o reconhecimento de vínculo empregatício), redução do horário de almoço, diminuição dos salários devido à negociação coletiva, entre outros. O segundo dispositivo utilizado é a fragilização das instituições públicas e dos sindicatos, incluindo questões como: a negociação acima da legislação, a negociação individual acima dos contratos coletivos e da lei, a determinação do fim das contribuições sindicais obrigatórias (que resultavam na negociação coletiva), a negociação direta da demissão e a fragilização da fiscalização do trabalho. Por fim, visando individualizar os riscos, foram feitas alterações como: autorização de grávidas ou lactantes em ambientes insalubres, regulamentação de formas precárias de contratação, remuneração e jornada de trabalho instáveis e individualização da negociação.

Todas essas mudanças flexibilizando e fragilizando os vínculos trabalhistas resultam na redução do quantitativo de trabalhadores contribuintes à previdência social, na rotatividade no emprego, no aumento da informalidade e insegurança de renda e no aumento da dificuldade em acessar benefícios previdenciários, inclusive em caso de acidentes de trabalho. Olivar (2019) faz uma consideração importante ao afirmar que essa contrarreforma não leva em consideração que o tempo de trabalho está diretamente relacionado a segurança do trabalho, logo, tratar a

jornada e as condições de trabalho como algo negociável entre empregado e empregador desconsidera os riscos à saúde desse trabalhador. E, para piorar, no caso do trabalho autônomo, há a inviabilização da emissão de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), ocultando acidentes ou doenças ocupacionais.

Peres e Carloto (2022), ao analisar a contrarreforma trabalhista de 2017, destacam a ampliação das revisões nas aposentadorias por invalidez, atual aposentadoria por incapacidade permanente e no auxílio-doença, atual auxílio por incapacidade temporária. Antes da contrarreforma era previsto pelo Decreto nº 3048, de 1999, que as revisões desses benefícios deveriam ser realizadas bienalmente, e, após a contrarreforma definiu-se que os beneficiários poderiam ser chamados para revisões a qualquer momento. Com a justificativa de haver recebimentos indevidos desses benefícios, o INSS adotou um caráter policaresco ao pagar bônus aos peritos para a realização das revisões e assumir uma política de corte de direitos.

As autoras trouxeram dados do Ministério do Desenvolvimento Social de 2018, ano seguinte da realização da contrarreforma, a respeito dos cortes advindos dessas revisões. No respectivo ano foram realizadas 933.917 perícias, sendo que 502.305 benefícios foram cortados (53% do total). Deste total de revisões, 460.524 eram a respeito de auxílios por incapacidade temporária, sendo cortados 363.515 benefícios, ou seja, 78,94% de beneficiários perderam seus benefícios. Se tratando das aposentadorias por incapacidade permanente, houve um corte de 29,32% neste ano. Além disso, é preciso considerar os segurados que não tiveram acesso à convocação para a revisão, principalmente por estarem com os dados desatualizados, e por isso tiveram seus benefícios cessados. Entre 2017 e 2019 um total de 26.876 auxílios por incapacidade temporária foram cortados por falta de revisão.

Lazzari e Castro (2025, p.35) apontam as mudanças decorrentes da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, que alterou as regras do RGPS, e mais adiante se transformou na Lei nº 13.846 de 2019, sendo elas:

A criação de uma idade mínima para as aposentadorias voluntárias do RGPS, inclusive a “especial”; a mudança na apuração do salário de benefício, que passou a ser igual à média de todos os salários de contribuição desde julho de 1994, corrigidos monetariamente; a redução dos coeficientes de cálculo da renda mensal inicial das aposentadorias, inclusive a por incapacidade permanente, salvo a acidentária; a alteração no direito à pensão por morte, auxílio-reclusão e salário-família; a previsão de aposentadoria de empregados públicos com cessação do vínculo de emprego, inclusive por atingimento da idade “compulsória” aplicada a ocupantes de cargos públicos; e a fixação de regras mais restritivas de acumulação de benefícios, especialmente de aposentadoria e pensão, entre outras regras incluídas.

Destarte, a contrarreforma previdenciária de 2019, no governo de Jair Bolsonaro, implementou mais alterações dificultando o acesso a benefícios previdenciários. A alteração de maior repercussão foi a extinção da aposentadoria por tempo de contribuição para filiados do RGPS a partir da criação de uma idade mínima para se aposentar, onde, de acordo com a EC nº 103, de 2019, mulheres precisam ter no mínimo 62 anos e homens 65 anos, além da contribuição mínima de 15 anos para mulheres e 20 anos para homens. Portanto, antes da EC, se uma pessoa tivesse ingressado cedo no mercado de trabalho, poderia se aposentar, mesmo com as penalizações do fator previdenciário, independentemente da idade, caso tivesse 30 anos de contribuição no caso das mulheres e 35 anos de contribuição no caso dos homens.

A respeito do salário de benefício, a partir da EC nº 103, de 2019, antes o cálculo era feito a partir da média dos 80% maiores salários de contribuição, mas, após a contrarreforma de 2019, o cálculo passou a considerar 100% dos salários de contribuição, reduzindo, dessa forma, o valor do benefício mensal pois inclui também os menores salários de contribuição. Além disso, o valor do benefício mensal deixa de corresponder a 100% do salário de benefício (média das contribuições) e passa a corresponder a 60% deste, com acréscimo de 2 pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo mínimo de contribuição. Ou seja, atualmente, para receber 100% do salário de benefício as mulheres precisam ter 35 anos de contribuição, enquanto os homens precisam ter 40 anos de contribuição.

A contrarreforma também alterou o cálculo do valor de benefício mensal das aposentadorias por incapacidade permanente e do auxílio por incapacidade temporária. Na aposentadoria por incapacidade permanente o benefício mensal correspondia a 100% do salário de benefício, que era calculado a partir da média dos 80% maiores salários de contribuição, após a contrarreforma, o benefício mensal passou a seguir a mesma lógica da aposentadoria comum, onde o benefício mensal equivale a 60% da média das contribuições, com acréscimo de 2 pontos percentuais por ano extra de contribuição. Apenas a aposentadoria de natureza acidentária mantém o valor integral do benefício mensal. Já no auxílio por incapacidade temporária, o benefício mensal correspondia a 91% do salário de benefício, que era calculado a partir da média 80% maiores salários de contribuição, após a contrarreforma, o benefício mensal continuou a corresponder a 91% do salário de benefício, que, por sua vez, passou a ser calculado a partir da média de 100% dos salários, objetivando reduzir o valor mensal a ser recebido.

Em 2019, a partir da contrarreforma previdenciária, o Estado implementou várias outras alterações que atinge os direitos dos trabalhadores do RGPS, incluindo o cálculo da pensão por

morte, o cálculo das aposentadorias especiais e as regras a respeito do acúmulo de benefícios, todos modificados para reduzir o valor do benefício mensal.

Portanto, esse conjunto de contrarreformas realizadas desde a Constituição Federal de 1988, que visam diminuir o gasto público sob o argumento de um suposto déficit previdenciário, geram como consequência o aumento dos requisitos para acessar os benefícios previdenciários, a redução de valores de benefícios a partir das novas regras de cálculo, o desestímulo da filiação à previdência e o aumento da flexibilização e da precarização do trabalho. Além de, ficar evidente que o Estado, ao realizar tais contrarreformas, não considera o cenário brasileiro nos últimos anos, onde quase metade dos trabalhadores se encontram em situação de informalidade, sem conseguir se filiar à previdência, e, os que estão no mercado formal enfrentam condições precárias que dificultam a permanência do vínculo empregatício, resultando, conseqüentemente, numa maior dificuldade em contribuir para previdência e cumprir os requisitos cada vez mais inalcançáveis para usufruir de seus direitos. Por fim, a proteção social da classe trabalhadora num todo, formais e informais, está cada vez mais fragilizada.

Outro debate que se faz necessário, visto a progressiva restrição de direitos sociais e previdenciários, a partir das contrarreformas mencionadas, é sobre o favorecimento do mercado, que lucra com os modelos de previdência privada em detrimento da previdência pública, que é regida pelo Estado. Silva (2004) explica que fatores como a informalidade, a não filiação previdenciária (que conseqüentemente impede o aumento de arrecadação) e a descredibilidade no sistema previdenciário incentivam a privatização e o sucesso da previdência privada. Portanto, o Estado, propositalmente, beneficia seguradoras e bancos privados ao implementar medidas que sucateiam a previdência pública e flexibiliza e desregula as relações trabalhistas.

O Estado, em um processo de financeirização da previdência social, se mostra como um aliado do mercado e oponente da classe trabalhadora ao restringir direitos como estratégia para fomentar a venda de planos previdenciários privados. Ou seja, o Estado mercantiliza o direito ao transferir a responsabilidade da proteção social para o indivíduo e ao promover o crescimento do mercado financeiro. Dessa forma, a previdência pública, que deveria ser um direito garantido para todos os trabalhadores, passa a ser tratada como uma mercadoria, reforçando a ideia de que cada sujeito deve garantir sua aposentadoria por meio de sistemas privados.

De acordo com Salvador (2005), a Previdência Social poderia ser utilizada como instrumento de regulação da oferta de mão de obra no país, para isto, o Estado deveria definir valores dignos para as aposentadorias, fazendo com que os aposentados não precisem continuar no mercado de trabalho para complementar a sua renda, e, deveria também, diminuir a rigidez

do acesso às aposentadorias. No entanto, o que se observa é a utilização da previdência num movimento contrário, dificultando, cada vez mais, o acesso a aposentadorias e benefícios previdenciários e diminuindo os valores dos mesmos.

Por fim, dado o contexto de vínculos empregatícios e proteção social fragilizados, flexibilização, desincentivo a formalização e alta taxa de informalidade o objetivo final do Programa de Reabilitação Profissional, tema abordado no Capítulo 3, que é reinserir o trabalhador com determinadas limitações ao mercado de trabalho, torna-se progressivamente mais incerto.

### **1.3 O caráter seletivo da Previdência Social frente às novas modalidades de trabalho**

Conforme discutido na seção anterior, as contrarreformas previdenciárias nos últimos 27 anos atuaram no sentido de dificultar o acesso dos trabalhadores à previdência social, tornando-a cada vez mais seletiva. Portanto, será discutido a seguir quais trabalhadores conseguem ter acesso à proteção previdenciária após a deterioração das condições trabalhistas sob cumplicidade da legislação previdenciária.

A previdência social no Brasil faz parte do tripé da seguridade social que visa garantir uma proteção social com direitos relacionados à saúde, à previdência social e à assistência social, considerando o acesso a esses direitos pela população como dever do Estado. De acordo com a CF88, a seguridade social tem objetivos como universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade na forma de participação do custeio e diversidade da base de financiamento.

Conforme o artigo 201 da Constituição Federal de 1988, a previdência social no Brasil é organizada sob regime geral e possui caráter contributivo e filiação obrigatória, vindo a atender eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; proteção à maternidade; proteção ao trabalhador desempregado involuntariamente; salário-família e auxílio-reclusão para dependentes baixa renda; e pensão por morte. Portanto, a previdência funciona a partir de uma lógica de seguro social, na qual os trabalhadores filiados têm direito a acessar benefícios previdenciários caso cumpram os requisitos mínimos.

Para os segurados incapacitados para o trabalho, a previdência social prevê a Reabilitação Profissional, que será discutida mais adiante, no entanto, nem todos os filiados da previdência têm direito a acessá-la, mesmo que estejam incapacitados para o trabalho. A seguir, no Quadro 1, constam os tipos de contribuintes da previdência social vinculados ao RGPS, a

obrigatoriedade de contribuição de cada tipo e quais contribuintes têm direito a acessar a reabilitação.

Além disso, o Quadro 1, ao destacar os tipos de contribuintes previdenciários previstos na legislação brasileira, indica que o Estado deveria utilizar a previdência social e criar estratégias para garantir proteção social e previdenciária a todos os trabalhadores incluídos como contribuintes da previdência. Porém, todos esses trabalhadores conseguem, de fato, acessar a previdência e seus respectivos benefícios igualmente? A resposta a essa questão será abordada nessa seção a partir de dados sobre a cobertura previdenciária brasileira nos últimos anos.

Quadro 1 - Tipos de contribuintes da Previdência Social e acesso à Reabilitação Profissional do INSS

<b>Tipo de segurado</b>	<b>Categoria de contribuição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Acesso à Reabilitação Profissional</b>
Empregado	Obrigatória	Trabalhador com vínculo empregatício formal (empregado de empresas privadas, empregado com contrato temporário)	Sim
Trabalhador avulso	Obrigatória	Trabalhador sem vínculo empregatício formal (estivador, ensacador de café, guindasteiro)	Sim
Empregado doméstico	Obrigatória	Prestador de serviço a pessoa ou família (caseiro, vigia, motorista)	Sim
Contribuinte individual	Obrigatória	Trabalhador autônomo (Diaristas, vendedores ambulantes, motoristas de aplicativo)	Sim
Segurado especial	Presumida sobre a produção	Produtor rural, pescador artesanal, indígena	Sim
Segurado facultativo	Facultativa	Pessoa que não exerce atividade remunerada (Estudantes, desempregados)	Não

Fonte: Brasil (1991)  
Elaboração própria



É necessário problematizar o acesso à seguridade social brasileira considerando os requisitos definidos em lei sobre quem tem direito a usufruí-la, o atual contexto do mercado de trabalho e as contrarreformas trabalhistas que vem desmontando os direitos previdenciários nos últimos anos. Segundo Salvador (2008), o Brasil, como país periférico, não chegou a construir uma sociedade salarial, além de prevalecerem formas precárias de ingresso ao mercado de trabalho e alta taxa de informalidade. Portanto, os trabalhadores que estão fora do mercado de trabalho formal enfrentam grande dificuldade em contribuir para a previdência social.

Segundo Costanzi e Ansiliero (2024, p. 21), ao analisar dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), constatou – se que:

Em 2022, de um total de 129,5 milhões de pessoas em idade de trabalhar (homens de 20 a 64 anos e mulheres de 20 a 61 anos), apenas 58,9 milhões eram contribuintes para a previdência (45,5% do total) e 70,7 milhões não cotizavam (54,5% do total). Portanto mais da metade da população em idade de trabalhar não contribuía para a previdência por problemas como informalidade (30,5 milhões ocupados sem contribuição, 43,2% dos não contribuintes), desemprego (8,4 milhões, 11,9% dos não contribuintes) e por estar fora da força de trabalho (31,7 milhões, 44,9% dos não contribuintes).

Portanto, fora do mercado de trabalho formal, as pessoas recorrem à informalidade mesmo que isso signifique ficar sem proteção legal, ter uma baixa remuneração, ter altas jornadas de trabalho e no caso de pessoas reabilitadas, ter que se expor a trabalhos que não respeitam suas limitações físicas e/ou psicológicas. Dalbosco (2022, p. 202) argumenta que:

Pela inexistência de lucro, comprometimento dos ganhos com o próprio negócio, onerosa burocracia e pesada carga fiscal, a formalização dos empreendimentos informais deixa de ser atrativa. O trabalhador informal, pela inconstância na ocupação e baixa remuneração, também não visualiza vantagens suficientes para uma filiação compulsória ao sistema previdenciário.

A taxa de desemprego das pessoas de 14 anos ou mais de idade, em 2024, foi de 6,6%, a menor taxa de desemprego desde 2012 no Brasil, segundo o IBGE (2024b). Tal fato é um grande avanço para o desenvolvimento social e econômico dos brasileiros, no entanto, vale enfatizar que, neste mesmo ano, em 2024, quase metade das pessoas ocupadas (sem deficiência), isto é, 39%, estavam em situação de informalidade, sem as garantias que o sistema previdenciário proporciona e sem condições para filiar-se a ele. Lembrando que, em 2022, a taxa de trabalhadores informais com deficiência era ainda maior que a taxa dos trabalhadores informais sem deficiência, averiguada em 54,9% e 38,6%, respectivamente.

A respeito da universalização do direito previdenciário, Salvador (2008, p. 237) destaca:

A exigência da contribuição prévia para o acesso aos benefícios previdenciários, ou seja, a contribuição financeira para fazer jus à proteção social da previdência é um

impeditivo da universalização do direito, uma vez que a relação salarial não é uma condição generalizada do mercado de trabalho no país; ao contrário, os postos de trabalho são heterogêneos com inserções precárias e vínculos informais de trabalho.

Dessa forma, ao analisar a cobertura previdenciária no Brasil, exposto na Tabela 1, verifica-se, de 2021 a 2022, uma condição de queda na taxa de cobertura previdenciária. Além da constatação de um sistema de proteção social seletivo e excludente, onde há uma baixa porcentagem de trabalhadores por conta própria protegidos pela previdência em caso de doenças, acidentes de trabalho, gravidez, morte ou velhice.

É possível observar, na Tabela 1, que os empregados formais possuem um maior percentual de cobertura previdenciária em comparação aos outros tipos de ocupação, com uma média, de 2012 a 2022, de 79,7%. Porém, de 2021 para 2022, a cobertura dos trabalhadores formais sofreu uma queda, passando de 79,5%, em 2021, para 78,6% em 2022, demonstrando que até mesmo os trabalhadores formais não possuem acesso à previdência em sua totalidade. Outro dado que se destaca é a queda da taxa de cobertura de empregadores, que caiu de 77,1%, em 2021, para 73,7% em 2022. Tal fato pode apontar uma contração na formalização dos próprios negócios ou empecilhos quanto à contribuição previdenciária. Se tratando dos trabalhadores domésticos, esses vêm sofrendo uma queda constante na cobertura previdenciária desde 2016, na qual a taxa de cobertura era de 43,4% e passou para 35,8% em 2022, indicando uma persistência na informalidade entre os trabalhadores domésticos. Por fim, o grupo que apresenta a menor taxa de cobertura ao longo dos anos, de 2012 a 2022, com uma taxa média de 30,2% são os trabalhadores por conta própria. Esse grupo teve uma pequena queda na taxa de cobertura previdenciária, passando de 33,3%, em 2021, para 33,2% em 2022.

Tabela 1 – Taxa de cobertura previdenciária dos ocupados de 16 a 64 anos, segundo a posição na ocupação no trabalho principal (2012-2022), em %

<b>Tipo de Ocupação/ Ano</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Empregado formal	79,3	80,0	81,0	81,5	80,5	79,3	78,6	78,4	80,6	79,5	78,6
Empregador	70,8	73,7	76,1	78,8	77,9	75,3	71,6	74,2	75,5	77,1	73,7
Trabalhador doméstico	37,7	38,3	42,0	43,0	43,4	41,0	39,5	39,0	39,2	36,6	35,8

Trabalhador												
por conta	24,4	26,4	28,4	29,9	31,6	30,9	31,0	30,8	32,9	33,3	33,2	
própria												

Fonte: IPEA (2023)

Elaboração própria

A partir da Tabela 1 é possível visualizar o panorama geral de quem consegue contribuir para a previdência social no Brasil, sendo que são os trabalhadores formais, em sua maioria, quem consegue estar cobertos pela previdência. Em contraponto, a maior parte dos trabalhadores autônomos ou domésticos permanecem sem proteção social e previdenciária. Portanto, o modelo contributivo da previdência social, que exclui grande parcela dos trabalhadores ativos, junto ao enraizamento histórico da informalidade e da precarização do mercado de trabalho seguem como empecilho a universalização da seguridade social, que deveria garantir direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social.

Outra parcela da população que possuem, historicamente, dificuldade de acesso à proteção social e previdenciária são os trabalhadores rurais. De acordo com Cariaga, Burginski e Bezerra (2020), esses trabalhadores, por acessarem a previdência por meio da comprovação de tempo de atividade rural, e não a partir da tradicional contribuição, sempre foram questionados. Portanto, a partir da CF88, a qual vários direitos haviam sido firmados para os trabalhadores rurais, vêm ocorrendo várias contrarreformas desmontando direitos já estabelecidos. As autoras colocam que os trabalhadores rurais estão mais sujeitos a trabalhos precários e eventuais, o que resulta num acesso mais difícil à previdência social.

Logo, observa-se uma relação direta entre trabalho precarizado e exclusão da proteção previdenciária, visto ser um modelo que condiciona o acesso à proteção social ao trabalho formal. Gerando, conseqüentemente, o não acesso a direitos previdenciários a quem está inserido em formas de trabalho não formalizadas, trabalhadores esses, que, muitas vezes não se filiam à previdência pela inconstância no trabalho e pela baixa remuneração, assim como discutido por Dalbosco (2022). Todo esse contexto, que desconsidera a realidade do mercado de trabalho brasileiro, fomenta as desigualdades sociais ao deixar vulnerável socialmente e economicamente milhões de trabalhadores sem vínculo empregatício formal.

## 2 PREVIDÊNCIA SOCIAL E ACIDENTE DE TRABALHO

O respectivo capítulo trará a relação entre a previdência social e os trabalhadores acidentados. Inicialmente, será discutida, desde o surgimento até os dias atuais, a

fundamentação legal da proteção social ao trabalhador acidentado. Adiante, na próxima seção, serão apresentados os benefícios previdenciários destinados aos trabalhadores incapacitados permanentemente ou temporariamente para o trabalho. Por fim, haverá a exposição e a análise crítica de dados referentes aos acidentes de trabalho no Brasil e suas implicações.

## **2.1 Evolução histórica e fundamentação legal da proteção ao trabalhador acidentado**

Compreender o processo histórico da proteção ao trabalhador acidentado é primordial para a análise dos progressos e retrocessos que atingem os segurados e os não segurados da previdência social e para o entendimento do Programa de Reabilitação Profissional do INSS como é hoje, assim como as circunstâncias que contribuíram para a sua existência.

De acordo com a Lei nº 8.213, de 1991, acidente de trabalho “é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” Brasil (1991). A Lei também determina que são consideradas como acidente de trabalho a doença profissional e a doença do trabalho, uma vez que a primeira é entendida como uma doença desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a certa atividade, já a segunda é entendida como uma doença desencadeada a partir de condições especiais em que o trabalho é realizado e a ele está diretamente relacionado.

No Brasil, a primeira legislação prevendo proteção ao trabalhador acidentado foi criada pelo Decreto-Legislativo 3.724 de 1919, que estabelecia a criação do seguro de acidentes de trabalho. O decreto responsabilizava o empregador a pagar a indenização de seus funcionários na ocorrência de acidentes de trabalho, de modo que o valor era pago em uma única parcela e determinado de acordo com as consequências do acidente, que poderiam vir a cobrir incapacidade temporária ou morte (Ibrahim, 2015).

Alguns anos depois, em 1923, a Lei Eloy Chaves foi instituída e considerada como a pioneira do sistema previdenciário brasileiro, pois previa a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) para os trabalhadores das empresas ferroviárias, e mais adiante outras empresas aderiram a esse sistema. O custeio era feito por meio do trabalhador, da respectiva empresa e do Estado. De acordo com Ibrahim (2015), a lei determinava a aposentadoria por invalidez e a ordinária, a pensão por morte e o pagamento de indenizações advindas de acidentes de trabalho.

No início do governo Vargas, em 1931, um novo modelo previdenciário foi decretado (Decreto 20.465 de 1931) com o intuito de, a partir de autarquias previdenciárias, aumentar o

controle da gestão que previa proteção aos trabalhadores. Por causa disso, em 1933, as CAP's deram espaço aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), geridos pelo Estado e divididos por categoria profissional. As IAP's cobriam riscos de invalidez, velhice e morte (Horvarth Júnior, 2011).

De acordo com Lazzari e Castro (2025) a Constituição Federal de 1934 foi a primeira que tratou em seu texto sobre o custeio tripartite do sistema previdenciário, com contribuição do trabalhador, do empregador e do Poder Público. Tal fato significou um avanço importante na responsabilização do Estado na proteção social dos trabalhadores. A Constituição de 1946 também faz progresso ao prever normas sobre a previdência e tornar obrigatório o seguro de acidentes de trabalho, para além de uma questão indenizatória.

Para Neto e Bertolin (2015, p.83), a Constituição Federal de 1946 fortificou a previdência social e a atuação do Estado pois:

rompeu com o corporativismo que permeava o diploma antecedente e apresentou um esteio democrático e benéfico à defesa dos interesses dos trabalhadores, de modo que trouxe em seu texto a previsão de direitos trabalhistas de suma importância, dentre os quais podemos citar: a participação nos lucros, o repouso semanal remunerado, a estabilidade e o direito de greve.

Conforme Ibrahim (2015), devido aos elevados gastos de manutenção e problemas de funcionamento das IAP's, o Decreto-Lei nº 72 de 1966 criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificando todas as IAP's e passando a ser uma única entidade da administração indireta da União, com personalidade jurídica de natureza autárquica. No ano seguinte, por meio da Lei nº 5.316, de 1967, o Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT) deixa de ser organizado por instituições privadas, sendo então integrado à previdência social. O autor destaca a importância da organização e unificação estatal do SAT pois a lógica das organizações privadas não compactua com esta demanda social. Para confirmar essa lógica de restrição de direitos basta observar atualmente a atuação das seguradoras privadas, que para não pagar os benefícios tentam responsabilizar o empregador pelo acidente.

Incorporar o SAT à previdência social foi um grande avanço visando a consolidação de direitos a pessoa acidentada, porém, Ibrahim (2015, p. 60) argumenta que, “em evidente retrocesso, a CRFB/88, com a redação dada pela EC nº 20/98, abriu a possibilidade de participação do setor privado neste seguro (art. 201, § 10). É modificação que certamente agradará às grandes seguradoras, mas dificilmente trará vantagens aos segurados”.

A Constituição Federal de 1988 apresenta um grande progresso ao criar a Seguridade Social e seu tripé abarcando a saúde, a previdência e a assistência social, objetivando, dessa

forma, oferecer proteção social à sociedade como um todo, e não apenas aos trabalhadores. De acordo com Lazzari e Castro (2025), após a Constituição de 1988, as contribuições sociais custeavam as ações estatais dessas três áreas, e não apenas a área da previdência. Os autores também expõem que a habilitação e reabilitação profissional decorrentes de acidentes de trabalho passam a ser previstas nesta constituição como responsabilidade da previdência social.

Conforme Boschetti (2009, p.8), a CF88 foi inovadora ao pensar um sistema amplo de proteção social, no entanto, a seguridade social pode ser caracterizada como um sistema híbrido que combina direitos direcionados a trabalhadores formais (previdência social), direitos universais (saúde) e direitos seletivos (assistência social).

No que diz respeito à saúde do trabalhador, Peres e Carloto (2022) explicam que a Constituição de 1988 designa ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade da implementação de ações voltadas à saúde do trabalhador. De modo que, a partir da Lei nº 8080, de 1990, que trata sobre o SUS, ficam estabelecidas as orientações acerca das ações e dos serviços em saúde do trabalhador.

Além disso, a Constituição de 1988, foi a primeira a definir os termos “incapacidade temporária” ou “incapacidade permanente” e garantir a cobertura desses eventos pela previdência social, termos esses que prevalecem atualmente nas legislações que tratam sobre proteção social aos trabalhadores acidentados. Além disso, a constituição definiu o RGPS como o sistema de organização de previdência social dos trabalhadores do setor privado, sendo este de caráter contributivo e filiação obrigatória.

Em 1990, Lazzari e Castro (2025), pontuam a criação do Instituto Nacional do Seguro Social substituindo o INPS e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS). O INSS assume então as funções de arrecadação e de pagamento de benefícios e prestação de serviços aos segurados e dependentes do RGPS.

Os autores trazem ainda a publicação de duas leis vigentes até hoje, a primeira trata-se da Lei nº 8.212 de 1991, que dispõe sobre a organização e o custeio da Seguridade Social, a segunda é a Lei nº 8.213 de 1991, que trata sobre os benefícios e serviços da Previdência Social, inclusive os benefícios por acidente de trabalho.

Peres e Carloto (2022) abordam três avanços significativos que tratam sobre a saúde do trabalhador no Brasil. A primeira foi a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) em 2004, que propunha a articulação entre as políticas de saúde, de trabalho e de previdência. O segundo trata-se da Portaria nº 1.823, de 2012, a qual instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que adotou uma visão crítica na qual a saúde e o acidente de trabalho são expressão das desigualdades geradas pelo

trabalho e pelo capitalismo, estabelecendo, dessa forma, ações de fortalecimento da articulação intersetorial e a fiscalização do trabalho. Já o terceiro foi a instauração do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), em 2006, que é um método utilizado na avaliação da capacidade laborativa do INSS que identifica se o acidente ou o adoecimento têm relação com o trabalho. Os trabalhadores que não possuem o reconhecimento do NTEP no momento da perícia médica perdem direitos, tais como a não garantia da estabilidade no emprego um ano após deixar de receber o benefício e o não recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) por parte do empregador durante o período afastado.

Desde a publicação da CF88 houveram diversas contrarreformas previdenciárias e trabalhistas que reduziram os direitos de trabalhadores no geral e de trabalhadores acidentados, como foi abordado no Capítulo 1. Dentre as principais alterações que afetaram o trabalhador acidentado, nos últimos 27 anos, estão a mudança das regras de cálculo para aposentadoria e auxílio por incapacidade, resultando na redução dos valores dos benefícios; a ampliação das revisões nas aposentadorias por incapacidade permanente e no auxílio por incapacidade temporária, gerando grandes percentuais de cortes desses benefícios; e o aumento dos requisitos para ter acesso aos benefícios previdenciários.

## **2.2 Benefícios da Previdência Social relacionados a acidentes de trabalho**

Os benefícios previdenciários advindos de acidente de trabalho incluem o auxílio por incapacidade temporária, a aposentadoria por incapacidade permanente e o auxílio-acidente. Este tópico discutirá cada um deles, pois os dois primeiros benefícios estão diretamente relacionados à obrigatoriedade em participar do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, tema que será abordado no próximo capítulo.

O benefício referente à incapacidade temporária é destinado aos segurados do INSS afastados do trabalho por motivo de acidente ou doença, por mais de 15 dias consecutivos, configurando-se como incapacitados temporariamente para o trabalho. Sendo que, para a comprovação da incapacidade é necessário passar pela Perícia Médica Federal. No geral, para ter direito ao benefício é exigido uma carência de 12 meses de contribuição, entretanto, qualquer tipo de acidente, doenças relacionadas ao trabalho e algumas doenças específicas não exigem carência mínima de contribuição. O beneficiário receberá uma quantidade de parcelas estabelecidas de acordo com o tempo julgado necessário para a sua recuperação e retorno ao trabalho, sendo possível aumentar o prazo caso este não tenha sido suficiente para a recuperação da incapacidade (Ministério da Previdência Social, 2023a). Além disso, o beneficiário

incapacitado poderá ser convocado para a revisão de suas condições e do benefício a qualquer momento.

Segundo Manual Técnico de Perícia Médica de 2018, incapacidade laborativa “é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente” (Brasil, 2018, p.26).

Os autores Lazzari e Castro (2025) explicam que o auxílio por incapacidade temporária é dividido em auxílio acidentário (codificado como B91) e auxílio previdenciário (codificado como B31). No primeiro caso, no auxílio B91, o segurado tem direito ao auxílio por incapacidade temporária quando a incapacidade decorrer de acidente de trabalho ou de doença ocupacional. Desta forma, está previsto para o auxílio B91 a não exigência de carência para acesso ao benefício, a garantia de 12 meses de estabilidade no emprego após a cessação do benefício e a manutenção do recolhimento do FGTS durante o período de afastamento. Já o auxílio B31 prevê auxílio por incapacidade temporária ao segurado incapacitado temporariamente ao trabalho por motivos alheios à acidente de trabalho e doença ocupacional. Para esse público é estabelecido uma carência de 12 meses de contribuição, exceto quando a incapacidade decorrer de acidente de qualquer natureza, de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, casos em que não é exigida carência.

O salário do auxílio por incapacidade temporária é definido de acordo com a especificidade de cada caso, a depender da data de filiação à previdência social e do cumprimento dos requisitos para acesso ao benefício. Para os filiados à previdência até o dia 28 de novembro de 1999, o cálculo do salário de benefício era feito a partir da média dos 80% maiores salários de contribuição desde o mês de julho de 1994. No que diz respeito aos filiados desde o dia 29 de novembro de 1999, o salário de benefício era calculado a partir da média dos 80% maiores salários de contribuição de todo o período contributivo. Por fim, os benefícios concedidos após a Emenda Constitucional nº 103, de 2019, serão calculados a partir de 100% da média dos salários de contribuição, desde julho de 1994, ou desde o início da contribuição, caso tenha sido após 1994. Em todos os casos, antes do cálculo, os salários são corrigidos mês a mês para a garantia do poder de compra (Lazzari; Castro, 2025).

Ou seja, é importante destacar essas particularidades pois no caso em que a pessoa incapacitada vir a cumprir todos os requisitos para acesso ao benefício antes da contrarreforma de 2019, sendo eles, estar filiado à previdência, ter cumprido a carência de 12 meses de contribuição e ter a incapacidade comprovada, mesmo que só tenha feito o pedido do benefício após a contrarreforma, o cálculo do salário de benefício deve seguir as regras anteriores,



considerando a média dos 80% maiores salários de contribuição. Portanto, se a pessoa ficou incapacitada e têm comprovação da mesma antes da EC nº 103, de 2019, ela poderá ter seu salário calculado a partir da regra antiga (média de 80% dos maiores salários), entretanto, se a incapacidade foi adquirida após a Ementa, o salário será calculado a partir da nova regra (média de 100% de todos os salários).

Após o cálculo do salário de benefício, para saber o valor que de fato será recebido mensalmente pelo segurado, o artigo nº 61 da Lei 8.213, de 1991, define que o auxílio por incapacidade consistirá numa renda mensal que corresponde a 91% do salário de benefício, ou seja, um valor menor do que a média aritmética simples dos salários de contribuição.

Tratando-se da aposentadoria por incapacidade permanente, o benefício é concedido ao segurado do INSS quando considerado pela Perícia Médica Federal permanentemente incapaz para o trabalho, sem a possibilidade de ser reabilitado em outra atividade profissional. O segurado receberá o benefício enquanto houver incapacidade, devendo ser reavaliado a cada dois anos (Ministério da Previdência Social, 2023b). No entanto, o parágrafo 4 do artigo nº 43 da Lei 8.213, de 1991, diz que o aposentado por incapacidade poderá ser convocado a qualquer momento para a revisão das condições que geraram o afastamento e a manutenção do benefício.

É estabelecido pela Lei 8.213, de 1991, que essa aposentadoria será concedida ao segurado beneficiário ou não de auxílio por incapacidade temporária. Lazzari e Castro (2025) explicam que em alguns casos não é possível constatar a incapacidade permanente imediatamente, logo, é comum que, inicialmente, o segurado incapacitado receba o auxílio por incapacidade temporária e se não for possível retornar à atividade de trabalho, consequentemente, passa a receber, no lugar deste primeiro benefício, a aposentadoria por incapacidade permanente. A mesma Lei define também, a depender se o segurado teve a incapacidade permanente reconhecida de imediato ou não, que a aposentadoria por incapacidade permanente será paga a partir do décimo sexto dia do afastamento do trabalho ou a partir da entrada do requerimento, se este for feito 30 dias ou mais após o afastamento

A aposentadoria por incapacidade permanente é dividida em dois tipos, podendo “ter como causa acidente ou doença não relacionada ao trabalho, quando será considerada como previdenciária (espécie B-32). Quando for relacionada a acidente do trabalho ou doença ocupacional, será considerada como acidentária (B-92)” (Lazzari; Castro, 2025, p.292).

As regras quanto à carência da aposentadoria por incapacidade seguem as mesmas regras e lógica do auxílio por incapacidade temporária. De acordo com os artigos número 25 e 26 da Lei 8.213, de 1991, para acesso ao direito desta aposentadoria é exigido uma carência de 12 meses de contribuição, no entanto, quando a incapacidade permanente decorrer de acidente

de qualquer natureza ou de doenças ocupacionais não é exigido carência. Ou seja, na aposentadoria decorrente de acidente (codificada como B92) não é exigido carência em nenhuma hipótese, por outro lado, a aposentadoria previdenciária (codificada como B32) exige carência de 12 contribuições, exceto em caso de acidente de qualquer natureza e em caso de doenças especificadas nesta Lei, os quais não se exige carência.

Ao contrário do auxílio por incapacidade temporária, a aposentadoria por incapacidade permanente, quando decorrente de acidente de trabalho ou doença ocupacional, garante uma renda mensal correspondente a 100% do salário de benefício, podendo ser acrescido em 25% caso o aposentado incapacitado necessitar de assistência contínua de outra pessoa. Já a aposentadoria por incapacidade permanente não relacionada a acidentes e doenças do trabalho passou a ter novas fórmulas de cálculo após a EC nº 103, de 2019. Neste segundo caso, de acordo com Lazzari e Castro (2025, p.295), a renda mensal corresponderá a:

60% do salário de benefício, com acréscimo de dois pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição, no caso dos homens, e dos 15 anos, no caso das mulheres. Por exemplo:

– Segurado homem:

- 20 anos de tempo de contribuição = 60% do salário de benefício;
- 30 anos de tempo de contribuição = 80% do salário de benefício;
- 40 anos de tempo de contribuição = 100% do salário de benefício;

– Segurada mulher:

- 15 anos de tempo de contribuição = 60% do salário de benefício;
- 30 anos de tempo de contribuição = 90% do salário de benefício;
- 35 anos de tempo de contribuição = 100% do salário de benefício.

Por fim, como um dos benefícios oriundos de acidente de trabalho, há o auxílio-acidente, codificado como B94. Conforme o artigo 86 da Lei 8.213, de 1991, o auxílio-acidente “será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia” (Brasil, 1991). Esta Lei também define que a renda mensal do auxílio-acidente corresponderá a 50% do salário de benefício, com vigência até o início de qualquer aposentadoria ou morte do segurado, considerando que, o cálculo do salário de benefício do auxílio-acidente segue as mesmas regras do auxílio por incapacidade temporária, discutido acima. Além disso, o acesso ao benefício só terá início após a cessação do auxílio por incapacidade temporária, mesmo que o beneficiário volte a trabalhar ou receber outros rendimentos, ou, a partir da data de requerimento do auxílio, caso seja constatada redução da capacidade laborativa permanentemente pelo INSS. Ademais, a Lei elucida que o auxílio-acidente independe de carência de contribuições previdenciárias.

O artigo 352 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 2022, estabelece que tem direito ao auxílio-acidente o segurado empregado, incluindo o doméstico, o segurado avulso e o segurado especial. Dessa forma, não tem direito a esse benefício o segurado individual e o segurado facultativo. Ou seja, mesmo que o trabalhador individual/autônomo venha a sofrer acidente que gere redução da capacidade de trabalho, o mesmo não tem direito a esse benefício.

A respeito dos três benefícios tratados nessa seção, sendo eles o auxílio por incapacidade temporária, a aposentadoria por incapacidade permanente e o auxílio-acidente, o artigo 101 da Lei 8.213, de 1991, estabelece que os segurados beneficiários dos mesmos devem, obrigatoriamente, sob risco de ter o benefício cessado, se submeter aos seguintes procedimentos a cargo da previdência social: exames médicos para avaliação da incapacidade, participação no PRP e tratamento gratuito oferecido.

Como já abordado acima, a constatação da natureza acidentária da incapacidade garante alguns benefícios que não se apresentam quando a incapacidade decorre de causa não acidentária. Pode-se citar como exemplo o auxílio acidentário (B91), que diferentemente do auxílio previdenciário (B31), garante a não exigência de carência para acesso ao benefício, a garantia de 12 meses de estabilidade no emprego após a cessação do benefício e a manutenção do recolhimento do FGTS durante o período de afastamento. Visto isso, é de grande importância a realização da Comunicação de Acidente de Trabalho, serviço disponibilizado pelo INSS, pois é a partir desse serviço que os acidentes de trabalho são informados à autarquia, viabilizando, em seguida, o acesso aos direitos específicos para este tipo de incapacidade.

De acordo com o artigo 22 da Lei 8.213, de 1991, é de responsabilidade do empregador realizar a emissão da CAT até o primeiro dia útil após a ocorrência do acidente e, caso o acidente resulte em morte, a comunicação deve ser imediata. Nas situações de doença profissional ou do trabalho, o primeiro dia útil equivale à data do início da incapacidade para o trabalho habitual. A respectiva lei ressalta que a falta de comunicação por parte do empregador gera multa cobrada pela previdência social. Entretanto, se o empregador não realizar o comunicado, o mesmo pode ser feito pelo próprio acidentado, por seus dependentes, por sua entidade sindical, por um médico ou por qualquer autoridade pública.

Além da emissão do CAT, é de responsabilidade do empregador, no período em que o trabalhador se encontrar incapacitado e recebendo benefício oriundo de acidente de trabalho assegurar um ambiente de trabalho que reduza riscos por meio de normas de segurança, saúde e higiene, previsto no artigo 7 da CF88. Para além disso, é dever do empregador prosseguir com o depósito do FGTS durante o período em que o trabalhador estiver afastado e a manter o contrato de trabalho 12 meses após o fim do auxílio por incapacidade temporária.

Já o INSS, em casos de trabalhadores acidentados, possui como responsabilidade a realização da perícia médica para reconhecer ou não a natureza acidentária da incapacidade. De acordo com o artigo 21-A da Lei 8.213, de 1991, o INSS utiliza o NTEP para constatar a natureza acidentária da incapacidade, este método comprova a relação entre o trabalho desenvolvido e a doença causadora da incapacidade. Após o reconhecimento da natureza da incapacidade, o INSS deve conceder os devidos benefícios decorrentes de incapacidade visto nessa seção, de acordo com as especificidades de cada caso. É também dever do INSS promover a reabilitação profissional para os segurados que tiveram sua capacidade de trabalho reduzida.

Portanto, a proteção ao segurado acidentado é feita conjuntamente pelo empregador e INSS, no qual o empregador possui a responsabilidade de proporcionar um ambiente de trabalho seguro, diminuindo os riscos do trabalho, enquanto o INSS deve responsabilizar-se pela viabilização dos direitos do trabalhador incapacitado para o trabalho, vindo a assegurar os devidos benefícios e promover, quando possível, o retorno ao mercado de trabalho a partir do programa de reabilitação profissional.

Tabela 2 - Distribuição dos Benefícios do RGPS em setembro de 2024

<b>Tipo de benefício</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Aposentadorias por idade e tempo de contribuição	19.978.475	58,5%
Aposentadorias por incapacidade permanente	3.458.487	10,1%
Pensões por morte	8.477.576	24,8%
Auxílios por incapacidade temporária	1.551.504	4,54%
Auxílio-acidente	582.972	1,71%
Auxílio-reclusão	13.616	0,04%
Salário-maternidade	91.083	0,27%
Outros	19.934	0,06%
<b>Total</b>	<b>34.173.647</b>	<b>100%</b>

Fonte: Brasil (2025)  
Elaboração própria

A Tabela 2 mostra a quantidade total de benefícios previdenciários pagos pela Previdência Social no RGPS em setembro de 2024. Do total de 34,1 milhões de benefícios pagos, o auxílio por incapacidade temporária representava menos de 5% destes, enquanto a aposentadoria por incapacidade permanente representava 10% do total, e, por fim, o auxílio-acidente não chegava a representar ao menos 2% do total de benefícios. Portanto, se tratando

de benefícios por incapacidade, a soma dos auxílios por incapacidade temporária, das aposentadorias por incapacidade permanente e dos auxílios-acidentes resultam num total de 5.592.963 de benefícios, isto é, 16,4% de todos os benefícios do RGPS em 2024. No entanto, mesmo representando uma pequena parcela dos benefícios previdenciários, os benefícios por incapacidade continuam sofrendo alterações visando cortes e diminuição do valor de benefício mensal, assim como visto no Capítulo 1.

### **2.3 Dados e implicações sociais dos acidentes de trabalho no Brasil**

Segundo o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2025), há uma projeção de que em 2024 houveram 742,2 mil notificações de acidentes de trabalho no Brasil, com ou sem registro de CAT, sendo que, desse total, 2,4 mil acidentes geraram a morte dos trabalhadores. Fala-se em projeção, pois os dados variam de acordo com a computação das notificações atrasadas, podendo ser considerada a real quantidade de notificações após 12 meses do respectivo ano. O Observatório, a partir de dados da Previdência Social, traz uma relação das notificações de acidente de trabalho referente aos últimos onze anos. O cálculo das notificações é realizado a partir da soma do número total de CAT e do número total de benefícios acidentários concedidos sem CAT durante o ano. O Gráfico 1 abaixo indica que durante os anos de 2014 a 2024 o Brasil registrou um total de 7.582.305 acidentes de trabalho, incluindo os acidentes com CAT e sem CAT. A média anual de acidentes de trabalho durante esses onze anos foi de 688.391 acidentes por ano.

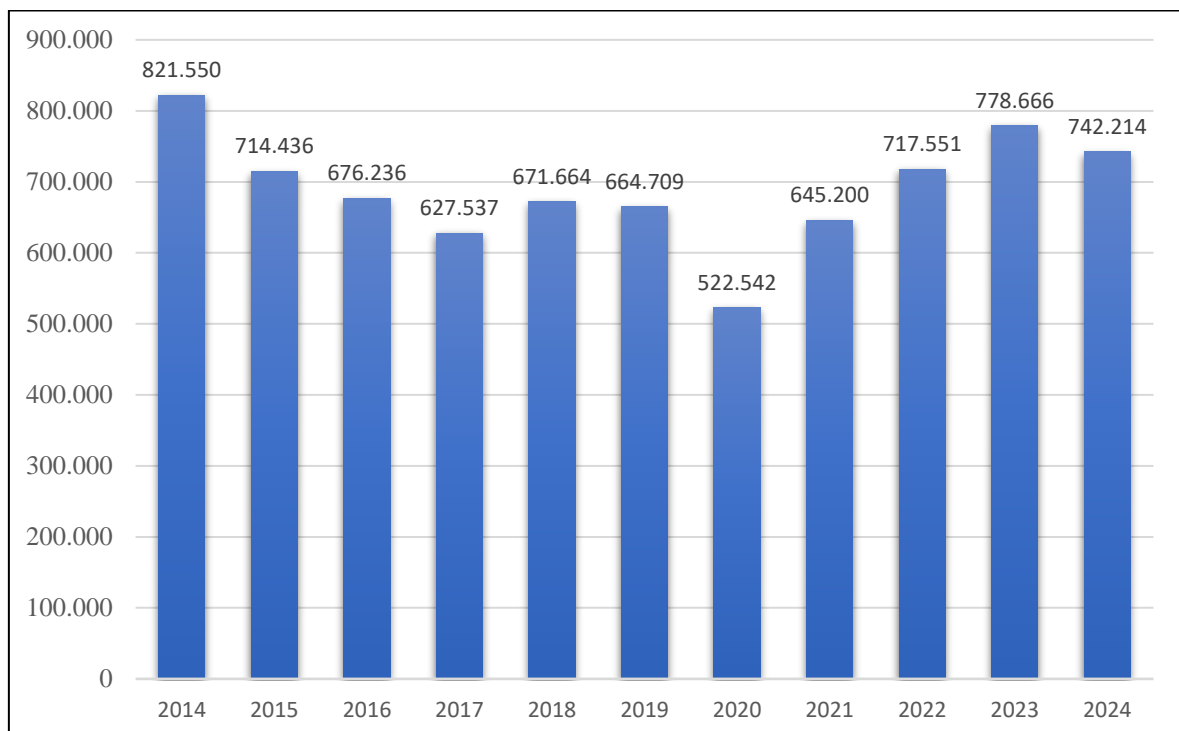
Ao realizar um recorte de sexo e idade entre os anos de 2012 a 2024, as mulheres de 30 a 34 anos de idade foram as que mais sofreram acidentes de trabalho, já entre os homens, a faixa etária mais frequente foi de 18 a 24 anos de idade (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2025). Ao analisar o contexto de vida de mulheres de 30 a 34 anos, presume-se que, devido ao sistema patriarcal, há uma grande tendência de precisarem lidar com uma dupla ou tripla jornada de trabalho (trabalho remunerado, trabalho doméstico e cuidados com a família), além de, provavelmente, estarem inseridas em trabalhos precarizados, aumentando o risco de acidentes de trabalho. Por outro lado, a maior frequência de acidentes entre homens de 18 a 24 anos pode estar relacionado ao ingresso de jovens em trabalhos braçais e perigosos, a falta de qualificação para conseguir empregos em áreas menos arriscadas e a falta de normas de segurança por parte da empresa.

Há uma grande dificuldade em encontrar dados que tratem sobre raça e cor das pessoas acidentadas, talvez pelo processo histórico brasileiro que deslegitimou e ainda deslegitima pessoas pretas e pardas, tornando o assunto um tabu entre a população no geral e dificultando

a produção de dados. Ainda assim, mesmo reconhecendo as dificuldades na coleta de informações sobre cor e raça, Lizandra da Silva Menegon, Fabrício Augusto Menegon e Kupek (2021), fazem uma análise sobre o perfil de acidentados que vieram a óbito entre 2006 e 2015 no Brasil. A partir das taxas de mortalidade por acidentes de trabalho foi possível identificar uma maior incidência e vulnerabilidade nos seguintes grupos: homens, indivíduos com baixa escolaridade e pessoas pretas, pardas e indígenas. Os autores também enfatizam o Norte, Nordeste e Centro-Oeste como as regiões com maiores taxas de mortalidade por acidentes de trabalho.

Ao analisar o Gráfico 1 é possível verificar uma tendência de queda nos acidentes de trabalho durante o período de 2014 a 2020, considerando que 2020 apresentou o menor índice de acidentes durante os últimos 11 anos, provavelmente influenciado pela pandemia de Covid-19, na qual diversas categorias ficaram paralisadas e muitos acidentes não foram notificados. De 2020 a 2023, o número de acidentes de trabalho começou a aumentar progressivamente, indicando a precariedade dos processos de trabalho na retomada da economia pós Covid-19. O ano de 2024 apresentou uma queda no número de acidentes comparado ao ano de 2023, no entanto, é importante enfatizar que o número final apresentado neste trabalho refere-se a uma projeção devido a computação vagarosa dos acidentes, podendo, então, vir a aumentar com o passar do tempo.

Gráfico 1 – Notificações de Acidente de Trabalho (com CAT e sem CAT) - 2014 a 2024



Fonte: Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2025)  
Elaboração própria

Como discutido no tópico anterior, a emissão da CAT é fundamental para a garantia de direitos específicos decorrentes de acidente de trabalho. Portanto, saber a quantidade de afastamentos sem CAT é relevante para levantar a parcela de acidentados que não tiveram acesso a seus direitos ou enfrentaram barreiras para acessá-los, considerando que a empresa não cumpriu seu dever em reconhecer o acidente de trabalho a partir da CAT. Ou seja, estipula-se que, ao não reconhecer o acidente de trabalho, a empresa também não reconhece os direitos desses trabalhadores, que, em contrapartida, precisam recorrer à justiça em busca de tais direitos.

O Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2025), utilizando desta vez, dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (que possuem uma pequena divergência em relação aos dados da Previdência Social situados no Gráfico 1) calcularam uma estimativa da subnotificação de acidentes de trabalho no Brasil a partir do número de benefícios previdenciários sem Comunicação de Acidentes de Trabalho. O reconhecimento da relação entre o acidente e o trabalho é feito pelo INSS a partir do NTEP, logo, o reconhecimento do acidente de trabalho pode ocorrer mesmo sem CAT. Dessa forma, é a partir desse processo que a estimativa de subnotificação de acidentes de trabalho é calculada. Em 2023, estima-se que 20,7% dos acidentes de trabalho foram subnotificados, em que, de um total de 732,8 mil acidentes, 151,7 mil não tinham CAT.

Porém, mesmo que a CAT não seja essencial para o reconhecimento da relação entre o acidente e o trabalho, podendo ocorrer por meio do NTEP, e consequentemente, viabilizar o benefício acidentário pelo INSS, a não formalização dos acidentes pode gerar implicações quanto à concessão dos benefícios previdenciários. Em uma pesquisa que analisou decisões judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) nos anos de 2017 e 2018 referente a subnotificação e a judicialização de benefícios acidentários negados pelo INSS, Cusciano (2023), argumenta que, apesar da relevância da CAT para a diminuição da subnotificação dos acidentes de trabalho e da sua não imprescindibilidade para a concessão de benefícios acidentários, a emissão da mesma é importante para o reforço do nexo causal entre a incapacidade e o trabalho. Das 1.693 decisões judiciais referente a auxílio por incapacidade temporária analisadas, o autor verificou que 12% destas afirmavam explicitamente ausência de CAT, sendo que, deste total, foi concedido pelo TJSP o benefício a 69% dos segurados.

Ou seja, se esses 69% tivessem o registro da CAT no momento da solicitação de benefício acidentário ao INSS talvez poderiam tê-los aprovado de imediato por causa da

natureza de “comprovação” da CAT, evitando o desgaste e desproteção do trabalhador ao judicializar o caso. Fato que não tira a responsabilidade do INSS em não reconhecer a natureza acidentária da incapacidade, mesmo sem a CAT, negando um direito que será reconhecido após muito tempo e recurso por meio de outra via. Além disso, o INSS também se omite de responsabilidade em não prestar um trabalho político-pedagógico para auxiliar e conscientizar as pessoas acidentadas, orientando-as sobre o processo de proteção social, incluindo a importância da realização da CAT.

É de grande importância destacar que além da subnotificação dos acidentes de trabalho, outro grande entrave para o mapeamento desses acidentes é a alta taxa de informalidade no país. Sem proteção social e previdenciária essa grande parcela de trabalhadores não pode recorrer ao Estado, dessa forma, não há maneiras de quantificar os acidentes e criar dados, e consequentemente pensar políticas de prevenção e proteção para eles.

Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2025) revelam ainda os setores com mais notificações de acidentes de trabalho de empregados formais, em 2024. Registrando 43.644 acidentes, as atividades de atendimento hospitalar lideraram o ranking representando 9,23% do total de acidentes de trabalho. Em segundo lugar, com 17.870 acidentes (3,78% do total), estava o comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios (hipermercados e supermercados). Em terceiro, com 14.278 acidentes (3,02% do total), estava o setor de transporte rodoviário de carga. Em quarto, com 9.593 acidentes (2,03% do total) estava o setor de restaurantes e estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas. Em quinto, com 9.445 acidentes (2% do total), estava o abate de suínos, aves e outros pequenos animais. Em sexto, com 9.378 acidentes (1,98% do total), estava a administração pública em geral. Em sétimo, com 8.912 acidentes (1,88% do total), estava a construção civil. Ademais, os outros setores apresentaram uma menor variação quantitativa de acidentes de trabalho.

A grande ocorrência de acidentes de trabalho nesses setores e o aumento deles nos últimos 5 anos (2020 a 2024) está totalmente relacionado a reestruturação produtiva e a precarização do trabalho. Portanto, questões como jornada de trabalho exaustiva, contratos temporários, terceirização, falta de políticas de segurança e de prevenção de acidentes por parte do empregador e do Estado e falta de fiscalização das condições de trabalho aumentam os riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Devido ao contexto atual de alta taxa de informalidade, desemprego e a existência de um exército industrial de reserva, esses trabalhadores precarizados se submetem a empregos perigosos por não enxergar outra saída, mesmo que isso ponha em risco a sua saúde. A quantidade exorbitante de acidentes de trabalho na área hospitalar, por



exemplo, pode estar relacionada à tendência de terceirização de hospitais públicos, e, como visto no Capítulo 1, a terceirização está diretamente ligada à precarização do trabalho.

Para além da análise de dados estatísticos, é necessário refletir sobre as implicações sociais do acidente de trabalho na vida do trabalhador e de sua família. Após o acidente e o estabelecimento da incapacidade laboral temporária ou permanente, o primeiro desafio enfrentado pelos que se afastam do trabalho por mais de 15 dias e precisam recorrer aos benefícios previdenciários é a demora para a concessão do benefício, impactando na insegurança de renda até o início do recebimento.

A partir de um estudo feito com trabalhadores que sofreram acidentes ocupacionais graves, Araújo (2008), traz algumas experiências em comum vividas por trabalhadores acidentados na cidade de Salvador, Bahia. O autor explicita que, além da renda, outras questões implicam sobre a vida social do acidentado incapacitado para o trabalho, tais como: sentimento de falta de liberdade, dependência de familiares para as atividades do dia a dia, autopercepção de inutilidade perante a sociedade, isolamento social, enfrentamento do estigma de ser acidentado, descrença quanto a projetos de vida futuros, descaso por parte do empregador em relação a sua situação e dificuldades quanto ao atendimento médico nos primeiros-socorros. Para a família do acidentado fica o papel do cuidado físico e psicológico/emocional, garantindo a ressignificação de seu cotidiano.

Outra situação a ser enfrentada por pessoas incapacitadas para o trabalho é o processo de solicitação de benefício previdenciário e mantimento do mesmo. Em sua pesquisa, Araújo (2008) constatou que os segurados incapacitados sentem que precisam lutar pela legitimação de suas incapacidades, tendo que provar constantemente ao INSS a sua condição. Essas pessoas, muitas das vezes, após contribuir por anos à previdência social, sentem que não são tratadas pelo INSS como seres que estão recorrendo a um direito. Essa visão está especialmente voltada ao perito médico, figura relacionada ao descaso e insensibilidade no atendimento desse público. Ademais, há a dificuldade de reingressar no mercado de trabalho, principalmente se a volta ao trabalho (que pode ser definida a partir da Reabilitação Profissional ou não) for determinada a partir de aspectos físico-biológicos, fato que ocorre até a data da publicação deste trabalho, por meio do protagonismo dos médicos nessa decisão. O reingresso inadequado desses sujeitos pode vir a gerar inadaptação no mercado de trabalho, e, conseqüentemente, mais sofrimento e perda de renda.

Os acidentados incapacitados para o trabalho podem ser encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional do INSS, programa que habilita ou reabilita o segurado para reingressar ao mercado de trabalho em funções compatíveis com suas limitações. Logo, ao ser

classificado como apto a participar da reabilitação profissional, surge o receio, por parte do trabalhador, de não conseguir voltar ou se manter no mercado de trabalho após o fim da reabilitação, onde se encerra também o benefício recebido até então. Esse tema será abordado detalhadamente no próximo capítulo.

### **3 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

O capítulo faz uma análise da Reabilitação Profissional no Brasil, que faz parte da Previdência Social e é conduzida pelo INSS. A primeira seção traz as configurações atuais e o histórico da RP, enfatizando o movimento de enxugamento das funções, processos e recursos do programa. Em seguida, é feita uma discussão sobre a discrepância entre quem tem direito à RP, quem o INSS prioriza na fase de elegibilidade e quem de fato a acessa. Por fim, é estudada como a forma em que o Programa de Reabilitação Profissional é implementado e o contexto do mercado de trabalho influenciam no retorno da pessoa reabilitada ao trabalho.

#### **3.1 Histórico e configurações do Programa de Reabilitação Profissional**

A primeira legislação brasileira que previu a Reabilitação Profissional, inicialmente chamada de “readaptação profissional”, foi o Decreto-Lei 7.036, de 1944, que tratava sobre a reforma da Lei de Acidentes de Trabalho. Segundo Maeno, Takahashi e De Lima (2009), o artigo 90 deste decreto instituía a readaptação profissional aos incapacitados para o trabalho com o objetivo de restabelecer, parcial ou totalmente, a capacidade laboral do indivíduo. A reinserção ao trabalho ocorria por meio da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora e da capacitação em escolas especializadas, sendo que tais ações eram executadas pelas CAP’s e IAP’s.

Em 1960, o Decreto 48.959/60, que aprovava o regulamento geral da previdência social, passou a utilizar o termo “reabilitação profissional”, além de prever seu objetivo e processos. Dessa forma, o propósito da reabilitação era possibilitar a reeducação ou readaptação profissional aos beneficiários da previdência social em situação de incapacidade para o trabalho. Quanto às fases da reabilitação profissional, esse decreto previa “exames iniciais, entrevistas e avaliações de natureza física, psicológica e social, para estabelecimento dos respectivos diagnósticos; indicação do tratamento adequado; realização do tratamento nos campos médicos, de recuperação e ou de reajustamento social, conforme tenha sido indicado; orientação profissional; formação profissional; colocação ou reemprego; acompanhamento do caso até a plena reabilitação profissional” (Brasil, 1960).

Em decorrência da estatização do SAT logo após a criação do INPS em 1966, Akimura (2020) explica que houve grande investimento financeiro para as ações de reabilitação profissional. Então, a partir desse momento, investiu-se em recursos humanos e materiais visando a reabilitação física e profissional qualificada para que as chances de retorno ao trabalho fossem maiores. Portanto, essa amplificação da Reabilitação Profissional, entre as décadas de 1970 e 1980, passou a ser:

executada por meio dos Centros de Reabilitação Profissional (CRP), unidades de maior porte, providas de várias equipes multiprofissionais e dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP), unidades de menor porte [...] Dispunham de setores assistenciais-terapêuticos, de oficinas para o ensino e treinamento profissionalizante, de pesquisas de mercado, com recursos materiais e humanos dentro dos serviços. Havia profissionais de diversas formações, entre as quais médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível secundário e superior (Maeno; Takahashi; De Lima, 2009, p.54).

No entanto, ainda no decorrer de 1980, por falta de investimento do governo, os Centros de Reabilitação Profissional e Núcleos de Reabilitação Profissional sofreram um grande sucateamento de recursos físicos e humanos. Posteriormente, em 1990, o quadro de precarização da reabilitação profissional piorou, pois houve uma forte adesão dos profissionais aos planos de aposentadoria proporcional, além dos incentivos, por parte do governo, à demissão voluntária (Takahashi; Iguti, 2008, p. 2262).

Nesse mesmo período, em 1990, criou-se o INSS com o propósito de executar os serviços e benefícios previstos no RGPS. A partir disso, a reabilitação profissional passou a ser referenciada pela Lei Federal 8.213/1991, a qual estabeleceu que a reabilitação seria executada apenas pelo INSS, em suas agências, com as seguintes funções: avaliação do potencial laborativo, orientação e acompanhamento da programação profissional, articulação com a comunidade; e acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho (Akimura, 2020, p.54).

Após o enxugamento das funções e processos da RP, Takahashi (2006) afirma que, a partir de 2001, com o Programa Reabilita, a reabilitação profissional passou a funcionar a partir de uma lógica de agilização e homologação da aptidão para o retorno ao mercado de trabalho, tendo como prioridade o retorno a empresa de vínculo. No entanto, quando não é possível retornar a empresa de origem o programa de reabilitação profissional é concluído da mesma forma, apenas homologando a aptidão profissional do indivíduo, independentemente se ele estiver desempregado.

Ao fazer uma síntese do objeto da Reabilitação Profissional em dois períodos, os autores Tessarro, Querol e Almeida (2022, p. 4) discorrem que:

De 1960 a 2000, o objeto era a assistência terapêutica e profissional aos acidentados ou adoecidos do trabalho. A partir de 2001, foi reduzido à orientação e capacitação profissional, sem obrigatoriedade do emprego. Há, portanto, contração no objeto pela eliminação da atenção em reabilitação física e psicossocial aos trabalhadores com incapacidades. A política, na lógica do seguro social, tem como foco a orientação profissional, através da análise de compatibilidade de funções oferecidas pela empresa de vínculo e/ou cursos de (re)capacitação profissional. A reinserção passa a ser de responsabilidade do trabalhador, que, certificado, receberá alta do benefício, muitas vezes precoce, reduzindo os custos da previdência.

Carvalho (2018) destaca algumas mudanças importantes na reabilitação profissional a partir do século XXI. Dentre elas está, em 2011, a criação do Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional, que mudou principalmente os termos técnicos, as regras dos acordos de cooperação técnica e a utilização dos recursos da RP. Adiante, em 2013, a construção do Projeto “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a (Re) habilitação Integral” com o objetivo de articular as ações da RP com as políticas da Seguridade Social.

De acordo com Miranda (2018) em 2016 foram inseridos alguns avanços no Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional, tais como, a ampliação do conceito de incapacidade com base no modelo biopsicossocial de saúde, o reconhecimento da necessidade de equipes multidisciplinares na reabilitação profissional e a introdução da abordagem territorial e de práticas intersetoriais. No entanto, em 2018, esse documento foi atualizado de forma a retirar os pressupostos teóricos e reforçar ações puramente biomédicas, passando, então, a conter uma mera descrição de normas e procedimentos do programa de reabilitação profissional.

Atualmente a Reabilitação Profissional, que está prevista no artigo 89 da Lei da Previdência Social nº 8.213 de 1991, estabelece os meios para a reeducação e readaptação profissional e social aos beneficiários incapacitados para o trabalho e às pessoas com deficiência para que possam retornar ao mercado de trabalho exercendo funções compatíveis com suas limitações. Portanto, o objetivo principal da RP é a habilitação ou reabilitação profissional do segurado por meio da reinserção e readaptação na empresa de vínculo, orientação e encaminhamento para elevação da escolaridade e cursos profissionalizantes, além da concessão de órtese, prótese e a reparação das mesmas, visando a contribuição ao retorno do trabalho.

A respeito da conceituação de habilitação e reabilitação profissional, o INSS (2018, p.9) define a habilitação como “a ação de capacitação do indivíduo para o desenvolvimento de atividades laborativas, observando as aptidões, interesses e experiências”. Já a reabilitação/readaptação profissional é estabelecida como o movimento de capacitação do

indivíduo, que é viabilizada por ações que possibilitem a adaptação à uma nova função que respeite suas limitações, para que o mesmo retorne ao mercado de trabalho. Ou seja, a habilitação visa a capacitação de indivíduos que estão fora do mercado de trabalho, já a reabilitação capacita, em outra área de atuação, o indivíduo que já possui vínculo empregatício.

Conforme a Portaria da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão do Instituto Nacional do Seguro Social (DIRBEN-INSS) nº 999, de 2022, que trata sobre os procedimentos e rotinas de reabilitação profissional, os segurados que se encontram aposentados por incapacidade permanente, recebendo auxílio por incapacidade temporária ou sendo pensionistas inválidos, encaminhados pela Perícia Médica Federal, devem participar do programa obrigatoriamente, pois a recusa ou abandono do mesmo resultará na suspensão e posterior cessação do benefício.

É importante ressaltar que, ao contrário dos aposentados por incapacidade permanente e os beneficiários por incapacidade temporária, discutidos no capítulo acima, os pensionistas inválidos não são beneficiários advindos de benefício acidentário, mas ainda assim, por sua condição de incapacidade para o trabalho, poderão ser convocados a participar da Reabilitação Profissional. Segundo o artigo 77 da Lei 8.213 de 1991, o pensionista inválido é o dependente incapaz que recebe pensão por morte de segurado falecido. Este tem direito a receber a pensão até quando a incapacidade prevalecer, sendo que, caso a perícia médica constate mudança no quadro da incapacidade, o dependente poderá ser submetido a Reabilitação Profissional para obter meios de entrar ou retornar ao mundo do trabalho.

Em outros casos, são critérios para acessar a Reabilitação Profissional ser segurado da Previdência Social e ser pessoa com deficiência ou ser dependente do segurado. Estes possuem o direito de acessar a RP, mas não a obrigatoriedade. Dessa forma, a partir do momento que são inseridos no programa, as condições para que os segurados permaneçam e concluam o mesmo são a disposição para a execução das condições e dos processos provenientes da RP, que são construídos por uma equipe multiprofissional.

A portaria DIRBEN-INSS nº 999, de 2022, determina também o processo de habilitação e de reabilitação profissional, que ocorre por meio da avaliação do potencial laborativo, a qual define se o segurado está apto ou não a participar da RP; da orientação e acompanhamento da programação profissional, fase em que é realizado o planejamento, o acompanhamento e a finalização do programa, envolvendo ações como o contato com a empresa de vínculo, o encaminhamento para cursos de formação, treinamento e melhoria de escolaridade; da articulação com a comunidade, que possui o objetivo de firmar acordos de cooperação técnica visando atendimentos especializados, melhoria de escolaridade, cursos profissionalizantes,

entre outros; e através de acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho, que analisa a situação empregatícia dos segurados que concluíram a RP. Após a conclusão do processo de Reabilitação Profissional, o INSS emite um certificado contendo a área em que o reabilitado foi capacitado profissionalmente, cessando o benefício recebido por ele até então.

Durante o Programa de Reabilitação Profissional, o reabilitando não tem direito a benefício monetário por estar participando do mesmo, apenas é mantido o benefício que já recebe, ou seja, a aposentadoria por incapacidade permanente ou o auxílio por incapacidade temporária até a conclusão do programa. A depender do caso, o segurado será ressarcido quando tiver custos com, por exemplo, transporte e alimentação durante as atividades propostas pela RP. Dessa forma, durante a reabilitação, o segurado usufrui de benefícios em forma de serviços e, quando necessário, em forma de bens, como é no caso de órteses e próteses. Dentre os serviços oferecidos estão o encaminhamento para cursos de formação profissional ou para a elevação da escolaridade, contato com a empresa de vínculo visando uma nova função para o reabilitado, treinamento em outras empresas, entre outros.

Portanto, a Reabilitação Profissional, por ter como público-alvo indivíduos segurados pelo RGPS, tem caráter seletivo, mas não há tempo mínimo de carência para encaminhamento ao Programa. Ademais, por ser um direito garantido em lei, a participação no Programa de Reabilitação Profissional é reclamável judicialmente, desde que o requerente cumpra os pré-requisitos exigidos.

A equipe multiprofissional responsável pela RP atua nas Agências da Previdência Social em que o PRP é operacionalizado, sendo constituída por “profissionais de nível superior e/ou Analista do Seguro Social de áreas afins ao processo de Reabilitação Profissional, como Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Pedagogia, Psicologia, entre outras” (INSS, 2022, p.10). Esses profissionais, chamados de Profissionais de Referência atuam junto a Perícia Médica, todavia essa atuação em equipe é problematizada por diversos pesquisadores da área.

Kulaitis e Silva (2022) apontam o retrocesso na atuação multidisciplinar e integralizada da equipe após a atualização do Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional do INSS, em 2018. Os autores explicam que a avaliação de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional era feita de forma conjunta, sendo que, primeiro o segurado passava pela perícia médica, onde eram identificadas restrições laborais, logo após passava pela avaliação socioprofissional com um profissional de referência, e por fim, ambos os profissionais, juntos ao segurado, faziam uma avaliação para decidir sobre a elegibilidade dele. Após as mudanças no manual, em 2018, a etapa de elegibilidade passou a ser realizada apenas pelo médico, deixando de lado o caráter biopsicossocial e adotando exclusivamente o

caráter biomédico. Dessa forma, a perícia médica passa a ter papel central na avaliação do potencial laboral, além do distanciamento e falta de comunicação entre a perícia médica e os profissionais de referência. Para as autoras:

Com o encaminhamento definido somente pelo perito médico, a saúde do trabalhador deixa de ser vista na sua integralidade, e 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 trabalho. De acordo com aspectos do modelo biomédico, é a condição física o parâmetro soberano de avaliação (Kulaitis; Silva, 2022, p.7).

Após serem considerados elegíveis para participar do Programa de Reabilitação Profissional, é obrigatória a participação dos segurados que recebem auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e pensão por invalidez.

Tratando sobre incapacidade, de acordo com Maeno, Takahashi e De Lima (2009), o conceito de incapacidade definido pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem sido utilizado de forma a padronizar e unificar o seu significado mundialmente. Dessa forma, incapacidade diz respeito às limitações e restrições de atividades e de participação do indivíduo, considerando a interação entre as condições de saúde da pessoa e os fatores ambientais e sociais que a rodeiam. Ao passo que Di Nubila (2008), apresenta o conceito de deficiência definido pela CIF como problemas na função ou estrutura do corpo. Portanto, fica evidente a necessidade da multidisciplinaridade e integralidade ao constatar uma incapacidade, e não apenas os aspectos biomédicos.

Miranda (2018) discute sobre a inserção da concepção de incapacidade de acordo com a CIF no Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional do INSS durante a avaliação do potencial laborativo (junção da Avaliação de Elegibilidade e Avaliação Socioprofissional), em 2016. Tal fato significa grande mudança pois considera uma visão integralizada e multidisciplinar na constatação da incapacidade. O autor complementa que, com a atualização do manual, em 2018, houve um retrocesso no início da implementação do conceito de incapacidade nos procedimentos da RP, ao definir que a avaliação da elegibilidade seria responsabilidade única da perícia médica, desconsiderando o modelo de incapacidade definido pela CIF. O fluxo continua o mesmo até a data de publicação deste trabalho.

### **3.2 Quem são as pessoas atendidas pelo Programa de Reabilitação Profissional?**

Como já visto na seção anterior, o Programa de Reabilitação Profissional do INSS é destinado, preferencialmente, aos trabalhadores filiados à Previdência Social que se encontram afastados de suas ocupações devido a algum tipo de incapacidade advindas de acidente ou

doença, mas que ainda apresentam potencial para se capacitar em outras áreas que respeitem suas limitações. Podem acessar o programa, a depender do encaminhamento da Perícia Médica Federal, os seguintes tipos de segurados vinculados ao RGPS: trabalhador empregado, avulso, empregado doméstico, contribuinte individual e o segurado especial.

A RP também é destinada aos dependentes dos segurados e as pessoas com deficiência, no entanto, o acesso desses indivíduos depende de possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e regionais do INSS. O que significa dizer que, na prática, com as seguidas contrarreformas e políticas de redução de custos na previdência social, o acesso desse público ao programa é muito limitado. Também é importante destacar que trabalhadores informais, que não contribuem à previdência, não podem acessar a reabilitação profissional.

Conhecer o perfil sociodemográfico das pessoas que participam da RP é de grande importância para estudar as implicações que atravessam o processo de reabilitação e o processo de reinserção no mercado de trabalho. Ou seja, para analisar a eficácia de uma política social, como é o caso da reabilitação profissional, é primordial saber quem são as pessoas atendidas, incluindo fatores como idade, gênero, raça/cor, renda, escolaridade, tipo de serviço exercido antes da incapacidade e localização geográfica. Segundo Cavalcante e Toldrá (2024, p. 7):

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores, assim como as perdas funcionais, aptidões, habilidade e motivação para o trabalho, bem como a existência de rede de apoio familiar e social, auxiliam na análise dos recursos utilizados no processo reabilitatório. Tais informações são necessárias para: elevação da escolaridade; realização de cursos de capacitação; desenvolvimento de treinamento profissional; concessão de próteses e meios auxiliares de locomoção; e acessibilidade ao local de trabalho.

O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, de 2018, define um perfil “ideal” de segurados a serem encaminhados ao programa de reabilitação profissional. O segurado considerado como mais adequado a participar do programa, visando uma maior chance de retorno ao trabalho, é aquele que está incapacitado permanentemente para atividade laboral habitual, que possui escolaridade a partir do ensino fundamental I completo, considerando que maiores graus de escolaridade facilitam o retorno ao trabalho, que está afastado do trabalho a pouco tempo, que possui uma diversidade de experiências e formações profissionais, residentes em regiões com um mercado de trabalho favorável a sua reinserção, com vínculo empregatício, e, por fim, que possui motivação e habilidades que favoreçam o retorno ao trabalho.

O estabelecimento de critérios de elegibilidade entre os segurados incapacitados para o trabalho reafirma o caráter seletivo da proteção social aos trabalhadores no Brasil. O programa de reabilitação, por exemplo, que já não abrange os trabalhadores informais, possui critérios de



acesso, até mesmo para as pessoas filiadas à previdência, para além do que é definido na Lei 8.213/91. Esse afunilamento, ao definir um “perfil ideal”, restringe a participação dos segurados com menor chance de reingressar e permanecer no mercado de trabalho. Ou seja, pessoas com baixa escolaridade, com pouca experiência profissional, afastadas do trabalho por muito tempo e sem vínculo empregatício não são priorizadas na fase de elegibilidade, observando-se, portanto, uma lógica que vai em direção oposta à inclusão e proteção social.

Tabela 3 - Estatísticas de Reabilitação Profissional 2021 a 2023

Região	Ano	Segurados encaminhados à RP	Conclusão da avaliação inicial				Segura dos reabilit ados	Percentual de segurados reabilitados
			Retorno ao trabalho	Não inseridos na RP	Inseridos na RP	Percentual de inseridos na RP		
Brasil	2021	42.776	4.548	3.162	12.020	28%	6.709	55%
	2022	39.158	10.228	4.729	9.854	25%	4.730	48%
	2023	56.904	9.495	6.331	13.819	24%	5.968	43%

Fonte: Ministério da Previdência Social (2021).

Elaboração própria

A Tabela 3 apresenta as estatísticas referentes à Reabilitação Profissional nos anos de 2021 a 2023 no Brasil. Analisando os dados disponibilizados pelo Ministério da Previdência Social (2021), em 2023, dos 56.904 beneficiários encaminhados para os serviços de Reabilitação Profissional, 13.819 foram inseridos no programa, isto é, foram inseridos apenas 24% deste total. Isso porque, antes de serem inseridos de fato ao programa, é necessário passar pela avaliação de potencial laborativo, fato que torna o acesso à RP ainda mais seletivo. Um total de 9.495 beneficiários retornaram ao trabalho após passar por essa primeira avaliação pois foram considerados com condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para voltarem a exercer suas atividades de origem, ou abandonaram o processo naquele momento. Outros 6.331 beneficiários não foram inseridos na RP por não terem condições para passar pelo processo. Os dois anos anteriores seguem a mesma tendência, nos quais um grande número de beneficiários é encaminhado à RP, no entanto menos de 30% são inseridos de fato ao programa.

Desta maneira, se o total de beneficiários encaminhados à RP for considerado o universo ao que o programa deve se destinar, atingir menos de 30% deste total em 3 anos consecutivos,

sendo eles 2021, 2022 e 2023, como demonstrado na Tabela 3, aponta a abrangência restrita do programa.

Além disso, dos 13.819 beneficiários que foram inseridos na RP, concluíram um total de 5.968 pessoas, ou seja, apenas 43% delas (incapacitadas para o trabalho) conseguiram passar por todo o processo com êxito. Tais dados, expostos na Tabela 3, podem indicar que a maior parte dos inseridos no programa passam por dificuldades, resultando na desistência e, conseqüentemente, na perda do benefício e dos meios de sobrevivência. Portanto, os dados estatísticos da RP, apontados na Tabela 3, indicam uma lógica clientelista, onde não se dá a devida importância à baixa quantidade de segurados que conseguem concluir o programa e ainda menos aos que não conseguem ingressar ou permanecer no mercado de trabalho.

Não foi possível localizar, ao procurar em fontes oficiais do Estado e do INSS dados como o perfil sociodemográfico, rede de apoio, habilidades e tipos de perdas funcionais. Tais informações se relacionam diretamente aos recursos utilizados no programa e ao sucesso da reinserção da pessoa reabilitada ao trabalho, visto isso, a falta de dados dificulta uma análise integral do perfil dos indivíduos reabilitados no Brasil, assim como prejudica a realização de pesquisas e o acompanhamento sobre a efetividade do programa.

Portanto, para identificar questões como o sexo, a escolaridade e o diagnóstico que levou ao afastamento dos reabilitados, os autores Cavalcante e Toldrá (2024) fizeram um estudo, apesar das especificidades por região ou tipo de trabalhadores, analisando tais informações em artigos publicados entre janeiro de 2018 a junho de 2023. Então, a partir de sete artigos, os autores concluíram que o público atendido pelo programa é constituído majoritariamente por pessoas do sexo masculino, com baixa escolaridade, baixa renda, idade elevada, trabalhando em serviços braçais e com experiência profissional restrita. Diante disso, observa-se que o perfil dos trabalhadores que participaram da RP está em desacordo com os critérios de elegibilidade e manutenção do programa, o que resulta em uma divergência entre os serviços oferecidos pelo programa (direcionados a um perfil definido pelo INSS) e o perfil real do trabalhador incapacitado que participa da RP.

Analisando mais a fundo, os referidos autores concluíram também que os participantes com ensino médio ou superior são minoria no programa, e que participantes com ensino fundamental incompleto, fundamental completo e ensino médio incompleto são mais frequentes em trabalhadores rurais. Além disso, os autores explicam que as informações sobre o afastamento dos trabalhadores aparecem com menos frequência nos artigos, e quando aparecem estão relacionadas as atividades que envolvem esforço físico, sobressaindo-se afastamentos por motivos de doenças osteomusculares, lesões neurológicas e transtornos mentais.

Em uma pesquisa realizada por Santos et al. (2023) analisando informações de 382 segurados que passaram pela reabilitação profissional em Uberlândia/MG, no ano de 2017, constatou-se que o perfil dos reabilitados era formado por pessoas do sexo masculino, encaminhados pela perícia médica (e não por via judicial), recebendo auxílio por incapacidade temporária, do tipo previdenciário, afastados por doenças do sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo, com idade entre 40 e 49 anos, afastados do trabalho por volta de 5 anos, com o ensino médio completo e incompleto e recebendo aproximadamente um salário mínimo de remuneração.

Em outra pesquisa, realizada por Tessarro, Querol e Almeida (2022), numa agência localizada no interior de São Paulo, foi possível identificar que, a partir de 2009, naquela região, há o predomínio de trabalhadores com baixa escolaridade, idade avançada, trabalhos restritos (geralmente braçais) e afastados por longos períodos. De acordo com os autores, por esse perfil estar em desacordo com os critérios de elegibilidade da RP, essas pessoas não são consideradas aptas a participarem do programa, necessitando, dessa forma, reivindicar esse direito judicialmente. Porém, o sistema de reabilitação profissional não está preparado para lidar com trabalhadores encaminhados por determinação judicial, pois a equipe de RP, ao aceitar que esse perfil de trabalhadores não é elegível para participar do programa, se distancia da finalidade do trabalho exercido na RP. Ou seja, em vez de o programa funcionar como uma política inclusiva, que atende a todos os segurados que têm direito a acessá-lo, acaba se tornando mais um meio de exclusão social, reforçando as vulnerabilidades sociais a que esse perfil de trabalhadores é exposto. Os autores apontam ainda que a falta de instrumentos na RP para lidar com esses trabalhadores geram consequências como o retorno precoce ao trabalho ou a recusa de permanência no programa. E, ainda por cima, transferem a responsabilidade do insucesso do programa às vítimas, com discursos de falta de adesão, desmotivação ou acomodação por estarem recebendo benefício.

Em síntese, ao analisar conjuntamente esses artigos, observa-se que, tanto em regiões rurais quanto em cidades metropolitanas, como Uberlândia/MG, prevalecem como participantes do programa de reabilitação profissional, predominantemente, segurados com o perfil oposto ao definido pelo INSS como mais adequado ou favorável a ser inserido à RP. Diante disso, e do estudo de Tessarro, Querol e Almeida (2022), que aborda a exclusão e responsabilização do insucesso da RP aos segurados com esse perfil (que geralmente acessa o programa judicialmente) é necessário repensar os critérios de elegibilidade e os instrumentos do programa, de forma que o mesmo venha a cumprir sua função de reabilitar/habilitar e reinserir ao trabalho.

### **3.3 Desafios no retorno ao mercado de trabalho após a reabilitação profissional**

A Reabilitação Profissional, de acordo com a Lei 8.213, de 1991, com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, de 2018, e com a Portaria DIRBEN-INSS nº 999, de 2022, tem como objetivo principal a capacitação do segurado para uma nova área de atuação compatível com suas limitações, resultando em sua reinserção ao mercado de trabalho. Para que a capacitação ocorra, o programa deve realizar, a depender de cada caso, encaminhamentos para melhoria de escolaridade, cursos e treinamentos profissionais, além da concessão de órteses e próteses. Portanto, nota-se que o objetivo fim do programa é o retorno ao trabalho, embora o INSS não se responsabilize pela efetiva (re)inserção do segurado ao mercado de trabalho após a conclusão da RP.

Levando em consideração que após a conclusão do programa o reabilitado tem o benefício previdenciário cessado, Takahashi e Iguti (2008, p. 2662) apontam o duplo papel dos serviços de reabilitação profissional operacionalizados por políticas de previdência social, onde, “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”.

Segundo Cavalcante e Toldrá (2024), ao analisarem estudos realizados sobre a RP entre janeiro de 2018 a junho de 2023 em diferentes regiões do país, constatou-se que a oferta de cursos é um dos principais recursos utilizados para a capacitação profissional e retorno ao trabalho, principalmente nos casos em que não é possível readaptar o trabalhador na empresa de vínculo. No entanto, os referidos estudos evidenciaram várias problemáticas nesse tipo de recurso, incluindo a inefetividade dos cursos devido à baixa escolaridade e à falta de qualificação do trabalhador, a dificuldade de acesso territorial e a disponibilidade limitada de cursos, que ficam restritos aos disponíveis na comunidade. Os autores enfatizam que os cursos de capacitação não são custeados pelo INSS, e sim por verbas públicas, fato que gera uma grande limitação na compra de cursos específicos que sejam compatíveis com o perfil e interesse das pessoas em reabilitação. Portanto, disponibilizar cursos discordantes com os perfis dos trabalhadores demonstra a ineficácia da RP, resultando, consequentemente, na não inserção e permanência no trabalho após a conclusão do programa.

De acordo com Miranda (2018), ao perceber os resultados insuficientes da RP para o retorno real e saudável ao trabalho, o INSS, com contribuições de pesquisadores e da sociedade, começa a construir, a partir de 2014, um modelo integral e intersetorial de reabilitação

profissional. A partir disso, em 2016 foi promulgado o Decreto-Lei 8.725/2016, prevendo a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, além da atualização do Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional do INSS. Ambas as legislações enfatizavam as ações da RP vinculadas a outras políticas públicas, tais como a saúde, assistência social, mobilidade, educação, trabalho e renda. Ou seja, o Estado reconhecia, a partir da construção de um projeto integral da reabilitação, a necessidade de uma política intersetorial para a eficácia do programa.

Porém, ainda segundo o autor, essas mudanças apresentavam algumas contradições, principalmente no Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional do INSS, de 2016, que previa um modelo integral de RP, mas não era integrado e articulado com outras instâncias, como por exemplo, à saúde, à assistência social e ao trabalho. No entanto, mesmo com a desarticulação com outras políticas e questões a serem desenvolvidas na prática, estava sendo construído um projeto de reabilitação intersetorial e integral, progresso que foi interrompido em 2018 com a atualização do manual, que voltou a descrever a reabilitação e seus processos de forma fragmentada. Assim prevalece o referido manual até a data de publicação deste trabalho, sem dar a devida importância a intersetorialidade para o sucesso do programa e do retorno ao trabalho do reabilitado.

Ainda tratando sobre a intersetorialidade na RP, os autores Tessarro, Querol e Almeida (2022) enfatizam que o atendimento terapêutico de pessoas incapacitadas é responsabilidade do sistema de saúde, já o dever de fiscalizar o trabalho e exigir o cumprimento da reserva de vagas para pessoas com deficiência e incapacitadas é da política de trabalho e emprego. Logo, a articulação da reabilitação profissional com as instituições que executam essas políticas é primordial para a efetivação da política de reabilitação do INSS.

Por fim, Miranda (2022) explica que no Brasil não existem políticas integradas e muito menos um modelo teórico que estabeleça as diretrizes de retorno ao trabalho na Reabilitação Profissional. Desse modo, a escassez de ações integrais entre os envolvidos na reabilitação profissional, sejam eles empregadores, trabalhadores, sistema de saúde, INSS ou outros, é um dos principais alvos de crítica quando se fala sobre a RP.

Também é importante considerar, assim como visto no decorrer deste trabalho, os desmontes que vem ocorrendo, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, na política previdenciária e consequentemente na reabilitação profissional. Questões como a redução do objetivo, da equipe, do espaço de execução e do orçamento da RP influenciam diretamente a efetividade do programa. E, para que um programa de reabilitação profissional

ofereça aos segurados uma capacitação adequada que resulte de fato na reinserção ao trabalho, é necessário investimento financeiro e humano que possibilite alcançar esse objetivo.

Sendo assim, após analisar o objetivo fim do PRP, que é a reinserção do reabilitado ao mercado de trabalho, o contexto político em que a RP está inclusa e suas consequências no financiamento e execução das ações de reabilitação, além da importância da intersectorialidade para o retorno efetivo e saudável ao trabalho, será discutido agora os desafios enfrentados pelos trabalhadores reabilitados ao concluir o PRP e tentar retornar ao mercado de trabalho.

Os autores Poersch e Merlo (2017) argumentam que quando se está afastado do trabalho em decorrência de alguma incapacidade, questões como o risco de ficar desempregado, as novas exigências para reingressar ao mercado de trabalho e os trâmites para lidar com as instituições envolvidas no processo de retorno ao trabalho passam a intensificar a insegurança do trabalhador quanto a seu destino. Portanto, além de estar vivenciando um contexto de sofrimento ao lidar com as novas circunstâncias e a incapacidade, o trabalhador, ao atravessar tais experiências, se sente culpado e sozinho.

O processo de retorno ao trabalho impõe ao trabalhador a necessidade de lidar tanto com os trâmites do INSS quanto da empresa de vínculo, ambos tentando fazer prevalecer suas vontades em razão do benefício de seus objetivos. Dessa forma, o INSS dirige a responsabilidade de resolver a situação do incapacitado à empresa de vínculo, livrando o Estado de pagar o auxílio previdenciário. Diante dessa situação, o trabalhador incapacitado encontra-se sem protagonismo, observando a construção de seu futuro por terceiros (Poersch; Merlo, 2017, p.3).

Por outro lado, os trabalhadores incapacitados que se encontram sem vínculo empregatício enfrentam ainda mais dificuldades para reingressar ao mercado de trabalho. As inseguranças e o sentimento de impotência diante de sua nova condição se intensificam. “Os segurados sem vínculo não contam com recursos para reinserção no mercado de trabalho, valendo-se de redes precárias, baseadas em vínculos familiares, religiosos e de amizade, para em geral, adentrarem no mercado de trabalho precarizado” (Maeno; Takahash; De Lima, 2009, p.57).

Segundo Maeno, Takahash e De Lima (2009), estudos mostram que o sucesso de programas de reabilitação, especificamente a etapa de retorno ao trabalho, depende fortemente da atuação do empregador, que implementa, gere, avalia e financia o retorno ao trabalho. As autoras explicam que sem a atuação integralizada entre os profissionais de referência da RP e a perícia médica, além da falta de atuação conjunta da RP com outras políticas públicas, como a Saúde e o Trabalho, o programa de reabilitação profissional é resumido a burocracia de

encaminhar o trabalhador à empresa de vínculo. Empresas essas, que, em sua grande maioria, não possuem políticas de acolhimento ao trabalhador reabilitado, fazendo com que, quando aceitos pelas empresas, trabalhem com a mesma intensidade de outros trabalhadores sem limitações.

O artigo 93 da Lei 8.213/91 institui que a empresa que tiver mais de 100 empregados é obrigada a contratar um percentual que varia entre 2% a 5% de pessoas com deficiência ou reabilitadas. Logo, em caso de dispensa de trabalhador reabilitado a empresa deverá contratar imediatamente outra pessoa com condições parecidas. Essa obrigatoriedade é exposta no Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional do INSS, de 2018, como uma alternativa aos segurados após a conclusão da RP. Porém, o INSS parece não considerar o atual contexto do mercado de trabalho, que é marcado pela precarização, flexibilização dos contratos, informalidade e rotatividade, atingindo principalmente trabalhadores marcados por adoecimentos e incapacidades. Outras situações, que podem ser bem comuns, contrariando a ideia de que as cotas são uma alternativa viável para a pessoa que concluir a reabilitação, é a possibilidade da empresa de vínculo do reabilitado possuir menos de 100 empregados, eliminando a obrigação de contratar ou manter pessoas reabilitadas, ou, a possibilidade de a empresa já cumprir o percentual mínimo de contratação de reabilitados ou deficientes, sem que haja vagas destinadas ao recém reabilitado.

Dessa forma, mesmo que a política de cotas seja essencial para a inclusão de pessoas com deficiência e reabilitadas no mercado de trabalho, o INSS, ao deixar de implementar um modelo de RP integrado a outras políticas públicas e evidenciar em seu Manual que o certificado de conclusão do programa permite ocupar uma vaga por meio de cota, transfere para o reabilitado a responsabilidade total de conseguir um emprego após a reabilitação.

Ao considerar que, de acordo com as legislações que tratam sobre a RP, o programa de reabilitação profissional se encerra com a emissão e entrega de um certificado de conclusão ao trabalhador reabilitado, fica constatado que o PRP não faz um acompanhamento após a reabilitação visando garantir a inserção, a permanência e a integração social do reabilitado. Portanto, para saber se apenas a emissão do certificado é suficiente para o reingresso e a permanência laboral dos reabilitados seria essencial analisar os dados sobre o retorno ao trabalho desses indivíduos.

Porém, de acordo com Miranda, Silva-Junior e Fischer (2021), apesar de o levantamento sobre a inserção dos trabalhadores reabilitados no mercado de trabalho ser uma das fases da RP, o INSS não disponibiliza informações sobre os trabalhadores que entram ou retornam ao trabalho. Os autores destacam também o baixo número de políticas públicas e pesquisas sobre

o retorno ao trabalho no Brasil, fato que dificulta a identificação das necessidades dos trabalhadores incapacitados que retornam ou desejam retornar ao trabalho.

Após a realização de uma pesquisa investigando o processo de retorno ao mercado de trabalho formal de trabalhadores reabilitados pelo INSS, Miranda, Silva-Junior e Fischer (2021) discorrem sobre o real potencial da RP em reinserir os reabilitados ao trabalho:

Os achados deste estudo possibilitam refletir a respeito de que nem todo trabalhador reabilitado consegue retornar ou se manter no trabalho apenas por ter participado de um programa de RP. Em se tratando do serviço de RP oferecido pela previdência as chances de retorno são baixas, pois verifica-se que o processo de reabilitação não contempla o retorno ao trabalho propriamente dito, a conclusão do programa de reabilitação se dá no momento que o reabilitado conclui o treinamentocurso para uma nova atividade compatível com seu potencial laboral. Em outras palavras, não há um acompanhamento adequado dos trabalhadores reabilitados quando deixam o programa e a maioria das empresas oferecem resistências para receber um funcionário reabilitado. Estudos anteriores verificaram que havia empresas que deixavam o trabalhador sem nenhuma função ou o colocavam em função que não se relacionava com a qualificação do indivíduo reabilitado (Miranda; Silva-Junior; Fischer, 2021, p. 97).

Portanto, conclui-se que, além das dificuldades provenientes do processo fragmentado e incompleto da reabilitação profissional do INSS, as problemáticas da (re)inserção de segurados reabilitados ao mercado de trabalho se agudizam ao considerar os altos índices de informalidade, o desemprego, a precarização do trabalho, o perfil das pessoas que acessam o programa (baixa escolaridade, pouca experiência profissional e afastado do trabalho há muito tempo) e as condições físicas e psicológicas delas. Dessa forma, é necessário que a política de reabilitação profissional não seja analisada isoladamente, mas sim de maneira a considerar a conjuntura política brasileira e as novas configurações do mundo do trabalho. Questões como a desarticulação da RP com outras políticas públicas e a redução do PRP ao encaminhamento para a empresa de vínculo ou para cursos profissionalizantes (que muitas das vezes não é compatível com o perfil e vontade do segurado) se tornam um grande empecilho para a reabilitação da pessoa incapacitada e seu retorno ao trabalho.

Assim como defende Akimura (2020, p.52), a reabilitação profissional “é uma realidade e uma necessidade social, que não deve ser extinta, mas potencializada”. Deste modo, para potencializar a reabilitação profissional é necessário lembrar seu caráter de política pública inclusa na Seguridade Social, resgatando princípios como a integralidade com outras políticas públicas, de forma a reconhecer que superar uma incapacidade e voltar ao trabalho envolve várias questões, para além da realização de cursos profissionalizantes. Outros dois princípios essenciais são a universalidade e a equidade no acesso, ampliando o alcance da RP para todos



os trabalhadores, independente de contribuição, e estabelecendo critérios de elegibilidade que inclua os trabalhadores que mais precisam de suporte no retorno ao trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi analisar a Reabilitação Profissional dentro do contexto da Previdência Social, levando em consideração a conjuntura brasileira atual, que é caracterizada por um retrocesso nas condições de trabalho e por um sistema de proteção social e previdenciário cada vez mais excludente. Para isso, foram abordadas as implicações da denominada reestruturação produtiva e das contrarreformas trabalhistas e previdenciárias nas relações de trabalho, as consequências advindas de acidentes de trabalho na vida do trabalhador e os desafios enfrentados por pessoas incapacitadas no processo de RP e no seu retorno ao trabalho.

Inicialmente, enfatizou-se como a reestruturação produtiva sob a lógica neoliberal, a partir de 1990, gerou um cenário de precarização no mundo do trabalho, resultando na perda de garantias trabalhistas e desproteção social, concretizadas em questões como flexibilidade nos contratos de trabalho, informalidade e rotatividade. Observou-se também que as contrarreformas previdenciárias e trabalhistas, que vem ocorrendo desde a CF88, tornaram o acesso aos benefícios previdenciários mais difícil, aumentaram a flexibilização e a precarização do trabalho, desestimularam a filiação à previdência e reduziram os valores dos benefícios previdenciários. Além disso, levando em consideração que o acesso aos benefícios previdenciários é condicionado à contribuição formal, a alta taxa de informalidade (acima dos 38% nos últimos 10 anos) e a baixa taxa de contribuintes à previdência (verificada em 45,5% em 2022), evidencia um entrave estrutural quanto à formalização no Brasil, e consequentemente à universalização da proteção social e previdenciária. Os dados revelam que, em 2022, somente os empregados formais tinham uma alta taxa de cobertura previdenciária (acima dos 78%), enquanto os trabalhadores domésticos e por conta própria tinham menos de 36% de cobertura, cenário que aprofunda as barreiras para acesso a previdência social.

Num segundo momento foi estudada a relação entre as condições precárias de trabalho e a ocorrência de acidentes laborais, que vem aumentando nos últimos cinco anos, durante a retomada na economia pós Covid-19. Portanto, jornadas de trabalho exaustivas, contratos temporários, terceirização, falta de políticas de segurança e de prevenção de acidentes por parte do empregador e do Estado aumentam os riscos de acidentes e doenças de trabalho. Foram analisadas também as implicações do acidente na vida dos trabalhadores afastados por mais de 15 dias, que relatam dificuldades quanto à reinvidicação por benefícios previdenciários e a demora para a concessão (causando grande insegurança de renda), receio de não conseguir retornar e se manter no trabalho, a falta de perspectiva para projetos futuros, a autopercepção

de inutilidade e sentimento de culpa e o descaso do empregador quanto a situação do trabalhador. Desta forma, observou-se que todas essas implicações sociais afetam a efetividade da RP, pois os trabalhadores incapacitados chegam ao programa com esses entraves, que devem ser trabalhados de forma interdisciplinar e intersetorial para um retorno ao trabalho real, saudável e duradouro. Constatou-se ainda uma alta subnotificação de acidentes de trabalho entre trabalhadores formais (20,7% em 2023) e uma subnotificação inumerável entre os informais, já que este segundo grupo não pode recorrer a proteção social em momentos de acidentes de trabalho, logo, não é possível quantificar os acidentes sofridos por eles. Também foi destacada uma omissão de responsabilidade tanto do empregador em não realizar a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) quanto do INSS em não reconhecer o acidente de trabalho (mesmo sem a CAT) e em não realizar um trabalho político-pedagógico orientando os acidentados sobre o processo de proteção social, gerando como consequência o risco do não acesso a benefícios previdenciários e trabalhistas.

Por fim, após analisar o contexto do mercado de trabalho brasileiro, caracterizado por vínculos empregatícios e proteção social fragilizados, alta taxa de informalidade, crescimento dos acidentes de trabalho e precarização, elementos esses que estão diretamente relacionados ao objetivo fim da RP, que é o retorno da pessoa reabilitada ao trabalho, foram discutidas as várias limitações do programa que inviabilizam esse retorno, tais como: baixo investimento, desarticulação com outras políticas públicas, redução do processo de reabilitação ao encaminhamento para cursos profissionalizantes (limitados aos disponíveis na comunidade) e a não disponibilização de dados sobre a RP. Apesar da falta de dados oficiais sobre o perfil dos reabilitados e sobre a reinserção laboral dos mesmos, verificou-se ainda, a partir de pesquisas acadêmicas, que os critérios de elegibilidade do PRP excluem o perfil de pessoas incapacitadas que mais possuem dificuldade de retornar ao trabalho (baixa escolaridade, pouca qualificação e experiência e afastadas do trabalho há muito tempo), logo, as que deveriam ser priorizadas no acesso ao programa. Além disso, dados de 2023 indicam que apenas 43% das pessoas que entraram na RP conseguiram concluí-la, o que indica que a maior parte dos inseridos no programa passam por dificuldades, resultando na desistência e, consequentemente, na perda do benefício e do seu meio de sobrevivência.

Diante do exposto, observa-se que os desafios da RP vão além de suas problemáticas internas, como a sua limitação ao encaminhamento para cursos profissionalizantes e a desarticulação com outras políticas públicas, por exemplo, pois a reinserção dos reabilitados ao trabalho é agravada por fatores como: informalidade, desemprego, flexibilização e o perfil dos reabilitados. Por isso, este trabalho estudou a Reabilitação Profissional juntamente as novas

configurações do mundo do trabalho, considerando que esses fatores externos impactam diretamente na efetividade da política.

À vista disso, todo esse cenário demonstra que o retorno ao trabalho de pessoas reabilitadas vem progressivamente se tornando mais incerto. Portanto, é fundamental resgatar a essência da Reabilitação Profissional como uma política pública universal, justa e integrada à Seguridade Social. É necessário retomar a construção de uma RP intersetorial, interdisciplinar e integral, aumentar o acesso, revisar os processos e instrumentos utilizados no programa, assegurar um acompanhamento após a entrega do certificado de conclusão e disponibilizar dados para a produção de pesquisas na área.

Por fim, propõe-se como temas para estudos futuros o mapeamento e a análise de Agências da Previdência Social que possuem um bom histórico de intersetorialidade, com práticas que envolvam saúde, trabalho, educação e assistência social no atendimento as pessoas em reabilitação, de forma a observar os impactos resultantes dessa articulação; o estudo do financiamento da Política de Reabilitação Profissional, analisando como as restrições orçamentárias afetam a estrutura, o alcance e a qualidade do PRP; e a investigação do perfil dos trabalhadores que passam pela RP e seus índices de reinserção e permanência no trabalho, a partir de dados do INSS, por meio de solicitação via Lei de Acesso à Informação, considerando que esses dados não são disponibilizados abertamente.

## REFERÊNCIAS

AKIMURA, Keity Ayumi. **O acesso às políticas sociais de atendimento ao trabalhador na perspectiva da reabilitação integral**. Dissertação. Programa de Pós Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento. Universidade Estadual do Paraná, Campus de Campo Mourão. Campo Mourão, 2020.

AMARAL, Marisa Silva; CARCANHOLO, Marcelo Dias. **Superexploração da força de trabalho e transferência de valor**: fundamentos da reprodução do capitalismo dependente. In: FERREIRA, Carla; OSORIO, Jaime; LUCE, Mathias (org.). **Padrão de reprodução do capital: contribuições da teoria marxista da dependência**. São Paulo: Boitempo, 2012.

ANTUNES, Ricardo. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho. **Infoproletários**: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, p. 231-238, 2009.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. **A terceirização sem limites**: a precarização do trabalho como regra. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 19–40, 2015. Disponível em: [https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_34\\_1\\_Antunes\\_Druck.pdf](https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_1_Antunes_Druck.pdf). Acesso em: 10 maio 2025.

ARAÚJO, Gustavo Ribeiro de. **Consequências Sociais do Acidente de Trabalho**: Experiências, narrativas e reestruturação da vida cotidiana de trabalhadores que sofreram acidentes ocupacionais graves em Salvador, Bahia, Brasil. 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil**: conquistas e limites à sua efetivação. Brasília, DF: CFESS, 2009.

BRASIL. Agência Gov. **Previdência Social comemora aniversário pagando mais de 40,4 milhões de benefícios**. Brasília, DF, 24 jan. 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202501/previdencia-social-comemora-aniversario-pagando-mais-de-40-4-milhoes-de-beneficios>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 48.959-A**, de 19 de setembro de 1960. Aprova o Regulamento dos Serviços de Reabilitação Profissional e de Colocação dos Deficientes Físicos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 21 set. 1960. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48959-a-19-setembro-1960-388618-publicacaooriginal-55563-pe.html>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº. 8213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica**. 2. ed. Brasília: INSS, 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: 21 maio 2025.

CARDOSO, Luís Antônio. **A categoria trabalho no capitalismo contemporâneo**. 2011. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 23, n. 2. Disponível em: [scielo.br/j/ts/a/D3YFpmVxjd8TyPbHy6Rt5XG/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/ts/a/D3YFpmVxjd8TyPbHy6Rt5XG/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 25 jun. 2025.

CARIAGA, Maria Helena; BURGINSKI, Micheli; BEZERRA, Lucas Wanderson Silva. **Questão agrária e seguridade social no Brasil**: apontamentos para o debate. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2020.

CARVALHO, Flávia Xavier de. **As alterações no programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): garantia ou supressão de direitos**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.a. Silvana Souza Netto Mandalozzo. Ponta Grossa, 2018.

CAVALCANTE, Marcos Vinícius Cunha; TOLDRÁ, Rosé Colom. **Reabilitação profissional do INSS: uma revisão narrativa da literatura**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 34, n. 1-3, p. e227336-e227336, 2024.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Sondagem Especial – Terceirização**. Indicadores CNI, Ano 18, n. 1, mar. 2017. Disponível em: [https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer\\_public/0d/f8/0df86911-4c29-4daa-877c-37409063d3d1/sondespecial\\_terceirizacao\\_marco2017.pdf](https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/0d/f8/0df86911-4c29-4daa-877c-37409063d3d1/sondespecial_terceirizacao_marco2017.pdf). Acesso em: 10 maio 2025.

COSTANZI, Rogério Nagamine; ANSILIERO, Graziela. **Evolução e projeção de longo prazo de contribuintes e beneficiários e implicações para o financiamento da Previdência Social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2024. 59 p. (Texto para Discussão, n. 2988). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CUSCIANO, Dalton Tria. **A Comunicação de Acidente de Trabalho nos Processos Julgados pelo Tribunal de Justiça De São Paulo nos Anos de 2017 e 2018**. Revista da Faculdade Mineira de Direito, v. 26, n. 51, p. 241-260, 2023.

DALBOSCO, Eduardo. **A imprevidência do informal**. Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social de Serviço Social da Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, v. 1, n. 1, 2002.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. **O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, p. 324-335, 2008.

FILGUEIRAS, Luiz; GONÇALVES, Reinaldo. **Política Social, Trabalho e Democracia em questão**. Desestruturação do trabalho e política social. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Política Social 4. Brasília. 2009.

HORVARTH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. Barueri, SP: Manole, 2011. (Coleção Sucesso Concursos Públicos e OAB).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. **Tabela 4708: Taxa de informalidade**

**das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência**, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4708#resultado>. Acesso em: 19 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. **Tabela 4562: Taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade**, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4562#resultado>. Acesso em: 19 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. **Tabela 9547: Taxa de informalidade das pessoas de 15 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência**, 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9547#resultado>. Acesso em: 19 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2022, 1,5 milhão de pessoas trabalharam por meio de aplicativos de serviços no país**. Agência de Notícias, 25 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38160-em-2022-1-5-milhao-de-pessoas-trabalharam-por-meio-de-aplicativos-de-servicos-no-pais>. Acesso em: 10 maio 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Desemprego, informalidade, subutilização e inatividade**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/268-retratos-indicadores/retratos-indicadores-mercado-de-trabalho/15193-desemprego-informalidade-subutilizacao-e-inatividade>. Acesso em: 10 maio 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Previdência social: cobertura e adequação dos benefícios**. Boletim de Políticas Sociais, n. 31, dez. 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16871/1/BPS\\_31\\_Previdencia\\_social.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16871/1/BPS_31_Previdencia_social.pdf). Acesso em: 13 maio 2025.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 20ª ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

KREIN, José Dari; COLOMBI, Ana Paula Fregnani. **A reforma trabalhista em foco: desconstrução da proteção social em tempos de neoliberalismo autoritário**. Educação & Sociedade, v. 40, 2019.

KULAITIS, Fernando; SILVA, Kelen C. **As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, 2022.

LAZZARI, João B.; CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Direito Previdenciário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Método, 2025. E-book. p.29. ISBN 9788530997069. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530997069/>. Acesso em: 22 mai. 2025.

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

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência**. Germinal: Marxismo e Educação em Debate, Salvador, v. 9, n. 3, p. 325–356, dez. 2017.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. 2. ed. Tradução de Rubens Enderle e Luciana Martins. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENEGON, Lizandra da Silva; MENEGON, Fabrício Augusto; KUPEK, Emil. **Mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil**: análise de tendência temporal, 2006-2015. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 46, 2021.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Auxílio por incapacidade temporária**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-por-incapacidade-temporaria>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Aposentadoria por incapacidade permanente**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-incapacidade-permanente>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Estatísticas de reabilitação profissional, segundo as grandes regiões e unidades da federação: 2021/2023**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/aeps-2023/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: 6 fev. 2025.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. **Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 8, 2018.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. **Reabilitação profissional e retorno ao trabalho no Brasil: avanços, retrocessos e aspectos epidemiológicos**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

MIRANDA, Cristiano Barreto de; SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. **Quem são e como trabalham os reabilitados pelo INSS empregados no mercado formal no Brasil**. 2021.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Perfil dos casos de acidentes de trabalho**. Brasília: Ministério Público do Trabalho; Organização Internacional do Trabalho, 2025. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAcidentes>. Acesso em: 21 maio 2025.

OLIVAR, Monica Simone Pereira. **Reforma Trabalhista e o Impacto na Saúde do Trabalhador**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 2019.



OLIVEIRA, Elisângela Magela. **Transformações no Mundo do Trabalho, da Revolução Industrial aos Nossos Dias**. 2004. Revista Caminhos de Geografia. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15327/8626>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PASSOS, Ana Luiza. **Informalidade no Brasil: a sua especificidade racial entre a classe trabalhadora**. Cadernos Cemarx, v. 14. Campinas – São Paulo. 2021.

PERES, Viviane Aparecida Pereira; CARLOTO, Cassia Maria. **Previdência Social e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: na contramão da proteção ao trabalho**. Serviço Social em Revista, v. 25, n. 1, p. 127-147, 2022.

PINHEIRO, Silvia Silva Martins; DE PAULA SOUZA, Marcia; GUIMARÃES, Karoline Claudino. **Uberização: a precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo**. Serviço Social em Debate, v. 1, n. 2, 2018.

POERSCH, Ana Luisa; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção**. Psicologia & Sociedade, v. 29, 2017.

SILVA, Ademir Alves da. **A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado**. São Paulo em perspectiva, v. 18, p. 16-32, 2004.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo público no Brasil: financiamento e destino dos recursos da seguridade social**. 2008. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SALVADOR, Evilásio. **Implicações da reforma da Previdência sobre o mercado de trabalho**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 81, p. 7-39, mar. 2005.

SANTOS, Alexandre Magno Borges Pereira et al. **Perfil do segurado submetido a reabilitação profissional oferecida pelo inss: uma análise de caso**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 5, 2023.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti. **Avaliação em reabilitação profissional: a experiência de adoecer por LER e o resgate da autonomia uma trajetória singular**. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas. Orientadora: Ana Maria Canesqui. Campinas, 2000.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti. **Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990**. 2006. Tese de Doutorado.

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, v. 24, p. 2661-2670, 2008.

TESSARRO, Melina Trento Vendrameto; QUEROL, Marco Antonio Pereira; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. **Desafios da reabilitação profissional desenvolvida pelo Instituto**

**Nacional do Seguro Social (INSS):** uma perspectiva histórico-cultural. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 47, 2022.