

FREDERICO AMADO

**MANUAL DOS BENEFÍCIOS POR
INCAPACIDADE LABORAL
E PERÍCIA MÉDICA NO RGPS**

2025



EDITORAS
*Jus*PODIVM

www.editorajuspodivm.com.br

CAPÍTULO 4

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

1. INTRODUÇÃO

Regulamentação básica: artigo 89/93, da Lei 8.213/91; artigos 136/141, do RPS (Decreto 3.048/99).

É um serviço previdenciário devido aos **segurados e seus dependentes** de maneira **obrigatória, independentemente de carência**, desde que incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho.

Logo, ante a compulsoriedade deste serviço previdenciário, um segurado em gozo do auxílio-doença que se recuse a se submeter aos processos de habilitação ou reabilitação profissional, terá o pagamento do benefício suspenso.

Ademais, não sendo possível a recuperação do segurado em gozo do auxílio-doença para desenvolver a sua atividade laborativa habitual, não cessará o benefício enquanto não reabilitado o segurado.

Em termos históricos, o marco legal da criação dos Serviços de Reabilitação Profissional no Brasil foi o Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, ainda no governo de Getúlio Vargas. O dispositivo legal regulamentava a execução dos Serviços, disciplinando que as ações seriam desenvolvidas mediante a prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, e também do ensino profissional em escolas profissionais especiais. Torna-se oportuno referir que na época de sua criação, a RP era executada através das Instituições Previdenciárias, os Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs; isto porque a Previdência Social no Brasil foi instituída não só com a competência de dar assistência pecuniária ao trabalhador quando na impossibilidade do trabalho, mas também com a atribuição de prestar atendimento em saúde¹.

1. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I (2016), página 23.

2. NATUREZA DO SERVIÇO

De acordo com o artigo 416 da Instrução Normativa INSS 128/2022, poderão ou deverão ser encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional:

- I - o segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, acidentário ou previdenciário (**obrigatório**);
- II - o segurado sem carência para benefício por incapacidade temporária, incapaz para as atividades laborais habituais (**obrigatório**);
- III - o segurado em gozo de aposentadoria por incapacidade permanente (**obrigatório**);
- IV - o pensionista inválido (**obrigatório**);
- V - o segurado em gozo de aposentadoria programada, especial ou por idade do trabalhador rural, que voltar a exercer atividade abrangida pelo Regime Geral de Previdência Social, tenha reduzido a sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa (**obrigatório**);
- VI - o segurado em atividade laboral mas que necessite da concessão, reparo ou substituição de Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) (**facultativo**);
- VII - o dependente do segurado (**facultativo**); e
- VIII - as Pessoas com Deficiência – PCD (**facultativo**).

O inciso V não tem sentido. Se o segurado já está com aposentadoria voluntária e este benefício não se acumula com auxílio por incapacidade temporária por vedação expressa legal (Lei 8.213/91, art. 124), não tem sentido obrigar o segurado a se reabilitar.

Consiste o serviço em assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional aos beneficiários do RGPS incapazes, objetivando fornecer os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem, a exemplo da participação de cursos e treinamentos.

Compete ao INSS promover a sua prestação aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, **prótese e órtese**, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades da autarquia, aos seus dependentes.

De acordo com o STJ (Informativo 566), “o INSS é parte legítima para figurar no polo passivo de demanda cujo escopo seja o fornecimento de órteses e próteses a segurado incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, não apenas quando esses aparelhos médicos sejam necessários à sua habilitação ou reabilitação profissional, mas, também, quando sejam essenciais à habilitação social. Isso porque, em conformidade com o Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana e com os valores sociais buscados pela República Federativa do Brasil, a norma jurídica que exsurge do texto legal (art. 89, parágrafo único, “a”, da Lei 8.213/1991) exige que a habilitação e a reabilitação não se resumam ao mercado de trabalho, mas que também abarquem a vida em sociedade com dignidade. REsp 1.528.410-PR, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 2/6/2015, DJe 12/8/2015”.

Após a conclusão do processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, o INSS emitirá **certificado individual**, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.

Nos casos de solicitação de novo benefício por segurado que já tenha se submetido ao Programa de Reabilitação Profissional, o perito médico deverá rever o processo anteriormente desenvolvido, antes de indicar novo encaminhamento à Reabilitação Profissional².

Vale salientar que não constitui obrigação do INSS a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado.

Frise-se que este serviço, além de ter natureza previdenciária, possui forte carga assistencialista, pois também é devido aos portadores de deficiência física, mesmo que não sejam beneficiários do RGPS.

Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário.

De acordo com o artigo 171, do Regulamento, quando o segurado ou dependente deslocar-se por determinação do Instituto Nacional do Seguro Social para submeter-se a exame médico-pericial ou a processo de reabilitação profissional em localidade diversa da de sua residência, deverá a instituição custear o seu transporte e pagar-lhe diária no valor de R\$ 125,45 (valor atualizado para 2023), ou promover sua hospedagem mediante contratação de serviços de hotéis, pousadas ou similares.

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

2. Artigo 420, da Instrução Normativa INSS 128/2022.

- I – avaliação do potencial laborativo;
- II – orientação e acompanhamento da programação profissional;
- III – articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e
- IV – acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho;
- V – certificar ou homologar o processo de Habilitação e Reabilitação Profissional.

De acordo com o **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I (2016)**, devem ser **encaminhados para cumprir o Programa de Reabilitação Profissional-PRP**, preferencialmente, segurados que se enquadrem nas seguintes situações:

- a) escolaridade a partir do nível fundamental, mesmo que incompleto;
- b) condições adequadas de aprendizagem;
- c) quadro clínico estável que permita a inclusão no PRP (desde que constatado que não acarretará nenhum agravamento da lesão/doença);
- d) experiências ou atividades profissionais já desenvolvidas, compatíveis com o potencial laborativo.

A inexistência de experiência profissional anterior não é considerada fator impeditivo para o encaminhamento do segurado à Reabilitação Profissional. Devem ser consideradas como **situações desfavoráveis** para o encaminhamento os segurados que apresentem:

- a) doença com prognóstico reservado ou ainda não definido;
- b) fratura não consolidada (confirmada por meio de exame de imagem);
- c) pós-operatório recente;
- d) gestação de alto risco ou pré-termo;
- e) doença em fase de descompensação;
- f) segurados que se enquadrem nos critérios de sugestão de LI (limite indefinido).

Nos termos do artigo 418 da Instrução Normativa INSS 128/2022, o atendimento aos beneficiários, seus dependentes e às PCD passíveis de reabilitação profissional será descentralizado e funcionará nas Agências da Previdência Social - APSs, conduzido por equipes multiprofissionais especializadas, com atribuições de execução das funções básicas e demais funções afins ao processo de reabilitação profissional:

- I - avaliação do potencial laborativo;
- II - orientação e acompanhamento do Programa de Reabilitação Profissional;

III - articulação com a comunidade, inclusive mediante celebração de convênio para reabilitação física, restrita às pessoas que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao Programa de Reabilitação Profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho;

IV - acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho; e

V - certificar ou homologar o processo de Habilitação e Reabilitação Profissional.

Com lastro no artigo 419 da Instrução Normativa INSS 128/2022, quando indispesáveis ao desenvolvimento do Programa de Reabilitação Profissional, o INSS fornecerá aos beneficiários, inclusive aposentados, os seguintes recursos materiais:

I - órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e acessórios: tecnologia assistiva para correção ou complementação de funcionalidade, para substituição de membros ou parte destes, sem necessidade de intervenção cirúrgica para implantação ou introdução no corpo humano; aparelhos ou dispositivos que auxiliam a locomoção do indivíduo com dificuldades ou impedimentos para a marcha independente;

II - outras tecnologias assistivas: produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

III - cursos de formação profissional: cursos voltados à qualificação do beneficiário com vistas ao reingresso no mercado de trabalho;

IV - pagamento de taxas e documentos de habilitação: poderão ser prescritas e custeadas pelo INSS, quando indispesáveis ao cumprimento do PRP. Para efeitos deste inciso, considera-se:

a) taxas: inscrição em processo seletivo prévio, emissão de certificado, taxa para renovação de Carteira Nacional de Habilitação; e

b) documentos de habilitação: documentos necessários para o exercício de algumas profissões regulamentadas, como atestados de capacitação profissional e registro em conselhos de classes. Somente podem ser custeadas, quando houver a necessidade imediata, devidamente comprovada e justificada, sendo indispesável para o desfecho do PRP. As demais anuidades decorrentes dessa inscrição não mais poderão ser custeadas pelo INSS;

V - auxílio-transporte urbano, intermunicipal e interestadual: consiste no pagamento de despesas com o deslocamento do beneficiário de seu domicílio para atendimento na APS e para avaliações, melhoria da escolaridade, cursos e/ou treinamentos em empresas e/ou instituições na comunidade;

VI - auxílio-alimentação: consiste no pagamento de despesas referentes aos gastos com alimentação aos beneficiários em programa profissional com duração diária igual ou superior a 6 (seis) horas;

VII - diárias: valores pagos para cobrir despesas com alimentação e/ou estadia, quando há necessidade de o beneficiário se deslocar para realizar atividades inerentes ao cumprimento do programa de reabilitação profissional em localidade diversa de sua residência; e

VIII - implemento profissional: recursos materiais necessários para o desenvolvimento da formação ou do treinamento profissional, compreendendo material didático, uniforme, instrumentos e equipamentos técnicos, inclusive os EPIs.

Eis a atuação da perícia médica da União neste serviço:

Ofício Circular SEI nº 14 /SPMF/SPREV/SEPRT/ME

Brasília, 16 de agosto de 2019

1. A atuação da Perícia Médica Federal dar-se-á, no âmbito da Reabilitação Profissional – RP do INSS, exclusivamente, pela realização dos seguintes serviços médico-periciais presenciais agendados:

1.1. Perícia Médica para Avaliação da Elegibilidade: visa avaliar os critérios para inclusão do segurado no Programa de Reabilitação Profissional – PRP.

1.2. Perícia Médica para Reavaliação da Incapacidade Laborativa de Segurados em RP: visa reavaliar os critérios de manutenção do segurado no PRP, a ser realizada nas seguintes situações:

- Avaliação de intercorrência médica durante o PRP;
- Avaliação da permanência de incapacidade – prorrogação de DCI; e,
- Avaliação dos casos em que a equipe de RP do INSS considerou insusceptíveis de RP.

1.3. Perícia de RP obrigatória por determinação judicial: refere-se aos casos em que o segurado foi considerado inelegível pela perícia médica quando encaminhado à RP por primeira decisão judicial, com nova intimação para prosseguimento obrigatório na RP, independentemente da inelegibilidade prévia.

1.4. Perícia inicial de RP para fins de prescrição de OPM: visa avaliar o segurado para fins de prescrição de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM;

1.5. Perícia subsequente de RP para fins de prescrição/concessão de OPM: visa reavaliar o segurado para fins de prescrição e concessão de OPM.

2. Ressalta-se que o Perito Médico Federal não atuará nos casos de recusa, abandono ou desligamento da RP com cessação do benefício por conclusão do Programa com emissão de certificado.

Nos casos de encaminhamento de segurado que já tenha se submetido ao Programa de Reabilitação Profissional, o Profissional de Referência da Reabilitação Profissional deverá rever o processo anteriormente desenvolvido, antes de iniciar novo Programa de Reabilitação Profissional.³

3. Art. 420, da IN INSS 128/2022.

Para o atendimento de beneficiários da Previdência Social e das PCD em Programa de Reabilitação Profissional, poderão ser firmados convênios de cooperação técnico-financeira, contratos, acordos e parcerias, no âmbito da Reabilitação Profissional, com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica, nas seguintes modalidades⁴:

- I - atendimentos especializados (nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e outras áreas da saúde);
- II - avaliação e elevação do nível de escolaridade;
- III - avaliação e treinamento profissional;
- IV - promoção de cursos profissionalizantes;
- V - estágios curriculares e extracurriculares para alunos graduados;
- VI - homologação do processo de habilitação ou reabilitação de PCD; e
- VII - homologação de readaptação profissional.

3. REABILITAÇÃO PROFISSIONAL POR DECISÃO JUDICIAL

Coube à **Portaria DIRBEN/INSS 46, de 10/04/2023**, disciplinar as condições especiais de análise e conclusão de processos administrativos de Reabilitação Profissional – RP decorrentes de decisão judicial, no âmbito do INSS.

As decisões judiciais que determinem expressamente a conclusão do programa de reabilitação profissional até a emissão do certificado deverão ser cumpridas integralmente, ainda que a Perícia Médica Federal – PMF tenha decidido pela ausência de incapacidade e/ou inelegibilidade, devendo o segurado ser convocado para retomada imediata do Programa de Reabilitação Profissional, podendo o Profissional de Referência se basear nas limitações definidas:

- I - pela perícia judicial, constante do dossiê judicial;
- II - por nova perícia, a ser realizada no código 5718 “Perícia Médica de RP obrigatória por determinação judicial”; ou
- III - por laudo do médico assistente.

As decisões cuja determinação seja o encaminhamento para avaliação de elegibilidade do segurado ou pela inserção no programa de Reabilitação Profissional sem a indicação judicial quanto ao desfecho do processo, deverão ser verificadas se a tarefa “Perícia Médica de RP obrigatória por determinação Judicial” apresenta a conclusão médica pericial “o caso não enseja a manutenção do segurado em BI nem PRP”.

4. Art. 421 da IN INSS 128/2022.

Caso a realização da última “Perícia Médica de RP obrigatória por determinação Judicial” tenha ocorrido a menos de 180 (cento e oitenta) dias e os dados registrados no Laudo Médico Pericial e Parecer Técnico do PMF-Tarefas” não estiver lançado no SABI, o servidor da RP deverá:

- I - cessar o benefício no SABI utilizando o código 25 - NB transitado julg/rev. Administrativa fixando DCB na data corrente em que a cessação for lançada no sistema;
- II - encerrar a subtarefa “Processo Sobrestado pelo motivo: aguardando atualização da Portaria Conjunta Nº 2/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 12 de março de 2020 (RP Judiciais)”, se houver; e
- III - elaborar parecer técnico conclusivo de acordo com a fase em que o programa se encontrava, a saber:
 - a) para os casos na fase de Avaliação de Potencial Laborativo, usar o Anexo XI-FORMULÁRIO DE CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DE POTENCIAL LABORATIVO – FCAPI, do Catálogo de Anexos da Reabilitação Profissional do INSS , constante no Anexo III da Portaria Dirben/INSS nº 1.030, de 01 de julho de 2022;
 - b) para os casos que estavam em fase de Orientação Profissional, utilizar o ANEXO XXXIIIFORMULÁRIO DE CONCLUSÃO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – FCRP, do Catálogo de Anexos da Reabilitação Profissional, constante no anexo III da Portaria Dirben/INSS nº 1.030, de 2022.
- IV - comunicar o segurado do resultado da análise, utilizando o ANEXO I desta Portaria, observando os procedimentos de notificação nos processos administrativos previdenciários;
- V - criar/concluir a subtarefa correspondente à fase que o segurado se encontrava no PRP quando da decisão pericial:
 - a) para os casos em Avaliação do Potencial Laborativo, utilizar a subtarefa F1 -”Avaliação Socioprofissional de Reabilitação Profissional”.

Caso já exista na FJ uma subtarefa F1 anterior codificada, deve-se concluir a nova F1 sem codificação.

Caso a F1 anterior não tenha sido codificada, deve-se codificar o campo adicional Conclusão da Avaliação selecionando Decisão de outros órgãos.

b) para os casos em Orientação Profissional, deverá ser utilizada a subtarefa F3 -Reabilitação Profissional Avaliação de Desligamento, encerrada pelo motivo “Decisão de outros órgãos/serviços”.

Caso a realização da perícia médica tenha ocorrido a mais de 180 (cento e oitenta) dias da data de análise da tarefa, deverá ser agendada nova “Perícia Médica de RP obrigatória por determinação judicial” (cód. 5718), com acompanhamento posterior do resultado e adoção das medidas descritas anteriormente caso a conclusão desta perícia seja: “o caso não enseja a manutenção do segurado em BInem PRP”.

Nos casos em que for constatada a **ausência do dossiê judicial**, o Profissional de Referência poderá:

I - solicitar à CEAB-DJ, por meio da tarefa “JUD – Fornecer Dossiê de Cumprimento Judicial” (Código 8712) ou outra tarefa indicada pela chefia do Serviço de Centralização do Atendimento de Demandas Judiciais de Benefícios na Superintendência Regional; ou

II - extrair diretamente do Sistema E-tarefas/Sapiens ou outro sistema que venha a substituí-lo.

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social, em 2012, a quantidade de clientes registrados nos serviços de reabilitação profissional do INSS atingiu 52 mil pessoas, o que correspondeu a um decréscimo de 0,1% em relação ao ano anterior. Dos clientes que tiveram avaliação inicial conclusiva, 7,8% retornaram ao trabalho, 23,6% foram considerados inelegíveis e 68,6% elegíveis para participar da reabilitação. Cerca de 17,4 mil clientes foram reabilitados, o que correspondeu a um decréscimo de 0,3%, quando comparado ao ano anterior. A média mensal de clientes em programa aumentou 10,6% no ano e o valor dos recursos materiais diminuiu 7,6% no período.

4. PRESSUPOSTOS

De acordo com o **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume I (2016)**, a Reabilitação Profissional deve estar pautada em princípios, concepções, conceitos e estratégias metodológicas que compreendam o trabalhador integrado ao seu meio ambiente físico, social, cultural e familiar, com vistas à garantia de direitos básicos.

Desta maneira, este **Referencial Teórico da Reabilitação Profissional** parte dos seguintes **pressupostos**:

- a) Todo trabalhador tem direito a um trabalho saudável, compatível com suas capacidades e potencialidades;
- b) A Reabilitação Profissional depende de políticas macroeconômicas que privilegiam a vida, o trabalho, a saúde e o meio ambiente;
- c) A Reabilitação Profissional é uma ação de Seguridade Social Ampliada, compreendida como o conjunto de ações integradas de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar Saúde, Previdência, Assistência Social, Educação, Direitos Humanos, Cultura, Esporte, Trabalho e Emprego;
- d) As instituições públicas e privadas, empregadores e trabalhadores, possuem papéis específicos e são responsáveis pelas condições de saúde e de segurança nos ambientes e processos de trabalho, bem como pela inclusão social e profissional da pessoa com deficiência e dos segurados reabilitados;

- e) Os serviços e programas de (re)habilitação deverão ser prestados precocemente, incentivando a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, por meio de profissionais devidamente capacitados, e do uso de tecnologia assistiva;
- f) O território precisa ser considerado enquanto espaço de referência para o processo de (Re)habilitação Profissional, inclusive em sua dimensão complexa, culturalmente regionalizada, e de acesso a bens e serviços essenciais para composição de rede;
- g) O processo de (Re)habilitação Profissional é uma ação interdisciplinar e deve acontecer por meio de equipes multiprofissionais, com vistas a ampliar a percepção individual e a dimensão coletiva, considerando o trabalho como elemento fundante na construção do ser social;
- h) A Reabilitação Profissional deve contribuir para a prevenção de riscos ocupacionais e para a promoção à saúde nos ambientes e processos de trabalho, por meio de ações integradas de vigilância em saúde e do estímulo à participação dos trabalhadores e ao controle social;
- i) A equipe de Reabilitação Profissional deve reconhecer as capacidades e potencialidades de cada trabalhador, considerando suas dimensões subjetivas, inclusive determinantes econômicos, históricos e sociais, por meio da valorização da escuta, da empatia e do apoio, em detrimento do definir, decidir e eleger pelo outro;
- j) O reabilitando é um sujeito ativo, capaz de encontrar soluções para suas circunstâncias, dotado de vontade própria e deve ser apoiado no exercício de sua autonomia e no processo de (re)habilitação profissional;
- k) No processo de (Re)habilitação, o acesso à informação é um direito fundamental e deve estar pautado na ética, na acessibilidade, na celeridade, na uniformização e na transparência de processos de trabalho e protocolos;
- l) A Reabilitação Profissional deve se pautar na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial da Saúde – OMS, aprimorando procedimentos e instrumentos técnicos que permitam agregar à abordagem morfofisiológica do avaliado, os aspectos psicossociais e profissionais, inclusive identificando barreiras que restrinjam a participação social dos reabilitandos, bem como os facilitadores que possam superar essas barreiras; e
- m) A (Re)habilitação Integral é uma ação intersetorial que requer a articulação de ações e projetos que envolvam as áreas da Saúde, Previdência, Assistência Social, Educação, Direitos Humanos, Cultura, Esporte e Trabalho e Emprego.

No entanto, de Norte a Sul do Brasil não são poucas as queixas dos segurados e advogados sobre a qualidade e efetividade do serviço previdenciário de reabilitação profissional, de modo que é necessária uma mudança de gestão administrativa com investimentos neste importante segmento do seguro social.

Coube à **Portaria INSS 1562, de 18/04/2023**, prorrogar, por mais 8 (oito) competências, de maio a dezembro de 2023, a rotina de suspensão de benefícios

por impossibilidade da execução do Programa de Reabilitação Profissional, de que trata o art. 5º da Portaria PRES/INSS nº 1.514, de 31 de outubro de 2022.

A falta de estrutura da Autarquia para implementar o serviço de reabilitação traz prejuízos vultosos à Autarquia, pois nas localidades em que não é disponibilizado não caberá a cessação dos benefícios de auxílio por incapacidade temporária cujos segurados foram encaminhados à reabilitação profissional, ficando ativos os benefícios por tempo indeterminado.

5. TEMAS FINAIS

Por fim, a empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I – até 200 empregados.....2%;
- II – de 201 a 500.....3%;
- III – de 501 a 1.000.....4%;
- IV – de 1.001 em diante.....5%.

Por força da Lei 13.146, publicada em 7 de julho de 2015, que aprovou o Estatuto da Pessoa com Deficiência e entrou em vigor no dia 3 de janeiro de 2016, o artigo 93 da Lei 8.213/91 teve a sua redação modificada, passando a prever que a dispensa de **pessoa com deficiência ou de beneficiário reabilitado** da Previdência Social ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias e a dispensa imotivada em contrato por prazo indeterminado somente poderão ocorrer após a contratação de outro **trabalhador com deficiência ou beneficiário reabilitado da Previdência Social, assim como incumbirá ao** Ministério do Trabalho estabelecer a sistemática de fiscalização, bem como gerar dados e estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por pessoas com deficiência e por beneficiários reabilitados da Previdência Social, fornecendo-os, quando solicitados, aos sindicatos, às entidades representativas dos empregados ou aos cidadãos interessados, sedo que, para a reserva de cargos será considerada somente a contratação direta de pessoa com deficiência, excluído o aprendiz com deficiência de que trata a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

QUADRO SINTÉTICO – HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	
Objetivo	Proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.
Beneficiários	Todos os segurados e dependentes, assim como as pessoas portadoras de deficiência.
Carência	Inexiste.
Outras informações	<p>a) A reabilitação profissional compreende: I) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional; II) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário; III) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.</p> <p>b) A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.</p>
Outras informações	<p>c) Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar.</p> <p>d) Na forma do artigo 140, §1º, do RPS, não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado.</p>

CAPÍTULO 5

AUXÍLIO-ACIDENTE

1. INTRODUÇÃO

Regulamentação básica: artigo 86, da Lei 8.213/91; artigo 104, do RPS (Decreto 3.048/99).

Códigos de concessão: 94 – Auxílio-acidente por acidente do trabalho e 36 Auxílio-acidente previdenciário.

O auxílio-acidente é o único benefício previdenciário com **natureza exclusivamente indenizatória**, não se destinando a substituir a remuneração do segurado, e sim servir de acréscimo aos seus rendimentos, em decorrência de um infortúnio que reduziu a sua capacidade laborativa.

2. FATO GERADOR

Com efeito, será concedido 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 ou mesmo impossibilidade de desempenho dessa atividade**, uma vez possível a reabilitação profissional para outra que garanta a subsistência do segurado.

Assim, para o pagamento do auxílio-acidente, será preciso que:

- a) Ocorra um acidente de qualquer natureza, independentemente de ser decorrente do trabalho¹;
- b) Haja sequela;
- c) Ocorra perda funcional para o trabalho que o segurado habitualmente desenvolvia **ou** impossibilidade de desempenho da atividade que exercia a época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após

1. Até o advento da Lei 9.032/95, o auxílio-acidente exigia que se tratasse de acidente de trabalho.

processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do INSS.

Nesse sentido, o artigo 104 do Decreto 3.048/99 (inciso III) corretamente ampliou a hipótese de concessão do auxílio-acidente prevista no artigo 86, da Lei 8.213/91:

“Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique:

- I – redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam;
- II – redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam à época do acidente; ou
- III – impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social”.

Ocorre que com o advento do Decreto 10.410/2020 os incisos do artigo 104 do RPS foram revogados:

“Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, inclusive o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva que, a exemplo das situações discriminadas no Anexo III, implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020)

- I – (Revogado pelo Decreto nº 10.410, de 2020)
- II – (Revogado pelo Decreto nº 10.410, de 2020)
- III – (Revogado pelo Decreto nº 10.410, de 2020)”

Creio que a revogação regulamentar não teve o objetivo de eliminar esta segunda hipótese concessora de auxílio-acidente, pois muito mais gravosa (impeditimento do labor habitual) que a situação descrita no artigo 86 da Lei 8.213/91 (redução da capacidade para o labor habitual), sendo razoável a proporcional a sua manutenção com lastro em ampliação interpretativa do artigo 86 da Lei 8.213/91.

O pior é que a Instrução Normativa INSS 128/2022 também não previu a concessão do auxílio-acidente nesta situação mais gravosa e que historicamente a Autarquia sempre o concedia:

“Art. 352. O auxílio-acidente é um benefício de caráter indenizatório devido ao segurado empregado, inclusive o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial que sofrerem acidente de qualquer natureza, quando a consolidação das lesões decorrentes do acidente resultar em sequela que implique redução definitiva da capacidade de trabalho que habitualmente exercia.

...

Art. 354. O Perito Médico Federal estabelecerá a existência ou não de redução da capacidade de trabalho quando a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza resultar em sequela definitiva para o segurado”.

Apesar disso, mantendo o meu posicionamento no sentido de que a situação mais gravosa não pode ficar sem proteção previdenciária, consistente na sequela decorrente de acidente que impede o labor habitual, mas o segurado se reabilitou para outra profissão.

Veja-se enunciado aprovado na I Jornada de Direito da Seguridade Social do Conselho da Justiça Federal sobre o tema:

ENUNCIADO 17: *É devido o auxílio-acidente quando, após consolidação das sequelas resultantes de acidente, o segurado ficar incapacitado para desempenhar a atividade que exercia à época do infortúnio, enquanto possa ou venha efetivamente a ser reabilitado para o exercício de atividade laborativa diversa.*

Uma questão tormentosa é a **delimitação do conceito de acidente de qualquer natureza**, cuja caracterização é um pressuposto para a concessão do auxílio-acidente. Teremos que construir uma definição à luz do bom senso e do artigo 30 do Decreto 3.048/99:

“§ 1º Entende-se como **acidente de qualquer natureza ou causa** aquele de origem traumática e por exposição a agentes exógenos, físicos, químicos ou biológicos, que acarrete lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade laborativa”. (Incluído pelo Decreto nº 10.410, de 2020)

Logo, a definição considera dois elementos cumulativos à configuração do acidente de qualquer natureza:

- a) acidente com origem traumática;
- b) Acidente decorrente de fatores externos (exógenos).

Evidente que o acidente é um acontecimento inesperado ou fortuito, que é danoso ao segurado da previdência social, pois poderá causar lesões com incapacitação ou mesmo a morte em casos mais graves.

Daí que um segurado que recebeu um tiro de arma de fogo durante um assalto ou mesmo uma “bala perdida” e vem a óbito nos parece caracterizado

um acidente de qualquer natureza. Isso porque a morte decorreu de um trauma exógeno, imprevisível e prejudicial ao segurado.

Logo, é acertada a seguinte decisão da TNU (Informativo 27/2018):

PUIL n. 0508762-27.2016.4.05.8013/AL – “Fixada a tese no sentido de que a morte do segurado instituidor da pensão, vítima do crime de homicídio, caracteriza acidente de qualquer natureza para os fins do 77, § 2º-A, da LBPS, na redação que lhe foi conferida pela Lei n. 13.135/15”.

A definição regulamentar de acidente de qualquer natureza é histórica na Previdência Social, exigindo um trauma súbito de origem externa, de modo que doenças não ocupacionais não possuem este elemento e não serão considerados como acidentes.

Excepcionalmente, no caso das doenças ocupacionais (art. 20 da Lei 8.213/91), por serem legalmente consideradas como acidente de trabalho, mesmo sem o elemento trauma súbito de origem externo, serão consideradas.

Esse posicionamento histórico foi validado pela TNU no julgamento do **Tema 269**, que embora trate de auxílio-acidente referendou o conceito de acidente de qualquer natureza ou causa:

Tema	269	Situação do tema	Julgado	Ramo do direito	DIREITO PREVIDENCIÁRIO
Questão submetida a julgamento		Qual o conceito do “acidente de qualquer natureza” para o fim de obtenção do auxílio-acidente?			
Tese firmada		O conceito de acidente de qualquer natureza, para os fins do art. 86 da Lei 8.213/91 (auxílio-acidente), consiste em evento súbito e de origem traumática, por exposição a agentes exógenos físicos, químicos ou biológicos, ressalvados os casos de acidente do trabalho típicos ou por equiparação, caracterizados na forma dos arts. 19 a 21 da Lei 8.213/91.			
Processo	Decisão de afetação	Relator (a)	Julgado em	Acórdão publicado em	Trânsito em julgado
<u>PEDILEF</u> <u>0031628-</u> <u>86.2017.4.02.</u> <u>5054/ES</u>	<u>26/06/2020</u>	Juíza Federal Polyana Falcão Brito - para acórdão: Juiz Federal Ivanir César Ireno Júnior	05/05/2022	06/05/2022	-