

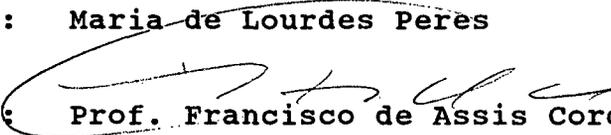
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS:
O RETORNO AO MERCADO DE TRABALHO

MONOGRAFIA SUBMETIDA AO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
PARA OBTENÇÃO DA CARGA HORÁRIA NA DISCIPLINA CNM 5420 -
MONOGRAFIA

Por : Maria de Lourdes Peres

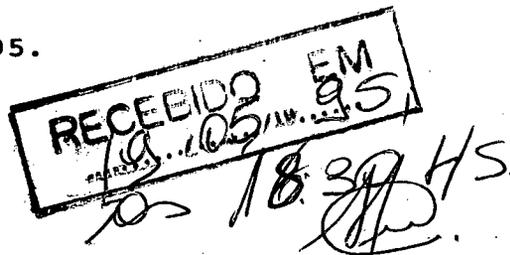
Orientador


Prof. Francisco de Assis Cordeiro

Área de Concentração: Economia do Setor Público e Planejamento
Econômico

Palavras Chaves : 1. Estado, 2. Previdência Social, 3.
Reabilitação Profissional

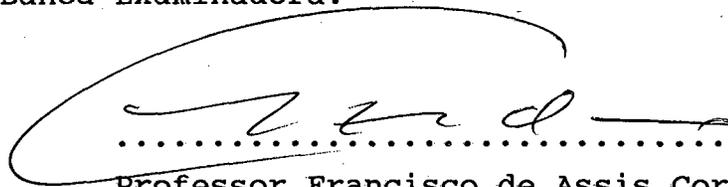
Florianópolis, maio de 1995.



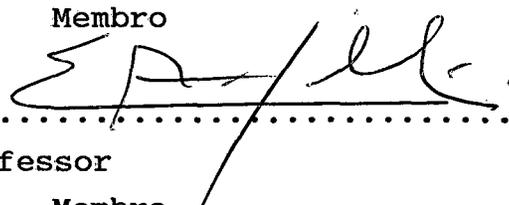
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

A Banca Examinadora resolveu atribuir a nota 6.0 à aluna Maria de Lourdes Peres na disciplina CNM 5420 - Monografia, pela apresentação deste trabalho.

Banca Examinadora:


.....
Professor Francisco de Assis Cordeiro
Presidente


.....
Professor
Membro


.....
Professor
Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força para conquistar mais essa vitória em minha vida,

Aos meus pais e irmãos, pela compreensão e apoio que me dispensaram no decorrer desses anos;

Aos amigos, pelo apoio e incentivo, em especial aos Economistas Juarez Seara Polidoro e Sérgio Stedeli e a Assistente Social Ademilde Maria Machado Polidoro.

Ao Professor Francisco de Assis Cordeiro pela orientação deste trabalho.

Homenagem póstuma aos professores que muito marcaram minha passagem pela Universidade, Prof. Roberto I. Besnosik e Prof. Glóvis M. Calliari.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Indicadores de desempenho da Reabilitação Profissional do INSS. Brasil - 1990 | 39 |
| Tabela 2 - Dados da Reabilitação Profissional em nível de Santa Catarina (1981 - 1994) . . | 39 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| CAP | Caixa de Aposentadorias |
| CAPFEESP | Caixas de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários e Empregados nos Serviços Públicos |
| CEME | Central de Medicamentos |
| CRP | Centro de Reabilitação Profissional |
| DATAPREV | Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social |
| FUNABEM | Fundação Nacional do Bem-Estar Social |
| FUNRURAL | Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural |
| IPSEMG | Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais |
| IPESP | Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de São Paulo |
| IPESC | Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Santa Catarina |
| IAPAS | Instituto de Administração da Previdência Social |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| IAPM | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos |
| IAPC | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários |
| IAPB | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários |

| | |
|--------|--|
| IAPI | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários |
| IAPE | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Estivadores |
| IAP | Instituto de Aposentadorias e Pensões |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| IAPAS | Instituto de Administração Financeira da Previdência Social |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| ISSB | Instituto de Seguros Sociais do Brasil |
| IAPTEC | Instituto de Aposentadorias e Pensões em Transportes e Cargas |
| LBA | Legião Brasileira de Assistência |
| LOPS | Lei Orgânica da Previdência Social |
| MPS | Ministério da Previdência Social |
| MTIC | Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio |
| MTPS | Ministério do Trabalho e Previdência Social |
| NRP | Núcleo de Reabilitação Profissional |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| SAMDU | Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência |
| SAPS | Serviço de Alimentação da Previdência Social |
| SASSE | Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários |
| SINPAS | Sistema Nacional de Previdência Social. |

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| LISTA DE TABELAS | iv |
| LISTA DE SIGLAS | v |
| RESUMO | ix |

CAPÍTULO I

1 - O PROBLEMA

| | |
|---|---|
| 1.1 - Introdução | 1 |
| 1.2 - Formulação da Situação Problema | 3 |
| 1.3 - Objetivos | |
| 1.3.1 - Geral | 5 |
| 1.3.2 - Específicos | 5 |
| 1.4 - Metodologia | 6 |

CAPÍTULO II

2 - O ESTADO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

| | |
|--|----|
| 2.1 - O Estado - Instituidor da Previdência Social . | 7 |
| 2.2 - A Previdência Social no Brasil - Histórico . . . | 8 |
| 2.3 - Os Segurados e os Benefícios e Serviços Prestados pela Previdência Social no Brasil | 17 |

CAPÍTULO III

3 - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS - O RETORNO AO MERCADO DE TRABALHO

| | |
|---|----|
| 3.1 - Trajetória Histórica da Reabilitação Profissional do INSS | 25 |
| 3.2 - Objetivo, Clientela e Funcionamento da Reabilitação Profissional do INSS | 28 |
| 3.3 - A Importância Sócio-Econômica da Reabilitação Profissional | 33 |

CAPÍTULO IV

4 - CONCLUSÃO 41

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43

FICHA DE AVALIAÇÃO 44

RESUMO

A Previdência Social Brasileira tem no Estado a sua base e é o conjunto de normas de proteção do trabalhador em suas necessidades de amparo, tanto nas doenças quanto em outras situações de risco.

Ela presta vários benefícios e serviços aos trabalhadores, custeados através da arrecadação de contribuições com base na folha de salários das empresas. Dentre esses benefícios e serviços encontra-se a *Reabilitação Profissional*.

Essa atividade se impõe ao Estado, seja para restaurar a dignidade humana do trabalhador, seja para recuperar a mão-de-obra cuja qualificação onerou o sistema produtivo. Apesar de que esse serviço é feito mediante contribuição do sistema produtivo, ainda assim ele encerra a consciência da sociedade para uma questão que, além dos aspectos econômicos, tem conotação humanitária, dentro da relação capital-trabalho.

A Reabilitação Profissional é realizada pelo INSS - Instituto Nacional do Seguro Social, órgão gestor da Previdência Social no Brasil. Através dela, o trabalhador, incapacitado por doença ou acidente, pode ser reabilitado para exercer a mesma função que exercia ou treinado para exercer outra função para a qual estiver capacitado, retornando ao mercado de trabalho.

A prestação do serviço de Reabilitação Profissional aos segurados da Previdência Social é obrigatória, atendendo ao objetivo do Governo Federal de recuperar, readaptar e habilitar o trabalhador incapacitado para que ele possa desempenhar uma atividade que garanta a sua subsistência e continue fazendo parte da força produtiva do País.

CAPÍTULO I

1 - O PROBLEMA

1.1 - Introdução

O Estado é a Instituição autorizada pela Constituição Federal para decretar, impor e administrar a relação capital/trabalho.

Objetivando atender a necessidade que o ser humano tem de segurança na adversidade, de tranqüilidade quanto ao dia de amanhã, o Estado brasileiro instituiu, a partir de 1933, a Previdência Social para o trabalhador e seus dependentes.

Para assegurar aos beneficiários da Previdência Social os meios indispensáveis a sua manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, encargos de família e reclusão ou morte, o Estado promove a arrecadação e a cobrança das contribuições sociais incidentes sobre as folhas de salários das empresas e demais receitas a ela vinculadas, na forma da legislação em vigor.

A arrecadação previdenciária brasileira advém de várias fontes da atividade econômica. Segundo dados da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV, há atualmente no Brasil cerca de 31,1 milhões de trabalhadores empregados, 2,0 milhões de empregadores, 7,4 milhões de contribuintes individuais e 2,5 milhões de empresas contribuindo compulsoriamente para a Previdência Social, tornando-se automaticamente beneficiários do Sistema, podendo usufruir dos benefícios e serviços por ela concedidos.

O trabalhador se filia a Previdência Social, adquire a qualidade de segurado e dela torna-se contribuinte obrigatório, a partir do momento em que ingressa no mercado de trabalho.

Desde 1990, a instituição federal gestora da Previdência Social no Brasil é o INSS - Instituto Nacional do Seguro Social, que tem entre outras finalidades, a de conceder e manter os benefícios e serviços previdenciários. Dentre os vários benefícios e serviços prestados pelo órgão aos trabalhadores, encontra-se a Reabilitação Profissional.

A Reabilitação Profissional é um serviço previdenciário que visa a proporcionar, aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios para (re) educação ou (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.

Este trabalho apresenta, no Capítulo I, o Problema, com a Introdução, a Formulação da Situação Problema e seus Objetivos Geral e Específicos.

No Capítulo II, apresenta o Estado e a Previdência Social, destacando algumas considerações sobre o Estado, o Histórico da Previdência Social no Brasil e os Benefícios e serviços por ela prestados.

No Capítulo III, apresenta a Reabilitação Profissional do INSS como o retorno do segurado ao mercado de trabalho, dando ênfase à trajetória histórica da Reabilitação Profissional, seus objetivos, sua clientela, seu funcionamento e sua importância econômica para o segurado, para a Previdência Social e para o país.

No Capítulo IV, relata a Conclusão a que se chegou.

1.2 - Formulação da Situação Problema

A partir da Constituição Federal de 1988, acentuou-se o debate em torno da questão previdenciária brasileira, na medida em que a nova Constituição Federal criou e/ou ampliou direitos e benefícios no âmbito da Previdência Social. Por outro lado, acentuaram-se os problemas relacionados com a situação financeira da Previdência Social.

O fato é que a crise do Estado e, portanto, da Previdência Social, atingiu um ponto tal onde não apenas o governo, mas a sociedade como um todo, terá de decidir o que deverá ser feito para resolver o problema ou, pelo menos, tentar minorá-lo.

Segundo o entendimento de muitos estudiosos da previdência social, esta instituição, no Brasil, desempenha um importante papel de redistribuição de renda.

Porém, na verdade não é o objetivo da Previdência Social ser um agente redistribuidor de renda, mas um instrumento de proteção do trabalhador, na medida em que 72,53% do total de benefícios por ela mantidos tem valor de um salário mínimo; 5,34% dos benefícios tem valores entre 2 e 3 salários mínimos; 2,98% dos benefícios tem valores entre 5 e 7 salários mínimos e 2,7% entre 7 e 10 salários mínimos (BRASIL/MPAS, 1995, p. 50).

Quando um trabalhador, em virtude de doença ou acidente, fica impossibilitado de exercer sua atividade laborativa, tem o direito de receber da Previdência Social um benefício chamado auxílio-doença. Esse benefício é calculado por uma média das últimas 48 (quarenta e oito) contribuições do segurado. Como os salários no Brasil, na sua grande maioria,

são baixos, o valor do benefício de auxílio-doença se torna baixo e o segurado, muitas vezes com família, tem de sobreviver com aquele valor. Como ele não tem renda para adquirir muitas coisas, as atividades comerciais, industriais e de serviços também são atingidas, pois o segurado não tem poder aquisitivo para comprar.

Então surgem problemas sócio-econômicos para o trabalhador e para o País. Visando resolver esse tipo de problema, a Previdência Social instituiu um serviço destinado a capacitar o trabalhador para retornar ao mercado de trabalho: a *Reabilitação Profissional*.

Para se manterem competitivas no mercado muitas empresas buscam sempre produzir mais e melhor. Nessa busca do lucro, nem sempre existem os cuidados com a segurança do trabalho, gerando acidentes e doenças profissionais. Ficando incapacitado por doença ou acidente, o segurado passa a ser um cliente em potencial da Reabilitação Profissional do INSS, que é assim chamada por centrar sua atenção na recuperação da capacidade para o trabalho, visando recolocar o segurado no processo produtivo.

Há universal concordância quanto a ser o trabalho humano uma fonte fundamental de riqueza. Se o homem, por algum acidente ou doença, não consegue mais arranjar trabalho, fica em situação de desespero, não simplesmente por lhe faltar uma renda, mas por carecer desse fator nutritivo e vivificante do trabalho disciplinado que nada pode substituir.

Para Marx (apud ALBORNOZ, 1986, p. 69), a essência do ser humano está no trabalho. O homem é o que ele faz.

Mas, no século XX, depois de duas guerras mundiais e a invenção do computador, o trabalho tem um certo caráter

desagradável para a maioria dos empregados. Neles não há nenhuma vontade obstinada de trabalhar e sua rotina cotidiana traz poucas emoções positivas, até o momento em que lhes ocorre algum infortúnio, como doença ou acidente, incapacitando-os para a atividade laboral. A partir daí, o trabalho passa a ter uma outra conotação. Conscientizam-se de que o trabalho que desenvolvem e o que produzem em comunidade, valorizam-no como indivíduo humano pelo reconhecimento de grupos. E os homens desejam esse reconhecimento e carecem dele para sua harmonização mente/corpo, para a sua realização pessoal/profissional. Portanto, o homem precisa do trabalho para sua saúde e o país precisa de bons trabalhadores para se desenvolver.

1.3 - Objetivos

1.2.1 - Geral

Avaliar a Reabilitação Profissional do INSS como instrumento de retorno do trabalhador ao mercado de trabalho e a responsabilidade do Estado no processo.

1.2.2 - Específicos

Apresentar um breve histórico da Previdência Social no Brasil;

Avaliar aspectos da Reabilitação Profissional realizada pelo INSS aos segurados;

Evidenciar a importância da Reabilitação Profissional para o segurado, sob a ótica econômica e a responsabilidade do Estado.

1.3 - Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho é a dedutiva, pois ele está embasado em pesquisas em livros, jornais e revistas que tratam sobre o Estado, a Previdência Social e a Reabilitação Profissional e seus aspectos econômicos.

A pesquisa bibliográfica foi necessária para aprofundar o conhecimento sobre o INSS, sobre a reabilitação profissional e sobre a teoria econômica.

Com o intuito de visualizar a prática da Reabilitação Profissional, efetuou-se visitas ao Centro de Reabilitação Profissional em Florianópolis, buscando subsídios necessários para a realização deste trabalho.

Os ensinamentos adquiridos durante o Curso de Economia também foram muito úteis para se concluir a tarefa pretendida.

CAPÍTULO II

2 - O ESTADO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

2.1 - O Estado - Instituidor da Previdência Social

Entende-se o Estado como a nação politicamente organizada, ou seja, conjunto de cidadãos organizados com o objetivo de garantir a integridade do território nacional, a segurança de suas pessoas e bens e de promover o desenvolvimento nacional, a justiça e o bem comum.

O Estado não é um fim em si mesmo. O Estado é um meio, um instrumento para a realização do homem enquanto pessoa.

O Estado nada mais é do que um imenso esforço nacional, destinado a mobilizar e coordenar ações conjuntas e coletivas para promover o desenvolvimento e distribuir justiça, entre todos os cidadãos.

O papel do Estado na realização da justiça social mudou com o passar dos anos. A revolução industrial se implantou sob o signo do capitalismo liberal, baseado no princípio do "laissez-faire", segundo o qual o Estado não deveria interferir nas relações econômicas e de produção, nem nas relações de trabalho, para não ferir o princípio da livre iniciativa, da livre competição e da liberdade dos contratos.

É conhecido o custo social daquele modelo econômico: condições de trabalho desumanas, trabalho de mulheres e menores em jornadas extenuantes, inexistência de mecanismos legais de proteção ao trabalho, ausência total de instituições de previdência social; enfim, o Estado a serviço dos interesses dos economicamente mais poderosos.

Percebendo a iniquidade desse modelo e a gravidade da situação social que ele gerava, O Papa Leão XIII, lançou a Encíclica "Rerum Novarum" em 1891, defendendo o direito dos operários de se associarem em organizações sindicais para reivindicarem melhores salários e melhores condições de trabalho e, sobretudo, o dever do Estado de intervir no campo econômico e social a favor do economicamente mais fraco.

Com isso se esboçava um novo modelo de Estado, uma nova concepção da propriedade e das relações de trabalho, definitivamente incorporadas pela consciência social: o direito de propriedade não era absoluto, o trabalho não era uma simples mercadoria cujo valor deveria ser estabelecido pela lei da oferta e da procura, e toda uma concepção da sociedade, da política, do Estado, da organização da economia e das relações de trabalho que considerassem a dignidade essencial ao homem.

Importava, pois, criar uma nova mentalidade dos políticos, dos empresários e dos sindicatos rumo à construção de uma sociedade solidária e não conflitiva, baseada na justiça social.

Apesar da ciência e da tecnologia terem alcançado progressos, a incerteza em relação ao futuro levava o trabalhador a uma constante preocupação com sua própria vida e de sua família, ou seja, os meios para ampará-lo e dos seus dependentes, na eventualidade de ocorrerem certos infortúnios. Como consequência, surgiu a Previdência Social, gerida pelo Estado.

2.2 - A Previdência Social no Brasil - Histórico

O marco inicial da previdência brasileira ocorreu em 1923, com a Lei Eloy Chaves, que deu início às caixas de aposentadoria (CAPs), num sistema contributivo entre empregados

e empregadores, por empresas, de forma gradual, em conformidade com as categorias profissionais mais expressivas.

Em 1930, a Previdência Social brasileira recebeu grande impulso com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio - MTIC, também com a função de orientar e supervisionar o seguro social brasileiro.

Naquele momento, a legislação trabalhista visava a integração dos trabalhadores urbanos na sociedade, minimizando o potencial de conflito capital-trabalho.

Em 1933, o sistema contributivo tornou-se tripartite (incorporando o Estado), permanecendo inalterada uma de suas características centrais, que é a contributividade.

A partir de 1933 foram criados os institutos de aposentadoria e pensões por categorias de trabalhadores, a saber:

- 1933 - IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos;
- 1934 - IAPC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários;
IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários;
- 1936 - IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários;
- 1938 - IAPTEC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Transportes e Cargas (transformação das caixas, criadas em 1934);
IAPE - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Estivadores.

O IAPTEC e IAPE foram unificados em 1945, já numa tentativa de profunda reforma do seguro social, que dava seguimento às iniciativas de organização da previdência social, através do projeto da Lei Orgânica da Previdência Social, elaborado em 1944, que deu origem ao Decreto-Lei nº 7.526 de 7 de maio de 1945, que criou o Instituto de Seguros Sociais do Brasil - ISSB. Como auxiliares do sistema previdenciário, o Governo já havia criado, a partir de 1940, serviços de alimentação e assistência médica, como seguem:

- 1940 - SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social;
- 1949 - SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência

Também foi de muita importância para os trabalhadores a Consolidação das Leis do Trabalho, promulgada em 1943, marco significativo na organização e racionalização do sistema de relações de trabalho.

No período de 1953 e 1954 houve a fusão das 183 caixas existentes no País, passando a existir apenas a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados nos Serviços Públicos - CAPFEESP.

Em 1954 adotou-se o Regulamento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, através de um regime uniforme de administração de custeio de benefícios, que foi revogado 4 meses após sua criação.

Em 1957 foi organizado o Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários (SASSE), desmembrado do IAPB, para atender servidores da caixa econômica federal isoladamente.

Com o passar dos anos, aumenta progressivamente a interferência estatal na condução da previdência social. Surgem diversas tentativas de incorporação dos IAPs e das CAPs pelo poder público, especialmente na vigência do Estado Novo. Esse período significou uma nova reordenação das relações entre Estado e sociedade civil, exigida pelo sistema econômico brasileiro em sua passagem de um modelo agro-exportador para urbano-industrial.

A evolução da Previdência Social foi bastante acentuada nos anos 60, com o advento da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960 originando a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), a qual cuidou da uniformização de direitos e deveres dos segurados e dos dependentes, reunindo em um único texto 541 artigos no Regulamento Geral da Previdência Social, pelo Decreto nº 48959-A de 19 de setembro de 1960. Caracterizando a crescente importância da Previdência Social, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, criado em 1930, foi transformado em 1961 no Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS.

Em 1963 foi promulgada a lei que aprova o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural - FUNRURAL.

Não se compreendia, no entanto, que perdurasse a multiplicidade de institutos. À época, as técnicas de administração eram unânimes em apontar as desvantagens da descentralização, que bloqueava as tentativas de aperfeiçoamento do sistema e aumentava as despesas onerando o contribuinte. Evidenciava-se a necessidade de criação de um só Instituto, com uma administração única, já que todos eram regidos pela mesma legislação. Assim, em janeiro de 1967 entrava em vigor o Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, ponto culminante da Legislação da previdência social brasileira. Surgia o INPS, resultado da fusão de seis

institutos de aposentadoria e pensões e mais do SAMDU, do SAPS e da SUSERPS.

Ainda em 1967 integrou-se ao INPS o Seguro de Acidente de Trabalho, que constituía, até então, um sistema de seguro à parte. O INPS era o órgão de administração e execução do sistema geral da Previdência Social, e se destinava à proteção social dos trabalhadores urbanos e seus dependentes. Além de tratar da seguridade social (aposentadoria e pensões), prestava assistência médica, serviço social e reabilitação profissional e administrava o Fundo de Previdência Social, através dos serviços de arrecadação e fiscalização.

Convém notar porém que o INPS, embora tenha sido criado através da fusão dos institutos IAPM-IAPC-IAPI-IAPETEC-IAPFESP-IAPB, não era o único órgão a tratar da previdência social no Brasil, pois ainda existiam várias legislações paralelas. Como exemplo se pode citar o FUNRURAL, que abrange os trabalhadores rurais, o IPASE que era dos funcionários públicos federais; o SASSE dos economiários. Existiam ainda nos estados, os institutos de previdência que congregavam os funcionários estaduais como o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), em São Paulo o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de São Paulo (IPESP), e o IPESC - Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Santa Catarina, que funcionavam com suas legislações próprias.

Em consequência da enorme evolução alcançada pela previdência social no Brasil, tornou-se necessário que fosse criado seu ministério próprio, o que aconteceu através da Lei nº 6.036, de 1º-01-75, quando teve início o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) por desmembramento do Ministério do Trabalho. O novo ministério passou a cuidar exclusivamente dos assuntos da previdência social, a qual a partir de então, vem se consolidando cada vez mais em nosso País.

Em 1977, através do Projeto de Lei nº 6.439, de 1º de julho de 1977, a previdência social sofreu modificação em sua estrutura.

Foi instituído o **Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS)**, que tinha orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Com a criação do SINPAS em 1977, os órgãos da Previdência Social ficaram assim estruturados administrativamente:

- duas fundações: LBA e FUNABEM;
- uma empresa pública: DATAPREV;
- um órgão autônomo: CEME;
- três autarquias: IAPAS, INPS e INAMPS.

IAPAS: Instituto de Administração Financeira da Previdência Social, órgão responsável pela arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições previdenciárias.

INPS: Instituto Nacional de Previdência Social, encarregado da concessão e manutenção de benefícios pecuniários e da prestação de serviço social e reabilitação profissional no campo do seguro social, além da atividade de perícia médica.

INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, destinado à prestação de assistência médica a todo beneficiário da Previdência Social.

LBA: Fundação Legião Brasileira de Assistência, encarregada da prestação de assistência social à população

carente, mediante programas de desenvolvimento social e de atendimento às pessoas que não eram vinculadas ao INPS.

FUNABEM: Fundação Nacional de Bem Estar do Menor, responsável pela promoção e execução da política nacional de bem-estar do menor e a subvenção, em caráter suplementar, às entidades estatais ou municipais de assistência ao menor.

DATAPREV: Empresa de processamento de dados da Previdência Social, responsável pela análise do Sistema, pela programação e execução de tratamento da informação, pelo processamento de dados, através de computação eletrônica, bem como desempenho de outras atividades relacionadas aos interesses da Previdência Social.

A estrutura organizacional do SINPAS padecia de uma ambigüidade ao assumir um caráter misto - divisional e funcional - o qual acabou tornando o processo decisório ainda mais complexo e passível da influência de outros fatores, que não a procura de maior eficiência. As autarquias criadas foram autonomizadas desde sua origem, sendo organizadas funcionalmente. Essa autonomização tornou impossível a coordenação do sistema pela instância central (MPAS). Cada uma dessas unidades sustentadas formalmente pelos critérios de nomeação de seus dirigentes pela presidência da República, passou a desenvolver projetos e contratos, nos interesses políticos e conjunturais de seus dirigentes, bem como nos de suas conexões com políticos, empresários ou clientela específica.

Tal processo acentuou a fragmentação institucional das organizações componentes do SINPAS, impedindo-o de funcionar desde sua origem de forma integrada.

A inexistência de cadastro dos segurados e contribuintes, a não automatização dos procedimentos para um sistema de atendimento de massa, o despreparo e a baixa qualificação dos recursos humanos, constituem as evidências mais amenas da completa desarticulação do SINPAS, em meados da década de 80.

Com o advento da Nova República foi encaminhado ao Congresso Nacional um conjunto expressivo de mudanças organizacionais e financeiras, atreladas a um redirecionamento do conteúdo das ações previdenciárias. No entanto, muitas dessas mudanças foram sistematicamente bloqueadas por força dos conflitos de natureza política que caracterizaram o governo Sarney desde seu início. Ainda assim, destacou-se, nesse período, o início do processo de descentralização da assistência médico-previdenciária, mediante o repasse das redes locais do INAMPS para os estados e municípios, bem como dos recursos necessários à operação dessas redes. Com isso se procurou redefinir o papel do Governo Federal que se encarregaria apenas do planejamento e controle do quadro nacional da área da saúde.

O ano de 1989 caracterizou-se como o início de um processo de transformação do padrão de intervenção estatal da Previdência Social Brasileira, em especial por força da entrada em vigor dos novos dispositivos constitucionais que consagram uma efetiva universalização dos direitos sociais nesse campo.

Em 1990, o Governo Federal, através da Reforma Administrativa, extingue o *INPS* e o *IAPAS*, unificando-os ao Ministério do Trabalho, unindo-os num único instituto, o *Instituto Nacional do Seguro Social - INSS*, criado pelo Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990 (DOU 28/06/90). Esse Instituto torna-se uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social - MTPS.

Competia, então ao INSS:

- I. arrecadar, fiscalizar e cobrar as contribuições sociais e demais receitas destinadas à previdência social (atribuições antes inerentes ao IAPAS);
- II. gerir os recursos do Fundo de Previdência Social-FPAS;
- III. conceder e manter os benefícios e serviços previdenciários (atribuições antes inerentes ao INPS);
- IV. executar as atividades e programas relacionados com o emprego, apoio ao trabalhador desempregado, identificação profissional, segurança e saúde do trabalhador (atribuições das ex-delegacias regionais do trabalho.

Assim, o INSS absorveu as atividades e incorporou os acervos e recursos humanos dos extintos Institutos e das ex-delegacias regionais do trabalho que, naquela estrutura, passaram a denominar-se Divisão de Relação do Trabalho.

Em abril de 1992, houve novamente o desmembramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS, em dois ministérios, ressurgindo o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência Social, do qual o INSS faz parte. Assim a partir de então deixou de ser de competência do INSS o

item 4 acima relacionado.

Em 1º de janeiro de 1995, conforme o Capítulo III da Medida Provisória nº 813, publicada no Diário Oficial da União - DOU de 1º de janeiro de 1995, e retificada no DOU de 3 de janeiro de 1995, o Ministério da Previdência Social passou novamente a se chamar: Ministério da Previdência e Assistência Social.

2.3 - Os segurados e os benefícios e serviços prestados pela Previdência Social no Brasil

Conforme a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, regulamentada pelo Decreto nº 611, de 21 de julho de 1992, são segurados obrigatórios da previdência social, as seguintes pessoas físicas:

- O empregado;
- O empregado doméstico;
- O empresário;
- O trabalhador autônomo;
- O equiparado a trabalhador autônomo (aquele que explora atividade agroindustrial com auxílio de empregados, ministros de confissão religiosa, o médico-residente, o brasileiro civil que trabalha no exterior);

- O trabalhador avulso (aquele que presta serviço, sem vínculo empregatício, a diversas empresas, com a intermediação obrigatória do sindicato da categoria e outros classificados pelo Ministério do Trabalho);
- o segurado especial (aquele que trabalha na atividade rural).

As donas de casa, o síndico de condomínio, o estudante e aquele que deixou de ser segurado obrigatório da previdência social podem filiar-se facultativamente a ela.

O Regime Geral da Previdência Social compreende as seguintes prestações, expressas em benefícios e serviços:

I - BENEFÍCIOS

a) Aposentadoria por Invalidez

É devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nessa condição.

b) Aposentadoria por Idade

É devida ao segurado que completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, ou 60 (sessenta) anos, se mulher, reduzidos esses limites para 60 (sessenta) e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade para os trabalhadores rurais, respectivamente homens e mulheres.

c) Aposentadoria por Tempo de Serviço

É devida ao segurado que completar 35 (trinta e cinco) anos de serviço, se do sexo masculino ou 30 (trinta) anos de serviço, se do sexo feminino, observando que com o advento da Lei nº 8.213, de 24/07/91, o tempo de serviço mínimo necessário para a segurada foi reduzido para 25 (vinte e cinco) anos.

d) Aposentadoria Especial

É devida ao segurado que tenha trabalhado durante 15 (quize), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme o caso, em atividade profissional sujeita a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física. A inclusão ou exclusão de atividades profissionais para o efeito da concessão de aposentadoria especial é feita por decreto do Poder Executivo.

e) Auxílio-Doença

É devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. O segurado empregado em gozo desse benefício, será considerado pela empresa como licenciado.

f) Salário-Família

É devido, mensalmente, ao segurado empregado, exceto ao doméstico e ao segurado trabalhador avulso, na proporção do respectivo número de filhos ou a eles equiparados até 14 (quatorze) anos de idade ou inválidos de qualquer idade. A cota do salário-família não será incorporada, para qualquer efeito, ao salário ou ao benefício.

g) Salário Maternidade

É devido à segurada empregada, à trabalhadora avulsa e à empregada doméstica, durante 28 (vinte e oito) dias antes e 92 (noventa e dois) dias após o parto. A empresa pagará, mensalmente, a segurada sua remuneração integral e efetuará a compensação quando do recolhimento das contribuições sobre a folha de salários.

A Previdência Social pagará diretamente à empregada doméstica o valor correspondente ao do seu último salário de contribuição.

h) Pensão por Morte

Será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data do óbito ou da decisão judicial, no caso de morte presumida.

O valor mensal da pensão por morte será de 80% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou à que teria direito, se estivesse aposentado na data de seu falecimento, mais tantas parcelas de 10% quantos forem os seus dependentes, até o máximo de 2 (duas).

i) Auxílio-Reclusão

É devido, nas mesmas condições da pensão por morte, aos dependentes do segurado recolhido à prisão, que não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio-doença e de aposentadoria.

j) Pecúlio

Serão devidos pecúlios:

- 1) Ao segurado que se incapacitar para o trabalho antes de ter completado o período de carência;
- 2) Ao segurado ou a seus dependentes, em caso de invalidez ou morte decorrente de acidente de trabalho.

1) Auxílio-Acidente

Será concedido ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes do acidente de trabalho, resultar seqüelas que impliquem redução da capacidade laborativa.

O pagamento do benefício de auxílio acidente será mensal e vitalício e será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado.

O valor do auxílio acidente será de 30% do salário de contribuição do segurado, vigente no dia do acidente, se o segurado teve sua capacidade para exercer a mesma atividade reduzida; 40% se sua capacidade foi reduzida para exercer outra atividade do mesmo nível de complexidade; e 60% se sua capacidade foi reduzida para exercer outra de nível inferior de complexidade, após reabilitação profissional, do salário-de-contribuição do segurado, vigente no dia do acidente.

II - SERVIÇOS

a) Serviço Social

Esclarece aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los, e estabelece conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da

Instituição como na dinâmica da sociedade.

O Serviço Social dá prioridade aos segurados em benefício por incapacidade temporária e atenção especial aos aposentados e pensionistas.

b) Reabilitação Profissional

Deverá 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.

A partir do momento em que a pessoa assume uma atividade remunerada, torna-se, segurado obrigatório da Previdência Social. Porém, para receber benefícios por ela assegurados, o trabalhador terá que ter um período de carência, isto é, o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o segurado faça jus ao benefício.

São os seguintes os períodos de carência necessárias:

- a) para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez: 12 (doze) contribuições mensais;
- b) aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de serviço e aposentadoria especial: 180 (cento e oitenta) contribuições mensais.

Há benefícios e serviços mantidos pela Previdência Social que independem de carência para a sua concessão:

- a) pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família, salário-maternidade, auxílio acidente e pecúlios;
- b) auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, nos casos de acidente de trabalho;
- c) aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez e auxílio-doença a trabalhador rural;
- d) serviço social;
- e) reabilitação profissional.

CAPÍTULO III

3 - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS - O RETORNO AO MERCADO DE TRABALHO

3.1 - Trajetória Histórica da Reabilitação Profissional

A necessidade de criação de um serviço de reabilitação profissional surgiu a partir da 2ª Guerra Mundial. Os soldados mutilados que retornavam da guerra ficavam sem nenhuma atividade produtiva, originando problemas, tanto econômico quanto social.

Com o advento do processo industrial, o problema se agravou, com homens e mulheres reduzindo suas capacidades laborativas por causa de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Não achando justo que uma pessoa que ficasse limitada para desempenhar determinada função, em virtude de alguma doença ou acidente, mas que ainda tinha capacidade para realizar outras atividades produtivas, fosse marginalizada pela sociedade e, em especial, pelo mercado de trabalho, a previdência social brasileira, tornou-se pioneira nos programas de reabilitação profissional no Brasil, em 1960.

Naquela época, não dispondo de padrões nacionais para desenvolver projeto de tal envergadura, a Previdência Social recorreu a ONU, através da assistência técnica prestada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Internacional do Trabalho para obter orientação, atenta a necessidade de formular padrões de atendimento próprio, que correspondessem às características da realidade brasileira e que se adaptassem às contingências do mercado de trabalho nacional.

Foi assim que, de 1960 a 1971, os centros de reabilitação profissional - CRPs, foram implantados no Brasil, primeiramente em São Paulo e Porto Alegre, e posteriormente em Recife, Rio de Janeiro e Belo Horizonte.

Nas décadas de 60 e 70, o Estado de Santa Catarina começou a conviver com a industrialização, sendo sua economia apoiada em empresas de pequeno e médio porte. Com a industrialização houve o crescimento da economia catarinense, principalmente nos setores têxtil, madeireiro, alimentício, metalúrgico e o de mineração, aumentando também os problemas sociais decorrentes do grande número de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Como não existia CRP em Santa Catarina, os segurados tinham de aguardar a convocação para a realização do programa reabilitatório no CRP em Porto Alegre/RS, o que provocava demora de atendimento e excesso de clientes naquele Centro, em

face da crescente demanda de segurados catarinenses.

Enquanto o segurado aguardava em casa sua convocação, recebia da Previdência Social um provento relativo ao benefício de Auxílio-Doença. Em consequência da demora no atendimento pelo CRP em Porto Alegre/RS, a Previdência Social pagava esse auxílio por um período maior e o segurado ficava privado de voltar ao mercado de trabalho por aquele tempo, impossibilitando-o de receber melhor remuneração.

Com base nessa constatação, a Coordenadoria de Reabilitação Profissional em Porto Alegre, sugeriu a Direção Geral do antigo INPS a instalação de um CRP em Florianópolis/SC. Em 5 de novembro de 1976, foi implantado o CRP em Santa Catarina, sob a coordenação técnica da Secretaria do Bem Estar, à qual o ex-INPS era vinculado.

Atualmente, a Reabilitação Profissional do INSS em Santa Catarina conta com 1 (um) Centro de Reabilitação Profissional - CRP, situado na Avenida Ivo Silveira s/nº, em Florianópolis/SC, com 5 (cinco) Núcleos de Reabilitação Profissional - NRP, localizados nas cidades de Joinville, Chapecó, Tubarão, Criciúma e Blumenau e 2 (dois) Núcleos, ainda não oficializados nas cidades de Lages e Araranguá.

O CRP e os NRPs são subordinados à Coordenadoria Regional de Reabilitação Profissional, com sede junto à

Superintendência Estadual do INSS, localizada na Praça Pereira Oliveira nº 13 - Centro, em Florianópolis/SC.

3.2 - Objetivo, Clientela e Funcionamento da Reabilitação Profissional

O objetivo da reabilitação profissional do INSS é reintegrar na sociedade, através de assistência reeducativa e de readaptação profissional, o segurado cuja capacidade de trabalho estiver prejudicada. Visando à máxima valorização do indivíduo através do melhor e mais adequado aproveitamento do seu potencial, ele é avaliado não pela sua incapacidade, mas sim pelo que lhe restou de capacidade para o trabalho.

Conforme a Ordem de Serviço do INSS/DSS/461, de 16 de dezembro de 1992, são clientes da reabilitação profissional:

- a) segurado em gozo de auxílio-doença (acidentário/previdenciário);
- b) aposentado especial, por tempo de serviço ou por idade, que permanece em atividade laborativa e sofre acidente de trabalho;
- c) aposentado por invalidez;
- d) segurado, sem carência para o auxílio-doença

previdenciário (12 contribuições), portador de incapacidade;

e) dependente pensionista inválido;

f) dependente maior de quatorze anos, portador de deficiência;

g) pessoas portadoras de deficiência sem vínculo com a Previdência Social.

O atendimento dos segurados é obrigatório, ficando os demais dependentes condicionados às possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e às características locais do órgão.

A clientela destinada ao Programa de Reabilitação Profissional é encaminhada ao CRP e aos NRPs, pelos órgãos de Perícia Médica do INSS, mediante prévia seleção a cargo de seus médicos. O cliente é considerado elegível ou não para o Programa após o atendimento realizado pela equipe básica do setor de Reabilitação: o médico, que colhe dados objetivos e subjetivos da situação física do segurado que permitam a definição da capacidade laborativa, e a assistente social, que colhe dados sobre a situação profissional, ocupação, vínculos, experiências profissionais, nível de escolaridade e cursos profissionalizantes, situação familiar, valor do benefício

mensal que vem recebendo da Previdência Social e variáveis relacionadas com a incapacidade.

O segurado é considerado inelegível **temporário** para o Programa de Reabilitação Profissional quando não apresenta, no momento, as condições mínimas para iniciar o programa (está em dependência de cirurgia, final de gravidez, necessita de tratamento médico específico ou é portador de doença infecto-contagiosa).

É considerado inelegível **permanente** quando não apresenta condições fisiológicas e psico-sócio-profissional que assegurem o êxito do Programa de Reabilitação Profissional em tempo hábil.

O processo de reabilitação profissional é desenvolvido em fases básicas, simultâneas ou sucessivas, compreendendo avaliações fisiológicas, psicológicas e sócio-profissionais, bem como a recuperação, readaptação e habilitação para o desempenho de atividade que garanta a subsistência do reabilitado.

O CRP de Florianópolis atende, além dos segurados oriundos desta Cidade, os encaminhados pelos Núcleos de Reabilitação Profissional, pois esses núcleos não dispõem de recursos para realizar terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Os segurados oriundos do interior do Estado recebem do CRP hospedagem em hotel conveniado, auxílio transporte, alimentação e outros apoios necessários ao desenvolvimento dos programas (pagamento de auxílio medicação, bem como fornecimento de implementos profissionais). Caso o Programa de Reabilitação Profissional envolva a participação em curso profissionalizante, todo e qualquer ônus decorrente fica a cargo da Reabilitação Profissional do INSS.

No decorrer do processo de reabilitação profissional, o INSS fornece aos segurados, em caráter obrigatório, aparelhos de prótese e órtese, quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada pelo seu uso, bem como o seu reparo e substituição sempre que necessário, e o transporte urbano do acidentado de trabalho para frequência ao programa, ficando os demais auxílios materiais indicados pela equipe técnica na dependência de disponibilidade orçamentária.

O INSS não reembolsa as despesas realizadas com o tratamento ou aquisição de órtese ou prótese e outros auxílios materiais não prescrito ou não autorizados pelos seus setores de reabilitação profissional.

As equipes de profissionais da CRP fazem parte do Grupo Interpretativo, do Setor de Fisioterapia, do Setor de Terapia Ocupacional, do Setor de Fonoaudiologia, do Setor de Psicologia, do Setor de Farmácia, do Setor de Enfermagem e do

Serviço de Pesquisa do Mercado de Trabalho, e estão empenhados em reabilitar o trabalhador incapacitado e traçar sua volta a força produtiva na sociedade.

Conforme a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (INSS, 1993, p. 33), a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) de seus cargos com segurados reabilitados ou pessoas portadoras de deficiências, habilitadas, na seguinte proporção:

- a) até 200 empregados: 2%
- b) de 201 a 500 empregados: 3%
- c) de 501 a 1000 empregados: 4% e
- d) de 1001 em diante: 5%

A dispensa do empregado reabilitado ou portador de deficiência, habilitado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes, sendo que a fiscalização para o fiel cumprimento dessa norma fica a cargo do Ministério do Trabalho.

No período em que o segurado se encontra no Programa, a assistente social mantém contato com a empresa à qual ele é vinculado, caso exista, para assegurar seu retorno a atividade laborativa na mesma função, ou em outra, de acordo com a sua capacidade física.

O Serviço de Pesquisa de Mercado de Trabalho (SPMT) efetua o levantamento de vagas junto às empresas para o reingresso do segurado reabilitado no mercado de trabalho.

É importante salientar que, conforme o Decreto nº 357, de 7 de dezembro de 1991 (INSS, 1991, s/p), "Não constitui obrigação da Previdência Social a colocação do segurado no mesmo emprego que exercia, ou outro, para o qual ficar reabilitado, cessando o processo de reabilitação com a emissão de certificado..."

Terminado o processo de reabilitação profissional, o INSS emite certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo segurado, nada impedindo que ele exerça outra atividade para a qual se capacitar.

3.3 - A importância da Reabilitação Profissional

Atualmente no Brasil, como nos países que investem no desenvolvimento, o econômico e o social não andam um sem o outro.

O desenvolvimento econômico representa uma ampla mudança social em que novas idéias são introduzidas para possibilitar renda "per capita" elevada e com melhor distribuição, acompanhada de significativa melhoria nos níveis e qualidade de vida, pela inovação tecnológica introduzida.

Segundo PORTER (1991, p. 35-36), a prosperidade de uma nação, na nossa atual sociedade, não é fruto das condições naturais e físicas do seu território ou mesmo de suas rearticulações econômicas. A prosperidade de uma nação é sim fruto de sua capacidade de inovação e aperfeiçoamento, e isto só é possível com uma indústria nacional competitiva e com clientes exigentes.

Para a indústria nacional, assim como o comércio e os serviços, manterem-se competitivos, estão investindo também em recursos humanos, escolhendo no mercado de trabalho a mão-de-obra mais qualificada, ministrando treinamentos periódicos, objetivando ter um ótimo retorno financeiro para a sua empresa.

O homem, porém, está sujeito a adquirir doenças ou sofrer acidentes imprevisíveis no seu dia-a-dia. Por mais cuidados que a empresa possa ter com a prevenção de acidentes, como por exemplo, o uso obrigatório, por parte de todos os seus funcionários, de capacetes, óculos, luvas, protetores auriculares e outros equipamentos de proteção individual, mesmo assim eles são acometidos de doenças ou acidentes, e a empresa fica privada do retorno de seu investimento naquele recurso humano se ele ficar impossibilitado de retornar ao trabalho. Terá ainda mais despesas com recrutamento e treinamento de outro funcionário para ocupar àquela vaga.

A Previdência Social, através do Serviço de Reabilitação Profissional ajuda a empresa na medida em que presta assistência reeducativa e de readaptação profissional àquele profissional incapacitado, visando a reintegrá-lo na sociedade como elemento ativo, restaurando, desenvolvendo ou preservando sua capacidade laborativa.

Muitas vezes, em razão das seqüelas ou do desinteresse da empresa, o segurado não pode mais retornar à função exercida anteriormente. Através da ajuda psicológica, fisioterapêutica e do custeio de treinamento, dados pelo Serviço de Reabilitação Profissional, o segurado pode retornar ao mercado de trabalho, valorizando mais a vida e sua atividade laborativa, tendo consciência de que tanto quanto ele precisa do trabalho para se manter e se sentir útil à sociedade, o trabalho também precisa dele para ser bem executado e trazer lucros para a empresa e para o País. Essa motivação é importante para que o segurado supere suas deficiências físicas e emocionais e produza mais e melhor.

Para a Previdência Social é importante que o segurado seja reabilitado para o trabalho no menor prazo de tempo possível. O segurado impedido de trabalhar por motivo de doença ou acidente onera a Previdência Social, pois recebe o benefício de auxílio-doença, que é uma prestação em dinheiro e, conseqüentemente, deixa de contribuir para ela no período em que está afastado da força de trabalho. Além disso, não

participa do processo produtivo, constituindo-se psicossocialmente em problema para a sociedade.

Através da reabilitação profissional, o segurado readaptado e reintegrado no mercado de trabalho deixa de onerar a Previdência Social, uma vez que deixa de receber o auxílio-doença, e volta a contribuir para a instituição previdenciária, participando do processo produtivo e melhorando sua situação financeira e social.

O retorno do segurado ao mercado de trabalho é importante para o País, pois o seu desenvolvimento depende da capacidade produtiva de seus habitantes.

Segundo Adam Smith (apud ALBORNOZ, 1986, p. 61), o trabalho de cada um, cada indivíduo no seu setor e em sua posição, leva a soma de trabalho coletivo que gera a riqueza das nações.

Observando-se a clientela atendida no CRP de Florianópolis, nesses seus 19 anos de existência, verifica-se que a maioria é de baixa renda familiar. Então surge o questionamento: por que o Governo Federal deve manter um serviço de grande custo para a Previdência Social para atender, quase que exclusivamente os pobres? Porque todos nós sabemos que a maioria das pessoas no mundo é pobre, que tais pessoas percebem uma remuneração ínfima por seu trabalho, que a metade

ou até mesmo mais de sua magra renda é gasta em alimentos e que elas residem predominantemente em países de baixa renda, como o Brasil. Como a maioria da população é pobre, nada mais lógico do que a maioria dos clientes na Reabilitação Profissional pertencer a essa classe social.

O importante é que o serviço de reabilitação profissional prestada pelo INSS é um investimento na melhoria da qualidade de vida da população, investimento este que pode aumentar significativamente as perspectivas econômicas e o bem estar das pessoas pobres.

Para SCHULTZ (1987, p.25), o valor do capital humano depende do bem estar que os seres humanos extraem dele.

A reabilitação profissional procura restaurar no segurado a sua capacidade laborativa, pois entende que quanto melhor sua saúde física e mental, maior será sua vitalidade para o trabalho, o que por sua vez, leva a maior produtividade.

Como escreveu MARSHALL (apud Schutz, 1987, p. 30-31) "... O conhecimento é a mais possante máquina de produção...". A Reabilitação Profissional oferece ao segurado incapacitado de retornar a sua anterior função, treinamento em outras áreas, custeando cursos, como, por exemplo, de datilografia, para o motorista que perdeu as pernas.

O segurado adquire novos conhecimentos e com isso retorna ao mercado de trabalho e a produção.

Vale a pena repetir que o bem-estar do homem é aumentado pelos ganhos na produtividade; pelos aumentos na capacidade empreendedora; na aquisição de informações e no ajuste aos desequilíbrios inerentes ao processo de modernização. Vale a pena repetir que o desenvolvimento de uma nação depende da capacidade produtiva de sua população e que a Reabilitação Profissional do INSS visa a proporcionar aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios para (re) educação ou (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.

Conforme se pode observar pelas tabelas a seguir, a reabilitação profissional do INSS mostra resultados positivos. Cerca da metade dos eleitos concluíram com sucesso o programa de reabilitação, retornando ao mercado de trabalho. Em 1990, 48,23% dos reabilitandos em todo o Brasil concluíram o programa com sucesso.

Tabela 1
Indicadores de desempenho da Reabilitação Profissional
do INSS - Brasil - 1990

| REGIÃO | COEFICIENTE DE ELEGIBILIDADE | COEFICIENTE DE RETORNO |
|--------------|------------------------------|------------------------|
| Brasil | 81,77 | 48,23 |
| Norte | 91,07 | 65,74 |
| Nordeste | 80,86 | 48,34 |
| Sudeste | 83,31 | 47,97 |
| Sul | 77,39 | 43,95 |
| Centro-Oeste | 80,74 | 57,21 |

Fonte: COSTA, S.V. Impacto dos acidentes do trabalho: benefícios acidentários, um breve estudo. *Conjuntura Social*, v. 5, n. 10, p. 33-44, 1993.

Tabela 2
Dados da Reabilitação Profissional
em nível de Santa Catarina (1981 - 1994)

| UNIDADE | ANOS DE EXISTÊNCIA DA ATIVIDADE DA REABILITAÇÃO | REGISTROS (A) | ELEGÍVEIS (B) | RETORNO AO TRABALHO (C) | % C/B |
|---------------|---|---------------|---------------|-------------------------|-------|
| Florianópolis | 13 | 8.521 | 6.253 | 4.041 | 64.62 |
| Joinville | 08 | 2.010 | 1.734 | 1.084 | 62.51 |
| Blumenau | 08 | 1.925 | 1.224 | 905 | 73.93 |
| Criciúma | 07 | 808 | 458 | 310 | 67.68 |
| Tubarão | 07 | 990 | 712 | 374 | 52.52 |
| Chapecó | 06 | 708 | 636 | 382 | 60.06 |
| Lages | 7 meses | 054 | 033 | 002 | 6.06 |
| Total | | 15.016 | 11.050 | 7.098 | 64.23 |

Fonte: INSS, Serviço de Reabilitação Profissional de SC, Florianópolis, 1994. (pesquisa direta. Elaborada pela autora.)

Dos 15.016 segurados encaminhados à Reabilitação Profissional em Santa Catarina, 73,59% (11.050 segurados) foram considerados elegíveis para o programa, dentre os quais 64,23% (7.098 segurados) retornaram ao trabalho. Pode-se dizer, então, que em Santa Catarina mais da metade do quantitativo de segurados elegíveis ficaram aptos a retornar ao mercado de trabalho.

CAPÍTULO IV

4 - CONCLUSÃO

Observou-se, através deste trabalho o quanto o serviço de reabilitação profissional prestado pelo INSS é importante para o trabalhador, para a Previdência Social e para o País.

O homem precisa de trabalho para sua realização pessoal e profissional.

Ainda, no que tange ao retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, constata-se que o trabalhador passa a auto valorizar-se e conseqüentemente passa a produzir mais e com melhor qualidade.

Através das pesquisas bibliográficas pode-se constatar que a principal causa do afastamento do trabalho se deve ao acidente de trabalho.

Economicamente, a reabilitação profissional é de suma importância para o trabalhador, para a previdência social e conseqüentemente para o País. Para o trabalhador, porque possibilita o retorno ao mercado de trabalho, obtendo um salário com seu próprio esforço; para a Previdência Social é importante que o segurado retorne ao mercado de trabalho, pois

deixará de ser mais um problema sócio-econômico a seu cargo, deixando de onerá-la na percepção do benefício de auxílio-doença, voltando a contribuir compulsoriamente. O País só tem a ganhar com o retorno do segurado ao mercado de trabalho, pois quanto maior for a sua força produtiva, maior será seu crescimento econômico e desenvolvimento social.

Outrossim, sabemos que o Estado, através do INSS, atende em especial aos cidadãos que estejam vinculados à Previdência Social. Dessa forma, grande parcela da população fica alijada do processo, principalmente os que não têm vínculo empregatício e que estão ocupados na economia informal, englobando milhões de brasileiros.

Sabe-se que a política previdenciária excludente praticada hoje no país não atende aos anseios e necessidades do povo brasileiro, mas, por outro lado, o serviço de Reabilitação Profissional prestado pelo INSS tem ajudado a retornar ao mercado de trabalho quase 50% dos segurados atendidos, e que isso é muito importante para a economia do País.

Por fim, vale ressaltar que este foi um estudo inicial em torno do assunto, sem porém esgotá-lo, devendo-se incentivar estudos sobre o tema, tanto em nível acadêmico quanto na própria instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALBORNOZ, Suzana. O que é Trabalho. 4ª ed., São Paulo : Brasiliense, 1986. 102 p.
02. BRASIL, Diário Oficial da União. Medida Provisória nº 813, de 1º de janeiro de 1995, retificado no DOU de 3 de janeiro de 1995.
03. ___ Ministério da Previdência e Assistência Social. Revista Conjuntura Social. v. 6, nº 2, Brasília, MPAS, fev. 1995, 56 p.
04. ___ Decreto nº 357. Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. (Decreto nº 357, de 07 de dezembro de 1991 - Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.) Brasília: INSS, 1991.
05. ___ Plano de Benefício da Previdência Social (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e Decreto nº 611 de 21 de julho de 1991 atualizado até 30.09.93). 2ª ed. MPS, Brasília, 1993.
06. COSTA, Sérgio Vieira. Impacto dos acidentes do trabalho: benefício acidentário, um breve estudo. Revista Conjuntura Social. MPS, v. 5, n. 1, jan. 1994, p. 33-44.
07. INSS. Ordem de Serviço nº INSS/DSS/461, de 16 de dezembro de 1993. Brasília : INSS, 1994.

08. PORTER, Michael, E. Estratégia competitiva: técnica para análise de indústria e da concorrência. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1991. 373 p.

10. SCHULTZ, Theodoro, W. Investindo no Povo. O Segredo econômico da qualidade da população. Rio de Janeiro : Florence Universitária, 1987. 202 p.

AVALIAÇÃO DA MONOGRAFIA

PARTE ESCRITA

CONTEÚDO:

- 1) Objetivo do Estudo- (na area econômica)
Até que ponto a delimitação dos objetivos permitiu que seus propósitos fossem alcançados.

NOTA: 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5!

2) Metodologia-

A metodologia utilizada foi apropriada para alcançar os objetivos.

NOTA: 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5!

3) Corpo do Trabalho-

O desenvolvimento teórico, analítico, de resultado e de conclusão foram sistematizados de maneira a possibilitar o atingimento dos objetivos. A bibliografia é atualizada.

NOTA: 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5!

tem 1.1) Média $(a+b+c/3) = \frac{18(6)}{3} \times 5,0 \text{ (peso)} = \dots\dots\dots$

STILO E FORMA DE APRESENTAÇÃO

- 1) A redação foi clara, a linguagem precisa, as idéias foram apresentadas com lógica e continuidade, o uso da terceira pessoa do singular e da voz passiva foram seguidos no texto.

NOTA: 0/1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5!

- 2) As tabelas, quadros, figuras, citações bibliográficas, notas de rodapé, números, abreviaturas, anexos, referências bibliográficas, etc., seguiram as normas técnicas.

NOTA: 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5!

tem 1.2) Média $(a+b/2) = \frac{6,0}{2} \times 2,0 \text{ (peso)} = \dots\dots\dots$

PARTE ORAL-

O conteúdo da exposição e da arguição, a postura, a gesticulação, a linguagem, os recursos didáticos e audiovisuais, desenvolvidos ou apresentados durante a defesa oral, foram satisfatórios.

NOTA: 0/ 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6 7/ 8/ 9/ 10.10,5! x 3,0 (peso) =

RESUMO: 1) PARTE ESCRITA-item 1.1) = 6,0

-item 1.2) = 6,0

2) PARTE ORAL ----- = 6,0

Soma (Partes 1+2) = 60

Soma/10 (Nota Final)= 6,0

Assessor de Avaliação: Franco A. Cordeiro

Ass. [assinatura]

Assessor (pro) Prof. ERMES TADEU ZANELINI

Ass. [assinatura]

Assessor (pro) Prof. Wagner Leal Anest.

Ass. [assinatura]

Aluna

Data Defesa: .../.../...

DA BANCA: (Aspectos Positivos e Negativos da Monografia)

