



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
MESTRADO EM DIREITO

PATRICIA BONFANTE BLANCO

**A INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR MEIO
DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIA E A AGENDA 2030**

CRICIÚMA/SC

2024

PATRICIA BONFANTE BLANCO

**A INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR MEIO
DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIA E A AGENDA 2030**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado – Área de Concentração em Direitos Humanos e Sociedade, Linha de Pesquisa em Direito, Sociedade e Estado da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Yduan de Oliveira May

CRICIÚMA/SC

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B641i Blanco, Patricia Bonfante.

A inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência por meio da reabilitação profissional previdenciária e a Agenda 2030 / Patricia Bonfante Blanco. - 2024.

135 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Direito, Criciúma, 2024.

Orientação: Yduan de Oliveira May.

1. Reabilitação profissional. 2. Inclusão socioeconômica. 3. Pessoas com deficiência - Emprego. 4. Agenda 2030. 5. Direito previdenciário. I. Título.

CDD 23. ed. 341.67

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC


PATRÍCIA BONFANTE BLANCO

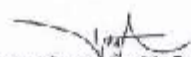
“A INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIA E A AGENDA 2030”

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Direito no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 22 de outubro de 2024.


BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Yduan de Oliveira May
(Presidente e Orientador (a) – UNESC)


Prof. Dr. Angelo Patrício Rafael
(Membro externo – University of Saint Joseph, Macau, China)

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Preve
(Membro Suplente – PPGD/UNESC)


Prof. Dra. Anabela Hummes Thalies
(Membro – PPGD/UNESC)

Documento assinado digitalmente:
 **PATRÍCIA BONFANTE BLANCO**
CPF: 030.900.000-00
e-mail: pblanco@unesc.criciuma.sc.br

(Mestrando(a))


Prof. Dr. Reginaldo de Souza Vieira
Coordenador PPGD

*Dedico esta dissertação ao meu esposo
Luiz Felipe de Oliveira Blanco, aos meus
filhos Amábile e Luiz Felipe, minha Mãe
Ivonete Bonfante.*

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo a Deus pelo dom da vida, e a Espiritualidade amiga, que me inspirou e me guiou para que eu concluísse essa jornada tão importante em minha vida.

Ao meu Esposo, meu companheiro de vida, e sem dúvida meu maior incentivador, desde o nosso primeiro dia juntos lutou para que todos os meus sonhos se realizassem, aquele que está diariamente ao meu lado cuidando de nossa família com carinho e dedicação. Você é o amor da minha vida!

Aos meus filhos por serem minha fonte de inspiração, através deles conheci o amor incondicional e verdadeiro, é no sorriso deles que encontro a força propulsora que me faz querer ir além para servi-lhes sempre de exemplo e motivação. Amo vocês de forma incondicional.

A minha mãezinha que me auxiliou de forma integral, sendo meu exemplo de persistência e força para ultrapassar as intempéries da vida, sempre esteve ao meu lado, cuidando dos meus filhos nos momentos em que estive ausente, tenho orgulho de ser sua filha.

Aos meus irmãos, que assim como meus filhos, me fazem sempre querer evoluir de forma, espiritual, moral e científica.

A todos os meus familiares, que de alguma forma contribuíram para que eu concluísse essa fase, os meus mais sinceros e carinhosos agradecimentos.

Agradeço a todos os Professores verdadeiros mestres da UNESC, em especial ao meu Orientador Prof. Dr. Yduan de Oliveira May, que desde o nosso primeiro contato me guiou como um orientador de fato, minha eterna gratidão, através dele entendi que pesquisar não é apenas escrever sobre um assunto específico, é trazer respostas para sociedade.

“A distribuição natural não é justa nem injusta; nem é injusto que as pessoas nasçam na sociedade em alguma posição específica. Estes são simples fatos naturais. O que é justo e injusto é a maneira como as instituições lidam com esses fatos”

(RAWLS, 2011)

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo geral analisar o Processo de Reabilitação Profissional como meio de incluir a pessoa com deficiência de forma socioeconômica e os reflexos no Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8, meta 8.5. Para tanto, busca entender o objeto do Programa, fazendo um levantamento de dados em sites oficiais do Governo Federal e do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, comparando se de fato o Processo de Reabilitação segue os ditames legais para o qual foi criado. Como objetivos específicos, no primeiro capítulo, busca-se conceituar a inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência, alinhando o conceito com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. No segundo capítulo, descreve-se uma breve trajetória da pessoa com deficiência como sujeito de direitos no Brasil, pontuando a legislação aplicada a pessoa com deficiência, princípios norteadores e legislação técnica voltada ao Processo de Reabilitação Profissional. Por fim, no terceiro capítulo, faz-se uma análise em documentos oficiais, voltados a demonstrar o atual cenário do Programa, comparando ainda através da análise dos boletins estatísticos a quantidade de benefícios previdenciários e auxílios assistenciais concedidos, e quantidade de Pessoas reabilitadas, e ao final com base no referencial teórico e análise documentais, faz-se sugestões de melhorias no Programa de Reabilitação Profissional Previdenciário como forma de incluir socioeconomicamente a pessoa com deficiência e por consequência auxiliar no cumprimento da meta 8.5 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8. O marco temporal utilizado foi de 2016 até o ano de 2022. Quanto ao método de procedimento, foi o histórico, monográfico e estatístico, por meio de revisão bibliográfica em livros impressos, bases de dados de acesso público, Biblioteca de Teses e Dissertações, Scielo, periódicos científicos e dados disponibilizados na rede mundial de computadores, como sites do Governo, IBGE, ONU, entre outros. Vincula-se diretamente a linha de pesquisa Direito, Sociedade e Estado, da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Dentre os resultados obtidos, observou-se que o Programa não cumpre o papel para o qual foi idealizado, e por consequência o cidadão com deficiência não é incluído na sociedade de forma social e econômica, estando em desvantagem com relação às pessoas sem deficiência, restando por consequência prejudicado também o cumprimento da meta 8.5 do ODS 8.

Palavras-chave: Inclusão Socioeconômica da pessoa com deficiência; objetivos do desenvolvimento sustentável; processo de reabilitação profissional do INSS.

RESUMEN

Esta disertación tiene por objetivo general analizar el Proceso de Rehabilitación Profesional como medio de incluir a la persona con discapacidad de forma socioeconómica y los reflejos en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8, meta 8.5. Para ello, busca entender el objeto del Programa, realizando un levantamiento de datos en sitios oficiales del Gobierno Federal y del Instituto Nacional del Seguro Social – INSS, comparando si de hecho el Proceso de Rehabilitación sigue los dictámenes legales para los cuales fue creado. Como objetivos específicos, en el primer capítulo, se busca conceptualizar la inclusión socioeconómica de la persona con discapacidad, alineando el concepto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el segundo capítulo, se describe una breve trayectoria de la persona con discapacidad como sujeto de derechos en Brasil, señalando la legislación aplicada a la persona con discapacidad, principios rectores y legislación técnica dirigida al Proceso de Rehabilitación Profesional. Finalmente, en el tercer capítulo, se realiza un análisis de documentos oficiales, destinados a demostrar el escenario actual del Programa, comparando además a través del análisis de los boletines estadísticos la cantidad de beneficios previsionales y ayudas asistenciales concedidas, y la cantidad de personas rehabilitadas, y al final con base en el referencial teórico y análisis documentales, se hacen sugerencias de mejoras en el Programa de Rehabilitación Profesional Previsional como forma de incluir socioeconómicamente a la persona con discapacidad y por consecuencia auxiliar en el cumplimiento de la meta 8.5 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 8. El marco temporal utilizado fue de 2016 hasta el año 2022. En cuanto al método de procedimiento, fue el histórico, monográfico y estadístico, por medio de revisión bibliográfica en libros impresos, bases de datos de acceso público, Biblioteca de Tesis y Disertaciones, Scielo, revistas científicas y datos disponibles en la red mundial de computadoras, como sitios del Gobierno, IBGE, ONU, entre otros. Se vincula directamente a la línea de investigación Derecho, Sociedad y Estado, de la Universidad del Extremo Sur Catarinense. Entre los resultados obtenidos, se observó que el Programa no cumple el papel para el cual fue idealizado, y por consecuencia el ciudadano con discapacidad no es incluido en la sociedad de forma social y económica, estando en desventaja con relación a las personas sin discapacidad, quedando por consecuencia perjudicado también el cumplimiento de la meta 8.5 del ODS 8.

Palabras clave: Inclusión Socioeconómica De Las Personas Con Discapacidad; Objetivos De Desarrollo Sostenible; Proceso De Rehabilitación Profesional Del INSS.

LISTA DE FIGURA

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável feitos em forma de desenhos para que todos pudessem entender de forma clara | 33 |
|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1 - Concessão de Benefícios Previdenciários Urbanos no ano de 2016..... | 89 |
| Gráfico 2 - Concessão de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões em 2016 em porcentagem..... | 90 |
| Gráfico 3- Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2016..... | 91 |
| Gráfico 4 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2017 | 93 |
| Gráfico 5 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões no ano de 2017 | 94 |
| Gráfico 6 - Comparativo entre de Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho em 2017 por Grandes Regiões..... | 95 |
| Gráfico 7 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2018 | 97 |
| Gráfico 8 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos no ano de 2018 por Grandes Regiões em porcentagem..... | 98 |
| Gráfico 9 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2018..... | 99 |
| Gráfico 10 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos no ano de 2019. | 100 |
| Gráfico 11 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões no ano de 2019 | 101 |
| Gráfico 12 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2019 | 102 |
| Gráfico 13 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2020..... | 104 |
| Gráfico 14 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2020 | 105 |
| Gráfico 15 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2020..... | 107 |
| Gráfico 16 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2021 | 108 |
| Gráfico 17 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2022..... | 110 |
| Gráfico 18 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2022 | 111 |
| Gráfico 19 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos ao longo dos anos de 2016 até 2022 | 113 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 20 - Comparativo entre Auxílios-Doença Concedidos, Clientes Registrados e Reabilitados - 2016 até 2022 | 114 |
|--|-----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 – Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2016..... | 92 |
| Tabela 2 - Números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2017 | 96 |
| Tabela 3 - Números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2018 | 100 |
| Tabela 4 - comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2019..... | 103 |
| Tabela 5 - Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2020..... | 106 |
| Tabela 6 - Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2021 | 109 |
| Tabela 7 - Concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2022 | 112 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE - Associação de Pais e Amigos Excepcionais
APSS - Agências da Previdência Social
ANTD - Agenda Nacional de Trabalho Decente
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CGU – Controladoria Geral da União
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNODES - Comissão Nacional para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
CMMAD - Comissão Mundial do Meio Ambiente e Desenvolvimento
DATAPREV – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DIRBEN – Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão
Eco-92 - Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IA – Inteligência Artificial
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
INEP - Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBI - Lei Brasileira da Inclusão
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania
OPM – Órtese, Prótese e Meios de Locomoção
ODM- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OIT - Organização Mundial do Trabalho
ONU – Organização das Nações Unidas
PAINT - Plano Anual de Auditoria Interna
PIB - Produto Interno Bruto
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RGPS - Regime Geral da Previdência Social
Rio-92 - Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
Rio+20 - Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
SABI - Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade

SRRP - Sistema de Reconhecimento de Direitos Previdenciários

SUIBE - Sistema Único de Informações de Benefícios

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SIBE-RP - Sistema Integrado de Benefícios da Reabilitação Profissional

SRRP - Sistema de Registro de Reabilitação Profissional

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

SIT - Subsecretaria de Inspeção do Trabalho

TNU – Turma Nacional de Uniformização

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 O CONCEITO DE INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ALINHADO AOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) | 19 |
| 2.1 O CONCEITO DE INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... | 19 |
| 2.2 OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL GERAL SUAS DIMENSÕES SOCIAIS E AGENDA DE TRABALHO..... | 27 |
| 2.3 O OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 8 E A META 8.5..... | 38 |
| 3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA APLICÁVEL AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO | 48 |
| 3.1 O RECONHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITO DE DIREITOS NO BRASIL | 48 |
| 3.2 DA SEGURIDADE SOCIAL APLICADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 56 |
| 3.3 BREVE HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO TÉCNICA DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL..... | 67 |
| 4 A INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL | 76 |
| 4.1 ANÁLISE DE DOCUMENTOS OFICIAIS SOBRE INCONSISTÊNCIAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL | 76 |
| 4.2 ANÁLISE DOS BOLETINS ESTATÍSTICOS REFERENTES AOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS POR INCAPACIDADE PREVIDENCIÁRIO URBANO E ASSISTENCIAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA, BEM COMO A QUANTIDADE DE PROCESSOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE 2016 A 2022 | 86 |
| 4.3 PROPOSIÇÃO DE MELHORIAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL COMO FORMA DE EFETIVAR A INCLUSÃO SOCIAL E ECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... | 114 |
| 5 CONCLUSÃO | 121 |
| REFERÊNCIAS | 125 |

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação trata do tema inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência por meio de sua inserção no mercado de trabalho através do Processo de Reabilitação Profissional Previdenciário, e seus reflexos no cumprimento do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8, meta 8.5, agenda 2030.

Atualmente existe um alto índice de pessoas receptoras de benefícios previdenciários ou assistenciais, em função de estarem incapacitados para o trabalho em decorrência de acidente laboral ou previdenciário, ou por terem nascido com alguma deficiência, o que os tornam impossibilitados de exercerem atividades remuneradas.

Essas pessoas, quando ficaram impossibilitadas de exercer suas atividades profissionais nas áreas aos quais possuíam experiência, poderiam executar suas atividades em outros setores. Enquanto as que ainda não foram inseridas no mercado de trabalho poderiam ser habilitadas tornando-se funcionais e autossustentáveis.

O Processo de Reabilitação Profissional Previdenciário, visa justamente incluir o cidadão incapacitado no mercado formal de trabalho, contudo, as pesquisas apontam que inclusão não é uma realidade na vida das pessoas com deficiência.

Por outro lado, a inclusão social e econômica da pessoa com deficiência, faz parte das metas assumidas junto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, com agenda de trabalho para 2030.

Embora o ODS de estudo seja o 8, delimitou-se como objeto de pesquisa a meta 8.5, especificamente na pessoa com deficiência, com marco temporal de 2016 até 2022. O ano de 2016 como marco inicial, pois foi o período pós 2015 quando ficou fixada agenda do cumprimento dos ODS para 2030, e 2022 como término, pois o ano de 2023, que seria o anterior ao término da presente pesquisa, não estava disponível.

A pesquisa tem como objetivo geral estudar a inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência por meio de sua inserção no mercado de trabalho através do processo de reabilitação profissional previdenciário, e seus reflexos no cumprimento do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8.5, agenda 2030.

Os objetivos específicos da pesquisa, foram divididos em três capítulos, no primeiro, buscou-se estudar o conceito de inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência, e apresentar os panoramas histórico e geral dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com recorte específico no ODS 8, meta 8.5 e agenda 2030.

No segundo capítulo, descreve-se o histórico brasileiro da luta pelo reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, com exposição da seguridade social e seus princípios norteadores direcionados a pessoa com deficiência, e ao final descreve-se sobre o processo de reabilitação profissional previdenciário, legislação específica, e a forma de execução do processo desde o início até sua conclusão.

Por fim, no terceiro capítulo, foi feito um levantamento em documentos oficiais sobre inconsistências no processo de reabilitação profissional previdenciário, passando para análise em boletins estatísticos sobre a quantidade de benefícios assistenciais e previdenciários deferidos, bem como a quantidade de pessoas registradas, reabilitadas e retornos ao trabalho por meio do processo de reabilitação profissional, entre os anos de 2016 até 2022, para ao final do capítulo, com base nos dados, fazer proposições de melhorias no processo de reabilitação profissional previdenciário.

O tema delimitado, então, envolve o processo de reabilitação profissional previdenciário como forma de inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência, e de que forma tal inclusão auxiliaria no cumprimento do ODS 8, meta 8.5 para agenda 2030.

O problema se desenvolve da seguinte maneira: de que forma o Estado Brasileiro pode implementar ferramentas institucionais para tornar efetivo o processo de reabilitação profissional previdenciário, para incluir socioeconomicamente pessoa com deficiência no mercado de trabalho formal, com igualdade de remuneração para trabalho de igual valor, com vistas ao cumprimento da meta assumida no Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8, meta 8.5?

A hipótese foi de que se implementar melhorias como: um maior controle no processo administrativo; investimentos na estrutura física e tecnológica, com treinamento dos servidores e dos profissionais envolvidos, fortalecendo e construindo uma equipe exclusivamente responsável pelo processo de reabilitação profissional pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), aumentaria o índice

de pessoas com deficiência aptas a desenvolver atividade profissional remunerada, o que tornaria o mercado de trabalho mais inclusivo, igualitário e com igualdade de remuneração para trabalho de igual valor, tal como assumido no Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8, meta 8.5.

O marco teórico adotado no primeiro capítulo para estudar sobre a inclusão socioeconômica do indivíduo, foram utilizados os trabalhos e pesquisas desenvolvidas no Grupo de Estudos em Direito e Sociedade Econômica – DISE; já para estudar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) as obras Jeffrey D. Sachs e José Carlos Barbieri.

No segundo capítulo para descrever os principais aspectos históricos e contemporâneos dos direitos adquiridos pela pessoa com deficiência tomou-se por base o autor Vinicius Gaspar Garcia; e os autores Hélio Gustavo Alves, Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari, para discorrer sobre os processos de reabilitação e habilitação profissional, bem como suas normativas legais.

Por fim no quarto capítulo, este que foi direcionado a pesquisas e estatísticas, além dos autores acima mencionados, foram utilizados materiais extraídos do banco de dados do INSS – Instituto Nacional de Seguro Social.

As categorias de análise envolvem desenvolvimento sustentável, pessoas com deficiência e inclusão socioeconômica.

O trabalho desenvolvido adotou o método dedutivo, partindo de argumentos mais amplos e genéricos no primeiro e segundo capítulo, estabelecendo análises mais restritas no terceiro.

O método de procedimento adotado foi o histórico, monográfico e estatístico, por meio de tais técnicas, foram revisadas às bibliografias envolvendo os temas de inclusão socioeconômica, desenvolvimento sustentável, e histórico legislativo, bem como os dados envolvendo o processo de reabilitação profissional do INSS, e boletins estatísticos da previdência.

Para fazer o levantamento bibliográfico, foram realizadas buscas nas bibliotecas eletrônicas do INSS, governo federal, Universidade do Extremo Sul Catarinense, repositórios de artigos, teses e dissertações das universidades nacionais, da CAPES e Scielo. E os dados que se referem ao processo de reabilitação profissional, benefícios previdenciários e assistenciais concedidos, e

dados quantitativos que se referem ao processo de reabilitação foram extraídos diretamente dos dados divulgados pela Previdência Social em seu endereço digital.

Outrossim, esta pesquisa vincula-se diretamente a linha de pesquisa Direito, Sociedade e Estado, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de modo que possui pesquisas direcionadas aos fenômenos de transformação e evolução/involução da sociedade brasileira e da América Latina, e como tais transformações impactam diretamente nos direitos sociais vinculando-se ao professor e pesquisador Dr. Yduan de Oliveira May, pois, suas pesquisas são direcionadas ao desenvolvimento socioeconômico do indivíduo, tendo inclusive um projeto de pesquisa que objetiva analisar e descrever fenômenos sociais e econômicos direcionados aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

A presente pesquisa trata diretamente de um tema altamente relevante para a sociedade como um todo, pois quando tornamos o mercado de trabalho inclusivo, a sociedade e a economia de modo geral são impactadas com os resultados obtidos.

2 O CONCEITO DE INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ALINHADO AOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

O presente capítulo se desenvolve utilizando como base a inclusão socioeconômica do indivíduo, e de que forma tal inclusão está em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

No primeiro tópico é contextualizada a inclusão social e econômica, e conceituada a inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência. No segundo tópico, discorre-se sobre o Desenvolvimento Sustentável, Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Agenda 2030. Por derradeiro, no terceiro tópico será abordado o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8, e sua meta 8.5.

2.1 O CONCEITO DE INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Conceituar a inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência é um tema que demanda análise profunda sobre o histórico de exclusão social e da luta por direitos.

A pessoa com deficiência em sua maioria, sofre mais com as limitações impostas pelo meio do que por sua condição física, de modo que incluir na sociedade e na economia essa parcela populacional, necessita não apenas de medidas governamentais, mas de uma mudança no pensamento da sociedade (ONU, 1982).

Desse modo, quando essas pessoas “se deparam com barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o seu acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos demais cidadãos” (ONU, 1982), essa incapacidade imposta, não se refere a limitação física, mas a perda e/ou limitações de oportunidades de conviver em condições igualitárias aos demais.

O conceito de inclusão social não é estático, vem se modificando ao longo dos anos de acordo com a transformação social, moral e legislativa. Inicialmente o paradigma adotado era o biomédico, onde considerava a deficiência e não o

indivíduo, não se falando ainda nesse momento em inclusão social, já que a pessoa com deficiência era vista em segundo plano (GARCIA, 2010).

A “Declaração Universal dos Direitos Humanos” de 1948, foi a precursora da luta pelos direitos humanos de modo amplo e geral, iniciou um sistema internacional de proteção de todas as pessoas indistintamente, sendo considerada um marco para se alcançar a igualdade e bem-estar de todos, não trazendo ainda a especificidade das pessoas com deficiência, tampouco aborda a questão de inclusão (UNICEF, 1948).

Em 1971 a ONU promulga a “Declaração das Pessoas com Retardo Mental, tendo sido atualizado o texto em 1975 para a “Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes”, mas ainda assim o modelo adotado era o biomédico, onde a pessoa com deficiência era automaticamente excluída do convívio social por não ser considerada capaz em detrimento de sua limitação:

1 – O termo “pessoas deficientes refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais (ONU, 1975).

O ano de 1981 foi considerado pela Organização das Nações Unidas, o ano Internacional da pessoa com deficiência, cujo lema era “Participação Plena e Igualdade”, demonstrando que a pessoa com deficiência, tinha direito e condições de trabalhar, sendo esta inclusive uma das maiores reivindicações do movimento, o direito ao trabalho (GARCIA, 2010).

A partir desse ano de certa forma, foi superada a invisibilidade do movimento, gerando novas perspectivas, impulsionando a mudança de paradigma baseado na natureza social e não na patologia, modificando sobretudo o conceito que agora se baseia no ser humano (GARCIA, 2010).

Outros marcos importantes a inclusão social e econômica do indivíduo com deficiência, e que merecem destaque, o “Programa de Ação Mundial para pessoas com Deficiência”, resolução 37/52 de 03 de dezembro de 1982, instituiu diretrizes que direcionavam ações nacionais e internacionais objetivando a inclusão da pessoa com deficiência na vida social e econômica (ONU, 1982).

A “Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes”, de nº 159 de 1983, tratou especificamente de diretrizes orientando que

todos os Países Membros adotassem medidas que promovessem a obtenção e conservação de um emprego adequado às suas condições físicas e mentais, por meio de Políticas de Reabilitação Profissional e Emprego para Pessoas com Deficiência (ONU, 1983).

Em 2006, mudando definitivamente o paradigma existente a Organização Mundial das Nações Unidas, aprova a “Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, considerado o principal documento internacional de proteção às pessoas com deficiência, que conceitua expressamente em seu art.1º, que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Grifos do autor) (UNICEF, 2024).

A Declaração trouxe em seu texto fatores importantes a serem considerados quando se trata de inclusão das pessoas com deficiência de forma efetiva no seio social e econômico, trazendo o paradigma da inclusão social, mudando o foco da patologia para o ser humano, demonstrando que as barreiras não estão no indivíduo mais na sociedade (UNICEF, 2024).

Expressamente, delimitou a promoção e proteção dos direitos, com vistas a resguardar a dignidade das pessoas com deficiência e “promover sua participação na vida econômica, social e cultural, com igualdade de oportunidades”, em todas as partes do globo terrestre (UNICEF, 2024).

Outro ponto sensível, a questão terminológica, os termos utilizados para se dirigir a tais indivíduos focalizavam na deficiência e não na pessoa, “aleijados”, “defeituosos”, “inválidos”, “mancos”, “cegos” ou “surdos mudos”, dentre outras terminologias com elevado grau de preconceitos, estigmas e estereótipos (SASSAKI, 2011). A própria legislação previdenciária utilizava o termo “inválidos”¹, para denominar pessoa com deficiência nos processos de reabilitação².

¹ Conceito de inválido: *Inválidos* é o plural de inválido. O mesmo que: débeis, vãos, debilitados, fracos, insubsistentes, nulos, que não tem valor. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/invalidos/#:~:text=Significado%20de%20inv%C3%A1lido,nem%20energia%3B%20fraco%2C%20debilitado>. Acesso em: 11 out. 2023.

² Art. 126. A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários da previdência social, quando doentes, **inválidos** ou de algum modo física ou mentalmente deficitários, com a amplitude que as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras e as condições locais permitem os meios de reeducação ou readaptação profissional indicadas para que possam exercer atividades remunerada. Decreto Lei nº 60.501/1967. Disponível em:

Com a Convenção passou-se adotar a terminologia “pessoa com deficiência”, que foi originária de um debate mundial diretamente com pessoas com deficiência, que definiram que assim querem ser chamadas (SASSAKI, 2005).

Em 2009 a “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”³, ganha *status* Constitucional no ordenamento jurídico brasileiro, mudando definitivamente o paradigma existente de modelo médico da deficiência, para conceito de inclusão social baseado em conceitos e critérios sociais (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020).

Com a inserção do termo pessoa com deficiência, os indivíduos passaram a portar direitos como todos os outros cidadãos, de modo que não objetivam “esconder ou camuflar a deficiência”, mas demonstrar com dignidade a realidade e as necessidades dela decorrentes (SASSAKI, 2005).

Importante destacar que a ligação entre deficiência e doença foi um sinônimo cultural projetado de modo que se encontra enraizado no meio social, e questões culturais são mais complexas de serem modificadas, visto que são internas ao intelecto do indivíduo (GARCIA, 2010).

Fato é que a mudança de paradigma veio demonstrar que a deficiência não é algo intrínseco ao indivíduo, “a deficiência está na sociedade, ou seja, na relação entre a pessoa com o meio” (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020).

E assim, diante da mudança de paradigma, o conceito de inclusão social foi construído com vistas a garantir meios de propiciar o convívio harmônico do indivíduo com deficiência na sociedade, de modo que sua condição seja ela física, moral e/ou intelectual não é um limitador ao exercício da cidadania.

De acordo com Sachs (2022), a inclusão social objetiva que a maioria da população alcance a prosperidade, a igualdade de proteção da lei, a erradicação da discriminação, de modo a permitir que todos possam satisfazer suas necessidades básicas e ascender às classes sociais mais elevadas.

Conforme Sasaki (2005) inclusão social seria o processo pelo qual a sociedade adequa suas condições para poder inserir em seus sistemas gerais,

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d60501.htm#:~:text=DECRETO%20No%2060.501%2C%20DE%2014%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%201967.&text=Aprova%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o%20do%20Regulamento,vista%20o%20disposto%20no%20art. Acesso em: 11 out. 2023.

³ Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 (BRASIL, 2009).

peças com deficiências, e essas se preparam para assumir seus papéis no meio social. Por inclusão social então, pode ser considerado o processo bilateral no qual pessoas, ainda em processo de exclusão, em conjunto com a sociedade, buscam em comunhão, equacionar problemas, tomar decisões de modo a efetivar e equiparar oportunidades para todos. Por certo, que nenhuma sociedade consegue uma igualdade uniforme, pois os indivíduos são diferentes, com habilidades distintas, contudo, ainda com suas diferenças e limitações físicas é de se esperar que a sociedade baseada na ética, e nos sistemas sociais e políticos sejam auxiliadas a suprir suas necessidades básicas (SACHS, 2022).

Quando se fala em inclusão, é imperativo que o debate seja pautado na ética, apenas assim se alcançará uma sociedade baseada nos pilares do desenvolvimento sustentável (SACHS, 2022).

Segundo Sasaki (1999), o conceito de inclusão social é o processo pelo qual a sociedade cria condições para inserir a pessoa com deficiência em seu meio, respeitando suas diferenças, e preparando tais indivíduos para cumprirem seus papéis no seio social.

Garcia (2010), vem descrever que através de alguns princípios básicos como autonomia e independência, os indivíduos juntamente com a sociedade adaptam-se em condições através dos sistemas sociais para incluir esses cidadãos, e os preparam para assumir seu papel no seio social.

Por outro lado, a inclusão econômica, que está diretamente ligada a inclusão social, seria aquela que propiciaria a inclusão integral do cidadão, de modo a tornar-se livre para tomada de decisões e escolhas individuais.

Amartya Sen (2010), vem descrever que liberdade está diretamente ligada ao desenvolvimento, de modo que a falta de renda pode ser um fator crucial para privação das capacidades de um indivíduo:

Nessa perspectiva, a pobreza deve ser vista como privação de capacidades básicas em vez de meramente como baixo nível de renda, que é o critério tradicional de identificação da pobreza. A perspectiva da pobreza como privação da capacidade não envolve nenhuma ideia de negação da ideia sensata de que renda baixa é claramente uma das causas principais da pobreza, pois a falta de renda pode ser uma razão primordial da privação de capacidade de uma pessoa.

Uma renda inadequada é, com efeito uma forte condição predisponente de uma vida pobre (SEN, 2010, p. 120).

Quanto mais inclusivo for o acesso ao sistema de educação e de saúde, mais chances terá o indivíduo de alcançar um nível instrucional que lhe proporcionará chances de sair da pobreza (SAN, 2010).

Por certo, que pessoas com deficiência não constituem um grupo homogêneo, pois possuem diferentes limitações, físicas, mentais, intelectuais, que por consequência demandam ações diferenciadas para cada grupo específico, pois as barreiras a serem enfrentadas também são heterogêneas (ONU, 1982).

Por possuírem heterogeneidades pessoais, às pessoas com deficiência também necessitam de mais renda para fazer as mesmas coisas que uma pessoa sem deficiência. Em um mundo em desenvolvimento, os inaptos são frequentemente os mais pobres, e não apenas em relação ao rendimento, mas justamente pelo fato de sua deficiência lhe trazer um custo de vida mais elevado (SAN, 2011).

A desigualdade entre indivíduos tem sido apontada como um fator determinante na crescente do aumento das desigualdades sociais, “há diferenças inevitáveis entre indivíduos no seu esforço de trabalho, capacidade e sorte, e estas também criam alguma desigualdade de rendimentos em qualquer sociedade (SACHS, 2022, p. 256).

Inclusão econômica então, poderia ser conceituada como aquela onde os indivíduos tenham amplas oportunidades de participar definitivamente da economia, com acesso ao trabalho e emprego justo, com medidas sociais e governamentais que garantam o amplo acesso aos sistemas de educação e saúde, e que permitam igualdade de oportunidades a todos indistintamente.

Mais amplo e profundo que o conceito de inclusão social e econômica fragmentados, é o conceito de inclusão socioeconômica, que deriva da junção dos dois fatores, de forma una, indissociável e como forma de tornar o cidadão autônomo, autossustentável, completo em seu modo de vida (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020).

Parece impossível acreditar que em pleno século XXI, pessoas com deficiência ainda tenham que lutar pelos direitos de primeira e segunda dimensão⁴,

⁴ Utilizou-se na presente pesquisa o termo dimensões dos direitos fundamentais, pelo entendimento de que estes, não são substituídos por outros direitos, mas incorporados pelas mudanças ocorridas na sociedade, na política, na cultura e na economia ao longo dos tempos. Tendo caráter, cumulativo e complementar de todos os direitos. Enquanto o termo gerações sugere a substituição de um direito por outro (SARLET, 2021).

pois, se estamos falando de pessoas, a igualdade deveria decorrer de tal qualidade (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020)

No atual cenário global, embora doutrinariamente o debate esteja pautado nos novos direitos, e nos direitos de quarta ou quinta dimensão, os problemas sociais demonstram que a discussão jurídica ainda gira em torno dos direitos de primeira e segunda dimensão (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020).

O conceito de inclusão socioeconômica que se propõe, visa a garantia e efetividade dos direitos sociais albergados no art. 6º, em conjunto com os direitos econômicos do artigo 170, ambos da Constituição Federal de 1988 (POSSAMAI; MAY; GONÇALVES, 2020).

O Brasil é um Estado Democrático de Direito, tendo como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político (BRASIL, 1988).

Com viés voltado ao Estado Social, o objetivo não é apenas remediar a pobreza e os problemas sociais como o Estado Liberal puro e simples, mas entregar ao cidadão políticas públicas que o tornem emancipado. E tal objetivo só será alcançado com o pleno desenvolvimento da economia, visto que o Estado Social apenas consegue se desenvolver e entregar a sociedade um estado de bem-estar, se a economia estiver em constante crescente (GARCIA-PELAYO, 2009).

Para tanto nossa Constituição de 1988, em seu artigo 6º⁵, dispõe de um rol de direitos sociais, que objetivam garantir aos cidadãos o mínimo para que tenham uma sobrevivência digna, direitos como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, previdência social, entre outros (Brasil, 1988), são considerados pelo legislativo originário, como um padrão existencial mínimo.

E tais direitos só podem ser garantidos, se os ditames do art. 170⁶, da Constituição Federal forem efetivados, pois, se o artigo 6º traz os direitos, o artigo 170, vem dar a forma de concretização.

⁵ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. **Parágrafo único.** Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (BRASIL, 1988).

⁶ Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: I - soberania nacional; II - propriedade privada; III - função social da propriedade; IV - livre concorrência; V - defesa do consumidor; VI - defesa do meio ambiente, inclusive mediante

Nesse sentido, “o direito à inclusão socioeconômica é o direito à inclusão social e econômica” (May, 2018, p. 110), cuja materialização se dá com o pleno emprego, que perfectibilize o acesso a uma vida digna por meio do primado do trabalho, “pois um indivíduo ativo contribui significativamente para o sucesso do bem-estar social” (MAY, 2018, p. 110).

Ainda segundo May (2020), a inclusão socioeconômica, pode ser entendida como aquela onde o cidadão alcança sua inclusão social e econômica, através de ferramentas constitucionais que os permitem empregar-se e empreender, tendo acesso aos bens necessários para o alcance de uma vida digna, onde o cidadão contribua para que toda a sociedade tenha uma vida mais próspera e igualitária. Daí decorre que se não efetivarmos tais direitos sociais e econômicos, não podemos avançar para os demais.

De certa maneira, as legislações avançaram no sentido de incluir a pessoa com deficiência na vida social e na economia, os documentos mencionados acima no tocante a pauta internacional há muito demonstram a necessidade de incluir a pessoa com deficiência no mercado de trabalho, contudo, embora detentores de direitos formais, como todos os cidadãos, na prática persiste uma resistência da sociedade em perfectibilizar a igualdade legalmente constituída das pessoas com deficiência, o que dificulta ainda mais a concretização material dos direitos.

Para que na prática seja efetivada a inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência, é de suma importância que a sociedade e os sistemas sociais adaptem-se em condições que os possibilitem tornar-se independentes e autônomos (GARCIA, 2010).

Segundo Garcia (2010) a baixa participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, “decorre da carência de ações, estímulos e instituições que viabilizem de forma concreta, a formação, habilitação, reabilitação e inserção” de tais indivíduos no mercado de trabalho.

tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação; VII - redução das desigualdades regionais e sociais; VIII - busca do pleno emprego; IX - tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei (BRASIL, 1988).

Ocorre que na prática tal inclusão não se verifica, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o índice de desemprego e informalidade são maiores entre as pessoas com deficiência (IBGE, 2022), o que torna nossa sociedade mais ostensiva e a possibilidade de alcançar uma igualdade material parece intangível.

Tais fatores demonstram que o Brasil caminha na contramão dos compromissos assumidos junto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030, conforme se discorrerá nos tópicos que seguem.

2.2 OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL GERAL SUAS DIMENSÕES SOCIAIS E AGENDA DE TRABALHO

O movimento “Desenvolvimento Sustentável” ganhou força após o término da Segunda Guerra Mundial, em resposta ao crescimento desenfreado da economia de mercado, causado pelo expansionismo mercantil e revolução industrial, onde ficou demonstrado que crescimento sem planejamento não é possível (SACHS, 2022).

Aliado ao fato de que maneira contraditória, apesar do expansionismo mercantil, com a degradação do meio ambiente gerada pela extração de recursos e emissão de poluentes, parte considerável da população vivia na pobreza extrema, sobrevivendo de modo precário, sem o mínimo existencial (BARBIERI, 2022).

Era necessário mudar o foco, encontrar alternativas que ultrapassassem as barreiras nacionais, com medidas que possibilitassem uma vida mais fraterna, permitindo a manutenção da vida na terra (BARBIERI, 2022).

O Desenvolvimento Sustentável enquanto teoria busca analisar o entrecruzamento de três sistemas: economia, sociedade e o ambiente físico terrestre, sugerindo que o progresso da economia alcance todas as pessoas do globo, eliminando a pobreza extrema, com base em políticas globais que impulsionem os cidadãos a conviver em consonância com o meio ambiente, resguardando assim o futuro. É um conceito crucial para atualidade, uma forma de compreender o mundo e um caminho para resolver os problemas globais (SACHS, 2022).

Embora os ideais de desenvolvimento sustentável tenham se afirmado a partir da segunda metade do século XX, economistas clássicos como Adam Smith,

Thomas Malthus e David Ricardo, abordavam o tema, ainda que de outra maneira, estudavam o crescimento da produção e da riqueza ao longo do tempo (BARBIERI, 2022).

Os autores clássicos, dedicaram seus estudos com foco na economia e no expansionismo produtivo, direcionados às colônias avançadas e deixando de lado locais onde o desenvolvimento industrial não chegava. “Somente no século XX iria surgir o que se denominou Teoria do Desenvolvimento para explicar as causas de diferentes padrões do crescimento econômico entre países e regiões” (BARBIERI, 2022, p. 17).

A partir de então os estudos sobre desenvolvimento passam a considerar outras áreas que não puramente econômica, mais social, política, biológica, educacional, entre outros fatores, dos quais as Nações Unidas (ONU) em conjunto com suas agências têm contribuído significativamente para os avanços de tal teoria (BARBIERI, 2022).

No período compreendido entre 1960 e 1970, ficou marcado como a Primeira Década do Desenvolvimento das Nações Unidas, e concentrou esforços que desencadearam um amplo programa para redução da pobreza nos países subdesenvolvidos, com a promoção de políticas que incentivassem a promoção de melhor qualidade de vida, crescimento econômico aliado a ações que fomentassem o emprego formal (BARBIERI, 2022).

Em 1972 ocorre a Conferência de Estocolmo, onde se estabelece as bases para uma nova agenda ambiental do Sistema das Nações Unidas, com 26 princípios norteadores, se verificou naquele momento que o homem seria obra e construtor do meio ambiente, que caberia a ele a melhoria e o cuidado com o bem-estar de todos os povos (ONU, 1972).

Entre os achados ficou demonstrado que os problemas ambientais de países desenvolvidos eram diferentes dos que ainda estavam em desenvolvimento, sendo que no segundo, as raízes estariam firmadas na pobreza e falta de desenvolvimento, como escassez de abastecimento de água potável, moradias precárias, falta de saneamento básico, doenças, desnutrição, entre outros problemas; enquanto que nos primeiros, as intempéries estariam relacionadas ao desenvolvimento espontâneo, sem planejamento e regulamentação, o que gerava efeitos semelhantes aos países em desenvolvimento (ONU, 1972).

A Declaração de Estocolmo reconhece que desenvolvimento e meio ambiente saudável são direitos humanos, estabelecendo em seu primeiro princípio que:

O homem tem o direito fundamental à liberdade, à igualdade e ao desfrute de condições de vida adequadas em um meio ambiente de qualidade tal que lhe permita levar uma vida digna e gozar de bem-estar, tendo a solene obrigação de proteger e melhorar o meio ambiente para as gerações presentes e futuras. A este respeito, as políticas que promovem ou perpetuam o apartheid, a segregação racial, a discriminação, a opressão colonial e outras formas de opressão e de dominação estrangeira são condenadas e devem ser eliminadas (ONU, 1972).

Na década de 80 impulsionada pela Primeira Década das Nações Unidas, se intensificaram os estudos sobre os impactos ambientais e a necessidade de se ter uma política internacional voltada à preservação da vida na terra.

O documento denominado “Estratégia Mundial para Conservação” lançado em 1980, cunhou pela primeira vez a expressão Desenvolvimento Sustentável, explicitando que desenvolvimento e conservação caminham juntos; pontuou ainda que o alívio da pobreza e da miséria só poderiam ser alcançados com a conservação da natureza baseado em um desenvolvimento sustentável (CAMARGO, 2002).

Em 1987, a expressão começa ser divulgada com mais intensidade, com a publicação do relatório da Comissão Mundial do Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), intitulado “Nosso Futuro Comum”, o documento forneceu os fundamentos conceituais sobre o tema, reafirmando o disposto em Estocolmo (1972) que desenvolvimento sustentável é um direito humano (CAMARGO, 2002).

O objetivo principal da Comissão, era propor estratégias ambientais, objetivando a obtenção de um desenvolvimento sustentável por volta dos anos 2000 em diante; recomendando maneiras de cooperação entre países, considerando os diversos estágios de desenvolvimento econômico, objetivando um diálogo entre os subdesenvolvidos e já em desenvolvimento, considerando “meios e maneiras pelos quais a comunidade internacional” pudessem lidar com as questões de cunho ambiental, auxiliando na definição de conceitos comuns de longo prazo (CMMAD, 1991).

O conceito mais popular sobre Desenvolvimento Sustentável encontra-se descrito nesse documento: “o desenvolvimento sustentável é aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem as suas próprias necessidades” (CMMAD, 1991).

Importante destacar que o conceito descreve em palavras distintas, com o mesmo fundamento o disposto na Declaração de Estocolmo, primeiramente informando que desenvolvimento sustentável “tem por objetivo (1) atender às necessidades básicas de todos os humanos desta geração, e (2) usar os recursos naturais com prudência e eficiência para que as gerações futuras” (Barbieri, 2021, p. 36), possam desfrutar de recursos que atendam suas necessidades básicas.

O termo “necessidades básicas”, se mostra como questão central do ideário que envolve desenvolvimento sustentável, e para tanto os documentos que o sucedem se esforçam para garantir que todos possam usufruir de condições que os possibilitem a satisfação de suas necessidades básicas, e tais satisfações apenas podem ser alcançadas segundo a Conferência Mundial sobre Emprego realizada pela Organização Mundial do Trabalho (OIT) em 1976, com a promoção do emprego como forma de satisfazer as necessidades básicas de cada indivíduo (BARBIERI, 2022).

A Declaração de Jomtien (1990), que versava sobre Educação para Todos, considera o direito a aprendizagem em todas as fases da vida, a base para satisfação das necessidades básicas, possibilitando condições para que o ser humano possa sobreviver, e desenvolver plenamente suas capacidades, para viver e trabalhar com dignidade:

SATISFAZER AS NECESSIDADES BÁSICAS DE APRENDIZAGEM

4. Cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem. Essas necessidades compreendem tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo. A amplitude das necessidades básicas de aprendizagem e a maneira de satisfazê-las variam segundo cada país e cada cultura, e, inevitavelmente, mudam com o decorrer do tempo (UNICEF, 1990).

Embora Adam Smith, seja considerado um economista de livre mercado, este acreditava ser a educação também como uma necessidade básica, onde por meio da educação o ser humano conseguiria alcançar vantagens consideráveis, beneficiando o Estado e a Sociedade com os resultados de um cidadão instruído (SACHS, 2022).

De acordo com Sachs (2022) necessidades básicas, seria o direito a saúde básica, à educação, emprego pleno que lhe subsidie uma vida digna, moradia; seriam, portanto, os bens que os indivíduos necessitam para viver a plenitude da existência.

Outrossim, de acordo com a Comissão sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), desenvolvimento sustentável, seria “um processo de transformação no qual a exploração dos recursos, os investimentos, o desenvolvimento tecnológico e as mudanças institucionais reforçam o potencial presente e futuro” (Barbieri, 2022, p. 38), com vista a suprir às necessidades humanas.

Em 1992 é realizada na Cidade do Rio de Janeiro a “Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento”, a Rio-92, Eco-92 ou Rio+20, como ficou conhecida, 20 anos após a realização da Conferência de Estocolmo (1972), dado ao momento político favorável, e a conscientização de muitas empresas sobre a importância do tema, o movimento começa a se popularizar e ganhar força (BARBIERI, 2022).

Como resultado direto da Conferência, 179 países participantes acordaram e assinaram o documento intitulado “O futuro que Queremos” e a Agenda 21 Global, documento formado por 40 capítulos, que constituía até aquele momento a “mais abrangente tentativa já realizada de promover, em escala planetária, um novo padrão de desenvolvimento, denominado “Desenvolvimento Sustentável”, foi criada com o objetivo de direcionar países, estados e cidades sobre crescimento e resolução de problemas ambientais e sociais (BRASIL, 2024a).

Em seu Preâmbulo reafirma o objetivo de preparar o mundo para o século XXI:

1.3. A Agenda 21 está voltada para os problemas prementes de hoje e tem o objetivo, ainda, de preparar o mundo para os desafios do próximo século. Reflete um consenso mundial e um compromisso político no nível mais alto no que diz respeito a desenvolvimento e cooperação ambiental. O êxito de sua execução é responsabilidade, antes de mais nada, dos Governos. Para

concretizá-la, são cruciais as estratégias, os planos, as políticas e os processos nacionais. A cooperação internacional deverá apoiar e complementar tais esforços nacionais. Nesse contexto, o sistema das Nações Unidas tem um papel fundamental a desempenhar. Outras organizações internacionais, regionais também são convidadas a contribuir para tal esforço. A mais ampla participação pública e o envolvimento ativo das organizações não-governamentais e de outros grupos também devem ser estimulados (BRASIL, 2002).

Com o avanço do século XXI, Agenda 21 carecia de atualização, vez que teria sido elaborada com dados do início da década de 1990, contudo, foi e ainda é um documento importante que serve de base para o alcance de padrões sustentáveis (BARBIERI, 2022).

Antecipando a chegada do novo Milênio, a Organização das Nações Unidas, realizou em setembro de 2000, em sua sede em Nova York, a Cúpula do Milênio, tendo como principal resultado a aprovação da Declaração do Milênio, vindo a resultar nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com compromisso direto dos 189 Países-Membros da ONU e 23 organizações internacionais (ONU, 2000).

Um das principais metas para o milênio vindouro, era de que a globalização fosse alcançada por todos os habitantes da terra de forma positiva e benéfica (ONU, 2000), dado o histórico de pobreza e desigualdades que se acumulava, conforme relatórios anteriores.

Os seguintes valores foram tomados por base:

- ❖ **A liberdade.** Os homens e as mulheres têm o direito de viver a sua vida e de criar os seus filhos com dignidade, livres da fome e livres do medo da violência, da opressão e da injustiça. A melhor forma de garantir estes direitos é através de governos de democracia participativa baseados na vontade popular.
- ❖ **A igualdade.** Nenhum indivíduo ou nação deve ser privado da possibilidade de beneficiar do desenvolvimento. A igualdade de direitos e de oportunidades entre homens e mulheres deve ser garantida.
- ❖ **A solidariedade.** Os problemas mundiais devem ser enfrentados de modo a que os custos e as responsabilidades sejam distribuídos com justiça, de acordo com os princípios fundamentais da equidade e da justiça social. Os que sofrem, ou os que beneficiam menos, merecem a ajuda dos que beneficiam mais.
- ❖ **A tolerância.** Os seres humanos devem respeitar-se mutuamente, em toda a sua diversidade de crenças, culturas e línguas. Não se devem reprimir as diferenças dentro das sociedades, nem entre estas. As diferenças devem, sim, ser apreciadas como bens preciosos de toda a humanidade. Deve promover-se activamente uma cultura de paz e diálogo entre todas as civilizações.
- ❖ **Respeito pela natureza.** É necessário actuar com prudência na gestão de todas as espécies e recursos naturais, de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável. Só assim poderemos conservar e

transmitir aos nossos descendentes as imensuráveis riquezas que a natureza nos oferece. É preciso alterar os actuais padrões insustentáveis de produção e consumo, no interesse do nosso bem-estar futuro e no das futuras gerações.

- ❖ **Responsabilidade comum.** A responsabilidade pela gestão do desenvolvimento económico e social no mundo e por enfrentar as ameaças à paz e segurança internacionais deve ser partilhada por todos os Estados do mundo e ser exercida multilateralmente. Sendo a organização de carácter mais universal e mais representativa de todo o mundo, as Nações Unidas devem desempenhar um papel central neste domínio (ONU, 2000, p. 3-4).

A Declaração do Milênio, tinha como temas fundamentais: (1) paz, segurança e desarmamento; (2) desenvolvimento e erradicação da pobreza; (3) proteção ao meio ambiente comum; (4) direitos humanos, democracia e boa governança; (5) proteção dos grupos de vulneráveis; (6) responder às necessidades especiais da África (ONU, 2000).

Da Declaração foram estabelecidas oito metas a serem atingidas até 2015, que ficaram conhecidas como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo elas: (1) Erradicar a extrema pobreza e a fome; (2) Alcançar educação primária universal; (3) Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; (4) Reduzir a mortalidade infantil; (5) Melhorar a saúde materna; (6) Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; (7) Garantir a sustentabilidade ambiental; (8) Estabelecer uma parceria global para o desenvolvimento (ONU, 2010).

Importante destacar que os Objetivos foram projetados aos cidadãos comuns, aos moradores de aldeões, aos moradores de bairro, nos ambientes em que as pessoas vivem e trabalham para garantir e lutar pela sua sobrevivência, por tal motivo, foram inseridos em formas de desenhos, em linguagem simples e universal (SACHS, 2022):

Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio feitos em forma de desenhos para que todos pudessem entender de forma clara seus significados



Fonte: ONU, 2024.

Ainda segundo Sachs (2022, p. 159):

Os objetivos servem para orientar a humanidade em torno de um grande desafio moral: melhorar as condições de vida das pessoas mais vulneráveis do planeta. Existem para incentivar a ação em toda a sociedade: pelos governos, empresas, famílias, grupos de fé, acadêmicos e indivíduos. Pretendem incentivar grandes alterações sociais, e não só alguns ajustes técnicos aqui e ali.

Para os 8 Objetivos do Desenvolvimento do Milênio foram criadas 21 metas específicas e quantificadas, com indicadores por menorizados para medir o andamento e evolução (SACHS, 2022).

Na medida que se aproximava o termo para alcançar as metas, se verificou a necessidade de criar uma agenda para além de 2015, tendo sido instituída uma Equipe de Tarefas do Sistema das Nações Unidas (*task team*), que seria responsável por elaborar uma agenda baseada nas reais situações globais, com consultas à todas as partes interessadas, o que incluiu Estados-Membros, sociedade civil, mundo acadêmico e o setor privado (ONU, 2012).

As consultas realizadas foram globais, nacionais e temáticas, e com a finalidade de facilitar o processo de conversação foi criado um *site*⁷, onde os usuários selecionavam suas prioridades, dentre os temas estavam: “educação; desigualdades; saúde; governança; conflito e fragilidade; crescimento e emprego; sustentabilidade ambiental; fome, nutrição e segurança alimentar; dinâmica populacional; energia; e água” (ONU, 2012).

⁷ Meu Mundo: *site* criado pelas Nações Unidas (ONU), onde os interessados poderiam votar de acordo com seus interesses, sem a necessidade de fazer inscrição. Disponível em: Meu Mundo 2015, Vote no mundo que você quer ver (myworld2015.org).

Ademais se levou em consideração pontos antes ignorados, como “falta de consultas amplas e profundas em diversos fatores da sociedade”, e identificação direta dos meios para alcançar os Objetivos (BARBIERI, 2022).

Então em 2015, durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, líderes de governos e de Estados de 193 países, aprovaram o documento “Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e 169 metas a serem alcançadas até 2030 (ONU, 2016).

Os 17 objetivos são: 1: erradicação da pobreza; 2: fome zero e agricultura sustentável; 3: saúde e bem-estar; 4: educação e qualidade de vida; 5: igualdade de gênero; 6: água potável e saneamento básico; 7: energia acessível e limpa; 8: trabalho decente e crescimento econômico; 9: indústria, inovação e infraestrutura; 10: cidades e comunidades sustentáveis; 11: consumo e produção responsável; 12: ação contra mudança global do clima; 13: vida na água; 14: vida terrestre; 15: paz, justiça e instituições eficazes; 16: parcerias e meios de implementação (ONU, 2023).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2016):

Buscando obter avanços nas metas dos ODM não alcançadas, os ODS buscam assegurar os direitos humanos, acabar com a pobreza, lutar contra a desigualdade e a injustiça, alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas, bem como enfrentar outros dos maiores desafios de nossos tempos.

Os ODS são integrados e indivisíveis, e mesclam, de forma equilibrada, as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

Os ODS também são universais, o que significa que se aplicam a todos os países do mundo. Governos locais e regionais desempenharam um papel importante em influenciar a definição dos ODS, advogando com sucesso, em especial, pelo ODS 11, “Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis”. A Agenda 2030 reconhece o papel fundamental dos governos locais e regionais na promoção do desenvolvimento sustentável (ONU, 2016).

Junto com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi proposta uma agenda de trabalho, um plano de ação, com marco temporal de 2016 até 2030, sendo divididos em cinco áreas: (1) Pessoas, o foco é em acabar com a pobreza e tornar a vida das pessoas digna e igualitária em consonância com o meio ambiente; (2) Planeta, objetivando preservar os recursos naturais para as gerações vindouras, esse tema tem por objetivo a proteção do planeta contra degradação, por meio do consumo e da gestão sustentável; (3) Prosperidade, possibilitar a todos

uma vida prospera com plena realização pessoal; (4) Paz, promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas, livres de violência; (5) Parceria, mobilização de meios para implantação da agenda (ONU, 2016).

As três primeiras áreas dizem respeito às dimensões sociais, ambientais e econômicas, enquanto as duas últimas, às dimensões políticas e de governança (ONU, 2016).

Contudo, a tarefa mais urgente que interliga todos os desafios do Desenvolvimento Sustentável, deriva diretamente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, assumido em 2000, qual seja: “a luta contra a pobreza extrema” (SACHS, 2022).

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e por consequência Agenda 2030, possui como pilar mestre a tríade do desenvolvimento sustentável: econômico, social e ambiental, tendo como grande meta um mundo mais justo e igualitário, que possibilite uma vida próspera, com a preservação do meio ambiente para as gerações futuras (BARBIERI, 2022).

E para alcançar tais metas adequação das necessidades de cada país é medida necessária, assim “localização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável” leva em consideração os contextos subnacionais, adequando Agenda 2030 para realidade de cada Estado, cada Nação deve adequar o cumprimento das metas de acordo com suas reais necessidades e capacidades, objetivando a efetivação da promoção da sustentabilidade no planeta de forma real e efetiva (ONU, 2016).

No Brasil em 2016, foi criada uma Comissão Nacional para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (CNOODS), através do Decreto Presidencial nº 8.892, de 27 de outubro de 2016, em 2019 houve uma revogação (Brasil, 2016a), e a consequente extinção da Comissão, contudo, em 2023, por meio do Decreto 11.704, de 14 de Setembro de 2023 (Brasil, 2023b), foi novamente instituída a Comissão, que possui como finalidade a contribuição para a Internalização da Agenda 2030, com o estímulo em todas as esferas do governo e junto à sociedade civil, além de promover transparência nas ações realizadas para o alcance das metas (BRASIL, 2017b).

A Comissão é composta de oito representantes do governo, oito representantes da sociedade civil e do setor privado, escolhidos por edital público; tendo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) como órgãos de assessoramento técnico permanente (BRASIL, 2024c).

Ocorre que segundo “Relatório Global de Desenvolvimento Sustentável 2022”, com dados fornecidos de mais de 200 países de todo o mundo, cumprir as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, seria a forma ideal para o enfrentamento da crise do clima, pandemia da COVID-19 e o aumento do número de conflitos ao redor do mundo (ONU, 2022).

Entre os dados, está o fato de que “uma em cada 10 pessoas em todo mundo tem fome atualmente e quase uma em cada três pessoas não tem acesso regular à alimentação adequada” (ONU, 2022).

No documento ficou demonstrado que acontecimentos em todo o globo, impactaram na alimentação e nutrição, na saúde, meio ambiente, paz e segurança, que afetaram diretamente o plano de ação feito para o cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ONU, 2022).

A COVID-19, com seu grande volume de mortes, alcançou segundo o relatório 15 milhões de pessoas no fim de 2021, “mais de quatro anos de progresso em aliviar a pobreza foram perdidos, levando mais de 93 milhões de pessoas em todo o mundo para extrema pobreza em 2020”, afetou diretamente a educação, e os serviços de saúde (ONU, 2022).

No tocante ao clima, segundo o relatório “o mundo está à beira de uma catástrofe climática”, com emissões de gás carbônico aumentando em 6% em 2021, e emissões de gases de efeito estufa em quase 14% na próxima década (ONU, 2022).

A Guerra na Ucrânia, está criando uma das maiores crises de refugiados da modernidade, o relatório informa que em 2022, mais de 100 milhões de pessoas foram forçadas a deixar suas moradias. O conflito gera efeito cascata também no preço dos alimentos, combustíveis e fertilizantes, com impacto direto no comércio global (ONU, 2022).

Segundo ainda o relatório (ONU, 2022):

Os países e grupos populacionais mais vulneráveis são impactados desproporcionalmente. As mulheres sofreram maior perda de postos de trabalho, combinada a um aumento do trabalho doméstico. Algumas evidências sugerem que a violência contra as mulheres exacerbou-se pela pandemia.

Jovens continuam a ter maiores taxas de desemprego do que antes da pandemia e o trabalho e casamento infantis estão aumentando. Os países menos desenvolvidos sofrem com fraco crescimento econômico, aumento da inflação, maior interrupção nas cadeias de abastecimento e incertezas políticas de dívidas insustentáveis.

Como saída para crise global, é imprescindível a preparação para as intempéries que virão, agindo diretamente em programas que fortaleçam os sistemas de proteção social, com a melhora nos serviços públicos, o financiamento de infraestrutura de dados e informações, deverão ser prioridade para os governos nacionais e internacionais (ONU, 2022).

De certa forma, os acontecimentos em escala global sempre existirão, de forma cíclica em maior ou menor escala, focar no cumprimento dos Objetivos propostos, certos de que cada meta cumprida contribui minimamente para a consecução dos resultados, se mostra como medida essencial para caminhar rumo à implantação de nosso novo padrão de sociedade baseado no Desenvolvimento Sustentável.

O tema abordado no tópico que segue, trata especificamente do “Trabalho Decente e Crescimento Econômico” objetivo “8”, e o alcance das metas é medida de extrema urgência, pois, quando o homem supre suas necessidades por meio do trabalho, a sociedade em geral sai mais fortalecida.

2.3 O OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 8 E A META 8.5

Estamos na era do “Desenvolvimento Sustentável”, não tem como falar em desenvolvimento sem mencionar a palavra trabalho, é por meio de sua força propulsora que o homem de forma digna e estruturada auferirá condições para custeio de uma vida de acordo com esse novo padrão existencial que tanto se almeja.

Na antiguidade o trabalho era visto como algo ruim, nefasto, tanto que a palavra era originária do latim “*tripalium*”⁸, nome de um instrumento de tortura, por consequência trabalhar significava sofrer torturas, sendo atribuído aos escravos e desprovidos de terra (TRABALHO, 2024).

⁸ *Tripalium*: termo formado pela junção dos elementos *tri*, que significa “três”, e *palum*, que quer dizer “madeira”. Era o nome de um instrumento de tortura constituído de três estacas de madeira bastante afiadas e que era comum em tempos remotos na região europeia. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/trabalho/>

Por muito tempo, o homem foi escravizado, por meio da mão de obra gerada por sua força propulsora, de modo que homem e trabalho podem ser confundidos, são faces da mesma moeda, e por assim dizer, se o objetivo principal é elevar a dignidade da pessoa humana, não fazendo qualquer acepção de raça, cor, credo, condição física, para que se alcance a tão sonhada igualdade material, necessário se faz criar normas que moldem não apenas normas materiais, mas morais.

Jamais se alcançará um desenvolvimento sustentável, se a moral não se fizer presente no seio social, a sociedade vive constantemente em um paradoxo, o planeta fornece o suficiente para que todos possam viver em abundância, contudo, tal façanha apenas pode ser usufruída por uma minoria.

Como mencionado nos tópicos anteriores, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, objetivam o estabelecimento de um novo padrão global, onde o desenvolvimento venha “a partir de dentro, socialmente incluyente, ambientalmente sustentável e sustentado” (Sachs, 2008, p. 53, com estratégias de fuga das intempéries impostas pela pobreza.

O trabalho constitui um dos elementos basilares da Ordem Econômica e Social do Brasil, se orientando pelos princípios da justiça social, livre iniciativa, função social da propriedade, redução das desigualdades regionais e sociais, entre outros (BRASIL, 1988).

A meta 1B, do Objetivo do Milênio 1, “Alcançar o emprego, pleno, produtivo e decente para todos, inclusive mulheres e jovens” (Sachs, 2022, p. 158), está inserida dentro da meta principal “erradicar a pobreza extrema e a fome”, sendo o trabalho considerado um meio de promover a inclusão socioeconômica de todos os indivíduos, independente de gênero, raça, cor, idade, através do acesso a oportunidade de emprego (SACHS, 2022).

Dentro da agenda 2030, ganhou um Objetivo específico, o ODS 8 de que trata “Trabalho Decente e Crescimento Econômico”, possuindo como meta “promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos” (ONU, 2023).

O conceito de trabalho decente, começou a ser construído pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Social, realizada em março de 1995, em Copenhague na

Dinamarca, o terceiro compromisso assumido, tinha por objetivo a promoção do pleno emprego, assim descrito:

Comprometemo-nos a promover o objetivo do pleno emprego como prioridade básica das nossas políticas econômicas e sociais e a preparar todos os homens e mulheres para alcançar meios de vida seguros e sustentáveis, através do trabalho e do emprego produtivo e livremente escolhido (ONU, 1995).

Foi formalizado no ano de 1999 pela OIT, objetivando a promoção de oportunidades igualitárias entre homens e mulheres, por meio do trabalho produtivo, com condições de qualidade, liberdade, equidade e a consecução de normas de higiene, saúde e segurança no trabalho, com a finalidade de assegurar uma vida digna aos trabalhadores (OIT, 2014).

Possui como ponto de convergência quatro objetivos estratégicos: o respeito aos direitos do trabalho, em especial os considerados direitos fundamentais; promover toda forma de emprego produtivo e de qualidade; fortalecimento do diálogo com a sociedade; e amplificação da proteção social (OIT, 2014).

Em 2006, foi lançado no Brasil a Agenda Nacional de Trabalho Decente (ANTD), possuindo como base um compromisso tripartite, composta por Governos, Organizações de Trabalhadores e Empregadores, que objetiva impulsionar o desenvolvimento sustentável e a inclusão social por meio do trabalho decentes. Suas três prioridades são: “a geração de mais e melhores empregos, com igualdade de oportunidades e de tratamento; a erradicação do trabalho escravo e do trabalho infantil”, e o fortalecimento do sistema tripartite (OIT, 2014).

O trabalho decente está diretamente ligado ao crescimento econômico, pois, se trata de uma das maiores ferramentas de alcance da superação da pobreza extrema e redução das desigualdades sociais (OIT, 2014).

Importante pontuar especificamente a diferenciação entre crescimento sustentável e sustentado, enquanto o primeiro se refere às condições ambientais, o segundo adjetivo se refere ao crescimento econômico, representa a capacidade de se desenvolver economicamente ao longo do tempo (SACHS, 2008).

O Crescimento econômico na sua “acepção mais simples, mede as mudanças no PIB ao longo de um determinado período de tempo” (Sachs, 2022, p. 57), este por sua vez “é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por

um país, estado ou cidade, geralmente no período de um ano” (IBGE, 2023), representado a totalidade das atividades econômicas de um território.

Contudo, aumento do Produto Interno Bruto (PIB), não representa automaticamente, aumento na qualidade de vida da população em geral, pois, se duplicar o PIB e a população também, a “média do bolo econômico permanece inalterada” (SACHS, 2022, p. 57).

Assim se o PIB é a soma de todos os bens e serviços produzidos por um país, o PIB *per capita*, representa o quanto cada cidadão contribuiu para esse total, “quando o PIB *per capita* aumenta, o bem-estar econômico também tende a aumentar” (Sachs, 2022, p. 57), está associado diretamente a ganhos em bem-estar material, com impacto na saúde, educação, segurança alimentar (SACHS, 2022).

A meta do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8, é alcançar o crescimento econômico de forma sustentada, seguindo um padrão de crescimento que é estável e duradouro, e que persiste ao longo do tempo, considerando fatores econômico, social e ambiental, por meio de onze metas, “que abordam temas como produtividade; aumento do produto interno bruto (PIB) *per capita*; redução do trabalho infantil, do trabalho análogo à escravidão, dos acidentes de trabalho, da informalidade e do desemprego; entre outros”. (BRASIL, 2019c).

Especificamente quando da formulação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8.5 pelas Nações Unidas, a meta original era alcançar até 2030 “o emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor” (ONU, 2023).

No caso do Brasil, foi necessário adequar a meta retirando o termo “emprego pleno e produtivo”, em detrimento de não se ter um consenso sobre a definição do termo, contudo, desemprego e subutilização do trabalho eram conceitos amplamente propagados, com utilização inclusive pelo IBGE (BRASIL, 2019c).

Sendo a meta 8.5 para o Brasil a seguinte: “Até 2030, reduzir em 40% a taxa de desemprego e outras formas de subutilização da força de trabalho, garantindo o trabalho digno, com ênfase na igualdade de remuneração para trabalho de igual valor” (BRASIL, 2019c).

A conceituação de “outras formas de subutilização da força de trabalho” é aquela que “reflete desejos não correspondidos por trabalho tanto entre

trabalhadores já empregados, como entre indivíduos fora da força de trabalho” (BRASIL, 2019c).

A garantia de trabalho digno, com igualdade de remuneração para trabalho de igual valor, para pessoas com deficiência se trata de uma medida complexa e que necessita de uma alteração na massa social, uma mudança de mentalidade.

Segundo o Banco Mundial, mais de um bilhão de pessoas em todo mundo convivem com algum tipo de deficiência, e nos próximos anos este número tende a aumentar, em decorrência do envelhecimento da população e aumento global de doenças crônicas (BANCO MUNDIAL, 2011).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, aproximadamente 18,9 milhões de pessoas, possuem algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,9 do total da população, sendo o Nordeste a região com maior número 10,3%, e o Sudeste com a menor quantidade, 8,2% (BRASIL, 2023b).

Justamente as pessoas com deficiência, apresentam as piores perspectivas de saúde, baixos níveis de escolaridade, taxas maiores de pobreza se comparada às pessoas sem deficiência. Os obstáculos não estão apenas na deficiência, mas nas dificuldades de acesso igualitário aos serviços de saúde, educação, oportunidades de emprego, sendo excluídos, portanto, das atividades da vida cotidiana (BANCO MUNDIAL, 2011).

Ainda segundo o IBGE a taxa de analfabetismo para pessoas com deficiência foi de 19,5%, enquanto para pessoas sem deficiência foi de 4,1%; apenas 25,6% das pessoas com deficiência tinham concluído ensino médio, enquanto 57,3% das pessoas sem deficiência tinham esse mesmo grau de instrução (BRASIL, 2023b).

A inclusão justa, é fator essencial ao desenvolvimento dos Objetivos propostos, de modo que todos deveriam ter acesso, de forma igualitária, aos programas assistenciais para deficientes, com políticas que busquem tratar os desiguais de forma igualitária, criando programas voltados aos conjuntos populacionais objetivando o acesso à educação, proteção à saúde e moradia (SACHS, 2008).

A “educação é essencial para o desenvolvimento, pelo seu valor intrínseco, na medida em que contribui para o despertar cultural, a conscientização,

a compreensão dos direitos humanos” (Sachs, 2008, p. 39, tornando o cidadão adaptável e autônomo, promovendo autoconfiança e autoestima, tendo valor instrumental quanto à empregabilidade (SACHS, 2008).

Com relação ao exercício da vida profissional, somente 29,2% das pessoas com deficiência tinham alguma participação no mercado de trabalho, em contrapartida o restante da população em geral 66,4%, significando que dos quase 19 milhões de pessoas com deficiência, apenas 5,1 milhões de pessoas estariam ativas no mercado de trabalho (BRASIL, 2023b).

O rendimento médio real também era inferior, enquanto pessoas com deficiência auferiam a renda de R\$ 1.860,00, o valor para pessoas sem deficiência era de R\$ 2.690,00 (BRASIL, 2023b).

O principal aparato legislativo para inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho é a Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência nº 8.213 de 24 de julho de 1991, determina que empresas de qualquer natureza, que tenham acima de 100 ou mais empregados, preencham de 2% a 5% dos seus postos de trabalho com pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social⁹ (BRASIL, 1991).

Ponto sensível, é que o artigo expressamente descreve que a reserva do cargo fica condicionada apenas a modalidade de contratação direta da pessoa com deficiência, excluindo o menor aprendiz (Brasil, 1991), estagiários, funcionários terceirizados, outras formas de contratação que a não as previstas e reguladas pela Consolidação das Leis do Trabalho.

⁹ O art. 93 da Lei 8.213/91, assim dispõe: Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) 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%. |

§ 1º 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.

§ 2º Ao Ministério do Trabalho e Emprego incumbe 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.

§ 3º 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).

O estímulo a novas formas de contratação, como trabalho à distância, teletrabalho, terceirização, constituem uma tendência mundial, e se regulamentadas poderiam servir como incentivo à contratação das pessoas com deficiência, melhorando os índices.

Outrossim, mesmo previstas em lei, as metas não são cumpridas de forma espontânea, de modo que sem fiscalização sistemática e especializada, as contratações, permanência e ascensão profissional dessas pessoas não são efetivadas (BRASIL, 2020d).

Dentre os argumentos dos empregadores, estão: os custos com adaptação, nem toda empresa possui condições físicas de receber uma pessoa com deficiência, existindo a necessidade de adequação; pessoas com deficiência não se encaixam em qualquer função, de modo que existe a limitação muitas vezes física e intelectual; o acesso ao local de trabalho também é dificultado, pela falta de transporte público preparado para receber pessoas deficientes, além de que um funcionário com deficiência só pode ser demitido após o preenchimento da vaga por outro (GARCIA, 2010).

Comparando o Brasil com a Política de Cotas Internacional, em um quadro geral, as cotas legais de contratação variam entre 1,5% a 7,0% do total do quadro de trabalhadores, e sempre partem de um número mínimo de empregados, com prevalência nos países Europeus, como Portugal, Espanha, França, Itália, embora no Japão que prevê um percentual de 1,8%, e China que prevê a cota de 1,5% a 2%, dependendo de cada município (GARCIA, 2010).

A falta de incentivo e fiscalização no que se refere às contratações de pessoas com deficiência, eleva a taxa de ocupação informal¹⁰, segundo o IBGE a taxa de ocupação no mercado informal ou precário, entre pessoas com deficiência é superior, alcançando 55% da população, faltando postos de trabalhos formais, como forma de se manter as pessoas com deficiência são obrigadas a procurar todo tipo de trabalho (BRASIL, 2023b).

Muitas pessoas com deficiência recebem benefícios previdenciários por incapacidade laborativa, seja auxílio-doença ou aposentadoria, outros recebem

¹⁰ São consideradas ocupações informais as pessoas como “empregado no setor privado, exclusive trabalhador doméstico – sem carteira de trabalho assinada”, “trabalhador doméstico – sem carteira de trabalho assinada”, “empregador sem CNPJ”, “conta própria sem CNPJ” e “trabalhador familiar auxiliar” no trabalho principal (IBGE, 2023).

benefícios assistenciais, o que faz com que não queiram trabalhar formalmente, pois, perderiam tais valores, acaso houvesse vinculação a um posto formal de emprego.

Outros fatores como barreiras de acessibilidade, urbanísticas, arquitetônicas, nos meios de transportes, comunicação (Amâncio; Mendes, 2023); preconceito e discriminação, prevalecendo a ideia de que pessoas com deficiência são tristes, não rendem como um trabalhador em deficiência, criando obstáculos ao acesso das pessoas com deficiência a um emprego formal (GARCIA, 2010).

O trabalho na informalidade em decorrência da falta de registro das empresas, seja por parte do empregador, seja por parte do que trabalha por conta própria na informalidade, se dá em parte pela alta carga tributária em todos os níveis, municipal, estadual e federal, burocracia nos processos gerando altos custos administrativos, falta de tratamento especial aos micros e pequenos empreendedores, desestimulando a regulamentação dessas empresas (SACHS, 2008).

É necessário promover o empreendedorismo, individual e coletivo, aperfeiçoando de forma organizacional e técnica, de modo que os pequenos produtores se transformem em pequenos empresários (SACHS, 2008).

Conforme estudo realizado pelo SEBRAE e PNUD, para auxiliar na transformação gradual integrando os microempresários na economia formal, seriam necessárias algumas medidas:

- Simplificar os procedimentos burocráticos e reduzir os custos administrativos do registro de novos negócios;
- Simplificar o regime fiscal, com a redução significativa da carga tributária de todos os níveis (federal, estadual e municipal);
- Diminuir os encargos e simplificar o acesso aos serviços de saúde e proteção social;
- Dar tratamento preferencial aos micros e pequenos empresários nos mercados institucionais e fortalecer os vínculos entre as grandes empresas e os pequenos negócios, mediante práticas equitativas de subcontratação, terceirização e franquias destinadas a proteger o interesse dos parceiros mais fracos;
- E, por último, proporcionar crédito e base preferencial (SACHS, 2008, p. 56-57).

Todos esses dados mais que um resultado é um reflexo, dos problemas herdados do século XX, quais sejam: desemprego em massa e desigualdades crescentes, apesar do crescente aparato científico e técnico (SACHS, 2008).

Em 2003 quando da preparação de um texto intitulado “Inclusão social pelo trabalho decente: oportunidades, obstáculos, políticas públicas”, Ignacy Sachs, advertia:

O Brasil entrou no século XXI com um aparelho industrial moderno e diversificado e um setor de agronegócios que lhe confere liderança mundial em vários outros campos. No entanto, a sua estrutura ocupacional reflete o atraso social do país. Segundo a PNAD de 2002, os empregados sem carteira assinada constituíam 24,2% da PEA e os empregados por conta própria 22,3%. 4,2% das pessoas ocupadas trabalhavam unicamente para o próprio consumo, e 11,7% não tinham nenhum rendimento monetário. 27,1% dos trabalhadores tinham rendimentos inferiores ou iguais a um salário-mínimo, 26,3% de um a dois salários-mínimos, 12,4% de dois a três salários-mínimos, enquanto apenas 1,3% superavam os vinte salários-mínimos. **A economia brasileira é constituída de um arquipélago de empresas modernas e eficientes**, algumas entre elas de classe mundial, **imerso num oceano de atividades de baixíssima produtividade. A riqueza está concentrada no arquipélago, e uma parcela importante da população busca sobrevivência nadando no oceano da informalidade** (Grifos do autor) (SACHS, 2008, p. 111-112).

Desenhar estratégias de crescimento puxado pelo emprego se mostra a maneira mais efetiva de suprir às necessidades sociais, a geração de emprego e autoemprego decente, oferecem uma solução definitiva ao inserir o cidadão no sistema produtivo, promovendo oportunidades, e autorrealização; ao contrário das políticas assistenciais, que requerem financiamento constante do poder público, o que faz com que o indivíduo entre no ciclo vicioso de desanimo e falta de perspectiva (SACHS, 2008).

A força do trabalho é agente de transformação da economia e da sociedade, constituindo um importante instrumento de afirmação da democracia e da vida em sociedade (REIS; SILVA; ANDRADE; BASSO, 2021).

As limitações decorrentes da deficiência na maioria das vezes não incapacitam totalmente o indivíduo para exercer funções compatíveis e adaptadas às atividades laborais, porquanto, todo ser humano possui aptidão para exercer uma ou outra área do conhecimento, contudo, o preconceito irizado no seio social, de antemão correlaciona a deficiência a incapacidade laborativa (REIS; SILVA; ANDRADE; BASSO, 2021).

Se quiser cumprir as metas estabelecidas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o Brasil precisará aumentar a produtividade e empregos (BRASIL, 2019e), incentivando os empresários e os cidadãos a

alavancarem o crescimento econômico sustentado pela força produtiva advinda do trabalho, pautados nos valores sociais do desenvolvimento sustentável, como forma de permitir o acesso a todos os cidadãos indistintamente (SACHS, 2008).

3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA APLICÁVEL AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO

No primeiro tópico serão abordadas questões referentes ao reconhecimento da pessoa com deficiência como sujeito de direitos no Brasil, partindo do modo como eram tratados nos primórdios da colonização, passando pelos modelos adotados, e fazendo um breve aparato legislativo das conquistas legais ao longo dos anos.

No segundo tópico será feito um breve histórico sobre os fundamentos da Previdência e Seguridade Social e seu histórico legislativo, iniciando no século XIX até os dias atuais, onde serão abordados princípios gerais sobre a Seguridade Social, e por derradeiro serão descritos benefícios de caráter assistencial e contributivo às pessoas com deficiência.

Já no terceiro tópico será feito um breve histórico sobre as origens do Processo de Reabilitação Profissional, e especificados os procedimentos legais e técnicos sobre o assunto.

3.1 O RECONHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITO DE DIREITOS NO BRASIL

No Brasil assim como ocorreu na Europa, no passado, as pessoas com deficiência eram tratadas como marginalizadas, viviam excluídas da sociedade, e por vários séculos foram inseridas dentro da categoria dos “miseráveis” (GARCIA, 2010).

Para as populações indígenas que habitavam o território brasileiro, predominava a prática de abandono ou homicídio das crianças que nascessem com algum tipo de deficiência, visto que eram tratadas como um sinal de que os deuses estariam castigando a tribo (GARCIA, 2010).

No tocante aos negros, a deficiência física e sensorial, ocorria, em decorrência dos castigos físicos aos quais eram submetidos, ou do precário transporte nos navios negreiros em condições subumanas, aos quais geravam todo tipo de deficiência ou até a morte, sendo então seus destinos o abandono, viviam de forma miserável, recorrendo a esmola e a caridade alheia (GARCIA, 2010).

Mesmo após abolição da escravidão em 1888, estes eram os destinos dos negros com deficiência, a miséria e exclusão, vez que eram descartados do mercado de trabalho imediatamente pelo simples fato de terem algum tipo de deficiência (GARCIA, 2010).

No século XIX, em decorrência dos conflitos militares, e do crescente número de soldados que adquiriam deficiência, em 03 de julho de 1867, no auge da Guerra do Paraguai, foi inaugurado na Cidade do Rio de Janeiro, o “Asilo dos inválidos da Pátria”, através do Decreto nº 3.904, que assim descrevia:

Art. 1º A Sociedade denominada – Asylo dos Invalidos da Patria – cuja séde principal é na capital do Imperio, tem por fim concorrer ou auxiliar o Governo Imperial na fundação e custeio de um Asylo no qual serão recolhidos e tratados os servidores do paiz que por sua velhice ou mutilação na guerra, não puderem mais prestar serviço; e dada sufficienciade meios, poderá ella outrosim proteger a educação dos orphãos, filhos de militares mortos em campanha, ou mesmo quando destacados no serviço das armas; e assim mais prestar soccorros que couberem em suas forças ás mãis, viuvase filhas dos militares ou mortos, ou impossibilitados do serviço em combate (BRASIL, 1867).

O asilo funcionou por 107 anos, tendo sido desativado em 1976, apesar de ter um caráter humanitário, historiadores relatam precárias condições de funcionamento e reafirmam o caráter de ligação entre a deficiência, doença, miséria e abandono (GARCIA, 2010).

Ainda no século XIX, em 12 de setembro de 1854, foi criado o Instituto dos Meninos Cegos (1889-1930) e tinha por objetivo a instrução primária e secundária, educação moral e religiosa, ensino de musicalização e profissões fabris, para meninos com deficiência visual considerados pobres (CABRAL, 2019).

No século XX é adotado o modelo médico, o que significou a produção de grandes estudos e pesquisas na área da reabilitação profissional, tendo sido criados os hospitais-escolas, e por consequência os profissionais técnicos da área, passaram a intervir em áreas como educação e trabalho das pessoas com deficiência (Garcia, 2010), “ao estudar o fenômeno, os médicos tornavam-se os grandes especialistas sobre o assunto e passavam a influenciar práticas direcionadas a essa população em questão” (FORESTI; BOUSFIELD, 2022, p. 659).

Este modelo entendia que a cura seria a única condição necessária para que o indivíduo pudesse realizar com êxito as atividades sociais, enfatizando a

doença, excluindo ou colocando em segundo plano questões como trabalho, vida social, sexualidade e educação (GARCIA, 2010).

De certa forma o modelo representou um avanço em relação ao contexto vivido pelas pessoas com deficiência até então, visto que eram tratados como aberrações, castigo divino, frutos do pecado, contudo, o fator deficiência ainda era considerado a frente da pessoa (GARCIA, 2010).

Na década de 40, cunha-se a expressão “crianças excepcionais”, termo que era utilizado para se referir a crianças com deficiência intelectual, a sociedade de um modo geral entendia que essas crianças não poderiam fazer parte das escolas regulares, o que culminou na criação da Sociedade Pestalozzi de São Paulo (1952) e a Associação de Pais e Amigos Excepcionais – APAE no Rio de Janeiro (1954); tais Instituições por gozarem de grande influência, iniciaram um processo de pressão ao poder público para que fosse incluída na legislação a “educação especial”, fato que veio a ocorrer em 20 de dezembro de 1961, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 4.024 (GARCIA, 2010).

Na década de 60, muitas instituições especializadas foram criadas, “escolas especiais, centros de reabilitação, oficinas protegidas ou clubes e associações especiais” (GARCIA, 2010, p. 48). Estes locais, objetivavam inserir parcela desta população nos serviços sociais, como se fosse uma preparação para que pudessem conviver de forma “normal” na sociedade (GARCIA, 2010).

O modelo médico começa a receber várias críticas, principalmente por interpretar a deficiência como uma desgraça pessoal, como se fosse um problema individual que causa dificuldades e desvantagens, o que fez surgir o modelo social para compreensão da deficiência:

O modelo social da deficiência advém de 1966 com o sociólogo Paul Hunt (pessoa com deficiência física) e elaborado por demais pessoas com deficiências, com a finalidade de discutir as limitações sociais para além das questões médicas. Michael Oliver, também é considerado um dos pioneiros e principais idealizadores desse modelo, juntamente com Paul Abberley e Vic Finkelstein. Esses estudiosos, procuravam entender o fenômeno sociológico da deficiência a partir do estigma proposto por Erving Goffman. Este, criticava a abordagem individualista, que era restrita ao corpo, da qual rotulava os indivíduos como inaptos e ignorava as estruturas sociais e impediam as PCD da participação social. O modelo social se tornava um instrumento político para a interpretação da realidade, com finalidade de transformação social, pois algumas de suas premissas postulavam que: as PCD deveriam assumir o controle de suas próprias vidas; a deficiência é uma situação que acontece durante a interação social; profissionais e

especialistas devem comprometer-se com o ideal de independência (FORESTI, BOUSFIELD, 2022, p. 659).

De acordo com Sasaki (1999) o movimento de “inclusão social”, ou modelo social, tem por objetivo a construção de uma sociedade para todos, com base em alguns princípios fundamentais, como: recepção e aceitação das diferenças; o direito a todos de pertencer de maneira igualitária à sociedade; diversidade humana valorizada, com igualdade para as minorias, o que garantirá uma cidadania com qualidade de vida.

O modelo inclusivista, como o termo bem diz, ao contrário dos modelos anteriores, que segregavam e excluíaam as pessoas com deficiência, tomando por base primeiro sua limitação física, como impedimento para uma vida plena em sociedade, vem observar valores solidários e cidadãos, com objetivo de construir um projeto nacional de cidadania inclusiva (SASSAKI, 1999).

Seguindo esse padrão, que de fato veio a se concretizar da metade da década de 80 ao início da década de 90 (Sasaki, 1999), a Emenda Constitucional nº 12¹¹ de 1978, da Constituição de 1969, faz menção a pessoa com deficiência pela primeira vez em um texto constitucional, sem incluí-los implicitamente na categoria de incapazes, necessitados ou miseráveis (BRASIL, 1978).

Em 1981 “Ano Internacional da Pessoa Deficiente”, o processo de segregação e exclusão começa dar espaço às lutas, debates e discussões, colocando a pessoa com deficiência como detentora de direitos, tendo direito a uma vida independente, com possibilidades socioeconômicas que lhes garantissem o exercício efetivo da cidadania (GARCIA, 2010).

Seguindo essa linha de cidadania inclusiva, e objetivando adequar o princípio da proporcionalidade aos que de fato necessitam ser tratados de forma distinta para que se alcance uma igualdade material, a Constituição de 1988, e legislações vindouras, positivaram as reivindicações de diversos grupos da sociedade, sendo amplo o rol de direitos direcionados a diferentes camadas sociais,

¹¹ AS MESAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS E DO SENADO FEDERAL, nos termos do artigo 49 da Constituição Federal, promulgam a seguinte emenda ao texto constitucional: Artigo único - É assegurado **aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante:** I - educação especial e gratuita; II - assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país; III - proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV - possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos (Grifos do autor). Disponível em: Emc12 (planalto.gov.br).

tratando especificamente dos direitos das pessoas com deficiência em vários artigos (FERREIRA; SOUZA, 2016).

Já em seu artigo 1º, III, a Constituição Federal de 1988, firmou como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana; em seu art. 5º, veio garantir a igualdade a todos de forma indistinta (BRASIL, 1988).

No art. 7º, de que trata especificamente aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, determinou de forma expressa a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão de trabalhadores com deficiência (art. 7º, XXXI)¹²; o art. 37¹³, VIII, a reserva de cargos e empregos públicos às pessoas com deficiência; e a possibilidade de conceder aposentadoria e benefícios previdenciários aos segurados com deficiência da previdência social (art. 201, §1º, I)¹⁴ (BRASIL, 1988).

Outro direito importante, apesar de pouco fiscalizado, são as cotas previstas na Lei nº 8.213/1991, em seu art. 93, que prevê que empresas com cem ou mais funcionários estão obrigadas a preencher de 2% a 5% de seu quadro, com beneficiários da previdência social reabilitados ou pessoas com deficiência (BRASIL, 1991).

Quem faz a fiscalização das contratações de pessoas com deficiência, é a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), que está vinculada diretamente ao Ministério do Trabalho, segundo o Órgão, apesar de existir há muito, a legislação não é cumprida de forma espontânea, sem fiscalização não há contratações, e quando são realizadas é muito difícil a permanência ou ascensão de cargos por parte das pessoas com deficiência (BRASIL, 2020d).

¹² Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...] XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência.

¹³ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [...] VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

¹⁴ Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: [...] § 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: I - com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Os argumentos por parte dos empregadores são os mais variados possíveis, e demonstram o preconceito na sociedade para com às pessoas com deficiência, demonstrando que não basta a garantia formal, mas a utilização de ferramentas que garantam a materialidade dos direitos (FERREIRA; SOUZA, 2016). Todas essas barreiras, são verificadas na prática, conforme demonstrado no tópico 2.3 do capítulo anterior.

No ano 2000, objetivando regulamentar o disposto no art. 227, §2º, da Constituição Federal, foi elaborada a Lei Federal nº 10.098, lei da “Acessibilidade”, como ficou conhecida, tinha por objetivo garantir critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

A referida Lei trouxe conceitos e definições básicas sobre ambiente, barreiras, adequações de espaços, mobílias, transportes, sistemas e meios de comunicação, adequados a garantir o direito de ir e vir das pessoas com deficiência (BRASIL, 2000).

De acordo com a Lei 10.098/2000, “para que um ambiente seja acessível, é preciso que as pessoas com deficiência e também aquelas com mobilidade reduzida possam utilizar seus espaços, mobiliários e equipamentos urbanos” (Brasil, 2000), dispendo ainda sobre os elementos de urbanização, com planejamento de vias públicas, parques e demais espaços públicos, banheiros químicos acessíveis, estacionamentos com vagas reservadas para pessoas com deficiência, inclusive com percentual mínimo de brinquedos e equipamentos de lazer adaptados e identificados (BRASIL, 2000).

Acessibilidade é algo muito importante na vida de qualquer indivíduo, em se tratando da pessoa com deficiência, o direito de ir e vir se mostra fundamental para que o indivíduo possa ter uma vida autônoma e funcional, calçadas acessíveis, meios de transportes adequados e seguros, escolas adaptadas, rampas de acesso, são algumas das condições básicas para uma vida digna e de qualidade.

Apesar da existência da lei, acessibilidade nas escolas brasileiras não é uma realidade, segundo Censo Escolar de 2018, realizado pelo Instituto Nacional e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), apenas 31,2% do total das escolas brasileiras, contam com dependências acessíveis às pessoas com algum tipo de deficiência, do total 28,0% estariam na rede pública, e 44,7% na rede privada de ensino. Ainda de acordo com o Censo Escolar, apenas 41,8% das escolas, sendo

38,6% na rede pública, e 55,6% na rede privada, contam com banheiros adaptados (BRASIL, 2019b).

A falta de estrutura reflete diretamente no índice de alfabetização das pessoas com deficiência, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), “apenas um em cada quatro pessoas com deficiência concluiu o Ensino Básico Obrigatório”, o índice de analfabetismo foi de 19,5% para pessoas com deficiência, enquanto que para pessoas sem deficiência foi de 4,1%; os dados demonstram que a maioria das pessoas com deficiência com 25 anos ou mais, não completaram a educação básica, dessas 63,3% não tinham qualquer instrução; no nível superior, enquanto 20,9% das pessoas sem deficiência tinham cursado algum curso de nível superior, apenas 7,0% das pessoas com deficiência alcançavam tal formação (BRASIL, 2023b).

No tocante a inclusão da pessoa com deficiência, outro marco importante foi o “Estatuto da Pessoa com Deficiência” ou “Lei Brasileira da Inclusão (LBI)”, promulgada em 06 de julho de 2015, Lei Federal nº 13.146, surge da necessidade de adequar a legislação brasileira ao novo modelo trazido pela Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência (PINHEIRO, 2023).

Se antes a deficiência vinha em primeiro lugar e definia a pessoa, agora essa condição não mais limita o ser humano, “a releitura atual propõe que o ambiente em que a pessoa vive é, na realidade, responsável por sua situação de deficiência” (Pinheiro, 2023), é necessário contextualizar o local onde vive, às pessoas que os cercam, suas possibilidades materiais (PINHEIRO, 2023).

Em seu artigo 1^o¹⁵, a Lei dispõe expressamente, que visa assegurar e promover a inclusão social, com condições que propiciem a igualdade e o exercício dos direitos e liberdades fundamentais (BRASIL, 2015).

Ademais aborda temas sensíveis como: aptidão da pessoa exercer seus atos para vida civil; proteção contra todo tipo de abandono, discriminação ou exclusão; aumento de incentivos voltados ao financiamento de atividades paradesportivas; atendimento prioritário; inclusão no ambiente de trabalho (PINHEIRO, 2023).

¹⁵ Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Disponível em: L13146.planalto.gov.br.

Prevê ainda que em nenhuma hipótese pode existir a negação de matrícula escolar ou a cobrança de taxa diferenciada para sua efetivação, tendo sido criada uma Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, ligada diretamente ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), objetivando facilitar denúncias de possíveis violações ao direito à educação (BRASIL, 2023a).

Outrossim, reafirmou algumas questões de acessibilidade, reserva de assentos em cinemas, teatros, auditórios, estádios, entre outros locais públicos, essenciais à concretização de direitos relacionados às pessoas com deficiência (BRASIL, 2023c).

Ademais, expressamente determinou a criação do cadastro-inclusão (art. 92¹⁶) e auxílio-inclusão (art. 94¹⁷), objetivando favorecer a inserção das pessoas com deficiência como beneficiárias da assistência social no mercado de trabalho; determinou a realização de avaliação biopsicossocial (art. 2º, §1¹⁸); aprimoramento do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e a possibilidade de saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) no caso de compra de órtese e prótese (art. 99¹⁹ - Brasil, 2015); direitos que serão abordados no tópico seguinte, com mais profundidade, por estarem inseridos dentro do âmbito da legislação previdenciária voltada a pessoa com deficiência (BRASIL, 2021b).

Por outro lado, em certos artigos a legislação apenas transcreveu o disposto na Constituição de 1988, e que garante a todos os cidadãos de forma

¹⁶ Art. 92. É criado o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), registro público eletrônico com a finalidade de coletar, processar, sistematizar e disseminar informações georreferenciadas que permitam a identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência, bem como das barreiras que impedem a realização de seus direitos.

¹⁷ Art. 94. Terá direito a auxílio-inclusão, nos termos da lei, a pessoa com deficiência moderada ou grave que:

I - receba o benefício de prestação continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e que passe a exercer atividade remunerada que a enquadre como segurado obrigatório do RGPS;

II - tenha recebido, nos últimos 5 (cinco) anos, o benefício de prestação continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e que exerça atividade remunerada que a enquadre como segurado obrigatório do RGPS.

¹⁸ Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm#Art92)

¹⁹ Art. 99. O art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XVIII:

“Art. 20. XVIII - quando o trabalhador com deficiência, por prescrição, necessite adquirir órtese ou prótese para promoção de acessibilidade e de inclusão social. (Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm#Art92)

indistinta, direitos como à vida, à educação, ao trabalho, à locomoção, em certa medida já estavam formalmente garantidos no âmbito Constitucional, às próprias cotas de contratação já estavam previstas na legislação infraconstitucional, como mencionado acima, sendo que muito pouco o Estatuto inovou no sentido de promoção dos direitos da pessoa com deficiência (FERREIRA; SOUZA, 2016).

Ainda objetivando o enfrentamento de barreiras e desigualdades vivenciadas pelas pessoas com deficiência, em 2023, foi lançado o programa governamental “Novo Viver Sem Limite”, agenda foi criada em 2011, tomando por base os compromissos assumidos junto à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2023a).

O plano foi elaborado com base nas reivindicações sociais, elaboração de pareceres teóricos e experiências locais, e foi estruturado em 4 eixos de atuação: 1. Acesso à educação; 2. Atenção à saúde, com ações voltadas para prevenção e reabilitação; 3. Inclusão social e combate às desigualdades; 4. Acessibilidade por meio da tecnologia, moradias e aquisições de equipamentos (BRASIL, 2023a).

Se alcançadas as metas assumidas, se terá um importante avanço no enfrentamento das desigualdades existentes, visto que não adianta formalizar direitos, há que se alcançar meios de sua consecução, vez que “a limitação está na mente e a deficiência no espaço” (PINHEIRO, 2023).

Todo o contexto histórico e legislativo demonstra os grandes desafios que às pessoas com deficiência enfrentaram para serem aceitas em sociedade, e esse não é um cenário peculiar do Brasil, mas do mundo. No tópico seguinte serão abordados aparatos legislativos importantes para inclusão da pessoa com deficiência na vida social e econômica.

3.2 DA SEGURIDADE SOCIAL APLICADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nem sempre na história, houve preocupação com a proteção dos indivíduos contra os infortúnios, foi somente a partir do final do século XIX, que a questão ganhou espaço dentro da ordem jurídica do Estado, o sistema de proteção social que antes era feito por meio da caridade, agora possui caráter subjetivo, um direito garantido pelo Estado, pela sociedade e seus membros, assistência pública, e da previdência social através da seguridade social (CASTRO; LAZZARI, 2023).

A “pedra fundamental” da Previdência Social, foi lançada na Europa, na segunda metade do século XIX até o início do século XX, com um sistema jurídico que objetivava garantir aos trabalhadores normas de proteção nas relações contratuais, e um seguro contributivo, no qual objetivava garantir uma renda no caso da perda da capacidade laborativa, velhice, doença ou invalidez e pensão por morte (CASTRO; LAZZARI, 2023).

No Brasil, influenciado diretamente pelas transformações da Europa, a Seguridade Social, se origina do século XIX, com a Caixa de Socorro e Pensão dos Trabalhadores Ferroviários; a Constituição de 1934 foi a primeira a trazer a proteção social aos trabalhadores, incluindo a obrigatoriedade de seguros contra acidentes de trabalho e doenças profissionais; em 1943 é criada a Consolidação das Leis do Trabalho; e em 1960 foi instituído o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (CARVALHO, 2021).

Com a Constituição de 1988, a Seguridade Social aparece com um ramo do direito social, que abarca a proteção à saúde, à previdência e à assistência social, como sistema universal de direitos e garantias (CARVALHO, 2021).

Ocorre que seguro e assistência social, são termos diferentes e importantes de serem conceituados, porquanto, cumprem papéis distintos no meio social, com características técnicas bem importantes.

Enquanto a Seguridade Social, compreende um conjunto de ações objetivando assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social; a Previdência Social se ocupa da proteção de todos os que possuem atividade laborativa remunerada, objetivando a proteção ao segurado dos riscos “decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária, das condições de obter seu próprio sustento” (CASTRO; LAZZARI, 2023, p. 638).

A Previdência Social, contudo, não abarca às camadas populacionais mais carentes, e aqueles que se encontram no mercado informal de trabalho, como é o caso das pessoas com deficiência, que em sua maioria, estão inseridas dentro da informalidade laborativa:

Esta, contudo, não esgota as necessidades da população mais carente; é que os planos, benefícios e serviços desta só atingem uma parte da população, vale dizer, aquela que tem uma ocupação definitiva no mercado formal de trabalho e, ainda, quando reconhecida a relação laboral, aos que, mesmo trabalhando no mercado informal, tenham exercido atividade laborativa. Ficam, contudo, excluídos deste sistema de proteção aqueles

que não têm atividade – os desempregados, os inválidos que nunca trabalharam, os idosos que não tiveram direito à aposentação e os menores carentes. A todos estes, cumpre ao Estado prestar outra forma de proteção: a assistência social. Neste campo de atuação, o Estado não exige – pois não tem como exigir – qualquer contribuição dos beneficiários.

A proteção à saúde, por seu turno, também não é objeto das políticas da previdência social. Caracteriza-se pela concessão gratuita de serviços e medicamentos a qualquer pessoa que deles necessite, ou seja, da mesma forma que ocorre com a assistência social, se torna inexigível a contribuição por boa parte dos beneficiários (CASTRO; LAZZARI, 2023, p. 20- 21).

A Seguridade Social encontra-se prevista na Constituição Federal de 1988, dentro do título VIII, que trata da Ordem Social, no art. 194²⁰, compreendendo: a previdência, saúde e assistência social, e conforme disposto nos artigos 196²¹ e 203²², ainda da Constituição Federal, os dois últimos, não exigem qualquer contraprestação por parte dos cidadãos (BRASIL, 1988).

Os princípios norteadores da Seguridade Social, formam a base para o efetivo funcionamento desse sistema no Brasil, previstos no já colacionado art. 194 da Constituição Federal, são eles: a universalidade da cobertura dos atendimentos; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e

²⁰ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

²¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

²² Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm

rurais; seletividade e distributividade dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade na base de financiamento, e, caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite (BRASIL, 1988).

Por universalidade de cobertura nos atendimentos, entende-se que a proteção social deve alcançar a todos, significa a “entrega de ações, prestações e serviços de seguridade social a todos que necessitem, tanto em termos de previdência social – obedecido o princípio contributivo – como no caso da saúde e assistência social” (CASTRO; LAZZARI, 2023, p. 70).

O Princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, visa assegurar igualdade de tratamento, com benefícios e serviços proporcionais e igualitários para ambas as populações (SANTOS, 2024).

Quanto a seletividade e distributividade dos benefícios e serviços, significa dizer que serão distribuídos conforme os necessitados se encaixem dentro dos requisitos para sua concessão, possibilitando renda e bem-estar social, com a finalidade de reduzir as desigualdades sociais (SANTOS, 2024).

“Os benefícios – prestações pecuniárias – não podem ter seu valor inicial reduzido. Ao longo de sua existência, o benefício deve suprir os mínimos necessários à sobrevivência com dignidade” (Santos, 2024), é nisso que se baseia o princípio da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios, impede reduções arbitrárias nos benefícios, vencimentos e salários, visando a proteção do padrão de vida dos beneficiários (SANTOS, 2024).

O Princípio da Equidade na forma de participação no custeio traz duas possíveis interpretações, a primeira é que “quanto maior a probabilidade de a atividade exercida gerar contingências com cobertura, maior deverá ser sua contribuição”, assim nessa interpretação não se trata de capacidade contributiva, mas no potencial de geração de contingência da atividade econômica (Santos, 2024); e a segunda interpretação seria justamente aquela em quem tem mais contribuído mais, sendo às contraprestações justas e proporcionais à capacidade do contribuinte, evitando assim sobrecarregar os mais vulneráveis (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Por fim o Princípio da Diversidade na base de Financiamento, e, caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, diz

respeito justamente ao financiamento de todo esse sistema, sendo que pelo princípio da solidariedade, todos os envolvidos no sistema social, Poder Público, empresas e trabalhadores, devem contribuir na medida de suas possibilidades, sendo a gestão da seguridade quadripartite, ou seja, com a participação dos trabalhadores, empregadores, dos aposentados e do Poder Público, através dos órgãos colegiados (SANTOS, 2024).

Os princípios acima mencionados, por formarem a base de todo esse sistema de seguridade social, são extremamente importantes, e baseiam às relações jurídicas daquele cujo potencial contributivo é baixo ou quase nulo, possibilitando a distribuição de renda e políticas sociais de inserção do cidadão no seio social com o mínimo de dignidade.

Dito isso, dentro da seguridade social todos os três elementos que os compõem, saúde, previdência e assistência social, são extremamente necessários aos cidadãos com deficiência, especificamente dentro da assistência social, existem dois benefícios não contributivos importantes, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e o Auxílio-Inclusão.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), está inserido na Constituição Federal, no inciso V, do art. 203, prevendo a “garantia de um salário-mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provido por sua família, conforme lei dispuser” (BRASIL, 1988).

Foi materializado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93, em seus artigos 20, 21 e 21-A, regulamentado pelo Decreto nº 6.214/2007.

“A LOAS define que a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais” (Castro; Lazzari, 2023, p. 617), por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa privada e da sociedade, com a finalidade de garantir atendimento às necessidades básicas dos cidadãos que comprovem situação de miserabilidade e demais requisitos (CASTRO; LAZZARI, 2023).

É de competência da União responder pela concessão ou manutenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC), contudo, tal atribuição foi delegado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cabendo a este a recepção, análise, pagamento e revisão dos requerimentos formulados pelos idosos e das pessoas com deficiência (ALENCAR, 2024).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) não possui natureza previdenciária, e sim assistencial, contudo, é de competência do INSS a operacionalização do sistema, o requerimento deve ser feito através dos canais de atendimento da Autarquia, pelo número de telefone 135, ou através do aplicativo do meu INSS (ALENCAR, 2024).

Os requisitos legais para concessão do benefício para pessoas com deficiência são:

- a) a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com uma ou mais barreiras, obstruam sua participação plena e efetiva na sociedade em igual condições com as demais pessoas;
- b) família cuja renda mensal *per capita* seja igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo, podendo ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade;
- c) não possuir outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, salvo o de assistência médica e pensão especial de natureza indenizatória; e
- d) a inscrição do requerente e de sua família no CadÚnico (CASTRO; LAZZARI, 2023, p. 618).

Os requisitos mencionados acima são cumulativos, e para que a pessoa com deficiência tenha acesso ao referido, deve fazer o requerimento nos canais de relacionamento do INSS, sendo encaminhada para o serviço social e realização de perícia médica federal, que atestará sua deficiência (CASTRO; LAZZARI, 2023).

A Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), trouxe um importante aperfeiçoamento no instrumento de avaliação da deficiência, dispondo que o grau de deficiência deverá ser feito através de avaliação biopsicossocial, por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. No tópico seguinte, quando se discorrerá acerca da habilitação e reabilitação profissional será aprofundado o tema avaliação biopsicossocial.

Os beneficiários como dito, são pessoas com deficiência que comprovem os requisitos, destacando-se que o INSS entende que impedimento de longo prazo de natureza física é de no mínimo de 2 anos (CASTRO; LAZZARI, 2023).

A data de início do benefício será sempre a data de entrada do requerimento, e a data de cessação ocorrerá quando o beneficiário não comprovar os requisitos exigidos por lei, em caso de morte, por ser intransferível não gera o direito ao recebimento de pensão por morte aos dependentes, falta de

comparecimento ao exame médico pericial, ou falta de apresentação do grupo familiar (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Com a finalidade de facilitar o acesso ao benefício, em 2022 foi lançado o cadastro-inclusão, após sete anos de promulgação da Lei de Inclusão, que trouxe a previsão expressa. Ainda encontra-se em fase de implantação junto ao aplicativo do Meu INSS, por meio da conta no gov.br, contando atualmente com duas ferramentas: o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e aposentadoria de pessoas com deficiência, segundo informações oficiais deverá ser inserida informações sobre a nova avaliação biopsicossocial (BRASIL, 2022b).

A regra geral é de que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) não pode ser cumulado com nenhum outro, contudo, no caso de contratação na qualidade de aprendiz não gera a extinção do benefício, limitando o tempo do seu recebimento cumulativo pelo prazo de dois anos, e existe a possibilidade de cumulação com o benefício de auxílio-inclusão (CASTRO; LAZZARI, 2023).

O benefício de auxílio-inclusão, trata-se de um benefício assistencial destinado às pessoas com deficiência moderada ou grave, foi inserido na legislação brasileira por força do art. 94 da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e regulamentado pela Lei 8.742/1993 (LOAS), através da alteração pela Lei 14.176 de 22 de junho de 2021 (CASTRO; LAZZARI, 2023).

O valor de benefício corresponde a parcela mensal de meio salário-mínimo, a todos aqueles que ingressam no mercado de trabalho e auferem renda mensal de até dois salários-mínimos. Uma vez empregado, o indivíduo faz o requerimento junto ao INSS, e cumpridos os requisitos recebe a quantia junto com o salário mensal pago pelo empregador (BRASIL, 2021c).

A regulamentação da espécie, foi feita através da Portaria DIRBEN/INSS nº 949/2021, sendo a operacionalização do benefício competência do INSS (art. 3º), através da espécie B-18, devendo serem cumpridos os seguintes requisitos cumulativos, conforme art. 7º da Portaria:

- Ser titular de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (B-87) suspenso/cessado há menos de 5 (cinco) anos, imediatamente anteriores ao exercício da atividade remunerada ou ativo na Data de Entrada do Requerimento – DER do Auxílio-Inclusão à Pessoa com Deficiência (B-18);
- Exercer, na Data de Entrada do Requerimento – DER do Auxílio-Inclusão à Pessoa com Deficiência (B-18), atividade remunerada que a enquadre como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social ou

- como filiado a Regime Próprio de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios;
- Ter remuneração mensal limitada a 2 (dois) salários-mínimos;
 - Possuir inscrição atualizada no Cadastro Único do Governo Federal – CadÚnico no momento do requerimento do auxílio-inclusão, excetuando-se as situações elencadas no art. 42 da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 21 de setembro de 2018;
 - Ter inscrição regular no Cadastro de Pessoa Física – CPF;
 - Atender aos critérios de manutenção do benefício de prestação continuada, incluídos os critérios relativos à renda familiar mensal per capita exigida para o acesso ao benefício (Brasil, 2021d).

A data de início do benefício-auxílio inclusão será devida quando do requerimento, ou a partir do início da atividade remunerada, de forma automática, e desde que preenchidos os demais requisitos, de acordo com a Lei nº 14.441/2022; ao ser concedido o Benefício de Prestação Continuada (BPC) será automaticamente cessado (BRASIL, 2018b).

O auxílio-inclusão não está sujeito a descontos relativos a contribuições, e não gera o direito ao pagamento de abono anual, ao cessar, dependendo do motivo, poderá ser o Benefício de Prestação Continuada (BPC) reativado (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Os principais benefícios assistenciais listados acima, como mencionado, independem de contribuição, bastando o cumprimento dos requisitos para sua concessão; são deferidos no âmbito da assistência social, e possuem objetivo primordial garantir o mínimo existencial aos beneficiários. Contudo, além dos benefícios assistenciais, existem aqueles previstos dentro do regime geral da Previdência Social, e que dependem de contribuição para o seu deferimento.

A Previdência Social no Brasil é organizada sobre a forma do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), possuindo caráter contributivo e de filiação obrigatória a todos aqueles que exerçam atividade remunerada, e não estejam sujeitos aos Regimes Próprios (BRASIL, 1988).

No tocante ao Regime Geral da Previdência Social, existem disponíveis às pessoas com deficiência quatro importantes benefícios, são eles: aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por incapacidade permanente e auxílio por incapacidade temporária.

Aposentadoria voltada ao segurado com deficiência teve origem com a Emenda Constitucional nº 47/2005, que alterou o §1º do art. 201, da Constituição, possibilitando a adoção de critérios e requisitos diferenciados aos segurados com deficiência na concessão de aposentadoria (CASTRO; LAZZARI, 2023).

A principal legislação sobre aposentadoria aos segurados com deficiência é a Lei Complementar nº 142/2013, que dispõe em seu art. 3º, que o fato gerador desse benefício, caracteriza-se pela deficiência do segurado em três graus: leve, moderado ou grave, sendo concedida nas seguintes hipóteses:

- a) Aposentadoria por Tempo de Contribuição:
 - 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;
 - 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, com deficiência moderada;
 - 33 (trinta e três) anos de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou
- b) Aposentadoria por Idade:
 - 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência por igual período (BRASIL, 2013).

O grau de deficiência será atestado através de perícia médica do próprio INSS, junto com uma avaliação biopsicossocial realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, ainda de acordo com a Lei Complementar nº 142/2013, artigos 4º e 5º (BRASIL, 2013).

No tocante aos benefícios por incapacidade, a Emenda Constitucional nº 103/2019, trouxe modificações na nomenclatura, antes era garantida a cobertura dos eventos de doenças e invalidez, através dos benefícios de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente, segundo a Lei nº 8.213/1991, atualmente a cobertura conforme nova redação do art. 201, § 1º, será devida no caso de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada.

O auxílio por incapacidade temporária, que antes era conhecido como auxílio-doença, é devido ao segurado do Regime Geral de Previdência Social que comprove, através de perícia médica, estar incapacitado de forma temporária para o exercício de sua atividade laborativa por mais de 15 dias consecutivos, podendo ser em decorrência de doença ou acidente de trabalho (BRASIL, 2023c).

Os principais requisitos para concessão do benefício são: possuir qualidade de segurado; comprovar através de perícia médica, que se encontra incapacitado para exercer atividade laborativa por mais de 15 dias consecutivos; ter no mínimo 12 meses de contribuição, como regra geral (BRASIL, 2023c).

No caso de o benefício ser originário de acidente ou doença laboral, ou estar acometido de algumas das doenças previstas na Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022²³, o prazo de carência fica desobrigado, sendo requisito apenas comprovar a qualidade de segurado (BRASIL, 2023c).

Após feito o requerimento através da Central 135, ou pelo aplicativo do meu INSS, o segurado passará por uma Perícia Médica Federal, que comprovará o estado de incapacidade ou não, podendo em alguns casos ser feita através da análise de documentos, desde que cumpridos certos requisitos (BRASIL, 2023c).

Com a Perícia Médica Federal, defere-se ou não o pedido, e o prazo determinado de duração do benefício será fixado de acordo com a incapacidade do requerente, quinze dias antes do término do prazo, poderá requerer nova perícia médica para prorrogação do benefício, ou retornar ao trabalho se estiver recuperado (BRASIL, 2023c).

No caso de ser negado o pedido de benefício, poderá ser proposto recurso em até trinta dias da data em que teve ciência da decisão, e no caso de novamente ser negado, poderá o beneficiário requerer a concessão através de medida judicial (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Um fator importante aos segurados vítimas de acidentes de trabalho ou de outra natureza, que acabaram ficando com sequelas, é que anteriormente constatada a redução da incapacidade laborativa, o Perito concedia alta médica e de ofício concedia o benefício de auxílio-acidente previsto no art. 86²⁴ da Lei nº 8.213/1991 (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Atualmente não é mais assim que ocorre, o Perito não mais concede de ofício, e por falta de informações muitos deixam de requerer e receber o benefício, o

²³ Tuberculose ativa; Hanseníase; Transtorno mental grave, desde que esteja cursando com alienação mental; Neoplasia maligna; Cegueira; Paralisia irreversível e incapacitante; Cardiopatia grave; Doença de Parkinson; Espondilite anquilosante; Nefropatia grave; Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); Síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids); Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; Hepatopatia grave; Esclerose múltipla; Acidente vascular encefálico (agudo); e Abdome agudo cirúrgico. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5694.htm

²⁴ Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. § 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado. § 2º O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

segurado deve fazer o requerimento específico para concessão, que tem natureza indenizatória pago pelo INSS, quando em decorrência de acidente, ficar com sequelas de caráter permanente e que reduza sua capacidade definitivamente para o trabalho. O valor do benefício corresponde a 50% do salário de benefício, e não impede que o beneficiário continue trabalhando, sendo recebido até as vésperas de qualquer aposentadoria ou até o óbito do segurado (§1º, da Lei nº 8.213/1991) (BRASIL, 1991).

De acordo com o Manual de Perícias Médicas do INSS (2018), no Capítulo VII, item 1 dispõe que:

Incapacidade Laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente (INSS,2018, p. 28).

Quanto a incapacidade laboral e desempenho profissional, assim descreve:

1.3 INCAPACIDADE LABORATIVA E DESEMPENHO PROFISSIONAL

Quanto à profissão, a incapacidade laborativa pode ser:

- I – uniprofissional: aquela que alcança apenas uma atividade, função ou ocupação específica;
- II – multiprofissional: aquela que abrange diversas atividades, funções ou ocupações profissionais; ou
- III – omni-profissional: aquela que implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade função ou ocupação laborativa, sendo conceito essencialmente teórico, salvo quando em caráter transitório. A avaliação da incapacidade laborativa do requerente é feita pela Perícia Médica e destina-se a permitir resposta aos quesitos estabelecidos, atendidos os conceitos e os critérios legais e regulamentares (BRASIL, 2018b, p. 28).

Assim constatada a incapacidade total do segurado, sem qualquer chance de recuperação, se estiver em gozo do benefício por incapacidade temporária, o benefício será imediatamente convertido em aposentadoria por incapacidade permanente (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Segundo dados obtidos diretamente do Boletim Estatístico da Previdência Social vol. 29 nº 02, em fevereiro de 2024, 47,32% dos benefícios concedidos, foram por incapacidade temporária, concluindo-se que os benefícios por incapacidade representam a maioria dos requerimentos ao INSS (BRASIL, 2024b).

Em ambos os casos, seja o motivo ensejador do benefício incapacidade temporária ou permanente, o segurado obrigatoriamente deveria ser encaminhado ao programa de reabilitação profissional, contudo, conforme se discorrerá, na maioria dos casos não ocorre como determina a legislação.

3.3 BREVE HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO TÉCNICA DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Historicamente o Processo de Reabilitação Profissional surge ainda na Primeira Guerra mundial, quando pela falta de mão de obra, passou-se a utilizar os acidentados de guerra para realizar outras tarefas que não as puramente militares (ALVES, 2020).

Naquele período, o processo de reabilitação já se mostrava satisfatório não só por cobrir o déficit de falta de homens para o trabalho, mas por mantê-los ocupados, evitando assim que ficassem à margem da sociedade, e protegendo sua saúde mental (ALVES, 2020).

Em 1919, logo após o término da Primeira Guerra Mundial, junto com o Tratado de Versalhes, é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), onde vários documentos importantes para os acidentados de guerra foram assinados. Em 1921, o documento “*The Compulsory Employment of Disable Man*”²⁵; e em 1923, reconheceu a obrigatoriedade do Estado em prestar auxílio aos acidentados na reabilitação profissional com objetivo de terem seu próprio sustento; em 1925, reafirmou que todos os acidentados deveriam ser protegidos socialmente e ter o direito a serem reabilitados profissionalmente. Em 1930, ante ao cenário de crise econômica e o desemprego da maioria da população, o processo de reabilitação praticamente parou (ALVES, 2020).

Com a eclosão da Segunda Guerra Mundial, e com as ações afirmativas da Organização Mundial do Trabalho em favor dos acidentados de guerra, o processo de reabilitação passa a ser pauta dos governos mundiais, sendo considerado um marco da proteção social (ALVES, 2020).

Em 1942, foi implantado pelo Parlamento Britânico, o Plano Beveridge, com objetivo de implementar o Seguro Social e Serviços Afins, tendo como

²⁵ *The Compulsory Employment of Disable Man: O emprego compulsório do homem deficiente. Tradução livre.*

disposição principal a proteção social do berço ao túmulo, tratou especificamente da reabilitação profissional como forma de evitar o desemprego em massa, para que o seguro social pudesse ter êxito (ALVES, 2020).

E assim, em primeiro momento a reabilitação surge como forma de reaproveitar os acidentados de guerra em face da falta de mão de obra, e após, com o Plano Beveridge, ganha status de proteção social, com o objetivo de reinserir o cidadão com limitações físicas ou psíquicas no mercado de trabalho.

No Brasil, diante das recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e com o sucesso do Plano Beveridge, foi lançado em 1944, o Decreto-lei nº 7.036, intitulado como “Reforma da Lei de Acidentes de Trabalho”, que tinha por objetivo o reaproveitamento e adaptação profissional do empregado acidentado, prevendo a proteção apenas desse, não englobando seus dependentes (BRASIL, 1944).

Em seu artigo 90, informava que a readaptação profissional, como era chamado o programa, era devida aos incapacitados para o trabalho, objetivando a restituição total ou parcial da “capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com suas novas condições físicas”, por meio “de prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, mas ainda do ensino conveniente em escolas profissionais especiais” (BRASIL, 1944).

De acordo com Carvalho:

A história da Reabilitação Profissional no Brasil remete ao início do século XX, quando o acesso aos serviços previdenciários era exclusivo para algumas classes de trabalhadores com carteira assinada, garantido pelas Caixas de Aposentadoria e Pensões (Caps) e posteriormente pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (Iaps). Os Iaps eram responsáveis por oferecer a seus contribuintes assistência médica, pensões e aposentadorias. Somente quem contribuía, ou seja, apenas quem exercia trabalhos reconhecidos pelo Estado tinha o direito aos benefícios; além disso, a classe trabalhadora que tivesse mais condições de contribuir tinha acesso a uma maior gama e a melhor qualidade dos benefícios (CARVALHO, 2021, p.121).

Com a Constituição Federal de 1988, o contexto se modifica, ampliando o direito a todos que necessitem da Seguridade Social, o que possibilitou o atendimento de pessoas com deficiência sem vínculo com a Previdência Social (CARVALHO, 2021).

Primeiramente é importante destacar que os processos de habilitação e reabilitação profissional, se distinguem, enquanto o primeiro visa tornar apto ao exercício de uma função profissional todo aquele que em detrimento de deficiência hereditária ou adquirida, não possui qualquer experiência profissional, habilitando-o ao exercício de um atividade que o torne produtivo; a reabilitação, tem por objetivo a recolocação do indivíduo que após um acidente ou doença, não possui mais capacidade de exercer sua atividade habitual, sendo necessária sua realocação para outra área que seja compatível com sua capacidade física e intelectual (CASTRO; LAZZARI, 2023).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu §2º, do art. 36, conceitua habilitação profissional como processo destinado “a propiciar à pessoa com deficiência aquisição de conhecimentos, habilidades e aptidões para o exercício de profissão ou de ocupação, permitindo nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso no campo de trabalho” (BRASIL, 2015).

A habilitação e reabilitação profissional de pessoas com deficiência, encontra amparo Constitucional no art. 203, IV, dispondo expressamente que o processo visa promover e integrar a pessoa com deficiência na vida social e comunitária (Brasil, 1988); na Lei 8.213/1991; no decreto nº 3.048/1999; no Estatuto da Pessoa com Deficiência; e em normas regulamentadoras do próprio INSS, com conceitos e parâmetros basilares para consecução do programa (BRASIL, 1991).

De acordo com os referidos dispositivos legais e com o art. 416, da Instrução Normativa nº 128/2022, poderão ser encaminhados ao processo de Reabilitação Profissional:

- I – o segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária, acidentário ou previdenciário;
- II – o segurado sem carência para benefício por incapacidade temporária, incapaz para as atividades laborais habituais;
- III – o segurado em gozo de aposentadoria por incapacidade permanente;
- IV – o pensionista inválido;
- 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;
- VI – o segurado em atividade laboral mas que necessite da concessão, reparo ou substituição de Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM);
- VII – o dependente do segurado; e
- VIII – as Pessoas com Deficiência – PcD (BRASIL, 2022e).

Além dos segurados, tem direito a participar do programa os dependentes no âmbito da Previdência Social, de acordo com a Lei 8.213/1991, art. 16, dividem-se em três classes: na primeira classe estão inseridos o cônjuge, companheiro(a); filho não emancipado, menor de 21 anos ou com deficiência mental, intelectual ou deficiência grave; na classe dois, estão inseridos os pais; e na classe três os irmãos não emancipados, menores de 21 anos ou com deficiência mental, intelectual ou deficiência grave (BRASIL, 1991).

O atendimento deve obedecer a uma ordem de prioridade, tendo preferência os decorrentes de acidente de trabalho, e às pessoas com deficiência, sempre de acordo com as disponibilidades técnico-financeiras (CASTRO; LAZZARI, 2023).

O processo de habilitação e reabilitação profissional e social, visa “proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para (re)educação e de (re)adaptação profissional e social”, com objetivo primordial de inserir o cidadão no mercado de trabalho e no contexto em que vive” (BRASIL, 1991).

O Decreto nº 3.048/1999, que regula a Lei nº 8.213/1991, em seu art. 136, informa que os processos de habilitação e reabilitação possuem natureza (re)educativa e de (re)adaptação profissional, e tem por objetivo propiciar aos beneficiários, incapacitados total ou parcial para o trabalho, em “caráter obrigatório, independente de carência, e as pessoas com deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem” (BRASIL, 1999).

A Instrução Normativa do INSS, n. 128/2022, reafirma tais dispositivos legais em seu art. 415, informando que os processos de habilitação e reabilitação profissional tem por objetivo possibilitar aos beneficiários, e às pessoas com deficiência, “os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho no contexto em que vivem” (BRASIL, 2022e).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), no artigo 14, dispõe que o processo de reabilitação e habilitação constituem um direito da pessoa com deficiência, e em seu parágrafo único expressa que estes tem por “objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidade e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência”, com

finalidade de possibilitar autonomia e convivência social em igualdade de condições e oportunidades em relação as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Alves destaca também o caráter contributivo do programa:

Com certeza, existem inúmeras pessoas em potencial a serem reabilitadas ou habilitadas, que poderiam deixar de receber benefícios previdenciários acidentários. Neste diapasão, o INSS economizaria deixando de pagar mensalmente o auxílio-doença e/ou aposentadoria por invalidez e os segurados retornaria ao mercado de trabalho, podendo evoluir sua renda, voltando, inclusive, a contribuir para o sistema previdenciário (ALVES, 2020, p. 41).

Nesse contexto avaliação biopsicossocial realizada por equipe multidisciplinar e interdisciplinar, prevista na Constituição Federal de 1988, em seu art. 201, §1º, I, inserido pela Emenda Constitucional nº 103 de 2019, e art. 2º, §1º da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), se mostra de extrema importância para a elegibilidade ou não do indivíduo ao programa de habilitação ou reabilitação profissional, tendo em vista, a necessária adequação das condições reais do indivíduo ao processo como um todo.

No entanto, um dos problemas neste processo encontra-se justamente no modo como os candidatos são eleitos, menciona-se a Instrução Normativa do INSS, n. 128/2022, que dispõe em seu art. 418, parágrafo único, que quem avaliará se o segurado é elegível ou não aos processos de reabilitação ou habilitação profissional, é o Perito Médico Federal (BRASIL, 2022e).

O Perito Médico Federal possui capacidade para avaliar fisicamente o grau de deficiência ou aptidão do candidato, não alcançando sua vida social, o contexto em que vive, seu grau de instrução educacional ou cultural, se possui acesso ou não ao transporte público acessível (CARVALHO, 2021).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 15, é claro no sentido de ser obrigatória a avaliação multidisciplinar para avaliação das necessidades, habilidades e potencialidades de cada indivíduo, “com diagnósticos e intervenções precoces”, adotando medidas que compensem suas perdas ou limitações funcionais, objetivando desenvolver suas aptidões (BRASIL, 2015).

Em abril de 2023, através do Decreto nº 11.487, foi criado o “Grupo de Trabalho sobre Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania”, o principal objetivo do grupo é elaborar um modelo único de classificação e valores das deficiências em todo o

território nacional, planejando o processo e formação dos profissionais envolvidos, com prazo de 360 dias prorrogáveis por igual período (BRASIL, 2023).

Avaliação será uma importante ferramenta de análise efetiva se o indivíduo cumpre ou não os requisitos para participar do programa, tirando do Perito Médico a total responsabilidade, e concedendo ao envolvido uma real avaliação não apenas física, mas de todo o contexto de vida.

Nesse sentido, os programas de habilitação e reabilitação profissional para pessoas com deficiência deverão contar com uma organização de serviços, métodos, técnicas e recursos necessários para atender às individualidades de cada eleito (CARVALHO, 2021).

Ambientes e serviços acessíveis, tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência, a capacitação de todos os profissionais envolvidos no programa, com capacidade de avaliar como um todo não apenas o grau de deficiência do indivíduo, mas de fato, todo o contexto em que vive, além de suas capacidades de ser reinserido com êxito no mercado de trabalho (BRASIL, 2015).

Outrossim, de acordo com o parágrafo único da Lei nº 8.213/1991, o programa de reabilitação profissional compreende uma série de medidas, como fornecimento, substituição ou reparação, de aparelho de prótese, órtese, instrumentos que auxiliem a locomoção quando existir perda ou redução da capacidade funcional, e desde que tais dificuldades sejam atenuadas com o uso dos equipamentos necessários à sua habilitação e reabilitação social e profissional; além do transporte de acidentados do trabalho, quando tal medida for necessária (BRASIL, 1991).

Outro fator importante, aos segurados que recebem benefícios por incapacidade seja temporário ou permanente, é que a submissão aos processos de habilitação ou reabilitação tem caráter compulsório, de acordo com o disposto no art. 90, da Lei 8.213/1991, e no art. 417 da Instrução Normativa do INSS, n. 128/2022, especificamente informa que o caráter obrigatório aos beneficiários em gozo do benefício por incapacidade temporária, seja acidentário ou previdenciário, e para o segurado que não possui carência ao benefício (BRASIL, 1991).

Menciona-se que o caráter acidentário se refere a todos aqueles que recebem o benefício por incapacidade decorrente de um acidente de trabalho, ou

doença ocupacional, já o previdenciário, refere-se a todos aqueles que não possuem nexo laboral, tendo adoecido ou sofrido acidente em ambiente externo ao de trabalho.

De acordo com a lei, todos os beneficiários que estivessem em gozo dos benefícios mencionados, obrigatoriamente teriam que ser encaminhados para o processo de habilitação ou reabilitação, objetivando recuperar sua capacidade laboral, tornando-se novamente produtivo e autossuficiente, sob pena de ter o benefício suspenso (CASTRO; LAZZARI, 2023).

Diferente da interpretação de compulsoriedade, a TNU entende que não apenas às condições ligadas à incapacidade laboral, mas, a situação socioeconômica do indivíduo, devendo ser analisada individualmente:

VOTO / AGRAVO REGIMENTAL. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. INCAPACIDADE PARCIAL PARA O TRABALHO. ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PESSOAIS PARA DESCARTAR POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.

[...]

4. A possibilidade de reabilitação profissional não deve ser analisada exclusivamente sob o ponto de vista clínico e físico. Em tese, havendo incapacidade parcial para o trabalho, circunstâncias de natureza socioeconômica, profissional e cultural especificamente suscitadas pelo requerente devem ser levadas em conta para aferir se existe, na prática, real possibilidade de reingresso no mercado de trabalho. Ao ignorar as questões suscitadas no recurso inominado em torno desse ponto, o acórdão recorrido divergiu do entendimento consolidado na TNU.
5. Agravo provido para conhecer do incidente de uniformização e lhe dar parcial provimento: (a) reafirmando a tese de que a possibilidade de reabilitação profissional não deve ser analisada exclusivamente sob o ponto de vista clínico e físico; (b) anulando o acórdão recorrido; (c) determinando a devolução dos autos à Turma Recursal de origem para que retome o julgamento do recurso inominado interposto em face da sentença, com adequação à tese jurídica ora firmada (TNU, PEDILEF 23556120104013400DF, Rel. Juiz Federal Rogério Moreira Alves, publ. DOU 25.05.2012).

Uma vez inserido no programa, o atendimento aos beneficiários, e seus dependentes, será conduzido de forma descentralizada nas Agências da Previdência Social – APS's, através de uma equipe de multiprofissionais especializadas, que se encarregará conforme art. 418, da Instrução Normativa do INSS, n. 128/2022, de: avaliar o potencial laborativo dos participantes; fazer o acompanhamento e orientação do programa; articular, com a comunidade, mediante a celebração de convênios, a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho, após reinserido, fazer o acompanhamento desse indivíduo sobre sua

fixação no mercado de trabalho; e por fim fazer sua certificação e homologação do processo de Habilitação e Reabilitação Profissional (BRASIL, 2022e).

A Instrução Normativa expressa ainda (art. 419), que quando se mostre indispensável ao desenvolvimento do programa, o INSS fornecerá aos beneficiários, recursos e materiais, além dos já mencionados, pagamentos de taxas em processos seletivos; emissão de documentos como certificados, renovação de Carteira Nacional de Habilitação, ou até mesmo documentos específicos de habilitação, quando necessários ao exercício de alguma profissão regulamentada; auxílio-transporte, seja ele urbano, intermunicipal ou interestadual; auxílio-alimentação; diárias quando existir a necessidade de deslocamento para outras localidades; além de implementos profissionais, que constituam recursos necessários ao exercício da formação ou treinamento profissional (BRASIL, 2022e).

O programa de Reabilitação e Habilitação Profissional, deve ainda ser desenvolvido mediante a submissão do participante em cursos e/ou treinamentos, sempre que possível na própria comunidade, por meio de convênios e contratos firmados pela própria autarquia, com instituições públicas e privadas, objetivando o treinamento do habilitando, sendo obrigação desse cumprir e acatar as normas e regulamentos dos estabelecimentos participantes, não caracterizando qualquer vínculos empregatício ou funcional (art. 139, do Decreto nº 3.048/1999) (BRASIL, 1999).

Especificamente às pessoas com deficiência, a Lei 13.146/2015, em seu art. 16, expressa que devem ser observadas as seguintes garantias: “organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência; ambientes e serviços acessíveis as pessoas com deficiência; tecnologias assistivas e de reabilitação, com materiais e equipamentos adequados, com apoio técnico de profissionais de acordo com as individualidades de cada participante com deficiência; além da capacitação continuada de todos os profissionais envolvidos nos programas de habilitação e reabilitação profissional (BRASIL, 2015).

Existindo a necessidade por parte do habilitando ou reabilitando inserido no programa, em realizar exames fora de seu domicílio, a Previdência Social deverá prestar auxílio para o tratamento (art. 91 da Lei nº 8.213/1991) (INSS, 1991).

De acordo com o art. 92 da Lei nº 8.213/1991, uma vez concluído o processo de habilitação ou reabilitação profissional, será emitido um certificado

individual, com indicação da função ao qual o indivíduo foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo de outra ao qual se julgue capacitado (BRASIL, 1991).

Uma vez encerrado o processo de habilitação e reabilitação profissional, com a emissão do certificado, o benefício por incapacidade temporária ou permanente é cessado, não tendo o INSS qualquer obrigação para com a manutenção do segurado no emprego ou colocação para qual foi habilitado (BRASIL, 1991).

Outrossim, o programa de habilitação e reabilitação necessita da integração entre o trabalhador que precisa ser reintegrado com êxito, e a comunidade em geral, em especial das empresas e escolas. Nesse sentido o art. 93 da Lei nº 8.213/1991, tem a previsão de que as empresas necessitam manter em seu quadro de funcionários um percentual de empregados reabilitadas ou portadoras de deficiência, e como visto no tópico anterior, nota de rodapé nº 11, esse percentual é de suma importância para contratação dos reabilitados e habilitados (ALVES, 2020).

Uma vez contratadas só podem ser dispensadas, “após a contratação de outro trabalhador com deficiência ou beneficiário reabilitado da Previdência Social” (CASTRO; LAZZARI, 2023, p. 640).

Nesse sentido, cabe ao INSS a realização da habilitação e reabilitação profissional, tornando os indivíduos habilitados ao exercício de uma atividade profissional, e as empresas a contratação desses indivíduos, mediante, a celebração de convênios (ALVES, 2020).

Destaca-se ainda que cabe à Secretaria Especial da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, o estabelecimento de sistemáticas de fiscalização, com geração de dados estatísticos, referentes a totalidade dos empregados e vagas preenchidas por pessoas com deficiência e por habilitados da previdência social, além de fornecê-los a todos os interessados, sempre que solicitados (§ 3º, art. 141, Decreto nº 3.048/1999) (BRASIL, 1999).

Ocorre que o processo como um todo encontra-se desorganizado e desestruturado, resultando em prejuízo a sociedade de um modo geral, conforme será demonstrado no capítulo seguinte, mediante análise estatística e documental.

4 A INCLUSÃO SOCIOECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Nesse capítulo, no primeiro tópico serão feitas análises de documentos oficiais, que se referem ao Processo de Reabilitação Profissional do INSS. No segundo tópico serão feitas análises nos boletins estatísticos direcionadas aos Benefícios Previdenciários Urbanos, Benefícios Assistenciais a Pessoa com Deficiência, e quantidade de Clientes²⁶ Registrados, Reabilitados e retorno ao trabalho por meio da Reabilitação Profissional, tendo como marco os anos de 2016 até 2022. E por último com base em tudo que foi estudado serão feitas sugestões de melhorias no Programa de Reabilitação Profissional Previdenciário.

4.1 ANÁLISE DE DOCUMENTOS OFICIAIS SOBRE INCONSISTÊNCIAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Para dissertar nesse tópico foram utilizados como base dois documentos oficiais, resultantes de análises por meio de auditorias no Processo de Reabilitação Profissional do INSS, um da Controladoria Geral da União, e outro do próprio INSS. Para fazer as buscas dos documentos oficiais, foram delimitados como marco temporal os anos de 2016 até 2022.

O primeiro documento analisado foi o intitulado “Relatório de Avaliação”, realizado nos exercícios de 2018 e 2019, com resultados apresentados em dezembro de 2020, pela Controladoria-Geral da União, no qual foram avaliados a qualidade dos serviços previdenciários relativos ao Programa de Reabilitação

²⁶ Quando mencionado na presente pesquisa o termo Cliente, se refere ao modo com que são identificados pela Previdência Social em seus boletins estatísticos e documentos oficiais, e não como sujeito da relação consumerista.

Profissional, especificamente na aquisição de órtese²⁷, próteses²⁸ e meios auxiliares de locomoção²⁹ (BRASIL, 2020c).

Paralelamente a este relatório, em uma ação coordenada entre ambos os Órgãos, o INSS realizava Auditoria Interna, pela qual avaliava o Processo de Gestão da Reabilitação Profissional, com duas frentes de trabalhos: Auditoria em Benefícios e Auditoria em Gestão Interna, ao qual será também descrito em seguida ao “Relatório de Avaliação”.

No tocante ao “Relatório de Avaliação”, baseou-se em responder seis questionamentos, direcionados aos processos licitatórios; entrega aos segurados das órteses, próteses e meios de locomoção, considerando controle, tempo de entrega, seleção dos beneficiários; planejamento orçamentário para aquisição; e controles de estoques (BRASIL, 2020c).

Conforme o relatório, diversas irregularidades e impropriedades foram verificadas, dentre elas: 1. Fragilidades na formalização dos processos licitatórios para contratação de órteses e próteses, nesse ponto foram encontradas inconsistências consequentes da deficiência nos controles internos nos processos de concessão e aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares.

Dentre as fragilidades destacam-se:

- a) Inexistência de estudo de demanda capaz de justificar as quantidades licitadas;
- b) Indefinição quanto à classificação das próteses como aquisição de mercadoria ou contratação de serviço;
- c) Não adoção de exigências de práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis nos procedimentos licitatórios.
- d) Falhas na instrução processual (BRASIL, 2020c, p.11-16).

²⁷ As órteses são dispositivos permanentes ou transitórios utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido. As órteses podem ser internas (materiais de sutura, marca-passo implantado, bomba de infusão implantada, etc.) ou externas (aparelhos auditivos, óculos, etc.). No INSS, as aquisições são de órteses externas não implantáveis (BRASIL, 2020d, p. 9).

²⁸ As próteses são dispositivos permanentes ou transitórios que substituem total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido. Também, podem ser internas (próteses articulares, válvulas cardíacas, ligamentos artificiais, etc.) ou externas (próteses para membros inferiores e superiores). Também no caso das próteses, as adquiridas pelo INSS são externas não implantáveis (BRASIL, 2020d, p. 8)

²⁹ Além das órteses e próteses, existem aparelhos ou dispositivos que auxiliam a locomoção de pessoas com dificuldades ou impedimentos para a marcha independente, chamados de Meios Auxiliares de Locomoção (bengalas, muletas, andadores, etc.). De acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do INSS, Volume II, a prescrição dos meios auxiliares de locomoção visa compensar problemas clínicos como dor, fadiga, déficit de equilíbrio, fraqueza muscular, etc. (BRASIL, 2020d, p. 9).

Foram encontradas também irregularidades nas pesquisas de mercado, com inconsistências nas pesquisas para estimar valor; empresas do mesmo grupo familiar, com dados semelhantes de endereço e número de telefone, que participavam de um mesmo pregão ou da fase de cotação, como se fossem empresas distintas, manipulando valores e contratações (BRASIL, 2020c, p. 29).

Outra fragilidade encontrada foi no acompanhamento da execução dos contratos e evidências de manipulação no processo, o que dificultou a identificação de irregularidades cometidas. Tem-se que a aquisição de órtese e prótese pelo INSS, não se limita a entrega do material, envolve serviços como ajustes e adaptações, treinamento quanto ao uso do equipamento, manutenções e garantias que podem se estender até dois anos da entrega, exigindo assim da Autarquia uma rigorosa execução nos acompanhamentos dos processos licitatórios contratados (BRASIL, 2020c).

Contudo, o Relatório demonstrou ausência de “designação formal do fiscal/gestor dos contratos, o qual deve ter incumbência de acompanhar a execução das avenças” (BRASIL, 2020c, p. 20-21). Ademais foram encontradas notas fiscais canceladas; assinaturas de contratos após a vigência da Ata de Registro de Preços; prorrogação irregular de contratos; em flagrante manipulações nos processos, demonstrando o objetivo de esconder irregularidades (BRASIL, 2020c).

Outrossim, foi verificado um elevado tempo para disponibilização da órtese, prótese e meios auxiliares aos segurados, o que resultou em ações judiciais com a Autarquia, acarretando prejuízos financeiros e operacionais ao Programa de Reabilitação Profissional. Segundo consta no relatório “Há registro de situações com até seis anos de espera, de acordo com as informações constantes nos processos.” (BRASIL, 2020c, p.27).

Outro fator verificado foi a frágil gestão do Programa de Reabilitação Profissional. Quando questionado pela Controladoria Geral da União sobre quais seriam as maiores dificuldades nos procedimentos de aquisição e concessão, especificamente das órteses e próteses, o INSS respondeu:

- O fluxo atual é descentralizado para as Gerências-Executivas, o que impacta na gestão da concessão de OPM pela Administração Central e Superintendências Regionais.
- Ausência de número suficiente de servidores para operacionalizar a contratação, prejudicando as aquisições.

- Dificuldade na liberação dos atestes orçamentários solicitados pelas Gerências, durante a gestão da ação orçamentária da Reabilitação Profissional pela DIRSAT.
- Ausência de sistema informatizado de gestão para solicitação e prescrição de OPM. O fluxo é manual, com preenchimento de 8 (oito) anexos físicos.
- Com a edição do Despacho Decisório nº 45/DIRSAT, de 07/11/2016, o qual alterou o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume II, normatizou-se que a prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção é restrita à Perícia Médica Federal, retirando a possibilidade dos servidores Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais realizarem tal procedimento. No entanto, a ausência de Peritos Médicos capacitados para prescrição de OPM inviabiliza o atendimento das demandas dos segurados (BRASIL, 2020c, p. 30).

Como verificado grande parte dos problemas seria solucionada se fosse implantado um sistema específico para a Reabilitação Profissional, o que facilitaria apuração das estatísticas, tendo em vista que o sistema atual se baseia em Boletins Estatísticos que são preenchidos ainda de forma manual, o que gera muitas inconsistências.

Foram encontradas ainda irregularidades na forma de seleção dos beneficiários e entrega dos materiais; inadequação no planejamento orçamentário para aquisição das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

E ainda a existência de 28 servidores exercendo postos de gerência ou administração em empresas privadas com especialidade diretamente ligadas a área de reabilitação profissional; 17 servidores com cumulação de carga horária acima de 60 horas semanais, o que é vedado por lei; e 5 servidores que cumulavam mais de dois vínculos de emprego com administração pública.

Como conclusão os Auditores pontuaram a constatação de “diversas fragilidades e irregularidades na gestão, acompanhamento e execução dos processos de concessão e aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção” (BRASIL, 2020c, p. 20), o que prejudica diretamente a eficiência do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

No tocante aos processos licitatórios de aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, a afirmação foi de que, em regra, as formalidades não eram observadas, tendo sido verificadas fragilidades no processo formal, e situações irregulares nas “pesquisas de mercado para estimar o valor da contratação e de fragilidades no acompanhamento da execução dos contratos” (BRASIL, 2020c, p. 28).

O relatório é finalizado com as seguintes conclusões:

Portanto, foram identificadas impropriedades e irregularidades nas diversas etapas dos processos de concessão e aquisição de OPM, que permitem concluir que o Macroprocesso de Aquisição de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) do INSS, para o período analisado (2018 a 2019), não foi conduzido de forma adequada, existindo possibilidade e necessidade de melhorias nesse processo. Em especial, as melhorias possíveis, para as quais foram expedidas recomendações, dizem respeito a: definição da melhor forma de aquisição de OPM, se centralizada ou descentralizada e se como produtos ou prestação de serviços; promoção de alterações nos manuais técnicos do INSS e aprimoramento dos controles internos (BRASIL, 2020c, p. 55).

Foram feitas recomendações no sentido de que fossem realizadas avaliações e definições baseadas em práticas e critérios sustentáveis, com pesquisa de mercado, em diferentes fontes, com a devida cautela, com observação nas normas vigentes e Manual Técnico de Procedimento da Área de Reabilitação Profissional e no Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos (BRASIL, 2020c).

E como recomendação final, sugeriu-se a instauração de procedimento administrativo, com a finalidade de averiguação das situações detectadas apontadas no relatório, especialmente no tocante “à carga horária de servidores e a servidores que possuem vínculos com empresas que participam de processos de aquisição de OPM” (BRASIL, 2020c, p. 45-46).

O segundo documento analisado foi o “Relatório de Auditoria”, no processo de gestão da reabilitação profissional do INSS, realizado pela Auditoria-Geral, Coordenação-Geral de Auditoria em Benefícios e Coordenação-Geral de Gestão Interna, iniciado em 2019 e finalizado em 2020.

O documento integrante da ação nº 17, do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT/2019, foi articulada em duas frentes de trabalho, a primeira auditou os Benefícios e a segunda a Gestão Interna do Programa, avaliando os seguintes pontos:

- A gestão da Reabilitação Profissional em relação à sua operacionalização, à estrutura física e humana, aos controles existentes e à suficiência de acordos, convênios e/ou parcerias privadas e;
- A concessão de OPM, abrangendo os aspectos orçamentários, licitatórios (limitado ao seu macroprocesso) e o fluxo de trabalho do Programa de Reabilitação, com ênfase na tempestividade, nos agentes envolvidos e procedimentos adotados (BRASIL, 2020b, p. 2).

No tocante à auditoria dos Benefícios, o documento utilizou como base o período de abril a junho de 2018, e considerou apenas os segurados em gozo de auxílio-doença que seriam elegíveis a participar do Programa de Reabilitação Profissional e os que estariam em avaliação médico-pericial (BRASIL, 2020b).

Foram utilizadas como parâmetro para responder os questionamentos dos auditores os Profissionais de Referência diretamente envolvidos no programa, os prontuários físicos selecionados por amostragem, comparando-os com os registros nos sistemas: Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI)³⁰ e Sistema de Reconhecimento de Direitos Previdenciários (SRRP)³¹, e conclusões extraídas do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE)³², de perícias médicas (BRASIL, 2020b).

No tocante a operacionalização, a auditoria objetivou responder o seguinte questionamento: “A operacionalização do processo de Reabilitação Profissional está aderente ao Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I?” (BRASIL, 2020b, p. 8).

Como resposta foram encontrados sete achados, sendo eles: “Achado I. Elegibilidade Indevida” (Brasil, 2020a, p.8), na avaliação de elegibilidade verificou-se que 70% dos segurados foram encaminhados indevidamente para o programa, ficando constatado que os encaminhamentos desses segurados, que não possuíam condições mínimas de participar do programa, provocou um aumento indevido na demanda e por consequência um prolongamento do Programa de Reabilitação Profissional de forma indevida.

No “Achado II. Benefícios cessados, após elegibilidade, por falta de avaliação médica há mais de 60 dias”, ficou demonstrado que 42% dos processos foram cessados por falta de perícia médica por mais de 60 dias:

A atuação da Perícia Médica também está prevista durante o PRP, prorrogando o benefício com a fixação da DCI³³, utilizando critérios de

³⁰ SABI – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade, através desse sistema são feitos os controles na concessão de benefícios por incapacidade, como é o caso do benefício por incapacidade temporária, antigo auxílio-doença, e por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez (INSS, 2020, p. 12).

³¹ SRRP – Sistema de Reconhecimento de Direitos Previdenciários, tem por objetivo a facilitação na concessão de benefícios aos segurados da Previdência Social (INSS, 2020, p. 12).

³² SUIBE – Sistema Único de Informações de Benefícios, integra os benefícios previdenciários e assistenciais, visa facilitar e centralizar a gestão de dados (BRASIL, 2020b, p. 12).

³³DCI - O perito médico fixa uma data técnica na conclusão médico pericial de existência/permanência de incapacidade.

existência/permanência de incapacidade e, desta forma, permitindo a continuidade do Programa.

Com relação a manutenção do segurado no PRP, a falta de agenda médica³⁴ foi apontada por 56% dos PR como dificuldade para o desenvolvimento do Programa. Do total da amostra de benefícios que, após a elegibilidade, não realizaram uma 2ª avaliação médica, 42% cessaram por DCI vencida há mais de 60 dias, sendo a falta da avaliação médica causa direta da interrupção indevida do PRP.

A ausência de parâmetros próprios para a Reabilitação Profissional que relacione o Programa à capacidade laborativa residual, condição necessária para o ingresso ao serviço, condiciona a continuidade do Programa à realização de uma perícia médica, uma vez que o serviço de Reabilitação Profissional encontra-se ligado à DCI, conceito utilizado para percepção do auxílio por incapacidade (BRASIL, 2020b, p. 8-9).

Como “Achado III. Falta de formalização dos prontuários” (BRASIL, 2020b, p. 9), ficou demonstrada a falta de formalização dos prontuários, visto que de acordo com o Manual Técnico, todos os documentos e procedimentos do Programa de Reabilitação Profissional, deveriam compor um prontuário conforme normatização específica. Contudo, 93% dos prontuários analisados, não correspondiam a normatização exigida, o que ocasionou inconsistência/inexistência de dados, acarretando prejuízos à gestão do Programa.

De acordo com o documento a “não formalização se deve principalmente ao tempo reduzido do Profissional de Referência dedicado ao Programa e ao fato dos procedimentos ainda serem realizados de forma manual, tornando o processo moroso e burocrático” (BRASIL, 2020b, p. 9).

O “não cumprimento do prazo entre a Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional previsto no Manual Técnico” (Brasil, 2020b, p. 9, foi encontrado no “Achado IV. Não cumprimento do prazo entre a Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional previsto no Manual Técnico” (Brasil, 2020b, p. 9), onde ficou demonstrado que 49,5% dos segurados aguardavam a Avaliação Socioprofissional, o que acarretou uma fila de espera para o primeiro atendimento do Profissional Referência.

O Manual Técnico prevê um prazo de 45 dias entre a Perícia Médica de Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional, que deve ser realizada pelo Profissional de Referência que fará o primeiro prognóstico norteador de todo o processo, em não sendo feita avaliação o processo fica parado.

³⁴ Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-2 questionário dificuldade.

Ficou demonstrado ainda que dos segurados que tiveram Avaliação Socioprofissional, 69% ultrapassaram o prazo de 45 dias, tendo a média de 164 dias a mais do que o normatizado, totalizando em um pagamento indevido mensal de aproximadamente R\$ 957.750,21³⁵.

Como causa principal, foi pontuada a falta de um sistema que possibilitasse o monitoramento dos segurados inseridos no programa e o número insuficiente de Profissionais de Referência, o que prolongava a permanência do participante no programa.

No “Achado V. Atuação compartilhada do Profissional de Referência em desacordo com a proporção normatizada” (Brasil, 2020b, p. 10), a auditoria apontou que 48% dos Profissionais atuam de forma compartilhada com outros serviços, e destes, 44% dedicam somente dois dias por semana ao Programa.

O Profissional de Referência, deve organizar sua agenda semanal de modo a se dedicar 4 dias por semana ao atendimento/reunião de planejamento, e um dia aos serviços externos e procedimentos internos específicos da Reabilitação Profissional, devendo esta proporção ser respeitada ainda que o servidor compartilhe suas tarefas com outros serviços, contudo ficou demonstrado que a falta de gestão prioriza outros atendimentos não vinculados ao Programa de Reabilitação Profissional.

Por último no item operacionalização, foi o “Achado VI. Pesquisa de fixação não é efetiva” (Brasil, 2020b, p. 10), concluído o programa de Reabilitação Profissional os segurados recebem um certificado de conclusão, e após 18 meses, o Profissional Referência deve fazer uma pesquisa, exclusivamente com base nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), não alcançando assim seu objetivo, vez que não comprova a efetividade do Programa, se limitando a identificar se o reabilitado voltou a contribuir ou não para o Regime Geral da Previdência, não considerando os trabalhadores que passaram a exercer trabalho informal.

Para auditar o quesito estrutura, foi tomada por base a seguinte pergunta: A estrutura da Reabilitação Profissional, física e humana, existente no âmbito das Gerências Executivas, atende satisfatoriamente a demanda local? Como resultado

³⁵ A soma resultou de uma amostra de 114 processos, com valor de benefício médio mensal de R\$ 1.525,28/mês (BRASIL, 2020b, p. 9).

foi encontrado o seguinte “Achado VII. Estrutura física e humana inadequadas” (I BRASIL, 2020b, p.11).

Ficou demonstrado que das 1.596 Agências da Previdência Social, somente 669 ofereciam o serviço de Reabilitação Profissional, apesar de estabelecido na legislação que sempre que possível o processo ocorrerá no domicílio do beneficiário.

Constatou-se ainda a falta de adaptação para o atendimento, computadores ultrapassados, e falta de impressoras e linhas telefônicas, evidenciando a desestrutura física.

Em relação à estrutura humana, o Profissional de Referência, como já mencionado, é responsável pelo acompanhamento e orientação do segurado no decorrer do programa, sendo atuação e qualificação desse servidor essencial ao andamento efetivo do programa, contudo, “72% dos Profissionais de Referência não participaram de capacitação relacionada ao desenvolvimento da atividade no último ano e 71% assinalaram como dificuldade o número reduzido de Profissionais” (BRASIL, 2020b, p. 11).

Quanto aos controles quantitativos de segurado e tempo de duração do processo, foi feito o seguinte questionamento: “Os controles existentes mensuram a quantidade de segurados e o tempo de permanência desses no Programa de Reabilitação Profissional?” foi encontrado o seguinte “Achado VIII. Falta de integração dos controles existentes” (BRASIL, 2020b, p. 12).

Nesse aspecto, verificou-se que os dados gerenciais são obtidos através de prontuários físicos, e que o sistema é alimentado de forma manual, não sendo integrado e não preservando todo o histórico de informações, tendo campos limitados de preenchimento e de planilhas, criadas “de forma caseira, empregadas para tentar suprir a ineficiência dos sistemas” (BRASIL, 2020b, p.12). O Sistema Integrado de Benefícios da Reabilitação Profissional (SIBE-RP) e o Sistema de Registro de Reabilitação Profissional (SRRP), que são de uso obrigatório, “foram descontinuados pela gestão sem alinhamento com a equipe” (BRASIL, 2020b, p. 12). Todo esse descontrole não permite a obtenção de dados consolidados, o que dificulta a tomada de decisões gerenciais.

Foi avaliado ainda, se a quantidade de acordos, parcerias e convênios eram suficientes para atender a demanda do programa. “Os acordos, parcerias, convênios e/ou contratos com entidades públicas e/ou privadas existentes são

suficientes para atender às necessidades da demanda?” (INSS, 2020, p. 12). Nesse ponto, o “Achado IX. Insuficiência de acordos, parcerias, convênios e/ou contratos” (INSS, 2020b, p. 12), deu conta que 94% dos Profissionais de Referência entrevistados na auditoria, informaram que a quantidade não é satisfatória para atender a demanda, e que em razão do “número insuficiente de vagas, com poucas opções de cursos, muitas vezes incompatíveis com o grau de escolaridade e limitação do reabilitando, provocando o prolongamento do Programa” (BRASIL, 2020b, p. 12-13).

Nas considerações, a equipe de Auditores informou:

As fragilidades encontradas no Programa de Reabilitação Profissional, como a ausência de controles na operacionalização e gerenciamento das informações, o número reduzido de servidores, a falta de investimento nas estruturas física e tecnológica e na capacitação contínua dos profissionais envolvidos comprometem a efetividade do Programa e o retorno do segurado ao trabalho.

[...]

É de se consignar a necessidade de minimizar a participação da Perícia Médica no desenvolvimento do Programa, restringindo sua atuação à elegibilidade, sendo os demais procedimentos administrados pelo Profissional de Referência, exceto nos casos de intercorrência médica ou impossibilidade de reabilitação, processo que já vem ocorrendo a partir da publicação do Ofício-Circular nº 52/DIRBEN/INSS, de 10/10/2019. Paralelamente a essa desvinculação, enfatizamos a importância do fortalecimento de uma equipe exclusiva de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2020b, p. 15).

Dentre as recomendações a Diretoria de Benefícios, estavam:

Recomendação (2.2.1): Aprimorar a gestão dos encaminhamentos realizados pela Perícia Médica para o Programa de Reabilitação Profissional, reforçando os critérios de elegibilidade, de forma a mitigar a elegibilidade indevida. (Achado I)

Recomendação (2.2.2): Avaliar a possibilidade de criar parâmetros próprios para o Programa de Reabilitação Profissional, baseados na capacidade laborativa residual do segurado e não apenas em suas limitações clínicas, possibilitando a condução, prorrogação e conclusão do Programa pelo INSS e permitindo maior autonomia ao servidor administrativo responsável. (Achado II)

Recomendação (2.2.3): Promover a integração dos dados relativos a Reabilitação Profissional para permitir o desenvolvimento, monitoramento e avaliação das atividades do Programa. (Achados III, IV e VIII)

Recomendação (2.2.4): Definir a estrutura física e humana necessária para possibilitar o atendimento da demanda da Reabilitação Profissional considerando o novo cenário do INSS com a informatização e automação dos processos e serviços. (Achados V e VII)

Recomendação (2.2.5): Rever a forma de realização da pesquisa de fixação, considerando o trabalho informal e a influência de fatores econômicos e sociais que dificultam o reingresso do reabilitado ao mercado de trabalho. (Achado VI)

Recomendação (2.2.6): Implementar junto à equipe de Reabilitação Profissional as capacitações contínuas necessárias, de forma a garantir a qualidade da prestação do serviço. (Achado VII)

Recomendação (2.2.7): Ampliar a quantidade e o alcance dos acordos, parcerias, convênios e/ou contratos nacionais, bem como estimular e acompanhar a celebração destes em âmbito regional, de forma a garantir o atendimento da demanda da Reabilitação Profissional (Achado IX) (BRASIL, 2020b, p. 14).

Esse mesmo documento avaliou a gestão interna no “processo de aquisição, execução e entrega de Órteses, Próteses Ortopédicas não Implantáveis e Meios Auxiliares de Locomoção, independente do recebimento de benefício por incapacidade” (Brasil, 2020b, p. 15), os achados encontrados nessa fase foram idênticos aos encontrados no documento anteriormente analisado, evidenciando as fragilidades e ausência de controle na operacionalização e gerenciamento de informações no Programa.

Foi enfatizada importância da Reabilitação Profissional como instrumento de reinserção social do segurado, e a necessidade de ações que melhorem a administração na gestão dos serviços, com a estruturação de equipes direcionadas, e modernização das ferramentas de trabalho.

Todas essas inconsistências impactam diretamente no orçamento e recebimento prolongado de benefícios, além de tornar o processo moroso e desgastante ao segurado, conforme será analisado a seguir.

4.2 ANÁLISE DOS BOLETINS ESTATÍSTICOS REFERENTES AOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS POR INCAPACIDADE PREVIDENCIÁRIO URBANO E ASSISTENCIAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA, BEM COMO A QUANTIDADE DE PROCESSOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE 2016 A 2022

A título explicativo, quando mencionados benefícios concedidos, são aqueles cujo requerimento feito pelo segurado do INSS, ou seus dependentes, passa pela análise documental e pericial se for o caso, e uma vez preenchidos todos os requisitos necessários à espécie solicitada, o pagamento é liberado. Tem-se por concessão, então, a quantidade de novos benefícios concedidos no sistema previdenciário (BRASIL, 2016b).

Auxílios previdenciários são os que decorrem de doença ou acidente fora do ambiente de trabalho, reclusão do segurado, e Salário-Maternidade. Esta

pesquisa se limitou aos Benefícios Previdenciários decorridos fora dos ambientes de trabalho (BRASIL, 2016b).

Os assistenciais são aqueles cuja concessão independe de contribuição, sendo eles: renda mensal vitalícia, amparos assistenciais e pensão mensal vitalícia, se delimitando esse tópico quanto análise dos amparos assistenciais às pessoas com deficiência (BRASIL, 2016b).

Algumas inconsistências foram encontradas na coleta das informações, uma vez que todos os dados foram extraídos diretamente dos Boletins Estatísticos do INSS, quando comparados os gráficos gerais com específicos, alguns números são diferentes, ainda que se refiram ao mesmo benefício, e que serão abordados nos tópicos específicos.

Quando foi realizada análise de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos foi percebido um número X, mas quando analisados por Grandes Regiões, percebeu-se que no computo geral os dados relativos ao Distrito Federal não eram levados em consideração, tais análises serão apontadas nos pontos específicos.

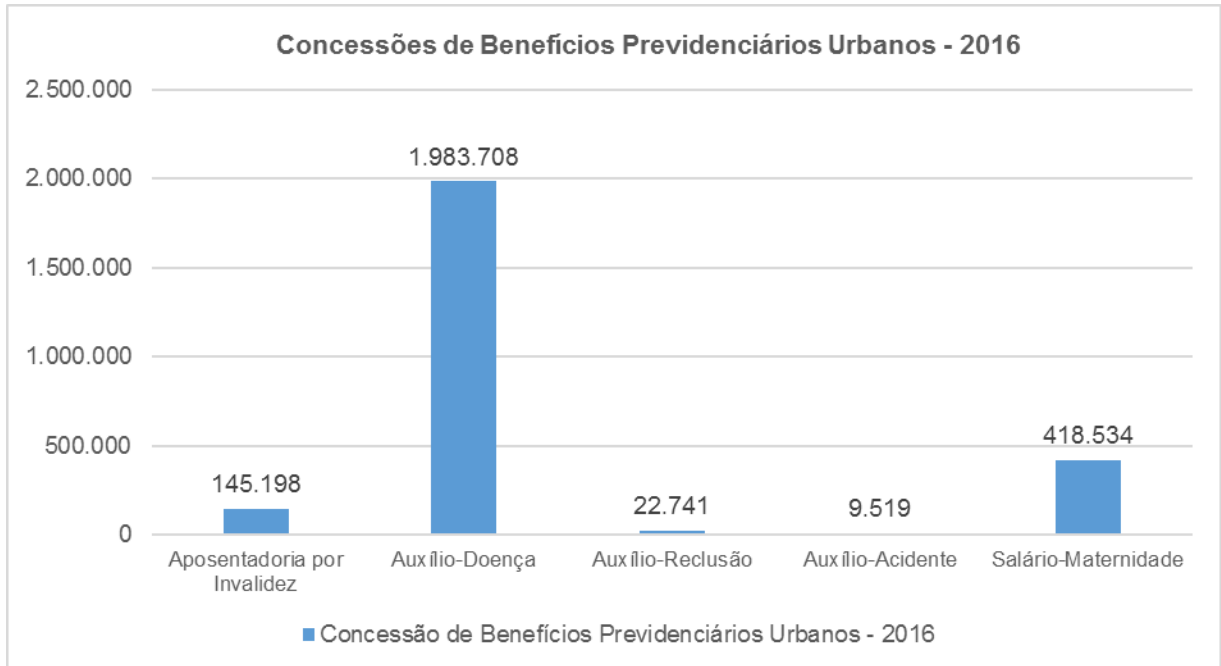
Algumas tabelas de dados foram descontinuadas a partir de determinado ano, a exemplo do auxílio-doença por grandes regiões, que após 2020 não foram mais disponibilizados, e os dados de benefícios assistenciais a pessoa com deficiência por idade dos segurados, que foram indisponibilizados após 2019. Não foi possível analisar o ano de 2023, como proposto inicialmente, pois até a conclusão desse trabalho os dados não estavam disponíveis para pesquisa no site do INSS.

As tabelas representadas pelas: figura 10, figura 14, figura 18, figura 22, figura 25, foram confeccionadas até o ano de 2020 levando em consideração os dados com o Distrito Federal, e após esse período (figuras 28 e figuras 31) a análise foi feita sem o Distrito Federal, pois, foi a partir desse ano que não foi mais possível analisar as concessões de auxílios-doença por Grandes Regiões, e considerando que nos dados gerais, como explicado anteriormente, não são considerados os dados relativos ao DF, ao fazer a análise foi mantido o mesmo padrão do INSS para gerar uma escala mínima de erros.

No ano de 2016, do total dos Benefícios Concedidos pelo Regime Geral da Previdência Social (5.132.451), levando em consideração os Benefícios Previdenciários Urbanos, foram concedidas 938.811 aposentadorias urbanas, sendo 145.198 aposentadorias por invalidez, do total de auxílios previdenciários urbanos

(2.015.968), 1.983.708 foram auxílio-doença, 22.741 auxílio-reclusão, 9.519 auxílio-acidente e 418.534 salários-maternidade (BRASIL, 2016b, p. 21-22):

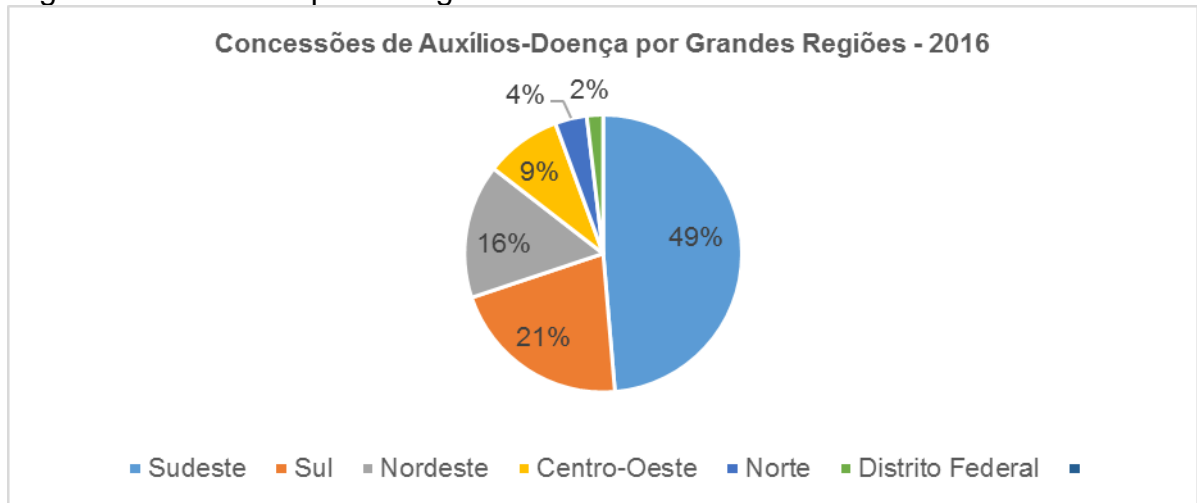
Gráfico 1 - Concessão de Benefícios Previdenciários Urbanos no ano de 2016



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: Dados estatísticos – Previdência Social e INSS — Ministério da Previdência Social (<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>)

Foram analisadas ainda as concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões e Unidades da Federação, aparecendo o Sudeste em primeiro lugar com 1.008.190 benefícios concedidos, o Sul em segundo lugar com 431.150, o Nordeste em terceiro lugar com 304.598 benefícios concedidos, Centro-Oeste em quarto lugar com 172.285, Norte em penúltimo com 67.485 e Distrito Federal com 34.990 (BRASIL, 2016b, p. 92-93):

Gráfico 2 - Concessão de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões em 2016 em porcentagem



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: Dados estatísticos – Previdência Social e INSS — Ministério da Previdência Social (<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>)

Interessante notar que nos dados fornecidos no gráfico 2 referentes aos Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos (1.983.708), a quantidade total é diferente do gráfico 3 (2.018.698), uma possibilidade é que para confeccionar os dados gerais (gráfico 2) não seriam levados em consideração os dados do Distrito Federal.

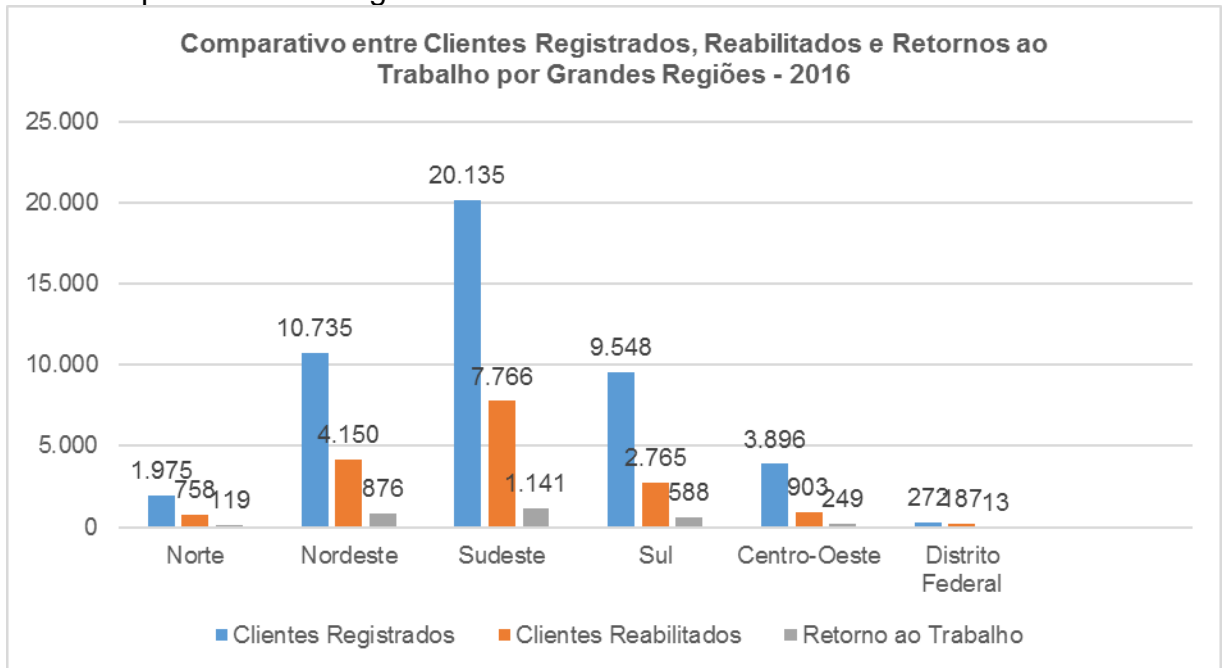
Quanto aos benefícios assistenciais, foram concedidos 182.952 a pessoa com deficiência em 2016, e 164.720 ao idoso. A Região que mais concedeu Benefícios Assistenciais a Pessoa com Deficiência foi o Nordeste com 67.378, seguida pela Região Sudeste com 61.670, Sul com 21.246, Norte com 18.187, Centro-Oeste com 14.471 e Distrito Federal com 3.056 Benefícios Assistenciais a Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2016b, p. 149).

Referente ao Processo de Reabilitação Profissional, em 2016 foram registrados nos serviços de Reabilitação Profissional do INSS 46.289 mil pessoas, dessas 2.973 retornaram ao trabalho, 9.315 foram consideradas inelegíveis, 28.488 foram consideradas elegíveis e 16.342 foram reabilitadas (BRASIL, 2016b).

Se comparadas as Grandes Regiões, o Norte teve em 2016, 1.975 clientes registrados, 758 clientes reabilitados e apenas 119 retornaram ao trabalho; o Nordeste 10.735 registrados, 4.150 reabilitados e desses 876 retornaram ao trabalho; no Sudeste 20.135 clientes foram registrados, 7.766 reabilitados e 1.141 retornaram ao trabalho; no Sul foram 9.548 registros, 2.765 reabilitados e desses 588 retornaram ao trabalho; no Centro-Oeste foram 3.896 clientes registrados, 903

reabilitados e 249 retornaram a uma atividade laboral; Distrito Federal teve 272 clientes registrados, 187 reabilitados e 13 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2016b, p. 5549-550):

Gráfico 3- Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2016



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: Dados estatísticos – Previdência Social e INSS — Ministério da Previdência Social (<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>)

Fazendo um comparativo em percentuais entre Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos concedidos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (2.018.698) apenas 2,31% foram registrados ao programa, e desse total 35,50% foram reabilitados e do percentual de reabilitados apenas 18,07% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

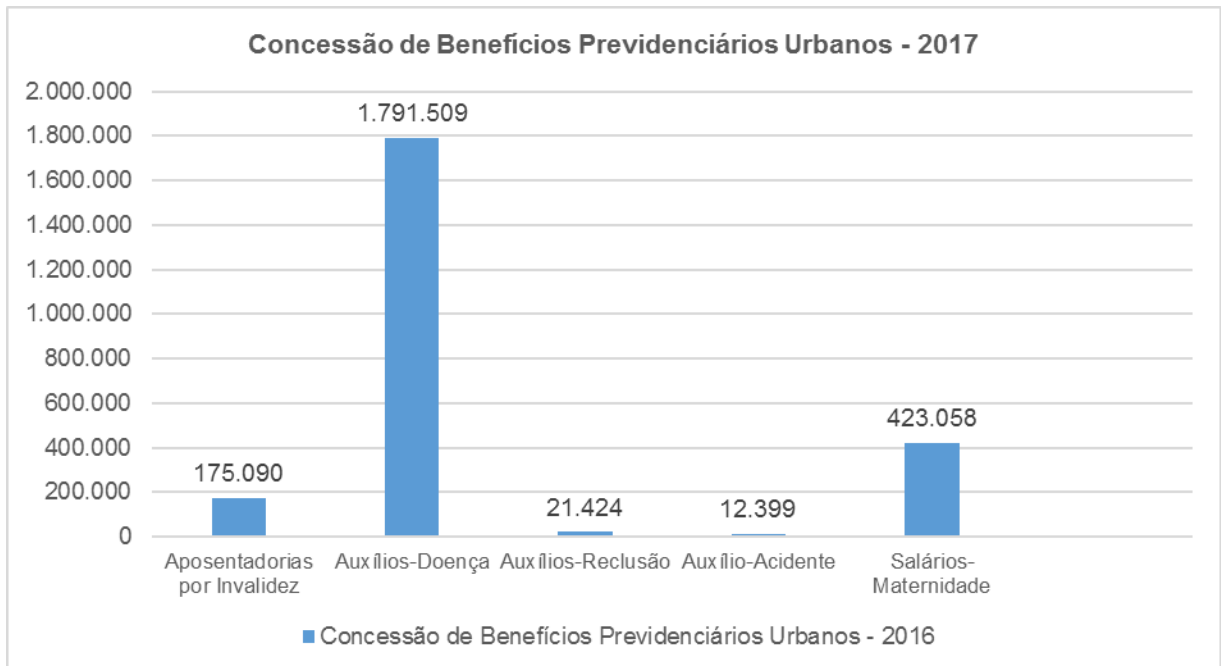
Tabela 1 – Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2016

| Registros, Reabilitados e Retornos | 2016 | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Auxílio-Doença / Regiões | Registros | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | 1.008.190 | 20.135 | 2,00% | 7.766 | 38,57% | 1.141 | 14,69% |
| Sul | 431.150 | 9.548 | 2,21% | 2.765 | 28,96% | 588 | 21,27% |
| Nordeste | 304.598 | 10.735 | 3,52% | 4.150 | 38,66% | 876 | 21,11% |
| Centro-Oeste | 172.285 | 3.896 | 2,26% | 903 | 23,18% | 249 | 27,57% |
| Norte | 67.485 | 1.975 | 2,93% | 758 | 38,38% | 119 | 15,70% |
| Distrito Federal | 34.990 | 272 | 0,78% | 187 | 68,75% | 13 | 6,95% |
| TOTAL | 2.018.698 | 46.561 | 2,31% | 16.529 | 35,50% | 2.986 | 18,07% |

Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: Dados estatísticos – Previdência Social e INSS — Ministério da Previdência Social (<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>)

No ano de 2017, do total dos Benefícios Concedidos pelo Regime Geral da Previdência Social (4.669.604), levando em consideração os Benefícios Previdenciários Urbanos (3.567.876), foram concedidas 1.045.344 aposentadorias urbanas, sendo 175.090 aposentadorias por invalidez, do total de auxílios previdenciários urbanos (1.825.332), 1.791.509 foram Auxílios-Doença, 21.424 Auxílios-Reclusão, 12.399 Auxílios-Acidente, 423.058 Salários-Maternidade (BRASIL, 2017a, p.22):

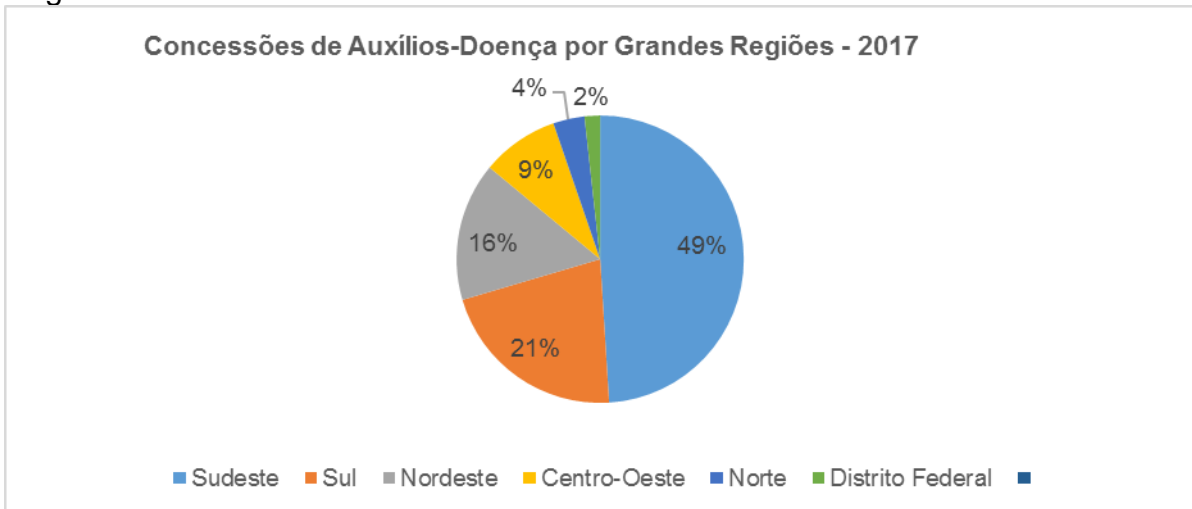
Gráfico 4 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2017



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Foi analisada ainda a concessão dos benefícios Auxílios-Doença urbanos por Grandes Regiões e Unidades da Federação, aparecendo o Sudeste em primeiro lugar com 893.598 benefícios concedidos, o Sul em segundo lugar com 390.751, o Nordeste em terceiro lugar com 284.120 benefícios concedidos, Centro-Oeste em quarto lugar com 158.579, Norte em penúltimo com 64.461, e Distrito Federal com 31.912 (BRASIL, 2017a, p. 92-94):

Gráfico 5 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões no ano de 2017



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: Dados estatísticos - Previdência Social e INSS — Ministério da Previdência Social (<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>)

Nesse ano também prevaleceu a mesma inconsistência do ano anterior, nos dados fornecidos na figura 5 referentes aos Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos (1.791.509), a quantidade total é diferente do gráfico 6 (2.105.107), mesmo padrão foi percebido, que se somados os dados do Distrito Federal no Gráfico 5 os valores seriam idênticos.

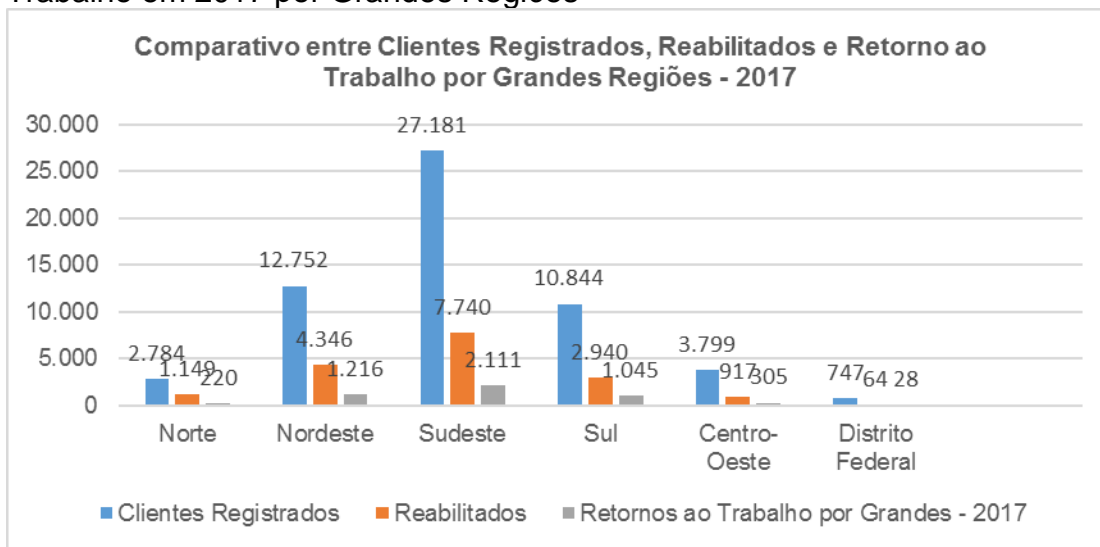
Quanto aos benefícios assistenciais, foram concedidos 168.840 a pessoa com deficiência em 2017, e 156.609 ao idoso. A Região que mais concedeu Benefícios Assistenciais a Pessoa com Deficiência foi o Nordeste 62.472, seguida pela Sudeste com 57.267, Sul com 19.019, Norte com 17.222, Centro-Oeste com 12.860 e Distrito Federal com 3.223 (BRASI, 2017a, p.148).

Referente ao Processo de Reabilitação Profissional, em 2017 foram registrados nos serviços de Reabilitação Profissional do INSS 57.360 mil pessoas, 4.897 retornaram ao trabalho, 8.474 foram consideradas inelegíveis, 31.518 elegíveis, 17.092 foram reabilitados (BRASIL, 2017a, p. 548).

Se comparadas as Grandes Regiões, o Norte teve em 2017 2.784 clientes registrados, 1.149 clientes reabilitados e apenas 220 retornaram ao trabalho; o Nordeste 12.752 registrados, 4.346 reabilitados e desses 1.216 retornaram ao trabalho; no Sudeste 27.181 clientes foram registrados, 7.740 reabilitados e 2.111 retornaram ao trabalho; no Sul foram 10.844 registros, 2.940 reabilitados e desses 1.045 retornaram ao trabalho; no Centro-Oeste foram 3.799 clientes registrados, 917

reabilitados e 305 retornaram a uma atividade laboral, no Distrito Federal foram 747 clientes registrados, desses 64 foram reabilitados e 28 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2017a, p. 549-550):

Gráfico 6 - Comparativo entre de Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho em 2017 por Grandes Regiões



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

No comparativo em termos percentuais de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (1.823.421) apenas 3,19% foram registrados ao programa, e desse total 29,52% foram reabilitados e do percentual de reabilitados apenas 28,71% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

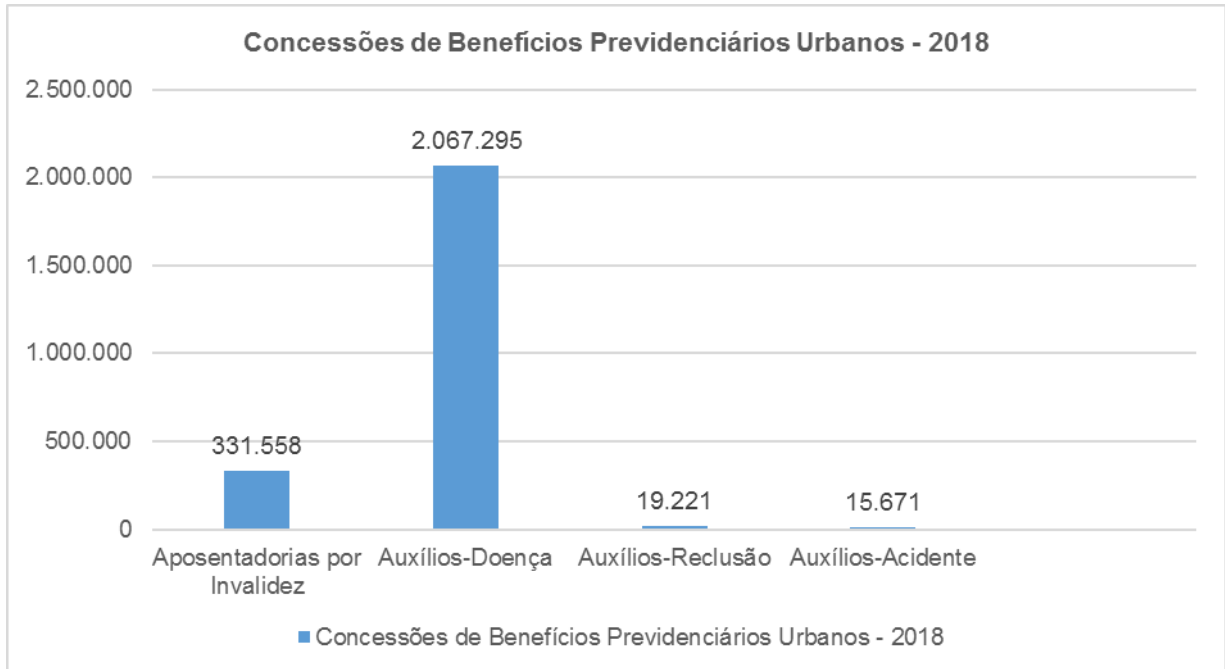
Tabela 2 - Números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2017

| Registros, Reabilitados e Retornos | 2017 | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------|-------|--------------|--------|---------------------|--------|
| | Auxílio-Doença / Regiões | Registros | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | 893.598 | 27.181 | 3,04% | 7.740 | 28,48% | 2.111 | 27,27% |
| Sul | 390.751 | 10.844 | 2,78% | 2.940 | 27,11% | 1.045 | 35,54% |
| Nordeste | 284.120 | 12.752 | 4,49% | 4.346 | 34,08% | 1.216 | 27,98% |
| Centro-Oeste | 158.579 | 3.799 | 2,40% | 917 | 24,14% | 305 | 33,26% |
| Norte | 64.461 | 2.784 | 4,32% | 1.149 | 41,27% | 220 | 19,15% |
| Distrito Federal | 31.912 | 747 | 2,34% | 64 | 8,57% | 28 | 43,75% |
| TOTAL | 1.823.421 | 58.107 | 3,19% | 17.156 | 29,52% | 4.925 | 28,71% |

Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

No ano de 2018, foram concedidos pela Previdência Social aproximadamente 5,1 milhões de benefícios, levando em consideração os Benefícios Previdenciários Urbanos, 2.067.295 auxílio-doença, seguido por 331.558 aposentadorias por invalidez e 15.671 auxílio-acidente (BRASIL, 2018a, p.40, 73):

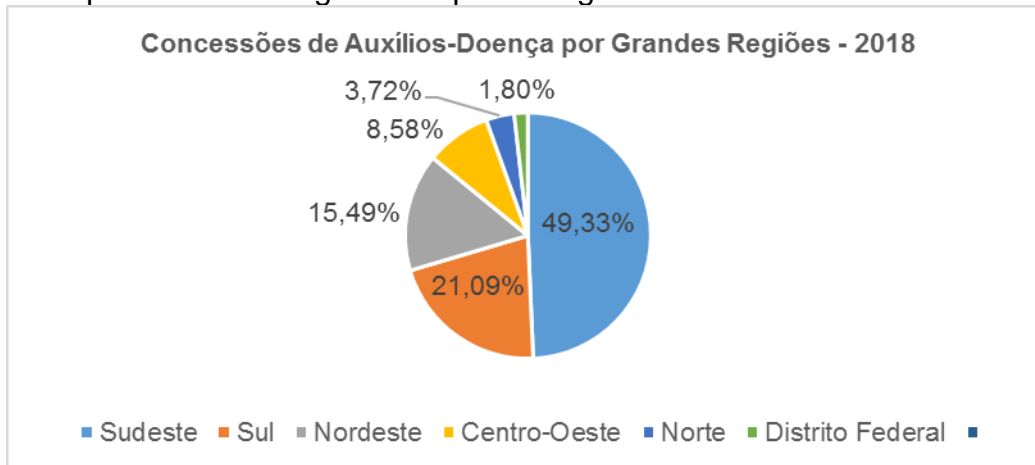
Gráfico 7 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2018



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Nas concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões e Unidades da Federação, o Sudeste em primeiro lugar com 1.038.381 benefícios concedidos, o Sul em segundo lugar com 443.936, o Nordeste em terceiro lugar com 326.013 benefícios concedidos, Centro-Oeste em quarto lugar com 180.664, Norte em penúltimo com 78.301, e Distrito Federal com 37.812 (BRASIL, 2018a, p. 74):

Gráfico 8 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos no ano de 2018 por Grandes Regiões em porcentagem



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

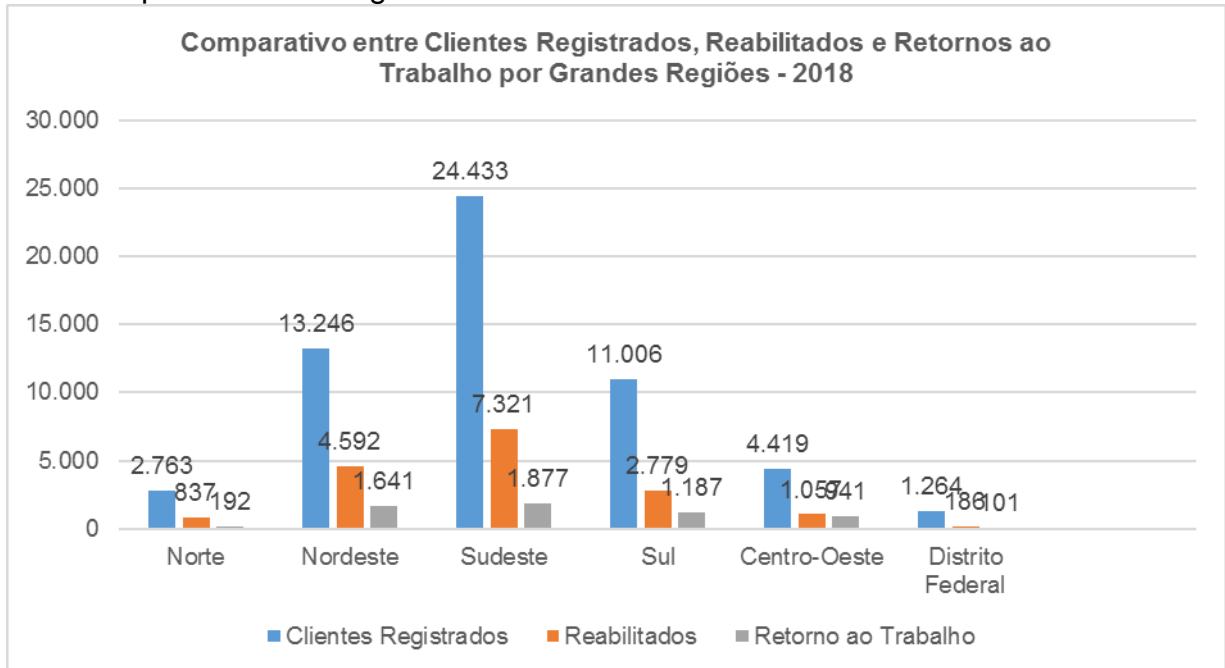
Nesse ano também prevaleceu a mesma inconsistência do ano anterior, nos dados fornecidos na figura 8 referentes aos Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos (2.067.295), a quantidade total é diferente do gráfico 9 (2.105.107), mesmo padrão foi percebido, que se somados os dados do Distrito Federal no Gráfico 8 os valores seriam idênticos. Quanto aos benefícios assistenciais, foram concedidos em 2018, 164.190 a pessoa com deficiência em 2018, e 148.240 ao idoso (p.133). A Região que mais concedeu Benefícios Assistenciais a Pessoa com Deficiência foi o Nordeste 64.604, seguida pela Sudeste com 57.651, Sul com 16.891, Norte com 14.031, Centro-Oeste com 11.013 e Distrito Federal com 2.038 (BRASIL, 2018a, p. 134).

Concernente ao Processo de Reabilitação Profissional, em 2018 foram registrados nos serviços de Reabilitação Profissional do INSS 55.867 mil pessoas, 5.838 retornaram ao trabalho, 9.746 foram consideradas inelegíveis, 30.180 elegíveis, 16.586 foram reabilitadas (BRASIL, 2018a, p. 644).

Se comparadas as Grandes Regiões, o Norte teve em 2018 2.763 clientes registrados, 837 clientes reabilitados e 192 retornaram ao trabalho; o Nordeste 13.246 registrados, 4.592 reabilitados e desses 1.641 retornaram ao trabalho; no Sudeste 24.433 clientes foram registrados, 7.321 reabilitados e 1.877 retornaram ao trabalho; no Sul foram 11.006 registros, 2.779 reabilitados e desses 1.187 retornaram ao trabalho; no Centro-Oeste foram 4.419 clientes registrados, 1.057 reabilitados e 941 retornaram a uma atividade laboral, no Distrito Federal foram

1.264 clientes registrados, desses 186 foram reabilitados e 101 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2018a, p. 648-649):

Gráfico 9 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2018



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

No comparativo em termos percentuais de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (2.105.107) apenas 2,71% foram registrados ao programa, e desse total 29,36% foram reabilitados e do percentual de reabilitados apenas 35,41% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

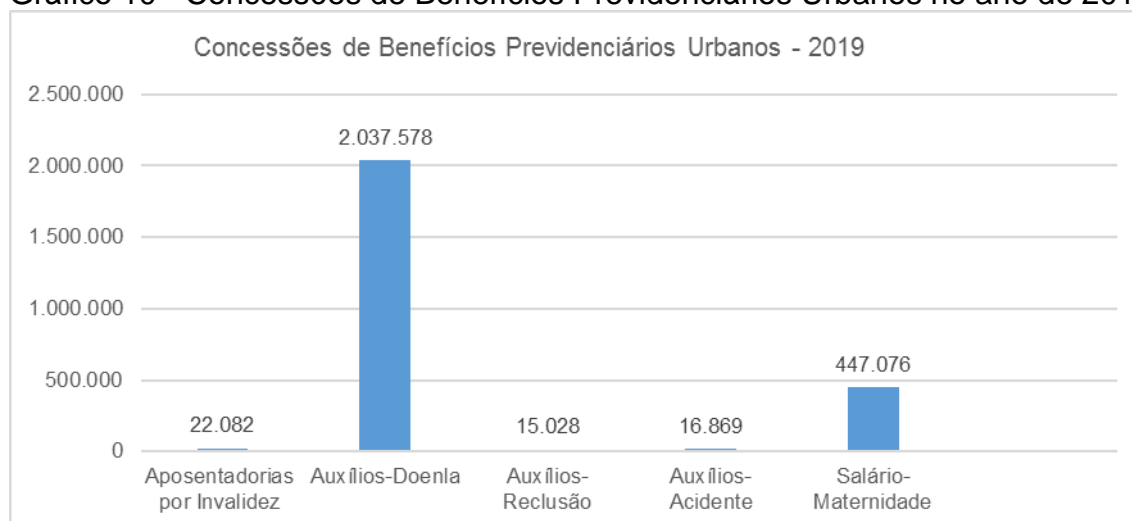
Tabela 3 - Números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2018

| Registros, Reabilitados e Retornos | 2018 | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Auxílio-Doença / Regiões | Registros | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | 1.038.381 | 24.433 | 2,35% | 7.321 | 29,96% | 1.877 | 25,64% |
| Sul | 443.936 | 11.006 | 2,48% | 2.779 | 25,25% | 1.187 | 42,71% |
| Nordeste | 326.013 | 13.246 | 4,06% | 4.592 | 34,67% | 1.641 | 35,74% |
| Centro-Oeste | 180.664 | 4.419 | 2,45% | 1.057 | 23,92% | 941 | 89,03% |
| Norte | 78.301 | 2.763 | 3,53% | 837 | 30,29% | 192 | 22,94% |
| Distrito Federal | 37.812 | 1.264 | 3,34% | 186 | 14,72% | 101 | 54,30% |
| TOTAL | 2.105.107 | 57.131 | 2,71% | 16.772 | 29,36% | 5.939 | 35,41% |

Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

No ano de 2019 foram concedidos 4.414.270 benefícios urbanos, dos quais 3.897.299 eram previdenciários, foram 222.082 aposentadorias por invalidez, 2.037.578 Auxílios-Doença, 15.028 Auxílios-Reclusão, 16.869 Auxílios-Acidente, 447.076 salário-maternidade (BRASIL, 2019a):

Gráfico 10 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos no ano de 2019

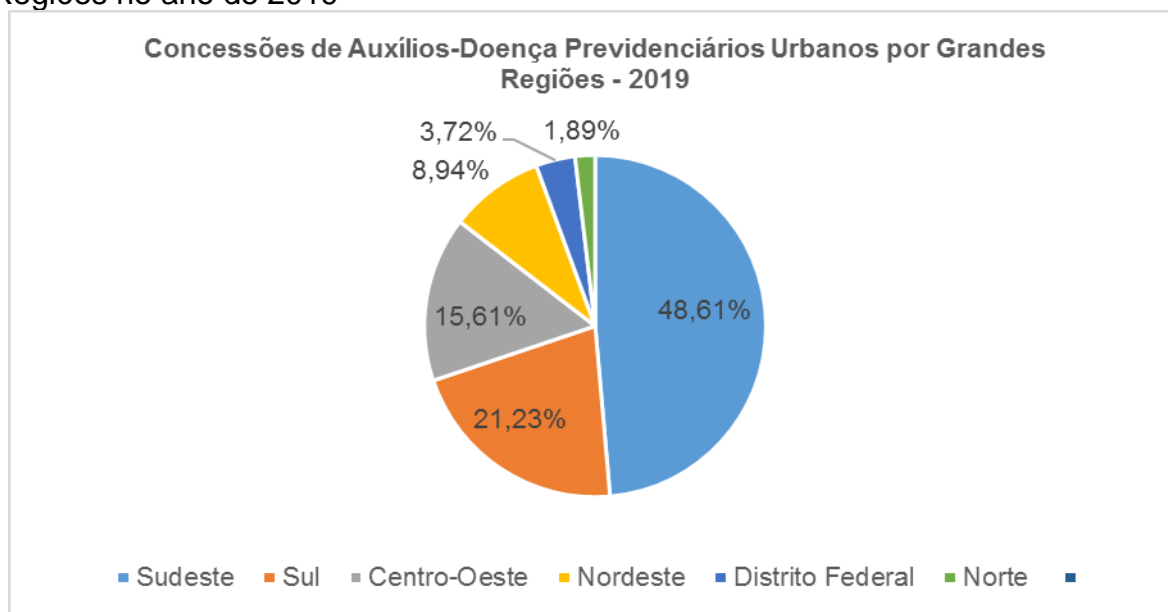


Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Em se tratando de concessões de Auxílios-Doença Urbanos Previdenciários por Grandes Regiões, o Sudeste aparece em primeiro lugar com 1.009.465 benefícios concedidos, o Sul em segundo lugar com 440.981 benefícios

concedidos, o Nordeste em terceiro lugar com 324.201, o Centro-Oeste em quarto lugar com 185.737, o Norte na quinta colocação com 77.193 benefícios, e por último o Distrito Federal com 39.158 concessões (BRASIL, 2019a):

Gráfico 11 - Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos por Grandes Regiões no ano de 2019



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

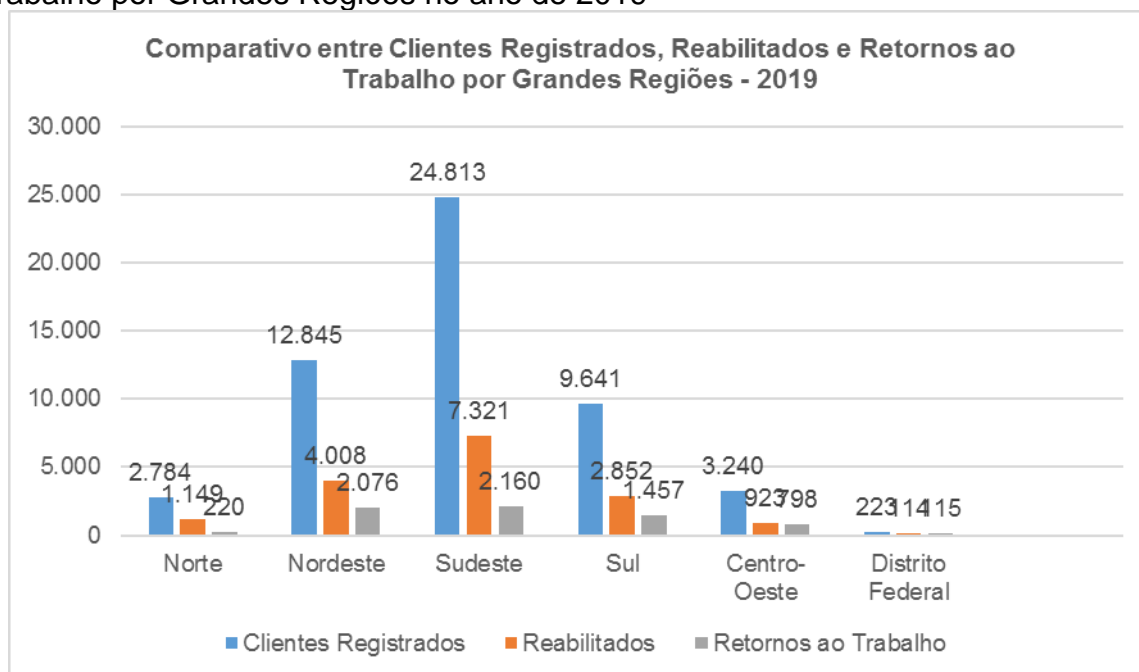
O ano de 2019 foi o último ano em que foram fornecidos os dados de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários por Grandes Regiões, e como nos anteriores, a mesma inconsistência foi verificada, nos dados fornecidos na figura 11 referentes aos Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos (2.037.578), a quantidade total é diferente da figura 12 (2.076.735).

Quanto aos benefícios assistenciais, em 2019 foram concedidos 121.379 as pessoas com deficiência e 172.777 ao idoso (tabela 6.4). E a Região que mais concedeu benefício a pessoa com deficiência foi o Nordeste 46.522, seguida pela Sudeste com 36.059, Sul com 14.633, Centro-Oeste com 13.446, Norte com 10.719 e Distrito Federal com 4.586 (BRASIL, 2019a).

Quanto ao Processo de Reabilitação Profissional em 2019 foram registrados 54.326, 6.690 retornaram ao trabalho, 7.987 foram considerados inelegíveis, 30.582 foram considerados elegíveis e 16.437 foram considerados reabilitados (tabela 28.1) (BRASIL, 2019a).

No comparativo por Grandes Regiões, o Norte teve 2.784 clientes registrados, 1.149 foram reabilitados e 220 clientes retornaram ao trabalho; o Nordeste registrou 12.845 pessoas no programa, 4.008 reabilitadas e 2.076 retornaram ao trabalho; o Sudeste teve 24.813 pessoas registradas, 7.321 foram reabilitadas e 2.160 retornaram ao trabalho; a Região Sul registrou 9.641 clientes, dos quais foram 2.852 reabilitados e 1.457 retornaram ao trabalho; a região Centro-Oeste registrou 3.240 clientes, desses 923 foram reabilitados e 798 retornaram ao trabalho; o Distrito Federal registrou 223 clientes, 114 reabilitados e 115 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2019a):

Gráfico 12 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2019



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Em termos percentuais de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (2.076.735) apenas 2,58% foram registrados ao programa, e desse total 30,57% foram reabilitados e do percentual de reabilitados apenas 41,71% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

Tabela 4 - comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2019

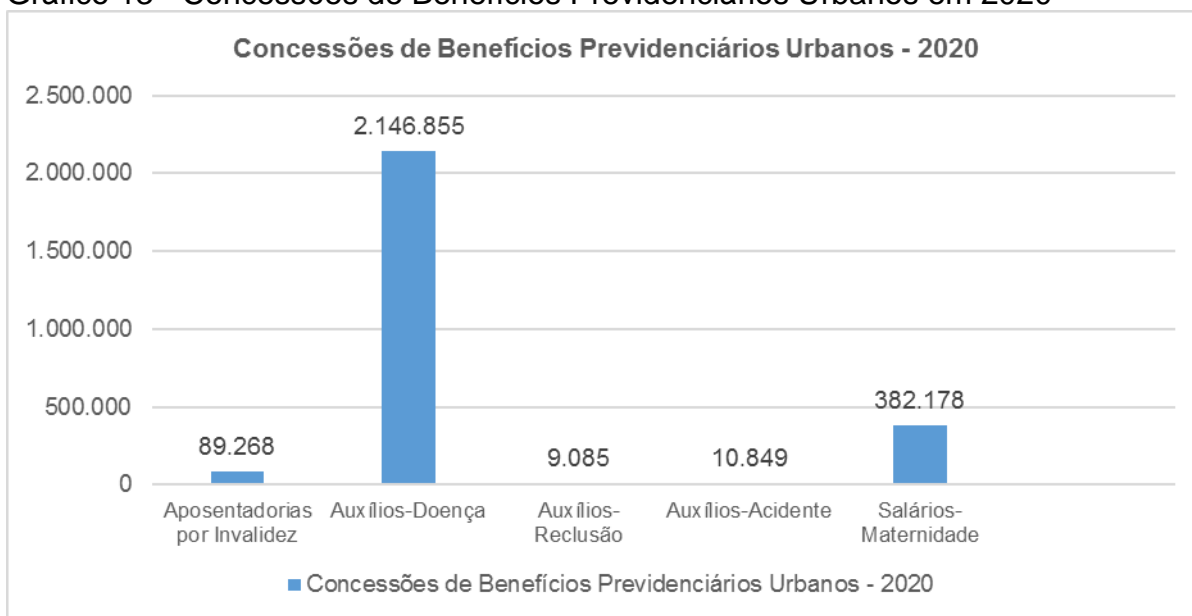
| Registros, Reabilitados e Retornos | 2019 | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------|-------|--------------|--------|---------------------|---------|
| | Auxílio-Doença / Regiões | Registros | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | 1.009.465 | 24.813 | 2,46% | 7.321 | 29,50% | 2.160 | 29,50% |
| Sul | 440.981 | 9.641 | 2,19% | 2.852 | 29,58% | 1.457 | 51,09% |
| Nordeste | 324.201 | 12.845 | 3,96% | 4.008 | 31,20% | 2.076 | 51,80% |
| Centro-Oeste | 185.737 | 3.240 | 1,74% | 923 | 28,49% | 798 | 86,46% |
| Norte | 77.193 | 2.784 | 3,61% | 1.149 | 41,27% | 220 | 19,15% |
| Distrito Federal | 39.158 | 223 | 0,57% | 114 | 51,12% | 115 | 100,88% |
| TOTAL | 2.076.735 | 53.546 | 2,58% | 16.367 | 30,57% | 6.826 | 41,71% |

Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Observa-se ainda que no Distrito Federal em 2019, a quantidade de retorno ao Trabalho (115 ou 100,88%) foi maior do que a quantidade de Clientes Reabilitados (114 ou 51,12%), tal fato ocorre, demonstra que a reinserção no mercado de trabalho não é instantânea.

Em 2020 foram concedidos 3.955.651 benefícios urbanos, dos quais 3.592.024 eram previdenciários, foram 89.268 aposentadorias por invalidez, 2.146.855 Auxílios-Doença, 9.085 Auxílios-Reclusão, 10.849 Auxílios-Acidente, 382.178 Salários-Maternidade (BRASIL, 2020a):

Gráfico 13 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2020



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Não foi possível analisar a quantidade de Auxílios-Doença Urbanos Previdenciários, segundo as Grandes Regiões em 2020, por não estar disponível para pesquisa.

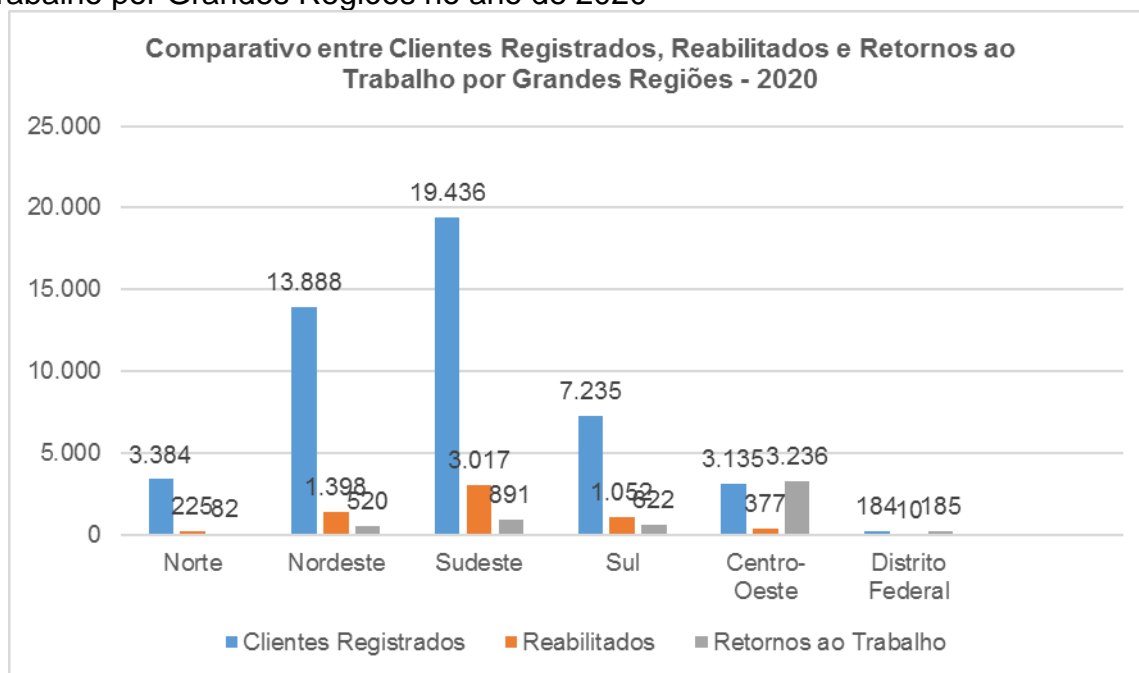
Quanto aos Benefícios Assistenciais, em 2020 foram concedidos 80.099 as pessoas com deficiência e 185.842 aos idosos. E a Região que mais concedeu benefícios as pessoas com deficiência foi em primeiro Nordeste com 29.014 concessões, seguido do Sudeste com 21.025 benefícios, em terceiro lugar aparece o Centro-Oeste com 19.130, em quarto lugar o Distrito Federal com 14.649 benefícios concedidos, em quinto o Sul com 6.930 benefícios, e em sexto lugar o Norte com 4.000 benefícios (BRASIL, 2020a).

Referente ao Processo de Reabilitação Profissional em 2020 foram registrados 47.078 novos clientes, 5.351 retornaram ao trabalho, 1.535 foram considerados inelegíveis, 9.812 foram considerados elegíveis, tiveram 6.069 clientes reabilitados (BRASIL, 2020a).

Comparando as Grandes Regiões o Norte registrou 3.384 clientes, 225 foram reabilitados e 82 retornaram ao trabalho; o Nordeste registrou 13.888 clientes, 1.398 foram reabilitados e 520 retornaram ao trabalho; o Sudeste registrou 19.436 clientes, reabilitou 3.017 e 891 retornaram a uma atividade laboral; o Sul registrou em 2020 7.235 clientes, reabilitou 1.052 e 622 retornaram ao trabalho; o Centro-

Oeste registrou 3.135 novos clientes, 377 foram reabilitados e 3.236 retornaram ao trabalho; o Distrito Federal registrou 184 clientes, reabilitou 10 e 185 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2020a, tabela 28.1):

Gráfico 14 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2020



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Comparando em termos percentuais de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (2.146.855) apenas 2,19% foram registrados ao programa, e desse total 12,89% foram reabilitados e do percentual de reabilitados 88,17% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

Tabela 5 - Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2020

| Registros, Reabilitados e Retornos | 2020 Auxílio-Doença / Regiões | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------|--------------|--------|---------------------|----------|
| | Total de auxílio-doença | Registrados | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | | 19.436 | | 3.017 | 15,52% | 891 | 29,53% |
| Sul | | 7.235 | | 1.052 | 14,54% | 622 | 59,13% |
| Nordeste | | 13.888 | | 1.398 | 10,07% | 520 | 37,20% |
| Centro-Oeste | | 3.135 | | 377 | 12,03% | 3.236 | 858,36% |
| Norte | | 3.384 | | 225 | 6,65% | 82 | 36,44% |
| Distrito Federal | | 184 | | 10 | 5,43% | 185 | 1850,00% |
| TOTAL | | | | 47.262 | | 6.079 | 12,86% |
| TOTAL (S/DF) | 2.146.855 | 47.078 | 2,19% | 6.069 | 12,89% | 5.351 | 88,17% |

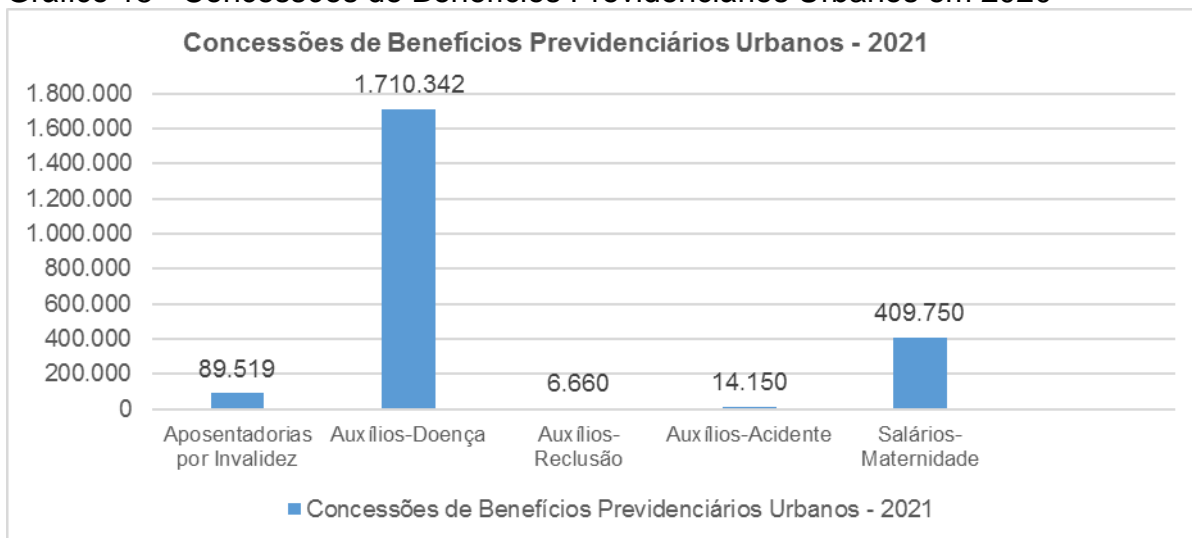
Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

A tabela foi confeccionada levando em consideração os dados sem o Distrito Federal, pois, a partir de 2020 não foi mais possível analisar as concessões de auxílios-doença por Grandes Regiões, e considerando que nos dados gerais, como explicado anteriormente, não são considerados os dados relativos ao DF, ao fazer a análise foi mantido o padrão da Autarquia.

Em 2020 tanto no Centro-Oeste quanto no Distrito Federal, a quantidade de retornos ao trabalho também foi maior que o número de clientes reabilitados, demonstrando que a efetiva inclusão ao mercado de trabalho não é uma realidade.

No ano de 2021 foram concedidos 3.918.329 benefícios urbanos, dentre os quais 3.344.092 eram previdenciários, foram 89.519 aposentadorias por invalidez, 1.710.342 Auxílios-Doença, 6.660 Auxílios-Reclusão, 14.150 Auxílios-Acidente, 409.750 Salários-Maternidade (BRASIL, 2021a):

Gráfico 15 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2020



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

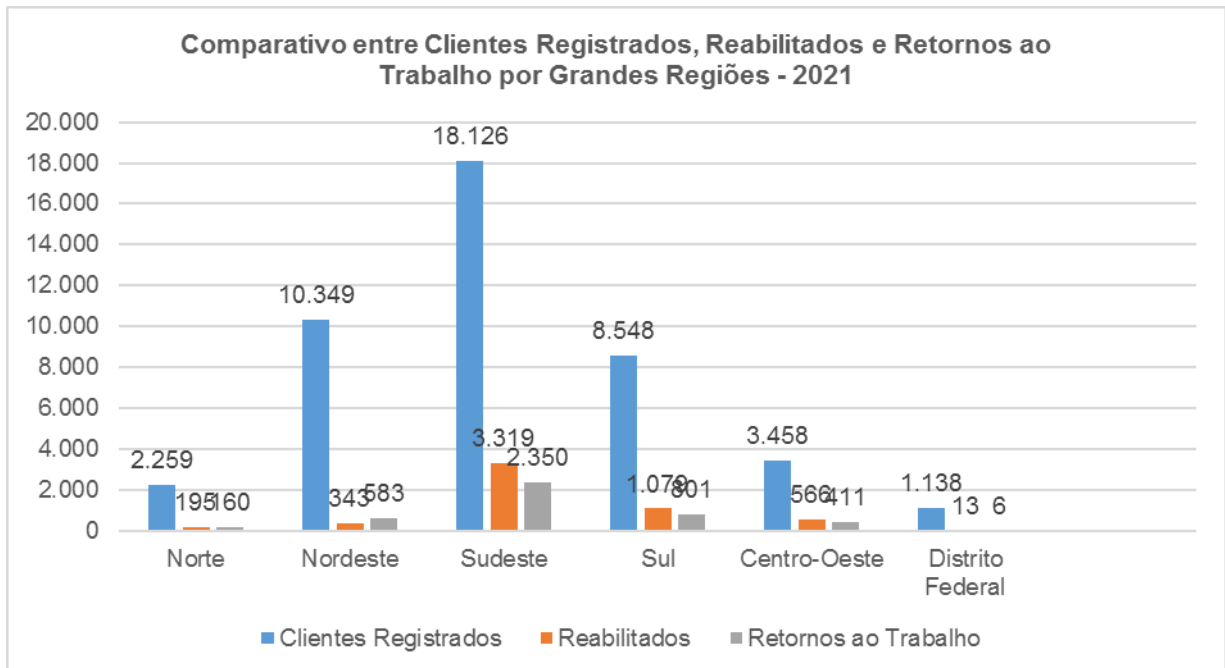
Não foi possível analisar a quantidade de Auxílios-Doença Urbanos Previdenciários, segundo as Grandes Regiões em 2021, por não estar disponível para pesquisa.

Quanto aos Benefícios Assistenciais, em 2021 foram concedidos 179.939 benefícios às pessoas com deficiência e 219.347 ao idoso. A Região que mais concedeu benefícios as pessoas com deficiência foi em primeiro lugar o Sudeste com 56.458, seguido pelo Nordeste com 50.144, Centro-Oeste com 37.068, Distrito Federal com 29.903, Sul com 25.070 benefícios assistenciais e por último Norte com 10.659 (BRASIL, 2021a).

Referente ao Processo de Reabilitação Profissional em 2021 foram registrados 42.776 clientes, 4.548 retornaram ao trabalho, 3.162 foram considerados inelegíveis, 12.020 elegíveis e 6.709 foram reabilitados (BRASIL, 2021a).

Se comparadas as Grandes Regiões, o Norte registrou 2.259 clientes, 195 foram reabilitados e 160 retornaram ao trabalho; o Nordeste Registrou 10.349 clientes, 343 foram reabilitados e 583 retornaram ao trabalho; no Sudeste tiveram 18.126 clientes registrados, 3.319 foram reabilitados e 2.350 retornaram ao trabalho; no Sul foram 8.548 clientes registrados, 1079 reabilitados e 801 retornaram ao trabalho; no Centro-Oeste foram 3.458 clientes registrados, 566 reabilitados e 411 retornaram ao trabalho; no Distrito Federal foram 1.138 clientes registrados, 13 reabilitados e 6 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2021a):

Gráfico 16 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2021



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Em termos percentuais de Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (1.710.342) apenas 2,50% foram registrados ao programa, e desse total 12,87% foram reabilitados e do percentual de reabilitados apenas 78,24% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

Tabela 6 - Comparativo em números e percentuais entre concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2021

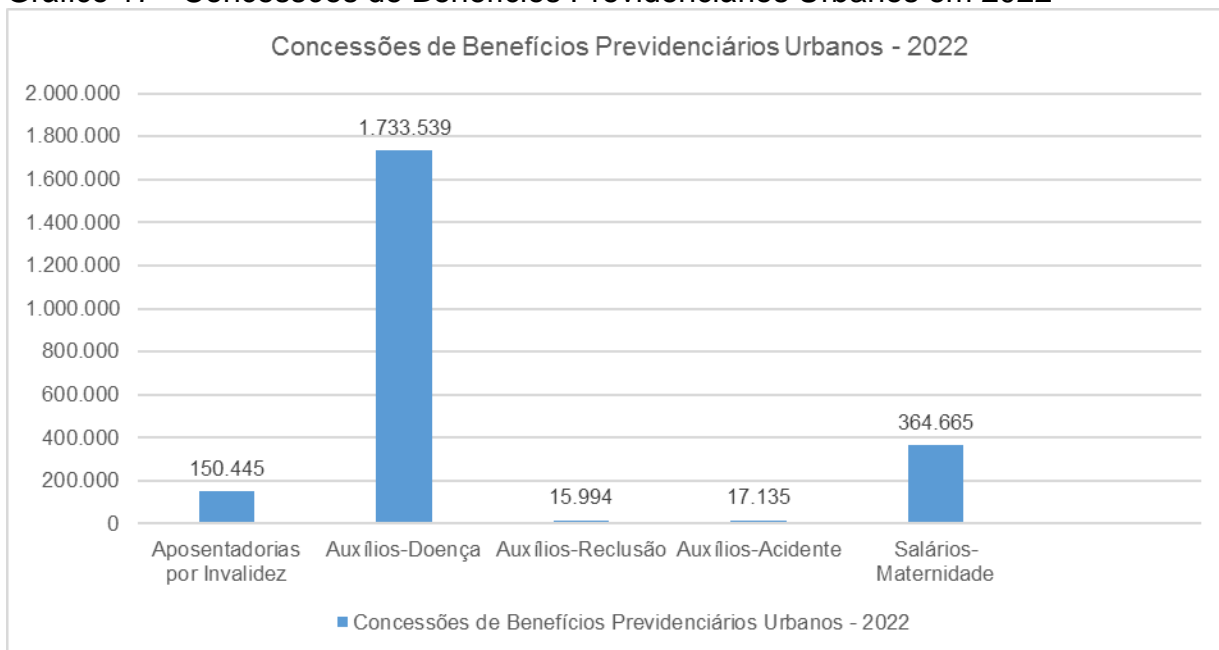
| Registros, Reabilitados e Retornos | 2021 Auxílio-Doença / Regiões | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------|--|--------------|--------|---------------------|---------|
| | Total de auxílio-doença | Registrados | | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | |
| Sudeste | | 18.126 | | 3.319 | 18,31% | 2.350 | 70,80% |
| Sul | | 8.548 | | 1.079 | 12,62% | 801 | 74,24% |
| Nordeste | | 10.349 | | 343 | 3,31% | 583 | 169,97% |
| Centro-Oeste | | 3.458 | | 566 | 16,37% | 411 | 72,61% |
| Norte | | 2.259 | | 195 | 8,63% | 160 | 82,05% |
| Distrito Federal | | 1.138 | | 13 | 1,14% | 6 | 46,15% |
| TOTAL | | 43.878 | | 5.515 | 12,57% | 4.311 | 78,17% |
| TOTAL (S/DF) | | 1.710.342 | | 42.740 | 2,50% | 5.502 | 12,87% |

Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Em 2021 o Nordeste, teve um índice de 169,97% retornos ao trabalho, em relação ao número de clientes reabilitados.

No ano de 2022 foram concedidos 4.237.683 benefícios urbanos, desses 3.367.079 corresponderam a benefícios previdenciários urbanos, foram concedidas 150.445 Aposentadorias por Invalidez, 1.733.539 Auxílios-Doença, 15.994 Auxílio-Reclusão, 17.135 Auxílio-Acidente, 364.665 Salários-maternidade (BRASIL, 2022a):

Gráfico 17 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos em 2022



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Não foi possível analisar a quantidade de Auxílios-Doença Urbanos Previdenciários, segundo as Grandes Regiões em 2022, por não estar disponível para pesquisa.

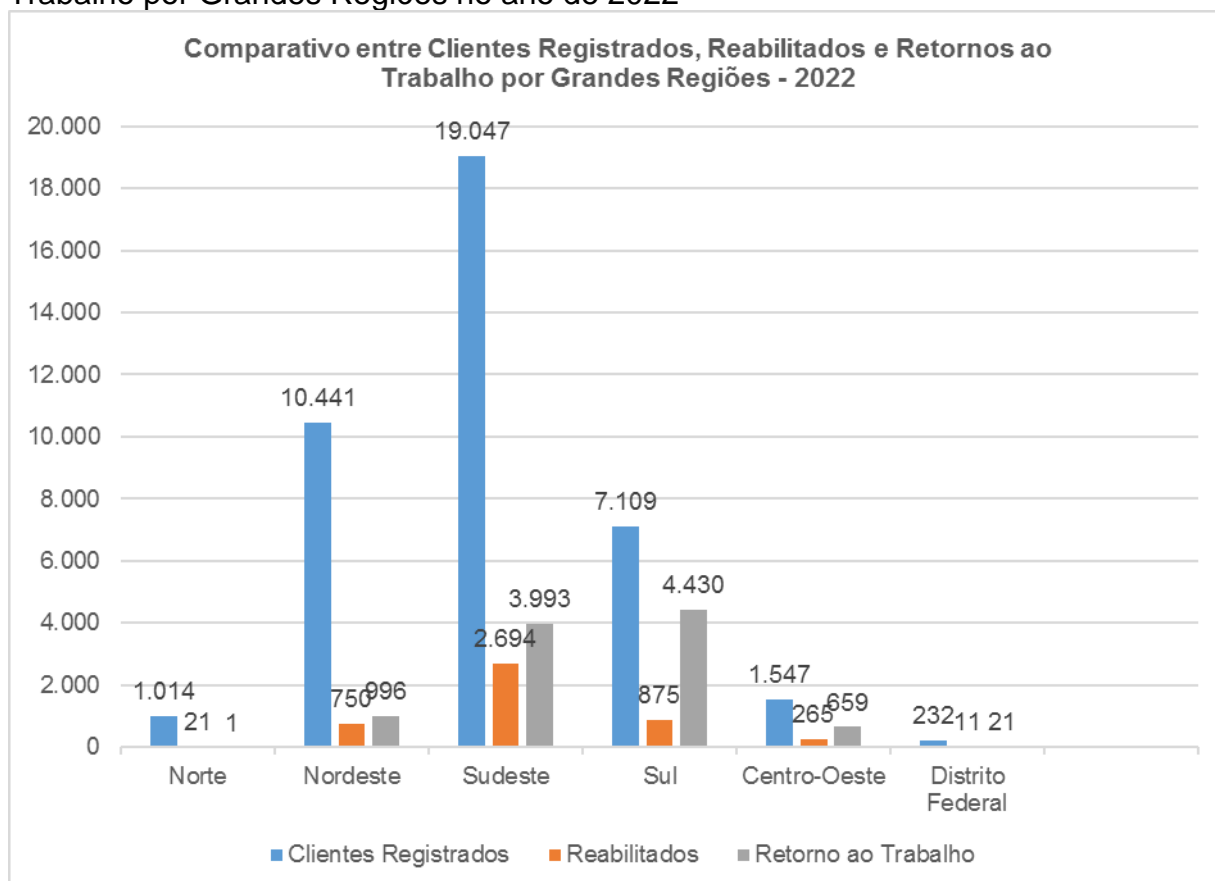
No que se refere aos Benefícios Assistenciais, em 2022 foram concedidos 336.206 benefícios às pessoas com deficiência, e 354.206 ao idoso. Comparando as Grandes Regiões a que mais concedeu benefício à pessoa com deficiência foi o Sudeste com 112.858, seguida pelo Nordeste com 112.674 amparos assistenciais, Centro-Oeste com 57.863 auxílios, Distrito Federal com 39.381, Sul com 32.677, e Norte com 23.228 amparos assistenciais concedidos às pessoas com deficiência (BRASIL, 2022a).

Quanto ao Processo de Reabilitação Profissional em 2022 foram registrados 39.158 clientes, 10.228 retornaram ao trabalho, 4.729 foram considerados inelegíveis, 9.854 foram inseridos no Programa e 4.730 foram reabilitados (BRASIL, 2022a).

Comparando as Grandes Regiões, o Norte registrou 1.014 clientes, 21 foram reabilitados, 1 retornou ao trabalho; no Nordeste 10.441 foram registrados, 750 reabilitados e 996 retornaram ao trabalho; no Sudeste 19.047 foram registrados, 2.694 foram reabilitados, 3.993 retornaram ao trabalho; no Sul 7.109 foram registrados, 875 foram reabilitados e 4.430 retornaram ao trabalho; no Centro-Oeste

1.547 clientes foram registrados, 265 reabilitados, 659 retornaram ao trabalho, no Distrito Federal foram registrados 232 clientes, 11 foram reabilitados e 21 retornaram ao trabalho (BRASIL, 2022a):

Gráfico 18 - Comparativo entre Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões no ano de 2022



Fonte: Confeção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Levando em consideração os números em percentuais, comparando a quantidade Concessões de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho, dos Clientes que receberam Auxílio-doença (1.733.539) apenas 2,25% foram registrados ao programa, e desse total 11,79% foram reabilitados e do percentual de reabilitados 218,87% efetivamente retornaram a um posto formal de trabalho:

Tabela 7 - Concessões de auxílios-doença Previdenciários Urbanos, Clientes Registrados, Reabilitados e Retornos ao Trabalho por Grandes Regiões em 2022

| Registros, Reabilitados e Retornos | 2022 Auxílio-Doença / Regiões | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|--------|---------------------|--------|---------|
| | Total de auxílio-doença | Registrados | Reabilitados | | Retorno ao Trabalho | | |
| Sudeste | | 19.047 | | 2.694 | 14,14% | 3.993 | 148,22% |
| Sul | | 7.019 | | 875 | 12,47% | 4.430 | 506,29% |
| Nordeste | | 10.441 | | 750 | 7,18% | 996 | 132,80% |
| Centro-Oeste | | 1.547 | | 265 | 17,13% | 659 | 248,68% |
| Norte | | 1.014 | | 21 | 2,07% | 1 | 4,76% |
| Distrito Federal | | 232 | | 11 | 4,74% | 21 | 190,91% |
| TOTAL | | 39.300 | | 4.616 | 11,75% | 10.100 | 218,80% |
| TOTAL (S/DF) | | 1.733.539 | | 39.068 | 2,25% | 4.605 | 11,79% |

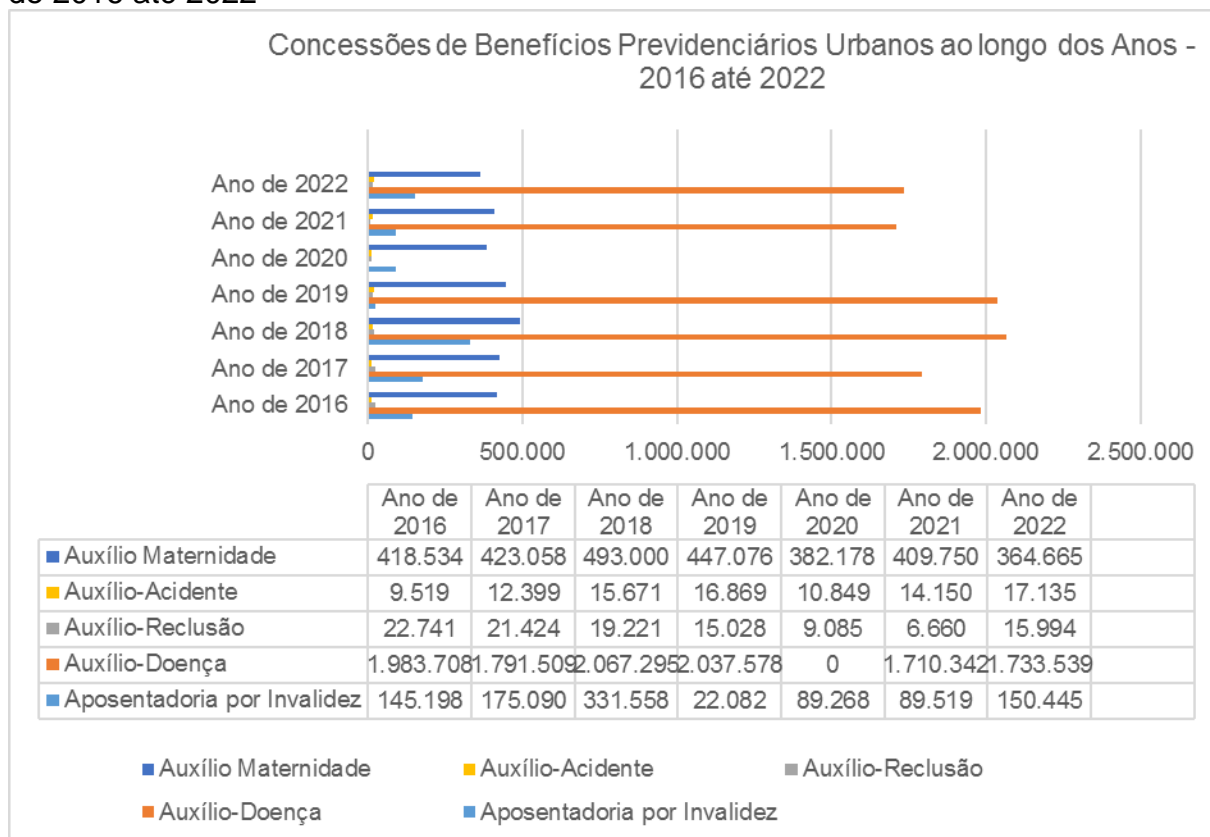
Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

O ano 2022 teve o maior índice de retornos ao trabalho em relação ao número de reabilitados, com exceção do Norte (4,76%), todas as outras Regiões tiveram um índice de retorno ao trabalho superior ao número de reabilitados.

Os dados relativos ao ano de 2023 não foram possíveis de serem analisados, pois não estavam disponíveis para consulta.

Fazendo um comparativo entre os Benefícios Previdenciários Urbanos Concedidos de 2016 até 2022, o Benefício de Auxílio-Doença se manteve sempre em primeiro lugar como o mais concedido:

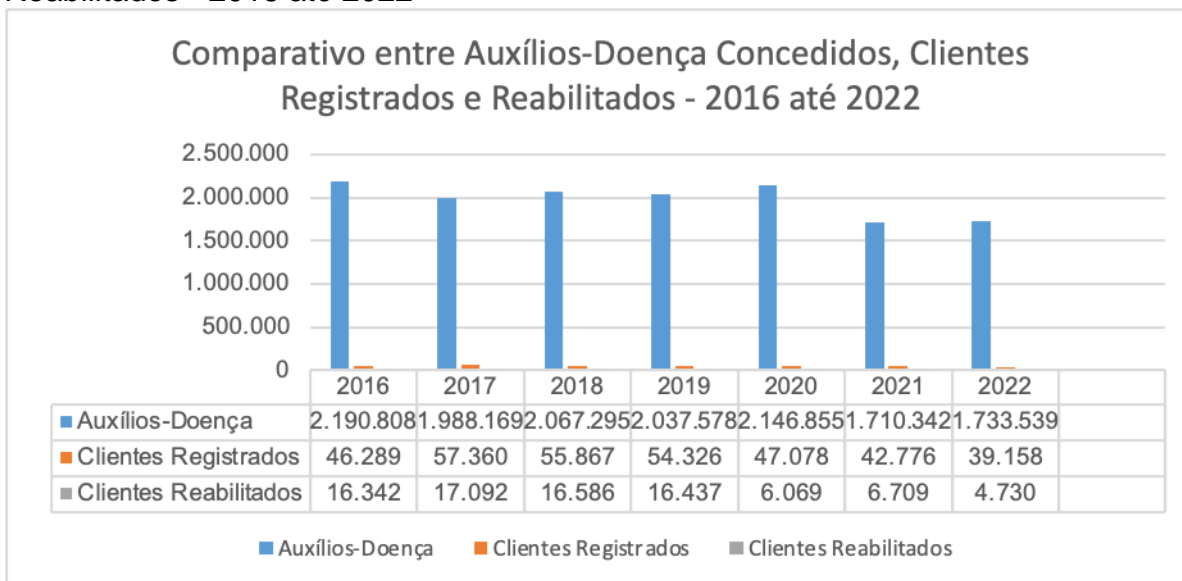
Gráfico 19 - Concessões de Benefícios Previdenciários Urbanos ao longo dos anos de 2016 até 2022



Fonte: Confecção própria com dados extraídos de DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Comparando a quantidade de Auxílios-Doença Previdenciários Urbanos concedidos entre os anos de 2016 até 2022, que é a espécie obrigatória de participar do programa de Reabilitação Profissional, com a quantidade de clientes registrados e reabilitados, verifica-se a baixa efetividade do Programa:

Gráfico 20 - Comparativo entre Auxílios-Doença Concedidos, Clientes Registrados e Reabilitados - 2016 até 2022



Fonte: Criação própria com base nos dados DATAPREV. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>

Comparando os anos de 2016 até 2022, em termos percentuais o número de clientes registrados no Programa ficou abaixo de 3% em relação ao Auxílio-Doença Previdenciário concedido, e desses que foram inseridos, a reabilitação efetiva não ultrapassou os 40%.

Outro fator verificado, foi que pela quantidade de retornos ao trabalho em alguns anos maior que o número de pessoas reabilitadas, fica evidente que a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho não é imediata.

Diante de tudo que foi pesquisado, no tópico a seguir serão feitas proposições de melhorias no programa de Reabilitação Profissional Previdenciário, como forma de incluir o cidadão com deficiência, e automaticamente auxiliar no cumprimento da meta 8.5 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8.

4.3 PROPOSIÇÃO DE MELHORIAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL COMO FORMA DE EFETIVAR A INCLUSÃO SOCIAL E ECONÔMICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Como elucidado no decorrer de todo o trabalho, a inclusão da pessoa com deficiência é mais complexa e depende não apenas de políticas de inclusão,

mas de uma mudança no comportamento social, de modo a desmistificar a ligação entre doença e deficiência.

As pessoas com deficiência possuem diferenças em seu corpo ou sua mente, assim como a pessoa sem deficiência, todos nascem diferentes, quando efetivar-se esse pensamento no tecido social, a inclusão de grupos considerados “diferentes” vai se tornar natural, pois a limitação está mais no pensamento daquele que olha e julga do que na pessoa propriamente.

Como primeira proposição seria a educação consciente na base escolar, não basta falar sobre inclusão, é preciso mostrar o que não é, demonstrar as crianças o que são práticas de exclusão, para que possam entender o processo, assim como foram por muitos anos ensinadas a segregar é possível sim ensinar a incluir, inculcando em suas mentes que essas pessoas com deficiência são tão iguais a quaisquer outras que estejam convivendo em sociedade.

Outro fator importante, é que não é de responsabilidade do Programa a reabilitação física do trabalhador, sendo competência do Sistema Único (SUS) recuperar o cidadão e encaminhá-lo para o INSS com a lesão já estável. Uma vez encaminhado ao Programa, ao final não fica obrigado o INSS a colocação do cidadão em um posto de trabalho.

Como Política Pública o programa fica desfragmentado e disfuncional, vez que se torna moroso, demorado em dar a resposta que o Cidadão de fato necessita, ainda mais quando se encontra fragilizado pela moléstia incapacitante.

Articular o Programa com áreas do Trabalho, Saúde e Previdência, iniciando uma política que de fato ampare a saúde do trabalhador, prevenindo acidentes, e uma vez adoentado o cidadão possa receber amparo sistemático e articulado entre setores interligados, de modo que após completar uma fase do tratamento automaticamente seja encaminhado para outra, sem a necessidade de ficar se dirigindo a diversos órgãos e setores públicos, necessitando de requerimentos, perícias e autorizações.

Adentrando nas sugestões ao Programa especificamente, com objetivo de embasar, além dos resultados das análises dos documentos do tópico 4.1, foi utilizado o livro lançado em 2021 pela Dra. Flávia Xavier de Carvalho, intitulado “O caminho e os significados do Programa de Reabilitação Profissional”, objeto da sua tese de doutorado, no qual foi realizada uma análise da efetividade do processo,

com entrevistas diretas com os envolvidos e com os próprios servidores do INSS (CARVALHO, 2021).

Como terceira proposição de melhoria, sugere-se criar um setor específico dentro de todas as agências do INSS, com espaço físico adequado para receber pessoas com deficiência. Analisando os documentos do tópico 4.1 deste capítulo, verificou-se que a maioria não possui setor especializado para atender esse tipo de cliente.

Especificamente no documento “Relatório de Auditoria”, realizado pela Gestão Interna do INSS, no tocante a operacionalização, foi verificado que das 1.596 Agências do INSS, apenas 669 ofereciam o serviço de Reabilitação Profissional, o que corresponde a apenas 41,92% das Agências.

Além da falta de agências que oferecem a especialidade, foi verificada a falta de adaptação para o atendimento, sucateamento de computadores e equipamentos como impressoras e linhas telefônicas.

É cediço que a falta de recursos públicos não viabiliza a criação de setores de forma ágil, contudo, um planejamento de implantação, que seja de médio a longo prazo, tornaria o programa viável.

Sugere-se ainda a criação de uma equipe especializada, com profissionais dedicados exclusivamente ao programa. Um dos achados pela auditoria feita pelo INSS, foi atuação compartilhada de servidores, onde 48% dos analisados atuavam de forma compartilhada, e 44% deles se dedicavam apenas dois dias por semana.

Quando um cliente chega a uma agência do INSS muitas vezes o atendente não sabe dar as informações necessárias, o que faz com que o processo se torne desgastante e moroso. A título elucidativo descreve-se a entrevista com o Profissional “PR7”³⁶:

[...] Deveria ser rotina nossa agenda de trabalho, deveria acontecer, e não acontece. Quando ocorre alguma solicitação ao INSS de segurado que está em reabilitação, os colegas internos (servidores) buscam as equipes de reabilitação. É algo para eles tão diferentes, tão assim incompreensível que ninguém quer atender, que ninguém quer resolver o caso. É como se fosse só nosso. Nós resolvemos (CARVALHO, 2021, p. 223).

³⁶ Em detrimento do receio por parte dos servidores do INSS, a autora informa que os entrevistados optaram por não se identificarem (CARVALHO, 2021, p. 223).

E nas agências que não possuem a oferta do Programa de Reabilitação Profissional, como ficam os clientes que chegam buscando informação?

Ademais o Profissional Referência se torna importante para formar um vínculo de segurança e apoio ao indivíduo, de acordo com o manual técnico, o Profissional Referência é aquele que atua em conjunto com o Perito Médico, nas diversas fases do processo. Quanto a equipe esse mesmo manual estabelece que deverá ser composta de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2018b).

Outra inconsistência encontrada na auditoria foi o encaminhamento indevido de 70% dos segurados, nesse sentido uma equipe especializada teria capacidade técnica de fazer avaliação de acordo com a realidade de cada indivíduo, desafogando o fluxo e elegendo pessoas de fato capazes de serem reabilitadas, incorrendo diretamente em economia e correto direcionamento dos recursos.

Em entrevista com o Profissional “PR7”³⁷, um dos relatos é de que a Autarquia não investe na formação e capacitação da equipe: “Eu vejo que falta uma atenção da Instituição no preparo de capacitação (equipe e peritos)” (CARVALHO, 2021, p. 223). Reafirmando a sugestão de formação de equipe especializada, capacitando-os para os atendimentos.

Outro ponto a ser implementado que depende diretamente da equipe multidisciplinar, é a implantação da análise biopsicossocial para elegibilidade ou não do segurado ao programa, visto que o exame pericial inicial é realizado apenas pelo Perito Médico, sem levar em consideração o contexto social do cliente.

A título elucidativo menciona-se posicionamento de um Servidor do INSS “PR7”, que lida diariamente com o Processo de Reabilitação Profissional, sobre o assunto:

Bom, primeiro eu não vejo como uma exigência. O segurado precisa estar incapaz para sua atividade de origem, mas isso não é um determinante, não é somente isso que temos que avaliar. Quando ocorre o encaminhamento ou quando é avaliado o potencial laborativo, outras questões, como escolaridade, o território onde ele mora, o acesso que ele tem às políticas públicas como a saúde, a educação, o trabalho e o emprego precisam ser avaliadas.

Nós fazemos uma avaliação, um atendimento individual, depois tentamos discutir o caso. Nem sempre conseguimos; às vezes é mais uma conversa de corredor. Os casos que são considerados elegíveis, começamos o trabalho de orientação. [...]

³⁷ Em detrimento do receio por parte dos servidores do INSS, a autora informa que os entrevistados optaram por não se identificarem (CARVALHO, 2021, p. 223).

Sobre a avaliação conjunta com o perito já foi mais difícil, hoje conseguimos chegar mais fácil a um consenso, [...] mantenho a dificuldade com a perícia, de avaliação muito voltada para o olhar clínico. Então se ele tem condições físicas não tem como discutir outra situação: acaba pesando essa questão da perícia de encaminhamento para retorno ao trabalho. [...]

Nas reuniões técnicas da reabilitação profissional, a perícia médica acaba não participando porque a agenda de perícia não permite. É uma eterna solicitação que nós fazemos. Nem discutir casos conseguimos. Deveria ser rotina na nossa agenda de trabalho, deveria acontecer, e não acontece (CARVALHO, 2021, p. 222 - 223).

Assim, a criação de postos de atendimentos adequados, com uma equipe multidisciplinar exclusiva, implementando avaliação biopsicossocial do segurado, se mostra indispensável para a efetiva execução do Programa de Reabilitação Profissional.

Outro fator, é a falta de um programa específico para compilação de dados do Processo de Reabilitação Profissional. Como verificado no tópico 4.1 deste capítulo, os dados são fornecidos de forma manual pelo servidor público sendo totalmente passível de erros e inconsistências.

Atualmente diversos órgãos públicos estão inserindo em suas atividades aplicativos com Inteligência Artificial, otimizando rotinas, captando em tempo real informações e dados, e processando-os de acordo com suas necessidades.

Em decorrência da sua capacidade em analisar grande quantidade de informações e tomar decisões com base nesses dados, a Inteligência Artificial tem sido muito utilizada em áreas públicas, no Brasil se verifica uma grande quantidade de órgãos que utilizam dessa ferramenta para otimizar tempo, melhorar e agilizar a qualidade dos serviços (CLP, 2022).

Outrossim, atualmente praticamente todos as informações dos clientes estão disponíveis na base de dados governamentais, o que facilitaria a compilação de informações pelo sistema, considerando histórico de experiências laborais, habilidades e limitações, poderia ainda o algoritmo analisar dados médicos coletados através das informações do Sistema Único de Saúde (SUS), o que tornaria o processo personalizável, sugerindo cursos profissionalizantes, treinamentos, e maneiras de reinseri-los no mercado de trabalho.

Poderia ainda o programa de Inteligência Artificial, compilar resultados do processo, fazendo o entrecruzamento de dados, medindo o sucesso ou insucesso do programa, facilitando a criação de estratégias e modificações.

Auxiliaria ainda nos processos licitatórios para aquisição e entrega de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção, visto que a “Ausência de sistema informatizado de gestão para solicitação e prescrição de OPM. O fluxo é manual, com preenchimento de 8 (oito) anexos físicos” (Brasil, 2020d, p. 30), foi um dos achados na auditoria realizada pela Controladoria Geral da União.

No “Achado III” da auditoria interna do INSS, ficou evidenciada a falta de formalização dos prontuários, onde 93% dos analisados estariam em desacordo com o que a normatização exige. Esse problema também seria facilmente resolvido com um programa específico.

A inconsistência encontrada no “Achado IV. Não cumprimento do prazo entre a Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional previsto no Manual Técnico” (Brasil, 2020b, p. 9), também seria solucionada com o programa de Inteligência Artificial, vez que todos os procedimentos, prazos e possibilidades ao invés de analisadas de forma manual pelo servidor, seria otimizado pelo sistema.

Outro fator encontrado nas auditorias é justamente a insuficiência de acordos, parcerias, convênios e/ou contratos, de acordo com o “Achado IX. Insuficiência de acordos, parcerias, convênios e/ou contratos” (Brasil, 2020b, p. 12), os cursos disponíveis são insuficientes para atender a demanda, e muitos deles não se encaixam no grau de escolaridade do cliente.

Mesmo direcionamento possui o relato do servidor “PR2”:

Uma das dificuldades na reabilitação é a morosidade para se comprar um curso. Então por vezes demora-se tanto para finalizar esse processo de compra que acaba tendo que direcionar o trabalhador para outra escola profissional. Principalmente nesse ano, acabamos direcionando para outras escolas. Até o ano passado tínhamos uma facilidade maior financeira, pelo INSS. Tentávamos efetuar a compra de todos os cursos que o trabalhador solicitava, desde que fosse de acordo com a limitação. No final de 2015, começaram diminuir empresas. Até por essa questão econômica do país, tendencioso a direcionar para outras escolhas. Mas, jamais no sentido de obrigar a fazer outra escolha. Em geral encaminhamos para compra, e enquanto isso vai direcionando também a escolha de qualificação que o município oferta.

O problema na morosidade na aquisição de cursos, e entraves no programa é que o próprio segurado perde a confiança, conforme relata “PR7” “Outra questão relevante é o julgamento, a culpabilização do segurado receber auxílio-doença, estar em reabilitação por um longo período como se a culpa fosse dele (CARVALHO, 2021, p. 222).

Fazer acordos e parcerias com Universidades e Escolas de Cursos técnicos locais, seria uma opção multifatorial, pois os diversos setores disponíveis

nessas Instituições de Ensino auxiliariam a inclusão ampla do indivíduo na sociedade.

É o exemplo da UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, localizada em Criciúma/SC, o Centro Especializado em Reabilitação (CER), foi criado em parceria com o Governo Federal (UNESC, 2024).

“O CER II/UNESC tem como objetivo: “Assistir a pessoa com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver o seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional” (UNESC, 2024).

Ocorre que apesar de ter amplas condições de propiciar não apenas a reabilitação física, mas profissional do cidadão, a Instituição não possui convenio com o INSS (UNESC, 2024).

Segundo dados do Censo da Educação Superior em 2021, havia 313 Instituições de Ensino Superior Públicas e 2.261 privadas, das públicas 42,8% são estatuais, 38% seriam federais e 19,2% municipais. Quando se fala em Universidade a maioria eram públicas (55,4%), e 81,0% eram faculdades particulares (BRASIL, 2022c).

Fazer acordos com essas Instituições de Ensino, de modo a abranger a reabilitação do indivíduo como um todo, desde a reabilitação física quanto a instrucional, facilitaria o Processo de Reabilitação Profissional com acesso a equipes multiprofissionais e qualificadas, o que desafogaria o fluxo e resolveria o problema com as parcerias. Se o programa de Reabilitação Profissional de fato funcionasse, fosse efetivo e menos moroso ao cliente, seria uma excelente política pública de inclusão da pessoa com deficiência não apenas no mercado de trabalho formal, mas na sociedade como um todo.

Um cidadão que trabalha e produz renda de forma digna é capaz de ser inserido no meio social, pois gerando renda ele faz circular a economia, cultura, lazer, o que faz com que saia da solidão de viver enclausurado recebendo um misero benefício que não é capaz de suprir suas necessidades básicas.

Na atual conjectura do Programa de Reabilitação Profissional, além de não auxiliar no cumprimento da meta 8.5 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8, ele fere o princípio da dignidade da pessoa humana, pois não possui infraestrutura mínima de funcionamento, tampouco garante um emprego digno e com garantia de igual remuneração para trabalho de igual valor.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa tratou, de modo geral, da inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência por meio do Processo de Reabilitação Profissional Previdenciário, buscando analisar se o Programa estaria contribuindo ou não para a consecução da meta 8.5 do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 8.

O plano de fundo do trabalho buscou demonstrar que a efetiva inclusão do indivíduo com deficiência, apenas se efetivará quando forem viabilizados os direitos de primeira e segunda dimensão positivados na Constituição Federal de 1988.

Através da exposição feita no primeiro capítulo, observou-se que não basta a inclusão social, ou a inclusão econômica em separado da pessoa com deficiência. Para torná-la emancipada efetivamente é preciso garantir os direitos sociais inseridos no art. 6º, em conjunto com o art. 170, ambos da Constituição Federal.

Portanto, se concretizada a junção desses dois dispositivos constitucionais, permitindo às pessoas com deficiência um amplo acesso à saúde, educação, alimentação, moradia, lazer, por meio do primado do trabalho, o indivíduo teria amplas condições de se autossustentar e ter uma vida plena e digna.

A inclusão socioeconômica estaria também em consonância com o movimento do Desenvolvimento Sustentável que se originou da necessidade de moldar a economia, sociedade e meio ambiente físico e terrestre, ao desenvolvimento da humanidade com valores mais fraternos e aderidos ao meio ambiente e recursos naturais. Com base nessa teoria, foram orquestrados os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, com agenda de consecução para 2030, que objetivam primordialmente o combate à pobreza extrema e a diminuição das desigualdades sociais.

Logo tanto a erradicação da pobreza como a diminuição das desigualdades sociais, só se mostra possível com a promoção do “Trabalho Decente e Crescimento Econômico” disposto no ODS 8, com objetivo de “promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos” (ONU, 2023).

Conclui-se que a meta 8.5 do ODS 8, que seria o alcance do emprego “pleno e produtivo e trabalho decente para todas as mulheres e homens, inclusive

para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor” (ONU, 2023), apesar de muito importante à inclusão socioeconômica da pessoa com deficiência, está longe de ser alcançado, pois os índices de desigualdade no mercado formal de trabalho são uma realidade.

O segundo capítulo, foi dedicado a discorrer sobre o reconhecimento da pessoa com deficiência como sujeito de direitos no Brasil, legislação previdenciária e seguridade social, e ao final dissertou-se sobre o Processo de Reabilitação Previdenciário.

Ficou evidenciado o histórico de segregação da pessoa com deficiência, que inicialmente eram excluídas do convívio social por serem consideradas doentes e incapazes, e após principalmente a Constituição Federal de 1988 e a Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência em 2006, foram reconhecidas como sujeitos de direitos, passando a deficiência a ser vista em segundo plano, adotando-se o conceito inclusivista da deficiência.

Outrossim, demonstrou-se que direitos garantidos pela Seguridade e Previdência Social, objetivam a inclusão da pessoa com deficiência, por meio de auxílios assistenciais concedidos aqueles que não possuem meios de custear contribuições ao sistema previdenciário, ou através de benefícios previdenciários garantidos aos que o padrão de vida lhes permite contribuir ao Regime Geral da Previdência Social.

Um desses direitos garantidos dentro do sistema da Seguridade e Previdência Social é o Processo de Reabilitação Profissional do INSS, que tem por objetivo principal a (re)inserção do cidadão com deficiência no mercado formal de trabalho.

O terceiro e último capítulo, foi dedicado a análise de inconsistências na execução do Processo de Reabilitação Profissional Previdenciário, quantidade de Benefícios Previdenciários Urbanos e Assistenciais deferidos, e quantidade de pessoas reabilitadas e retornos ao trabalho.

Iniciou-se com análise em duas auditorias realizadas no Programa de Reabilitação Profissional, uma voltada aquisição de órteses, próteses e meios de locomoção, onde constatou-se fraude nos processos licitatórios para aquisição dos equipamentos, deficiência nos controles internos, servidores com cargos de gerência em empresas privadas com atividade diretamente ligadas a área de reabilitação

profissional, o que culminava na espera excessiva e morosa ao cidadão, e gastos orçamentários desnecessários e ilegais a Autarquia.

No segundo documento, concluiu-se que o processo se encontra desarticulado em termos físicos e estruturais, sendo necessária uma reestruturação no Programa como um todo, atualização de métodos de trabalho, e necessidade de modernizar os meios de fornecimento e coleta de dados.

Na análise dos Benefícios Assistenciais e Previdenciários Urbanos, foi constatado que o Benefício mais concedido foi o de auxílio-doença previdenciário, em contrapartida o número de pessoas registradas, reabilitadas e retornos ao trabalho estava muito abaixo do esperado, demonstrando a clara desarticulação e falta de investimento no Programa de Reabilitação Profissional.

Diante de todo o contexto, o último tópico foi dedicado a fazer sugestões de melhorias no Programa de Reabilitação Profissional, tendo em vista se tratar de importante política pública de inclusão da pessoa com deficiência.

Como primeira proposição de melhorias sugere-se promover a educação consciente incluindo na matriz curricular dos anos iniciais, temas que demonstre que todos são diferentes, e essas diferenças não torna o indivíduo melhor ou pior, apenas único, se foi ensinada a segregação é possível ensinar a inclusão.

Articular uma política nacional interligando áreas do Trabalho, Saúde e Previdência, o que facilitaria o processo, tornando-o menos burocrático e moroso, de modo que cada setor encaminharia para o próximo seguindo uma lógica e uma ordem.

Criar um setor específico para o Processo de Reabilitação Profissional dentro de cada Agência do INSS, com espaço físico, instalações e equipamentos técnico e especializados, adequado para receber pessoa com deficiência, com uma equipe multidisciplinar direcionada exclusivamente ao atendimento do programa e seus clientes.

Desenvolver um programa de Inteligência Artificial específico para o Programa de Reabilitação Profissional, onde seja possível análise dos dados dos clientes, desde a elegibilidade até sua reinserção no mercado formal de trabalho, viabilizando a personalização do programa para cada perfil de reabilitando, além de auxiliar nos processos licitatórios, e fornecimento de dados de forma ágil e segura.

Firmar parcerias e convênios locais com Universidades e Escolas de formação técnica, por possuírem capacidade de direcionar o tratamento do cidadão

de forma multisetorial e localizada, o que aumentaria o fluxo de atendimentos e a possibilidade de fornecimento amplo de cursos profissionalizantes aos participantes.

Diante de tudo que foi dissertado, conclui-se que o Programa de Reabilitação Profissional constitui importante política pública de reinserção do cidadão com deficiência no mercado de trabalho, tendo possibilidade de efetivar a inclusão socioeconômica do indivíduo, e por consequência auxiliar no cumprimento da meta 8.5 do ODS 8, contudo, não cumpre atualmente o papel para o qual foi projetada, estando desarticulada e sendo mais segregadora do que inclusiva.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Hermes Arrais. **Manual de Direito Previdenciário**. São Paulo: Saraiva Jur, 2024. .

ALVES, Hélio Gustavo. **Habilitação e reabilitação profissional**. São Paulo: Lujur, 3.ed., 2020.

AMÂNCIO, Dayse Leticia Pereira; MENDES, Diego Costa. Pessoa com Deficiência e Ambiente de Trabalho: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, São Paulo, v. 29, p. 161-180, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/CPZzr47ZxmxtRC9yGvVKnYH/?lang=pt>. Acesso em: 24 de mar de 2024.

BANCO MUNDIAL. **Relatório Mundial sobre a deficiência**, 2011. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

BARBIERI, José Carlos. **Desenvolvimento sustentável: das origens à Agenda 2030**. Petrópolis: Vozes, 2022.

BRASIL. **Decreto nº 3.904**, de 3 de julho de 1867. Aprova os Estatutos da Sociedade Asylo dos Invalidos da Patria. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3904-3-julho-1867-554130-publicacaooriginal-72564-pe.html>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7.036** de 10 de novembro de 1944. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del7036.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 60.501**, de 14 e março de 1967. Aprova nova redação do Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto nº 48.959-A de 19 de setembro de 1960), e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d60501.htm#:~:text=DECRETO%20No%2060.501%2C%20DE%2014%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%201967.&text=Aprova%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o%20do%20Regulamento,vista%20o%20disposto%20no%20art. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 12**, de 17 de outubro de 1978. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em 11 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em 11 out. 2023.

BRASIL, Planalto. **Decreto nº 3.048**, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL, Planalto. **Lei nº 10.098**, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. **Agenda 21 Global**, 2002. Disponível em: <https://antigo.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-global.html>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro das Pessoas com Deficiência. **Inclusão social da pessoa com deficiência**: medidas que fazem a diferença. Rio de Janeiro: IBDD, 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Organização das Nações Unidas – ONU. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 142**, de 08 de maio de 2013. Regulamenta o §1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada da do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1**, de 27 de janeiro de 2014. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=265085>. Acesso em 11 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 11 out. 2023.

BRASIL, Planalto. **Decreto nº 8.892**, de 27 de outubro de 2016a. Cria a Comissão Nacional para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (revogado). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Decreto/D8892.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. Dados estatísticos – Previdência Social e INSS, 2016b. Disponível em: www.gov.br/previdencia/pt-br/outros/imagens/2018/08/aeps2016.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**. 2017a. Disponível em: www.gov.br/previdencia/pt-br/outros/imagens/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf. Acesso em: 30 ago de 2024.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Comissão Nacional para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (CNODS)**. 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/cnods>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**, 2018a. Disponível em: www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/aeps-2018.pdf. Acesso em: 30 ago.2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Nacional. **Manual Técnico de Procedimentos na Área de Reabilitação Profissional**. v. I, 2018b.114p. Disponível em: <https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Reabilitação-profissional.pdf>. 27 set. 2024

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/versao-onlinte-aeps-2019>. Acesso em: 30 ago de 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018**: notas estatísticas. Brasília, 2019b. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica. **Cadernos ODS – ODS 8**: Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo, e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos e todas 2019c. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/imagens/stories/PDFs/livros/livros/190920_cadernos_ODS_objetivo_8. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica. **Brasil precisa de mais produtividade e empregos para atingir metas do ODS 8**, 2019e. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2350-brasil-precisa-de-mais-produtividade-e-empregos-para-atingir-metas-do-ods-8#:~:text=Brasil%20precisa%20de%20mais%20produtividade%20e%20empregos%20para%20atingir%20metas%20do%20ODS%208,->

Publicado%20em%2024&text=Criar%20mais%20e%20melhores%20oportunidades, das%20Na%20C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20(ONU). Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/versao-online-aeps-2020>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Nacional. **Relatório de Auditoria processo de gestão de reabilitação profissional do INSS**, 2020b, 36p. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/auditoria/Relatorio_Final_19abr22_c_sigilo.pdf. Acesso: 11 out. 2023.

BRASIL. Controladoria-geral da união. **Relatório de Avaliação**. Brasília/DF, 2020c.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Inclusão de Pessoa com Deficiência**, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/areas-de-atuacao/inclusao-de-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – Previdência Social e INSS**, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/versao-online-aeps-2021>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Avanços para mais de 45 milhões de pessoa com deficiência marcam os seis anos da Lei Brasileira de Inclusão**, 2021b. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/avancos-para-mais-de-45-milhoes-de-pessoa-com-deficiencia-marcam-os-seis-anos-da-lei-brasileira-de-inclusao#:~:text=DATA%20COMEMORATIVA-,Avan%C3%A7os%20para%20mais%20de%2045%20milh%C3%B5es%20de%20peessoa%20com%20defici%C3%Aancia,da%20Lei%20Brasileira%20de%20Inclus%C3%A3o&text=A%20Lei%20Brasileira%20de%20Inclus%C3%A3o,ter%C3%A7a%2Dfeira%20\(6\)](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/avancos-para-mais-de-45-milhoes-de-pessoa-com-deficiencia-marcam-os-seis-anos-da-lei-brasileira-de-inclusao#:~:text=DATA%20COMEMORATIVA-,Avan%C3%A7os%20para%20mais%20de%2045%20milh%C3%B5es%20de%20peessoa%20com%20defici%C3%Aancia,da%20Lei%20Brasileira%20de%20Inclus%C3%A3o&text=A%20Lei%20Brasileira%20de%20Inclus%C3%A3o,ter%C3%A7a%2Dfeira%20(6).). Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Solicitar Auxílio-inclusão à pessoa com deficiência**, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-inclusao-a-pessoa-com-deficiencia> Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Nacional. **Portaria INSS nº 949**, de 18 de novembro de 2021d. Dispõe sobre as regras e os procedimentos para análise do direito ao Benefício de Auxílio-Inclusão à Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=423021>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Dados estatísticos – previdência social e INSS**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt->

br/assuntos/previdencia-social/arquivos/copy_of_onlinter-aeps-2022-/aeps-2021
Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL, Serviços e Informações. **Governo federal lança cadastro -inclusão para facilitar o acesso de pessoas com deficiência a políticas públicas.** 2022b.

Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2022/03/governo-federal-lanca-cadastro-inclusao-para-facilitar-acesso-de-pessoas-com-deficiencia-a-politicas-publicas>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas.** Brasília, 2022c.

Disponível em:

http://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Nacional. **Instrução Normativa PRES/INSS nº 128,** de 28 de março de 2022e.

Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-pres/inss-n-128-de-28-de-marco-de-2022-389275446>. Acesso em: 14 jun.2024.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasil registra quase 52 mil denúncias de violação de direitos contra pessoas com deficiência nos primeiros nove meses de 2023,** 2023a.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasil-registra-quase-52-mil-denuncias-de-violacao-de-direitos-contra-pessoas-com-deficiencia-nos-primeiros-nove-meses-de-2023#:~:text=DISQUE%20100-,Brasil%20registra%20quase%2052%20mil%20den%C3%BAncias%20de%20viola%C3%A7%C3%A3o%20de%20direitos,primeiros%20nove%20meses%20de%202023&text=Dados%20indicam%20aumento%20de%20150,Banco%20de%20Imagens%2FInternet>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. **Decreto nº 11.704,** de 14 de setembro de 2023b. Institui a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11704.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Auxílio por incapacidade temporária,** 2023c.

Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-por-incapacidade-temporaria>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. **Agenda 21 Global,** 2024a. Disponível em:

<https://antigo.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-global.html>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Secretaria de Regime Geral de Previdência Social Coordenação-Geral de Estudos e Estatísticas. **Boletim Estatístico da Previdência Social,** v. 23, n. 02, p.

57, fev. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps022024_final-1.pdf. Acesso em: 18 jun.2024.

BRASIL, Secretária-geral. **O que é CNODES?**, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/cnodes/o-que-e>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego 2º trimestre 2022**, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=Desemprego+2%C2%BA+trimestre+2022>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais – 2022**, uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: [//efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/9846733035d778cea2d34f21060b71fe.pdf6019](https://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/9846733035d778cea2d34f21060b71fe.pdf6019). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego e informalidade são maiores entre as pessoas com deficiência**. Uberlândia: Estatísticas Sociais, 2022c. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34977-desemprego-e-informalidade-sao-maiores-entre-as-pessoas-com-deficiencia>. Acesso: 11 out. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto – PIB**, 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil**, 2023b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CABRAL, Dilma. **Instituto dos Meninos Cegos (1889-1930)**, jun. 2019. Disponível em: <https://mapa.an.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/815-instituto-dos-meninos-cegos#:~:text=O%20Imperial%20Instituto%20dos%20Meninos,m%C3%BAsica%2C%20bem%20como%20of%C3%ADcios%20fabris>. Acesso em: 20 maio 2024.

CAMARGO, Ana Luiza de Brasil. **As dimensões e os desafios do desenvolvimento sustentável**: concepções, entraves e implicações à sociedade humana. 2002. 198 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CARVALHO, Flávia Xavier de. **O caminho e os significados do programa de reabilitação profissional**. Curitiba: Appris, 2021.

CARVALHO, Sandro Sacchet de. **Retrato dos rendimentos do trabalho – resultados da PNAD Contínua do terceiro trimestre de 2022**, dez. 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2022/12/retrato-dos-rendimentos-do-trabalho-resultados-da-pnad-continua-do-terceiro-trimestre-de->

POSSAMAI, Angélica Pereira; MAY, Yduan de Oliveira; GONÇALVES, Claudia Bauer. O direito à inclusão socioeconômica na Constituição Brasileira. In.: MAY, Yduan de Oliveira (Org.). **Direito a Inclusão Socioeconômica**. Curitiba: CRV, Coleção Biblioteca DISE – volume 3, 2020, p. 11-15.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Declaração de Estocolmo**, 1972. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Declaracao%20de%20Estocolmo%201972.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes**, 1975. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Deficientes/declaracao_direitos_pessoas_deficientes.htm. Acesso em: 09 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes**, 1982. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Deficientes/programa_acao_mundial.htm. Acesso em: 03 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes**, 1983. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Deficientes/convencao_reabilitacao_profissional.htm. Acesso em: 09 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Social**, 1995. Disponível em: <http://crrmm.nepp-dh.ufrj.br/onu18-4.html>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Declaração do Milênio das Nações Unidas**, Nova Iorque: ONU, 2000. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/2000%20Declaração%20do%20Milenio.pdf>. Acesso em: 27 set 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**, 2010. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio> I. Acesso: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Equipe de tarefa da ONU**, 2012. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/about/our-team>. Acesso em 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, 2015a. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Dê a sua opinião: as Nações Unidas querem saber o que é mais importante para você**, 2015b. Disponível em: <https://vote.myworld2015.org/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Roteiro para a Localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, 2016. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/roteiro-para-localizacao-dos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU. **Relatório dos ODS mostra que crise global ameaça sobrevivência da humanidade**, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/189372-relat%C3%B3rio-dos-ods-mostra-que-crise-global-amea%C3%A7a-sobreviv%C3%A2ncia-da-humanidade>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL - ONU. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS 8 Trabalho decente crescimento econômico**, 2023. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/8>. Acesso em: 11 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **OIT: Brasil é destaque na promoção do trabalho decente**, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/117044-oit-brasil-e-destaque-na-promocao-do-trabalho-decente/#:~:text=A%20Agenda%20do%20Trabalho%20Decente,governabilidade%20democr%C3%A1tica%20e%20desenvolvimento%20sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 15 mar. 2024.

PINHEIRO, Felipe. **Estatuto da Pessoa com Deficiência e inclusão social**. Disponível em: <https://institutoaurora.org/estatuto-da-pessoa-com-deficiencia/>. Acesso em: 24 maio 2024.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. No Hamburgo: Fevale, 2 ed, 2013.

REIS, Anna Betriz de Alencar; SILVA, Daiane Brasil Pereira Silva; ANDRADE, Marcela Vasconcellos Santos. Inclusão da pessoa com deficiência: análise de empregabilidade. **Laborare**. v. 6, n. 6, p. 226-245, Jan-Jun/2021, p. 226-245. Disponível em: <https://revistalaborare.org/index.php/laborare/article/view/79>. Acesso em: 24 mar. 2024.

SACHS, Ignacy. **Desenvolvimento includente, sustentável, sustentado**. Rio de Janeiro: Gramond, 2008.

SACHS, Jeffrey D. **Caminhos para o desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: Gramond, 2009.

SACHS, Ignacy. **A era do desenvolvimento sustentável**. Coimbra: Conjuntura Actual, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. Ed. Ver. e atual. 2. tir. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021. p. 47.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Coleção Esquematizado – direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** São Paulo, 2005.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia Sobre Deficiência na Era da Inclusão**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao>. Acesso em: 11 out. 2023.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. **A ideia de Justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO (TNU). PEDILEF nº 23556120104013400. Distrito Federal. Publicado no Diário Oficial da União em 25.05.2012. Disponível em: [Jurisprudência \(cjf.jus.br\)](http://jurisprudencia.cjf.jus.br). Acesso em: 18 jun 2024.

THE WORLD BANK. **Relatório de Desenvolvimento Mundial 2022: Finanças a Serviço de uma Recuperação Equitativa**. Washington, 2022a. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/publication/wdr2022>. Acesso em: 10 out. 2023.

THE WORLD BANK. **Relatório de pobreza e equidade no Brasil, mirando o futuro após duas crises**. Sumário Executivo. Washington, 2022b. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/25e36349-9396-53bc-95a9-10e5c6d008ef/content>. Acesso em 10 out. 2023.

TRABALHO. In. *Dicionário Online de Português*, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/trabalho/>. Acesso em: 11 out. 2023

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso: 11 out. 2023.

UNICEF. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien – 1990)**, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 15 mar. 2024.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, 2006.

Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/Oficina%20PCF/JUSTIÇA%20E%20CIDADANIA/convencao-e-lbi-pdf.pdf>. Acesso: 11 out. 2024.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC. **CER: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**, 2024. Disponível em:

<https://www.unesc.net/portal/capa/index/495/8338/>. Acesso em: 30 ago 2024.