

## PERFIL DO SEGURADO SUBMETIDO A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL OFERECIDA PELO INSS: UMA ANÁLISE DE CASO

Recebido em: 18/04/2023

Aceito em: 18/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-012

Alexandre Magno Borges Pereira Santos <sup>1</sup>

Cristiane Betanho <sup>2</sup>

José Eduardo Ferreira Lopes <sup>3</sup>

Renata Rodrigues Daher Paulo <sup>4</sup>

**RESUMO:** Introdução: O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é a autarquia federal legalmente incumbida de concretizar as políticas públicas da previdência social. A reabilitação profissional é um dos serviços oferecidos pelo INSS, e deve proporcionar meios para a (re)educação e (re)adaptação profissional e social do segurado incapacitado, com vistas a possibilitar o seu reingresso no mercado de trabalho e sua inclusão social no contexto em que vive. Percebe-se, assim, que a reabilitação profissional envolve conceitos de trabalho, de saúde e de educação. Objetivo: Este artigo tem por objetivo analisar o perfil básico do trabalhador acolhido no serviço de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG. Metodologia: Em termos metodológicos, trata-se de um estudo de caso, de natureza quantitativa. A unidade de análise são os segurados desligados no ano de 2017 e foram analisados dados secundários extraídos pelo INSS de processos físicos de acompanhamento dos reabilitandos. Descreveram-se o procedimento adotado pelo setor de reabilitação profissional do INSS e o perfil do segurado submetido a reabilitação profissional. Principais resultados: Concluiu-se que alguns aspectos da amostra contrariavam os prognósticos fornecidos pelo referencial teórico e que outros os confirmavam. Conclusão: O universo da amostra é semelhante ao dos estudos anteriores (composição etária, remuneração média, nível de escolaridade). Contudo, alguns resultados contrariam os indicados por eles, tais como quantidade de inelegíveis por possibilidade de retorno ao trabalho, quantidade de segurados desligados do programa sem passar por nenhum curso de capacitação ou treinamento profissional. Além disso, os resultados sugerem que a responsabilidade pelo sustento da família tem importância no sucesso da reabilitação profissional e que o fato de o segurado receber um benefício de valor superior prejudica o sucesso da reabilitação profissional. Contribuições teóricas e práticas: Ao final, foi possível contribuir com um bom diagnóstico da situação. Estas informações podem subsidiar a tomada de decisões administrativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Previdência Social; Reabilitação Profissional; Saúde; Trabalho.

<sup>1</sup> Doutorando em Administração. Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

E-mail: [alexandrembsantos@gmail.com](mailto:alexandrembsantos@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia da Produção pela Universidade Federal de São Carlos. Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: [crisbetanho@ufu.br](mailto:crisbetanho@ufu.br)

<sup>3</sup> Doutor em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FEARP-USP). Universidade Federal de Uberlândia.

E-mail: [jeflopes@ufu.br](mailto:jeflopes@ufu.br)

<sup>4</sup> Doutora em Administração pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV). Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: [renatadaher@ufu.br](mailto:renatadaher@ufu.br)

## PROFILE OF THE WORKER RECEIVED VOCATIONAL REHABILITATION SERVICE OF INSS: A CASE ANALYSIS

**ABSTRACT:** Introduction: The National Social Security Institute (INSS) is the federal authority legally responsible to implement public policies of social welfare. The labour rehabilitation is one of the services offered by INSS, and should provide means for (re) education and (re) professional and social adaptation of the disabled workers, in order to enable their re-entry into the labour market and their inclusion the social context in which they live. We may affirm that labour rehabilitation involves concepts of work, health and education. Research's goal: This article aims to analyze the basic profile of the worker received vocational rehabilitation service of INSS in Uberlândia/MG. Methods: In terms of methodology, it is a case study, quantitative oriented. The unit of analysis are workers switched off of the program in the year 2017 and secondary data were extracted by the INSS physical processes. The article describes the procedure adopted by INSS' labour rehabilitation professionals and the profile of the workers who underwent the program. Main Outcomes: It was concluded that some aspects of the sample denied forecasts provided by theoretical studies and others confirmed them. Conclusion: The sample universe is similar to that of previous studies (age composition, average salary, education level). However, some results contradict those indicated, such as the number of ineligible persons due to the possibility of returning to work, the number of insured persons who were terminated from the program without undergoing any training or professional training courses. In addition, the results suggest that the responsibility for supporting the family is important for the success of professional rehabilitation and that the fact that the insured receives a benefit of higher value jeopardizes the success of professional rehabilitation. Theoretical and practical contribution: In the end, it was possible to generate a good diagnosis of the situation. This information can support administrative decision-making.

**KEYWORDS:** Social Security; Sick Workers Reintegration; Rehabilitation; Health; Work.

## PERFIL DEL TRABAJADOR ACOGIDO AL SERVICIO DE REINSERCIÓN PROFESIONAL DEL INSS: ANÁLISIS DE UN CASO

**RESUMEN:** Introducción: El Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) es la autoridad federal legalmente responsable de la ejecución de las políticas públicas de asistencia social. La rehabilitación laboral es uno de los servicios ofrecidos por el INSS, y debe proporcionar medios para la (re)educación y (re)adaptación profesional y social de los trabajadores discapacitados, con el fin de permitir su reinserción en el mercado de trabajo y su inclusión el contexto social en el que viven. Podemos afirmar que la rehabilitación laboral implica conceptos de trabajo, salud y educación. Objetivo de la investigación: Este artículo tiene como objetivo analizar el perfil básico del trabajador que recibe el servicio de rehabilitación profesional del INSS en Uberlândia/MG. Metodología: En términos de metodología, se trata de un estudio de caso, de orientación cuantitativa. La unidad de análisis son los trabajadores desconectados del programa en el año 2017 y los datos secundarios fueron extraídos por los procesos físicos del INSS. El artículo describe el procedimiento adoptado por los profesionales de rehabilitación laboral del INSS y el perfil de los trabajadores que se sometieron al programa. Principales resultados: Se concluye que algunos aspectos de la muestra desmienten las previsiones aportadas por los estudios teóricos y otros las confirman. Conclusiones: El universo de la muestra es similar al de estudios anteriores (composición por edad, salario medio, nivel

de estudios). Sin embargo, algunos resultados contradicen los indicados, como el número de personas no elegibles debido a la posibilidad de reincorporarse al trabajo, el número de asegurados que fueron dados de baja del programa sin realizar ningún curso de formación o capacitación profesional. Además, los resultados sugieren que la responsabilidad de mantener a la familia es importante para el éxito de la rehabilitación profesional y que el hecho de que el asegurado reciba una prestación de mayor valor pone en peligro el éxito de la rehabilitación profesional. Contribución teórica y práctica: Al final, fue posible generar un buen diagnóstico de la situación. Esta información puede servir de apoyo a la toma de decisiones administrativas.

**PALABRAS CLAVE:** Seguridad Social; Reinserción de Trabajadores Enfermos; Rehabilitación; Salud; Trabajo.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República de 1988 define o Brasil como um Estado Democrático de Direito. Como tal, todo poder emana do povo, que o exerce diretamente ou por seus representantes (Brasil, 1988). Entretanto, esta fórmula jurídica pretende dizer muito mais do que isso. Pretende-se que a Administração Pública brasileira se oriente no sentido de proporcionar condições para o pleno desenvolvimento das potencialidades do ser humano, em aspecto amplo: como cidadão, trabalhador e ser cultural (Martinez, 2017). Neste trabalho, importa especialmente a segunda dimensão, qual seja, a do trabalhador segurado pela Previdência Social.

A Constituição traz um extenso rol de direitos sociais. No seu artigo 6º, enuncia-se que 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” (Brasil, 1988).

Mais adiante, no artigo 194, aquela norma jurídica define a seguridade social como “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” (Brasil, 1988).

Com base nestas informações, infere-se que a proteção social do trabalhador é um dos pilares sobre os quais se edifica o Estado brasileiro e que há estreita ligação entre a garantia do direito ao trabalho, a promoção da saúde e a previdência pública.

Atualmente, cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concretizar as políticas públicas concernentes a previdência social (Brasil, 1990). Dentre estas, encontra-se a reabilitação profissional.

A Lei 8.213/1991 determina que a reabilitação profissional deverá proporcionar “os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive” (Brasil, 1991). Além de treinamentos e da análise da possibilidade de readaptação (por exemplo, em função diferente na mesma empresa), a reabilitação profissional também compreende o fornecimento de aparelhos de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção, sua reparação ou substituição (quando desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário) e o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário (Brasil, 1991).

O presente artigo tem por objetivo analisar o perfil básico do trabalhador acolhido no serviço de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG. Traz resultados iniciais de pesquisa realizada junto a segurados submetidos ao programa de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG durante o ano de 2017. A análise dos dados permitiu traçar um perfil básico do segurado submetido ao programa. Estas informações irão subsidiar novos estudos, em que se buscará identificar quais fatores contribuem positiva e negativamente para o sucesso da reabilitação profissional.

## 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

No Brasil, a exemplo do que aconteceu no resto do mundo, o processo de consagração dos direitos sociais foi lento e gradativo, partindo do assistencialismo individual para se chegar a proteção social atual.

Deve-se ponderar, contudo, que o desenvolvimento social brasileiro se deu muitos anos após o processo desencadeado na Europa – consequência do processo histórico que se deu em nosso país. Rocha (2004, p. 45) chama atenção para este fenômeno:

O desenvolvimento do Brasil, como o da América Latina em geral, não foi caracterizado pela transição do feudalismo para o capitalismo moderno, com um mínimo de intervenção estatal. A relação entre o Estado brasileiro e a sociedade civil sempre foi uma relação peculiar, pois as condições nas quais aquele foi concebido – tais como partidos políticos regionais e oligárquicos, clientelismo rural, ausência de camadas médias organizadas politicamente, inviabilizando a institucionalização de formas de participação política e social da sociedade civil – determinaram o nascimento do Estado antes da sociedade civil. Por conseguinte, a questão social, tão antiga quanto a história nacional do Brasil como nação independente, resultará complexa. Enquanto a primeira revolução industrial estava na sua fase de maturação na Inglaterra (1820 a 1830), o Brasil acabara de promover a sua independência, deixando de ser colônia, mas permanecendo com uma economia arcaica baseada no latifúndio e no trabalho escravo. Por isto, antes de ingressar na era industrial, nosso País já apresentava contornos sociais marcados por desigualdades, em especial, uma distribuição de renda profundamente desigual.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a reabilitação profissional tem por finalidade permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha um emprego adequado e progrida no mesmo, promovendo-se assim a sua integração ou reintegração na sociedade (Watanabe, 2004, p. 64).

Em todo o mundo, os melhores programas de reabilitação profissional têm como objetivo proporcionar a segurança em um emprego estável e remunerado para cada cliente, como ponto de apoio para sua integração a sociedade. Dito de outro modo, a principal meta é tornar o indivíduo empregável e desenvolver competências para escolher e garantir sua própria colocação – obedecendo as competências pessoais, sociais e de trabalho que podem proporcionar-lhe a total independência (Watanabe, 2004).

A reabilitação não pode se restringir, portanto, ao período de tratamento e para a função para a qual o trabalhador foi reabilitado. Diferentemente, deve se projetar para o futuro, que certamente trará mais exigências em tarefas de outra natureza (Watanabe, 2004).

Esta ponderação coloca em relevo a discussão a respeito dos conceitos de incapacidade e de deficiência (Pereira; Gorla, 2010).

A Organização das Nações Unidas (ONU) informa que aproximadamente 650 milhões de pessoas (cerca de 10% da população mundial) vivem com algum tipo de deficiência. O censo brasileiro de 2000 apontou que mais de 24 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência ou incapacidade (14,5% da população). Em 2010, registraram-se mais de 45 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no país – isto é, quase 24% da população se declarou incapaz ou referiu possuir dificuldades permanentes de enxergar, ouvir ou caminhar (Farias, 2013).

No mesmo ano de 2010, apenas 306 mil pessoas com vínculo empregatício ativo foram identificadas como pessoas com deficiência, aproximadamente 0,7% do total. Apesar de baixo, este índice representa uma elevação no número de empregos em relação ao ano anterior, de 288,6 mil vínculos (Farias, 2013).

Já a incapacidade está intimamente ligada a reabilitação e é definida como uma dificuldade para realizar determinados tipos de funções. Tradicionalmente, a etimologia do termo incapacidade em diferentes idiomas se refere à ideia de menor valor, menor capacidade, desvio, privação, limitação – o que indica se tratar de problema exclusivo do indivíduo (Canal & Cruz, 2013).

É possível enxergar a incapacidade como um conjunto complexo de condições – muitas delas criadas pelo ambiente social. Este paradigma põe em realce a necessidade e

a responsabilidade coletiva (de toda a sociedade) pelas modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social (Canal & Cruz, 2013).

Esta perspectiva de incapacidade deve orientar as políticas voltadas para a área e é indispensável para a adequada definição dos critérios de elegibilidade dos sujeitos da reabilitação, disponibilidade dos serviços, acesso aos recursos, bem como do comportamento dos profissionais envolvidos (Farias, 2013).

Desta forma, a reinserção social pelo trabalho se dá realmente quando o trabalhador se torna consciente de sua existência e a realiza pelo emprego de sua força de trabalho. Não se trata apenas da recuperação de sua capacidade de produzir excedente de capital, mas da retomada de sua habilidade de agir de forma inteligente e proposital - o que lhe dá uma grande adaptabilidade e que proporciona as condições sócio-culturais para ampliar a sua própria produtividade e qualidade de vida (Watanabe, 2004).

Tudo isso só é possível se o modelo de reabilitação não se limitar ao papel de resposta pública a uma necessidade produtiva e econômica (Takahashi, 2000).

Ainda que as limitações físicas e mentais dos segurados sejam importantes, a atividade intelectual, a criação espontânea, a idealização, a concepção e a concretização da transformação dos objetos, além da participação na organização coletiva do trabalho são fundamentais para a formação da personalidade, para o equilíbrio psíquico e para a realização das potencialidades humanas (Watanabe, 2004).

Prosseguindo, deve-se lembrar que a Lei 8.213/91 define que o serviço de reabilitação profissional tem por objetivo proporcionar aos beneficiários (segurados, aposentados ou não, e seus dependentes) incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho e as pessoas com deficiência os meios para a “(re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive” (Brasil, 1991). Também se nota que o entrelaçamento educação-trabalho proporciona aos participantes do processo de reabilitação profissional o empoderamento sobre o cuidado de si e o exercício de cidadania (Campos *et al.*, 2020).

Assim, o serviço de reabilitação profissional do INSS se apresenta, ao menos teoricamente, como uma importante ferramenta de (re)integração do trabalhador incapacitado ao mercado de trabalho. Pensando em termos mais amplos, é um serviço que qualquer brasileiro, segurado ou não, pode vir a necessitar – se acometido de deficiência ou de enfermidade incapacitante.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, serão explicitados os processos, métodos e procedimentos metodológicos empregados na pesquisa.

Em termos gerais, esta pesquisa adota o método indutivo, já que parte da análise de questões particulares até chegar a conclusões mais amplas e generalizadas (Marconi & Lakatos, 2017).

Nesse sentido, esclarece-se que a abordagem de pesquisa é quantitativa, pois partiu de um plano de trabalho pré-definido, com hipóteses e variáveis definidas. Assim, os resultados foram descritos, quantificados, comparados, interrelacionados e classificados.

O método para procedimento foi o estudo de caso, analisando a realidade da prática da reabilitação profissional oferecida pelo INSS em Uberlândia/MG. A pesquisa é *ex-post-facto*, seu objeto/unidade de análise é o segurado e a coleta de dados foi feita em documentos e dados secundários.

Como estratégias de pesquisa, foram utilizadas a pesquisa documental (no caso, documentos oficiais e autos dos processos administrativos de reabilitação profissional do universo em estudo).

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram a obtenção de documentos, que foram organizados e sistematizados de maneira adequada e a observação direta – já que o pesquisador observou de forma passiva a estrutura e a rotina de atendimento do setor de reabilitação profissional do INSS.

A análise de dados foi realizada por meio de análise de conteúdo de documentos, estatísticas descritivas e análise de correlação. Foram utilizados dados secundários, extraídos por servidores do INSS dos prontuários de acompanhamento dos processos administrativos de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG, no ano de 2017. Os dados foram reunidos em uma tabela em formato Microsoft Excel, tratados e manipulados no mesmo *software* e, em alguns casos, no programa IBM-SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Para a obtenção das informações, foi formulado pedido de acesso a dados básicos dos segurados que foram desligados do programa de reabilitação profissional entre 01.01.2017 e 31.12.2017. Deve-se destacar que se trata de dados exclusivamente estatísticos, que ora instruem pesquisa científica em que há evidente interesse público e que está resguardada a identificação da pessoa a que a informação se refere. Por este motivo, não se fez necessário o consentimento expresso do segurado (Brasil, 2012).

O requerimento foi formulado pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (denominado e-sic), disponibilizado pela Controladoria Geral da União (CGU) no endereço eletrônico <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx>.

As informações requeridas foram as seguintes: identificação (atribuíram-se números de controle, preservando-se a identidade dos envolvidos), data de nascimento, nível de escolaridade, gênero, etnia, cidade de residência, natureza do benefício (previdenciário ou acidentário), DIB (data de início do benefício), quantos benefícios recebeu, código internacional de doença (CID), data de entrada na reabilitação, data da saída da reabilitação, função/profissão na data do ingresso na reabilitação, função/profissão após readaptação, salário de contribuição na data do afastamento, salário de contribuição na data do desligamento, cursos/treinamentos recebidos, motivo do desligamento do programa (reabilitação, abandono, aposentadoria, dentre outros) e, finalmente, se o encaminhamento à reabilitação profissional tinha origem em processo judicial ou não.

O pedido de acesso aos dados foi atendido, embora com atraso. Isto porque, conforme esclarecimentos prestados na resposta a solicitação e-SIC, era necessário o levantamento manual dos dados pela Agência do INSS responsável pela informação. Isto é, os dados existiam e podiam ser acessados, mas não estavam compilados em uma única planilha.

Reunidos os dados necessários, eles foram tratados e organizados em planilha em formato Microsoft Excel. Foram criadas algumas variáveis auxiliares (tais como mês/ano da DIB, mês/ano da DCB, dias em gozo de benefício, grupos de CID, dentre outras). Criou-se uma tabela auxiliar com o valor do salário mínimo mês a mês, desde a DIB mais antiga e até fevereiro de 2019. Foram eliminadas algumas duplicidades e inconsistências, mediante consulta direta a servidora responsável pelo atendimento do Setor de Reabilitação Profissional.

É importante fazer uma ressalva a respeito dos dados fornecidos na coluna “motivo do desligamento”. Observou-se que o Setor de Reabilitação Profissional utiliza alguns motivos de desligamento não previstos no Manual Técnico da Reabilitação Profissional (Instituto Nacional do Seguro Social [INSS], 2018), a saber, “inelegível permanente”, “inelegível temporário”, “não necessita de rp”, “retorno imediato ao trabalho”. Apesar disso, tais códigos foram mantidos, em respeito à integridade dos dados analisados.

Em seguida, foram realizadas as análises estatísticas descritivas propriamente ditas.

#### **4. DISCUSSÃO, ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS**

Inicialmente, cumpre descrever sinteticamente o procedimento adotado pelo INSS no acolhimento e condução dos reabilitados.

A partir da observação participante, constatou-se que a equipe conta com um médico perito (que exerce a sua chefia), um técnico administrativo e nove analistas, que atuam como profissionais de referência. O estoque de segurados aguardando a avaliação inicial é de 2240 pessoas.

O procedimento adotado pela equipe de reabilitação profissional em Uberlândia/MG segue o que estabelecido no Manual Técnico da Reabilitação Profissional (INSS, 2018) – com algumas adaptações.

Assim, o processo é composto das seguintes fases sequenciais: avaliação do potencial laboral, orientação e acompanhamento, desligamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

A primeira fase do programa é a avaliação do potencial laboral, que se subdivide em três: perícia médica de elegibilidade, avaliação socioprofissional e perícia médica de RP.

O Manual recomenda que o perito médico que elegeu o reabilitando deve acompanhá-lo, em conjunto com o Profissional de Referência, durante todo o processo até o seu desfecho, salvo eventual impossibilidade (INSS, 2018).

Contudo, no INSS em Uberlândia/MG, este encaminhamento inicial é realizado pelos médicos peritos responsáveis pelo acompanhamento dos benefícios já concedidos. Estes profissionais não estão ligados diretamente ao setor de reabilitação profissional e, como regra geral, não acompanham os segurados por eles encaminhados. Esta situação parece ser causa de um dos problemas de gestão encontrados na pesquisa – qual seja, grande percentual dos segurados encaminhados ao setor de reabilitação profissional não reúne condições mínimas de elegibilidade, conforme será melhor explicitado a seguir.

A segunda fase é a de orientação e acompanhamento e consiste em quatro etapas: reunião de planejamento, avaliação subsequente do profissional de referência, avaliação subsequente do perito médico e reunião de acompanhamento.

A terceira fase do processo é o desligamento do programa. O profissional de referência e o médico perito avaliam se foi atingida a requalificação profissional

pretendida. Nessa hipótese, o médico estabelece a data de cessação do benefício previdenciário e o profissional de referência emite o certificado de reabilitação.

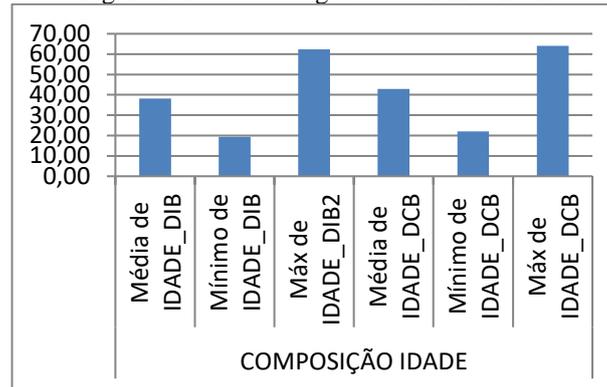
Decorrido o período de 18 (dezoito) meses após o desligamento do segurado do programa, deve ser realizada a pesquisa de fixação. O objetivo da pesquisa é verificar se o segurado se manteve inserido no mercado de trabalho, seja na mesma, seja em outra empresa. Pelas informações obtidas na observação participante, concluiu-se que o INSS em Uberlândia/MG não realiza regularmente esta pesquisa de fixação. Os motivos informados para isso são o grande estoque de segurados aguardando avaliação inicial e a carência de servidores no setor de reabilitação profissional.

Prosseguindo, abordar-se-ão os aspectos que dizem diretamente com o perfil do segurado submetido a reabilitação profissional. Nesse sentido, verificar-se-á se o perfil dos reabilitados é semelhante aos encontrados nos estudos empíricos de Struffaldi (1994), Gurgel (2003), Silva (2013), Varandas (2013), Cheres, Almeida, Carvalho e Lucas, (2013), Santos e Lopes (2015), Barros (2015), Vacaro e Pedroso (2016), Ruschel e Mirales (2018) – ou seja, segurado do sexo masculino, encaminhado pela perícia médica (e não pela via judicial), recebia auxílio-doença previdenciário (e não acidentário), afastado por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (grupo CID M), faixa etária dos 40 aos 49 anos, tempo de afastamento do trabalho médio de 5 anos, com ensino médio completo e incompleto e recebia remuneração próxima de um salário mínimo.

A análise estatística incide sobre amostra composta por 382 segurados desligados do setor de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG, no ano de 2017.

A Figura 1 ilustra a composição da amostra em relação a idade dos segurados no início (DIB) e no fim (DCB) do benefício previdenciário:

Figura 1. Idade dos segurados – DIB e DCB



Percebe-se que a média de idade na DIB é de 38,14 anos e, na saída, de 42,84. O segurado mais jovem entrou no programa de reabilitação profissional com 19 anos de idade e o mais jovem a sair tinha 22 anos. O máximo de idade na DIB foi de 62,39 anos e, na DCB, 64,06 anos.

A média de remuneração no início do processo de reabilitação profissional é de 1,63 salários mínimos. O menor valor inicial é de um salário mínimo e o maior, 6,60 salários mínimos. A média de remuneração no desligamento do processo é de 1,47 salários mínimos, o menor valor é de 0,73 e o maior, 4,35.

Ressalte-se que as remunerações constantes da tabela são as calculadas em função das contribuições do segurado. Contudo, por obrigação legal, o INSS não paga nenhum benefício (exceto auxílio-acidente) em valor inferior a um salário mínimo. Assim, sempre que o salário de benefício calculado (com base nas contribuições) for inferior, a remuneração paga será fixada em um salário mínimo.

As faixas de renda no início e no fim do benefício podem ser representadas na Figura 2:

Figura 2. Faixas de renda – DIB e DCB – em salários mínimos



Analisando os dados apresentados, percebe-se que o valor da remuneração na saída é menor do que a da entrada, em número de salários mínimos. A explicação plausível para esta situação é de que a correção do valor do salário mínimo foi superior aos índices oficiais de inflação entre os anos 2003 e 2015.

Prosseguindo, verifica-se que o tempo médio de permanência do segurado no programa de reabilitação profissional é de 712,12 dias. O maior tempo de permanência na amostra foi de 3519 dias e o menor, de zero. Sobreleva notar que 76 segurados foram desligados do programa no mesmo dia em que ingressaram, o que sugere terem sido encaminhados indevidamente. A análise dos encaminhamentos indevidos será pormenorizada no item 4.3, infra. Verifica-se ainda que 20,42% dos segurados foram encaminhados para avaliação da reabilitação profissional em virtude de ordem judicial.

A análise de dados também evidencia que 18,06% dos segurados encaminhados a reabilitação recebiam benefício acidentário – ou seja, haviam sofrido acidente de trabalho.

Percebe-se, ainda, que 67,28% dos segurados residiam na cidade de Uberlândia; 8,90%, em Araguari; 6,28%, em Ituiutaba; 2,88%, em Prata e os demais (14,66%) estavam pulverizados em 23 cidades da região do Triângulo Mineiro.

A análise da amostra revela que 41,36% segurados encaminhados a reabilitação profissional se afastaram por enfermidades classificadas no CID pelo código “M” e 23,56%, pelo código “S”. 6,54% dos segurados estão ligados ao código “H” e 5,24% aos códigos “G” e “I”. Os demais, aos códigos F, T, C, L, B, A, K, N, E, J, P, Q, R, em percentuais inferiores a 4% cada um.

Para melhor compreensão, os grupos CID são assim identificados: A e B - Doenças infecciosas e parasitárias; C e D – Neoplasias; E – Doenças nutricionais, endócrinas e metabólicas; F - Transtornos mentais e comportamentais; G – Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e ouvido; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; K – Doenças do aparelho digestivo; L – Afecções da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N – Doenças do aparelho geniturinário; O – Gravidez, parto e puerpério; P – Afecções originadas no período perinatal; Q - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas ; R – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S e T - Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas

Em relação a escolaridade, tem-se a Tabela 1:

Tabela 1 - Escolaridade – total da amostra

<b>Escolaridade</b>	<b>Qtd. segurados</b>	<b>%</b>
Fundamental incompleto	157	41,10%
Médio completo	104	27,23%
Médio incompleto	36	9,42%
Fundamental completo	34	8,90%
Superior completo	17	4,45%
Analfabeto	14	3,66%
Superior incompleto	12	3,14%
Alfabetizado	3	0,79%
Pós-graduação	3	0,79%
Curso técnico completo	2	0,52%
<b>Total geral</b>	<b>382</b>	<b>100,00%</b>

Percebe-se que a amostra é bastante heterogênea, pois há desde segurados analfabetos até pós-graduados. Contudo, ampla maioria – qual seja, 63,87% dos segurados – tem nível de escolaridade inferior ao ensino médio completo.

Analisando o perfil dos desligamentos do programa, tem-se a Tabela 2:

Tabela 2 - Motivos de desligamento – total da amostra

<b>Motivo do desligamento</b>	<b>Qtd. segurados</b>	<b>%</b>
Retorno a função diversa	121	31,68%
Inelegível Permanente	50	13,09%
Retorno imediato ao trabalho	39	10,21%
Recusa a RP	38	9,95%
Insuscetível de RP	32	8,38%
Impossibilidade Técnica	26	6,81%
Transferência para outra APS	19	4,97%
Inelegível Temporário	11	2,88%
Retorno as mesmas Funções com Atividades Diversas	10	2,62%
Retorno a mesma função com as mesmas atividades	10	2,62%
Intercorrência Médica	9	2,36%
Não necessita de RP	7	1,83%
Óbito	6	1,57%
Abandono	4	1,05%
<b>Total geral</b>	<b>382</b>	<b>100,00%</b>

No trabalho de Santos e Lopes (2015), dois motivos são responsáveis por mais de 75% das causas de inelegibilidade: possibilidade de retorno ao trabalho (46,97%) e impossibilidade de retorno ao trabalho (29,55%).

Na amostra analisada, identifica-se que o motivo “retorno imediato ao trabalho” corresponde a possibilidade de retorno ao trabalho e perfaz 10,21%. Já a impossibilidade de retorno é expressa pelos motivos “inelegível permanente”, “insuscetível de RP”, “impossibilidade técnica”, “inelegível temporário” e “não necessita de RP” e importa em 32,98%, percentual discretamente superior ao da referência citada. Uma das justificativas possíveis para este fato é o alto percentual de encaminhamentos incorretos – melhor tratado na seção 4.3, infra.

Ao analisar os cursos e treinamentos oferecidos aos segurados, revelam-se algumas importantes conclusões.

Tabela 3 - Quantidade total de cursos oferecidos

<b>Cursos</b>	<b>Qtde.</b>	<b>%</b>
Nenhum	225	43,95%
Capacitação/treinamento profissional em recepção/portaria/vigia	78	15,23%
Capacitação/treinamento profissional em Assistente Administrativo	52	10,16%
Capacitação em Informática Básica	47	9,18%
Melhoria na escolaridade	23	4,49%
Treinamento profissional como Agente de Correios	5	0,98%
RP em andamento	4	0,78%
Capacitação em Operador de Empilhadeira	4	0,78%
Readequação a função diversa na mesma empresa	3	0,59%
Capacitação em Técnico em Segurança do Trabalho	3	0,59%
Capacitação de técnico em logística	2	0,39%
melhoria na CNH	2	0,39%
Capacitação em Empreendedorismo	2	0,39%
Treinamento Profissional na função de Motorista	2	0,39%
Capacitação em auxiliar de mecânico e manutenção	2	0,39%
Treinamento para atendente comercial	2	0,39%
Capacitação em Auxiliar Financeiro	2	0,39%
Treinamento para auxiliar de serviços gerais	2	0,39%

Capacitação em Técnicas de Atendimento e Vendas	2	0,39%
Outros	50	9,77%
<b>Total geral</b>	<b>512</b>	<b>100,00%</b>

De fato, 225 segurados (equivalente a 58,90% do total de pessoas) foram desligados do programa sem passarem por nenhum programa de capacitação, curso ou treinamento profissional. Além disso, mais de 15% dos cursos oferecidos foram para a função de vigia/porteiro/recepcionista. Menos de 5% dos cursos oferecidos correspondiam melhoria na escolaridade geral (conclusão de ensino fundamental, médio ou superior). Quase 20% dos cursos oferecidos se referiam a formação para funções administrativas.

A grande quantidade de segurados desligados sem passar por nenhum curso parece ter ligação direta com os encaminhamentos indevidos para a reabilitação profissional, que serão tratados com maior detalhamento na seção 4.3 infra.

O baixo índice de encaminhamento para melhoria da escolaridade sugere que a educação formal não é identificada como um poderoso elemento para o aumento da empregabilidade dos segurados em questão. Esta hipótese se fortalece ao verificar que há grande quantidade de cursos de formação técnica específica, voltados a “ensinar uma profissão” ao segurado – tais como operador de empilhadeira, técnico em segurança do trabalho, técnico em logística, auxiliar de mecânico, dentre outros.

Também deve ser visto com ressalvas o índice relativamente alto de segurados treinados para vigia/porteiro. É que se trata de função adequada a baixa escolaridade e que não exige esforços físicos tão elevados. Contudo, sua remuneração média também é usualmente baixa.

A Tabela 4 detalha a quantidade de cursos por segurado.

Tabela 4 - Quantidade de cursos x quantidade de segurados

<b>Qtd. Cursos</b>	<b>Qtd. segurados</b>	<b>Percentual</b>
0	225	58,90%
1	81	21,20%
2	42	10,99%
3	21	5,50%
4	8	2,09%
5	4	1,05%
6	1	0,26%
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,00%</b>

Conforme mencionado anteriormente, é grande a quantidade de segurados que são desligados do programa sem terem passado por nenhum curso ou treinamento profissional. Contudo, 19,90% dos segurados fizeram dois ou mais atividades de capacitação.

Dividindo a quantidade de cursos e treinamentos oferecidos aos reabilitados (286) pela quantidade destes mesmos segurados (157), conclui-se que a média é de 1,82 – quase dois cursos por segurado.

Esta situação reforça a hipótese de que a maioria dos segurados que não receberam qualquer curso ou treinamento advém dos encaminhamentos indevidos. A conclusão se torna definitiva a partir da análise da Tabela 5.

Tabela 5 - Cursos/treinamentos oferecidos x segurados não reabilitados e reabilitados

<b>Curso</b>	<b>Não reabilitados</b>	<b>Reabilitados</b>
Nenhum curso	205	20
Pelo menos um curso	36	121
Total geral	241	141

Assim, dentre os 241 segurados que não foram reabilitados, 205 não receberam nenhum curso. Já dentre os 141 segurados que foram reabilitados, 121 receberam pelo menos um curso.

Estes dados revelam que a triagem feita no setor de reabilitação profissional é eficiente, pois são poucos os segurados que recebem pelo menos um curso e não são reabilitados. Assim, sugere-se que apenas aqueles que reúnem boas condições de reabilitação são admitidos no programa e, após se submeterem aos cursos e treinamentos, conseguem retornar ao mercado de trabalho.

A Tabela 6 correlaciona idade do segurado na data de início do benefício, quantidade de dias em reabilitação profissional, valor do benefício no início do benefício (em quantidade de salários mínimos) e dias em gozo de benefício.

Tabela 6 - Idade na DIB x dias em RP x valor do benefício na DIB x dias em gozo de benefício - Correlação de Pearson Significativa (2 extremidades)

	<b>Idade DIB</b>	<b>Qtd. dias RP</b>	<b>SAL MIN DIB</b>	<b>Dias em gozo de benefício</b>
IDA-DE				
DIB	1	-,298**	0,074	-,258**
		0	0,146	0
	382	382	382	364

Qtd.				
dias RP	-,298**	1	0,01	,577**
	0		0,844	0
	382	382	382	364
SAL				
MIN				
DIB	0,074	0,01	1	,171**
	0,146	0,844		0,001
	382	382	382	364
Dias em gozo de benefício				
o	-,258**	,577**	,171**	1
	0	0	0,001	
	364	364	364	364

*Nota.* \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Diferentemente do que sugerem Varandas (2013), Cheres et al. (2013), Barros (2015), Santos e Lopes (2015) e Vacaro e Pedroso (2016), há correlação inversa entre a idade na DIB e a quantidade de dias em reabilitação profissional, bem como entre a idade na DIB e a quantidade de dias em gozo de benefício. Deve-se destacar que a correlação é fraca, mas estatisticamente significativa.

Duas explicações são possíveis para esta circunstância.

Primeiramente, com amparo em Souza e Queiróz (2018), pode haver associação entre a idade mais elevada e a assunção pelo papel de provedor da família – o que estimularia a um maior envolvimento pessoal no sucesso da reabilitação profissional.

Em segundo lugar, deve-se lembrar que há grande quantidade de segurados que são encaminhados incorretamente (o que será tratado com mais detalhe na subseção 4.3, infra), porque não tem condições de serem reabilitados. Assim, vários segurados com idade mais elevada são desligados do programa logo na primeira avaliação.

Também há correlação direta e estatisticamente relevante, porém fraca, entre o valor do benefício e o tempo de gozo do benefício. Esta conclusão coincide com a de Santos e Lopes (2015), que sustenta que o valor mais alto do benefício desestimularia a reabilitação –se o segurado fosse reabilitado, o rendimento salarial na nova área seria inferior ao que ele recebia antes do ingresso no programa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a Previdência Social é um tema muito noticiado e debatido. Contudo, o espaço destinado à notícia nem sempre é o mais adequado a uma reflexão mais detida.

Conseqüentemente, os debates acabam se concentrando na superficialidade das informações e nas disputas de narrativas.

Sem a ambição de esgotar o tema, o presente trabalho teve por objetivo compreender de forma mais detalhada o perfil dos segurados submetidos a reabilitação profissional, um dos serviços fornecidos pela Previdência Social brasileira. Embora não goze de tanto prestígio no noticiário político-econômico, a reabilitação profissional parece ser um termômetro das políticas públicas de proteção social. Isto porque ela se situa na interseção dos ramos da saúde pública, da previdência social, do trabalho e da educação.

Diante desta situação, este trabalho pretendeu lançar luz sobre uma pequena parte do problema. O diagnóstico a situação da reabilitação profissional em Uberlândia permitiu identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria, confirmar algumas hipóteses pré-concebidas, infirmar outras e revelou alguns achados de pesquisa.

Esta pesquisa se configurou como um estudo de caso e, como tal, produziu resultados que, se não podem ser generalizados a toda a população, podem contribuir como um ponto de partida para analisar os problemas de outras unidades do INSS.

Respondendo a questão principal da pesquisa, em relação ao perfil dos segurados, comparando-se as informações fornecidas pelo referencial teórico com as obtidas na análise da amostra, as principais conclusões são as seguintes:

- a) A média de idade apurada na amostra é semelhante a indicada no referencial teórico, mas apresenta maiores amplitudes mínima e máxima;
- b) A média de remuneração da amostra é discretamente inferior;
- c) Na amostra, o tempo médio de permanência no programa é superior;
- d) Há uma grande participação de encaminhamentos judiciais na amostra;
- e) A participação dos benefícios acidentários é semelhante;
- f) Na amostra, ampla maioria dos segurados tem nível de escolaridade inferior ao ensino médio completo;
- g) A inelegibilidade por possibilidade de retorno ao trabalho é bem inferior a do referencial teórico e por impossibilidade de retorno ao trabalho é semelhante;
- h) Na amostra, grande parte dos segurados foi desligada do programa sem passar por nenhum curso de capacitação ou treinamento profissional;
- i) No grupo pesquisado, a média é de quase dois cursos por segurado, para aqueles que receberam algum – ou seja, excluídos os mencionados no item anterior;

- j) Quase 15% do grupo pesquisado recebeu formação para a função de vigia/porteiro, menos de 5% recebeu melhoria na escolaridade geral (conclusão de ensino fundamental, médio ou superior) e quase 20% recebeu formação para funções administrativas;
- k) Na amostra, há correlação fraca, inversa e estatisticamente significativa entre a idade na DIB e a quantidade de dias em reabilitação profissional, bem como entre a idade na DIB e a quantidade de dias em gozo de benefício. Esta informação permite inferir que a responsabilidade pelo sustento da família tem importância no sucesso da reabilitação profissional;
- l) O grupo pesquisado demonstrou correlação fraca, direta e estatisticamente relevante entre o valor do benefício e o tempo de gozo do benefício. Esta constatação sugere que o fato de o segurado receber um benefício de valor superior prejudica o sucesso da reabilitação profissional.

Quanto as limitações do presente trabalho, cumpre destacar que ele se restringiu aos segurados desligados da reabilitação profissional em Uberlândia/MG no ano de 2017. O objetivo inicial do trabalho era estender o período de análise aos anos de 2014 a 2018. Contudo, em virtude da negativa de acesso aos dados, isso não foi possível.

Também vale mencionar que o presente artigo usa metodologia quantitativa e sua unidade de análise são os trabalhadores inseridos no programa de reabilitação profissional – de tal forma que o marco temporal final é o desligamento do programa.

Assim, para futuras pesquisas sobre o tema, sugerem-se investigações a respeito de importantes questões suscitadas no referencial bibliográfico e que não puderam ser abordadas, em função da composição da amostra e da metodologia de pesquisa utilizadas.

Desta sorte, longe de tentar esgotar o tema, a presente pesquisa tem por objetivo indicar parte do caminho já percorrido e, a partir de algumas reflexões, identificar quais as mais relevantes questões que ainda podem ser abordadas.

Ao final, foi possível contribuir com a sociedade e com a academia. Com a sociedade, porque se produziu um bom diagnóstico da situação, com informações que podem subsidiar a tomada de decisões administrativas. Com a academia, porque alguns aspectos da amostra contrariaram os prognósticos fornecidos pelo referencial teórico e que outros os confirmaram.

## REFERÊNCIAS

Antunes, R. & Alves, G. (2018). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação & Sociedade*, 25(87), 335-351. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v25n87/21460.pdf>.

Antunes, R. (2015). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo Editorial.

Barros, E. B. (2015). *Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Amazonas]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFAM\\_b74689ee18ec2ec71c41573566fcc720](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFAM_b74689ee18ec2ec71c41573566fcc720).

Bernardo, L. D. (2006). *Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-73BKA6/1/lilian\\_dias\\_bernardo.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-73BKA6/1/lilian_dias_bernardo.pdf)

Bianchessi, D. L. C., Dantas, F. F., Poersch, A. L., Ramos, M. Z., Merlo, A. R., Crespo, B. & Perez, K. V. (2014). Sobre uma construção em atenção em saúde mental e trabalho na empresa. In: Crespo, A. R., Bottega, C. G. & Perez, K. V. (Org.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. (Evangraf, pp. 117-132). [http://www.nersat.com.br/wp-content/uploads/2015/05/atencao\\_completo\\_reduzido.pdf#page=118](http://www.nersat.com.br/wp-content/uploads/2015/05/atencao_completo_reduzido.pdf#page=118).

Bobbio, N. (1986). *Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral da política*. (14. Ed). São Paulo: Paz e Terra.

Braga, R. (2012). *A política do precariado: do populismo a hegemonia lulista*. São Paulo: Boitempo.

Bregalda, M. M. & Lopes, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 479-493, 2016. [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902016000200479&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902016000200479&script=sci_arttext&tlng=pt).

Burdeau, G. (2005). *O Estado*. São Paulo: Martins Fontes.

Campos, V.; Garcia-Jr.; C. A. S.; Cunha, L. B. da; Fagundes, L.; Bolognini, T. Saúde do trabalhador: O fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da construção de um seminário. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 24, n. 2, p. 117-123, maio/ago. 2020

Canal, P. & Cruz, R. M. (2013). Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. *Estudos de Psicologia*, 30(4), 593-601. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2013000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2013000400012&script=sci_abstract&tlng=pt).

Carvalho, F. X. (2018). *As alterações no programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): garantia ou supressão de direitos*. [Tese de

doutorado, Universidade Estadual de Ponta Grossa]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2534>.

Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes.

Cheres, J. E. C., Almeida, G. R., Carvalho, J. & Lucas, L. M. (2013). Reabilitação profissional na agência da previdência social do município de Timóteo: uma prática possível? *Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas*, 1(4). <http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/126>.

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Dakuzaku, R. Y. (1998). *De deficiente a trabalhador: reabilitação profissional na perspectiva da pessoa com deficiência – um estudo de caso*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3787/456.pdf?sequence=1>.

*Decreto n. 7.724, de 16 de maio de 2012*. (2012). Regulamenta a Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm).

*Emenda Constitucional n. 20, de 15 de dezembro de 1998*. (1998). Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm).

Farias, S. H. & Lucca, S. R. (2013). Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave usuários de prótese do programa de readaptação profissional. *Revista baiana de saúde pública*, 37(3), 725-738. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4471.pdf>.

Farias, S. H. (2013). *Estudo dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave participantes do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social de Campinas, usuários de órtese e prótese*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312035/1/Farias\\_SamanthaHasegawa\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312035/1/Farias_SamanthaHasegawa_M.pdf).

Fonseca, F. V. (2011). *Modelo de Reabilitação Profissional: uma proposta de avaliação da eficácia*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC\\_77ff738a5a254f7452d7707c1d38ea57](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_77ff738a5a254f7452d7707c1d38ea57).

Gurgel, M. E. P. (2003). *A reabilitação profissional: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE\\_e2601b4f7cc5694cc111ab482e724025](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_e2601b4f7cc5694cc111ab482e724025).

Instituto Nacional do Seguro Social. (2018). *Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional*. (s.n.). <http://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf>.

*Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm).

*Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991*. (1991) Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm).

Lourenço, E. A. (2009). *Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <https://www.franca.unesp.br/Home/ensino/pos-graduacao/servicosocial/tesesservicosocial/edvania-angela-de-souza-lourenco.pdf>

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8. Ed). São Paulo: Atlas.

Martinez, W. N. (2017). *Curso de Direito Previdenciário* (7. Ed). São Paulo: Saraiva.

Pereira, M. C. C. (2013). *O serviço de reabilitação profissional previdenciário: desafios para sua consolidação*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106935/317906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pereira, M. M.; Gorla, J. I. Avaliação da intensidade da dor no ombro em atletas com deficiência física praticantes de modalidades esportivas coletivas. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 14, n. 3, p. 231-235, set./dez. 2010.

Pina, J.A., Stotz, E. N. S. & Jackson Filho, J. M. (2018). Trabalhador “compatível”, fratura exposta no processo de produção da indústria automobilística: intensificação do trabalho e saúde em questão. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7). <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000705005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000705005&lng=pt&nrm=iso)>.

Pravato, C. M., Dominato, H. D. G. S. & Fernandes, R. C. (2010). **Reabilitação Profissional: a importância da inclusão social no Mundo do Trabalho**. [Monografia de Especialização, Universidade Federal de Juiz de Fora]. Biblioteca on-line de Ciências da Computação. <http://www.bocc.ubi.pt/pag/pravato-dominato-fernandes-reabilitacao-profissional.pdf>.

Ribeiro, H. P. (1999). *A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos*. Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575412824>

Rocha, D. M. (2004). *O direito fundamental a previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

Ruschel, M. S. & Mirales, R. (2018). Adoecimento dos trabalhadores na agroindústria de frangos. *Revista Direitos, trabalho e política social*, 4(6), 122-144. <http://revista91.hospedagemdesites.ws/index.php/rdtps/article/view/108>.

Saldanha, J. H. S., Pereira, P. M., Neves, R. F. N. & Lima, M. A. G. (2013). Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 122-38. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100014>

Santos, G. S. H. & Lopes, R. E. (2015). A (in) elegibilidade de trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS. *Revista Katálysis*, 18(2), 151-161. <http://www.redalyc.org/pdf/1796/179643308002.pdf>.

Silva, E. C & Camarotto, J. A. (2016). Contribuições da análise da atividade do trabalho no processo de retorno do trabalhador afastado por LER/DORT. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(2), 131-137. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p131-137>

Silva, M. T. M. S. (2013). *O programa de reabilitação profissional da Previdência Social e seus limites*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE\\_f7f363dcd5739db84ce9fe2b92c74bf6](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_f7f363dcd5739db84ce9fe2b92c74bf6).

Silva, M. T. M. S. (2013). *O programa de reabilitação profissional da Previdência Social e seus limites*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE\\_f7f363dcd5739db84ce9fe2b92c74bf6](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_f7f363dcd5739db84ce9fe2b92c74bf6).

Struffaldi, M. C. B. (1994). *Reabilitação profissional: características, conhecimentos e opiniões de trabalhadores acidentados*. [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-24012018-151402/pt-br.php>.

Takahashi, M. A. B. C. (2000). *Avaliação em reabilitação profissional. A experiência de adoecer por LER e o resgate da autonomia: uma trajetória singular*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNICAMP. <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000197873&fd=y>.

Vacaro, J. E. & Pedroso, F. S. (2016). Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. *Acta fisiátrica*, 18(4), 200-205. <http://www.periodicos.usp.br/actafisiatrica/article/view/103666>.

Varandas, L. F. C. L. (2013). *Facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho dos segurados reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB\\_f9bb33d3b34dc5e7825db3e0325dfbbb](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_f9bb33d3b34dc5e7825db3e0325dfbbb).

Varussa, R. J. (Org.) (2016). *Eu trabalhava com dor: trabalho e adoecimento nos frigoríficos*. Jundiaí: Paco Editorial.

Watanabe, M. (2004). *A reabilitação profissional é possível: um estudo de caso de uma empresa de economia mista*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP\\_cd96d078d198f1fe9e7659f8f7524ba6](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_cd96d078d198f1fe9e7659f8f7524ba6).

Ziliotto, D. M. & Berti, A. R. (2013). Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 736-750. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300008>.