

Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social

Performance of insured workers in the rehabilitation service at the National Institute for Social Security

Jerri Estevan Vacaro¹, Fleming Salvador Pedroso²

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é verificar o desempenho dos segurados que participaram do programa de reabilitação profissional junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de Porto Alegre/RS. **Método:** Foram estudados todos os segurados participantes do processo de reabilitação profissional ao longo do ano de 2008 no INSS de Porto Alegre/RS. Por meio do Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade e do Cadastro Nacional de Informações Sociais, foram coletadas todas as informações referentes aos seus benefícios e ao programa de reabilitação profissional. Os dados foram tabulados no programa SPSS for Windows 17.0, a partir do qual foram feitas todas as análises. **Resultados:** Os dados mostraram que 553 (69%) dos segurados eram homens e 249 (31%), mulheres. Quanto à idade, variou entre 18 e 60 anos, com média de 38,9 anos. Inicialmente, 645 (80,4%) estavam empregados e 157 (19,6%), desempregados. Após um ano do término do programa de reabilitação, 29,4% dos segurados estavam trabalhando. Os segurados empregados tiveram um retorno de 40,6% e 76,7% dos desempregados não retornaram ao trabalho. Segurados em benefício por acidente de trabalho retornaram em 58,7 % dos casos e 29,6% dos segurados em auxílio-doença. Os segurados que permaneceram até um ano em benefício tiveram sucesso de 72,4% e com mais de cinco anos, 24,7%. **Conclusão:** Os segurados empregados, em benefício espécie acidente de trabalho, durante tempo menor em benefício e que foram reabilitados dentro da própria empresa, alcançaram índice maior de retorno ao trabalho se comparados ao índice dos desempregados, com longos benefícios e aqueles cuja empresa não ofereceu outra função.

Palavras-chave: reabilitação profissional, seguridade social, trabalhadores

ABSTRACT

The main objective of this study was to evaluate the performance of insured workers who participated in the vocational rehabilitation program from the INSS (National Institute of Social Security) in Porto Alegre/RS. **Method:** We selected all of the insured workers participating in the vocational rehabilitation process during the year of 2008 in Porto Alegre/RS at INSS. Through the Administration System for Disability Benefits and the National Register of Social Information, all information was collected regarding the benefits and vocational rehabilitation program. The data was tabulated using SPSS 17.0 for Windows in which all tests were made. **Results:** The results showed that 553 (69%) of the insured were men and 249 (31%) were women. Their ages ranged from 18 to 60 years with an average of 38.9 years. Initially, 645 (80.4%) were employed and 157 (19.6%), unemployed. One year after the end of the rehabilitation program, 29.4% of the insured were working. While 40.6% of those employed had returned to work, 76.7% of the unemployed had not. Those on leave for accidents at work returned 58.7% of the time, and also 29.6% of those on sick leave. Those who remained on leave for one year had a success rate of 72.4%, and those with more than five years 24.7%. **Conclusion:** Those who remained employed, went on sick leave for a shorter time, and were rehabilitated within the company enjoyed a higher rate of return to work than those who became unemployed, were off work for a longer time, and whose company did not offer them another job.

Keywords: rehabilitation, social welfare, vocational, workers

¹ Mestre em Reabilitação Profissional e Inclusão, Médico Perito do INSS.

² Doutor em Neurologia Pediátrica, Médico Perito do INSS.

Endereço para correspondência:
Jerri Estevan Vacaro
E-mail: je.vacaro@terra.com.br

Recebido em 30 de Janeiro de 2012.
Aceito em 23 de Março de 2012.

DOI: 10.5935/0104-7795.20110007

INTRODUÇÃO

A prática da reabilitação profissional (RP) é genericamente definida por Seyfried¹ como um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abranja uma totalidade de indivíduos e os fortaleça para lidar e superar com as dificuldades impostas por suas incapacidades. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), por meio da Convenção nº 159 de primeiro de junho de 1983, estabelece como finalidade da reabilitação profissional "permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha um emprego adequado e progredindo no mesmo e promovendo a sua inclusão social".²

Na Suécia, o aumento do número de trabalhadores deixando seu trabalho por recebimento de benefícios sociais aumentou de forma alarmante e, por essa razão, a partir de 1990, aumentaram os investimentos em reabilitação. Os empregadores começaram a valorizar o processo de reabilitação de seus funcionários. Segundo Hensing et al.³, em 1992 o Seguro Social se tornou o responsável pela supervisão e coparticipação de todos os tipos de reabilitação, inclusive dos desempregados.

No Brasil, a reabilitação profissional do INSS é o único serviço oficial com essa finalidade, voltado para os trabalhadores de todas as categorias profissionais que contribuam para a Previdência Social e que estão em percepção de benefício por incapacidade extensivo a seus dependentes maiores de 16 anos com deficiência. Também inclui os aposentados por invalidez que queiram espontaneamente retornar ao trabalho ou quando tiveram seus benefícios revisados. Inclui, ainda, os dependentes pensionistas inválidos e as pessoas com deficiência sem vínculo com a Previdência mediante convênio de cooperação técnico-financeira com instituições e empresas.⁴

Maeno & Vilela⁵ afirmam que, na década de 90, ainda com os centros de reabilitação profissional em funcionamento, testemunhou-se a não eficiência no atendimento à nova população de trabalhadores encaminhados pelas perícias do INSS.

Souza & Estrela⁶ acrescentam que ocorreu um crescimento de notificações e de afastamentos decorrentes de doenças ocupacionais. Aumentou, também, a complexidade das discussões sobre a capacidade/incapacidade para o trabalho, tanto na dimensão técnica, requerendo novas soluções tecnológicas, como na dimensão sociopolítica, im-

plcando novos arranjos institucionais e relações interinstitucionais, especialmente considerando as mudanças ocorridas no interior da Previdência Social nesse período, assim como as ações insuficientes sobre esse tema no campo da Saúde do Trabalhador, no Sistema Único de Saúde e no movimento social.

Já, em 1995, segundo Maeno et al.,⁷ ocorreria uma operação de mudança estrutural da RP dentro da Previdência Social. Esse processo, denominado Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, foi oficializado por meio do decreto nº 2.172 de 05/03/1997, devidamente normatizado por meio de resoluções que consagraram o fim de qualquer atividade terapêutica das equipes e instituíram a atribuição reguladora, posteriormente fortalecida pela possibilidade de a reabilitação profissional ser realizada pelas empresas e apenas homologadas pelo INSS, por meio de um subprograma do setor de perícia médica, denominado Reabilita.⁸

O Reabilita é um serviço prestado pelo INSS, de caráter obrigatório e independente de carência. Serviço esse que descentraliza as ações da reabilitação profissional e integra a Perícia Médica e demais serviços do INSS. Segundo Cannalunga,⁹ a reabilitação vem, desde 2000, buscando novos rumos para a sua implementação, sempre procurando aprimorar o serviço prestado.

A literatura nacional sobre os programas de RP da Previdência revela a desconfiança de sua efetividade em relação ao objetivo de manter o trabalhador em atividade. Questionam-se as reais oportunidades de reinserção no mercado de trabalho para aqueles que estão afastados e com alguma limitação funcional. No atual contexto, parece insuficiente treinar os afastados que são, em sua grande maioria, sem qualificação ou semiqualeificados para disputar, em igualdade de condições, as poucas vagas disponíveis.¹⁰ Aliás, a atuação dos orientadores profissionais é questionada por Maeno & Vilella,⁵ quando afirmam que muitos orientadores não têm familiaridade com o mundo do trabalho real e com suas exigências.

Watanabe¹¹ descreve experiência com êxito em RP realizada na própria empresa por convênio de cooperação técnica com o INSS. Os resultados mostraram avaliação positiva dos trabalhadores, que alegam ter obtido segurança na nova função pela aceitação dos colegas de trabalho e pelos responsáveis pelo acompanhamento do treinamento.

A Figura 1 descreve na forma de fluxograma os passos seguidos pelo segurado, nos dias de hoje, e de forma sumária, desde o início do seu benefício.

OBJETIVO

Como são desconhecidos os dados que mostram o retorno do segurado após a alta do INSS, o objetivo do trabalho é estudar o desempenho dos segurados que participaram do programa de reabilitação profissional do INSS de Porto Alegre/RS.

MÉTODO

Estudo transversal e coorte, observacional, individual, retrospectivo, em que o fator em estudo é a reabilitação profissional do INSS e o desfecho principal a reinserção no mercado de trabalho. A população foi constituída por segurados que se encontravam em programa de RP junto ao INSS de Porto Alegre/RS, no período de janeiro a dezembro de 2008, independentemente de quando tenham sido encaminhados, mas que tenham concluído o mesmo até 30 de julho de 2009. As variáveis principais foram: vínculo empregatício, atividade profissional, tempo decorrido entre o início do afastamento e começo do processo de reabilitação, tempo no programa de RP, tempo total de afastamento, espécie de benefício, classificação da doença, modelo de reabilitação adotado, afecções mais frequentes e permanência ou não na empresa após o término do programa e um ano após o mesmo.

Usando um protocolo de coleta de dados, os mesmos foram coletados por meio do Sistema de Atendimento de Benefício por Incapacidade (SABI) usando uma senha específica do controle operacional, além do uso do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), no qual eram obtidas as informações referentes ao vínculo empregatício, bem como sua situação um ano após concluir o programa.

Considerações éticas

O Comitê de Ética do IPA emitiu parecer favorável, entendendo que o presente projeto está de acordo com as normas éticas, sob o protocolo CEP nº 06/2010. O INSS, por meio do processo 35239.002141/2009-2, emitido pela Diretoria de Saúde do Trabalhador em 30 de novembro de 2009, também emitiu parecer favorável. Garantida a não utilização das informações em prejuízo das pessoas envolvidas. Todos os valores sociais, morais, religiosos, éticos e culturais foram respeitados. Os benefícios com a pesquisa serão retornados às pessoas que colaboraram nesse sentido. O autor principal deste trabalho, embora exerça atividade de médico perito no INSS, não faz parte do programa de RP e não teve contato com os segurados no decorrer do processo.



Figura 1. Fluxograma dos passos seguidos pelo segurado

Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados no programa estatístico *SPSS for Windows 17.0*, no qual foram feitas todas as análises. Para as variáveis sexo, vínculo empregatício, ocupação e diagnóstico, foi feita uma análise descritiva de frequência com valores absolutos e relativos, médias, desvios padrões, para as associações entre essas variáveis utilizando o teste de Qui Quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

O presente estudo analisou os 802 segurados que passaram pelo programa de RP do INSS em 2008. Feita a análise descritiva, 553 (69%) eram do sexo masculino e 249 (31%), do sexo feminino. A idade dos segurados variou entre 18 e 60 anos, com média de $38,9 \pm 8,85$. Do total dos participantes, 645 (80,4%) apresentavam vínculo empregatício quando foram encaminhados ao programa de reabilitação profissional e 157 (19,6%), desempregados. A espécie do benefício denominado

auxílio-doença esteve presente em 633 dos casos (78,9%) e acidente de trabalho em 169 (21,1%). O critério escolhido como sucesso no programa foi baseado na literatura e, assim, foram nominados todos os segurados que retornaram ao trabalho na mesma ou em empresa diferente da que vinha empregado. Tivemos um sucesso na reabilitação de 29,6% entre os segurados em auxílio-doença e 58,7% dos segurados em acidente de trabalho.

Na Tabela 1, mostramos o tempo mínimo, médio e máximo que o segurado permaneceu vinculado à empresa, além do tempo mínimo, médio e máximo dos que estavam em benefício e no programa de reabilitação.

O objetivo principal do trabalho faz referência à situação do segurado um ano após o término do programa de reabilitação. Os dados da Tabela 2 mostram esses resultados, além da situação do segurado ao término do programa de reabilitação profissional. A Tabela 3 apresenta a comparação das médias de tempo em benefício com o desempenho no programa de reabilitação profissional.

Analisamos o modelo de reabilitação adotado e comparamos os resultados obtidos pelos segurados que foram reabilitados dentro da própria empresa com os que optaram por fazer cursos externos. A Figura 2 registra esses resultados.

DISCUSSÃO

Constatamos que a maioria dos segurados encaminhada para o programa durante o período estudado encontrava-se na condição de empregado. Além desse fator decisivo, também contribuem para um resultado positivo para o sucesso no programa a idade, o porte da empresa e escolaridade, entre outros. A maioria dos segurados era proveniente de benefício auxílio-doença e não sabemos ao certo se ocorreram subnotificações de acidente de trabalho por parte das empresas.

Os segurados que ficaram mais tempo no programa foram aqueles que receberam cursos pagos pelo INSS. Os segurados que tinham interesse em uma nova função/habilidade puderam escolher, entre os cursos oferecidos pelo INSS, aquele com o qual se identificam para, então, frequentar durante o programa. Existiram casos de intercorrência médica durante o programa, em que os segurados tiveram que suspender e retornar após o quadro clínico ter estabilizado.

Observamos que, ao final de um ano após o término do programa de RP, somados os segurados que se encontravam trabalhando, encontramos um índice de 29,4%. Esses resultados são semelhantes aos encontrados na Suécia, conforme relatado por Frank & Prins,¹² e abaixo de outros, conforme descreve Ahlgren.¹³ Esse último autor e seus colaboradores encontraram um sucesso de 41,7% de retorno ao trabalho dois anos após o término do programa de reabilitação profissional realizado em Estocolmo.

Já em um programa de RP na Universidade Federal de Minas Gerais, o sucesso alcançado foi de 83%.¹⁴ Os nossos dados mostram que 70,6% dos segurados que participaram de um programa longo, recebendo benefício durante todo o tempo, mantiveram-se fora do mercado de trabalho um ano após o término da reabilitação. Os motivos apontados para tão alto índice foram, entre outros:

- a aposentadoria por invalidez (judicial ou não);
- a aposentadoria por tempo de contribuição;

Tabela 1. Análise descritiva dos tempos em anos avaliados no presente estudo

	n	Mínimo	Máximo	Média	DP
Tempo /Empresa	645	,1	31	5,44	6,31
Tempo Pré-Reabilitação	802	,1	7,9	2,52	1,76
Tempo Reabilitação	802	,1	5,7	,95	,71
Tempo Benefício	802	,2	11	3,50	1,92

Tabela 2. Situação do segurado ao término do programa de reabilitação e após 1 ano

Situação do segurado	Ao Término do Programa		1 Ano Após	
	n	%	n	%
Empregado na mesma empresa	280	34,9	182	22,8
Empregado em outra empresa	16	2,0	49	6,1
Desempregado trabalhando	5	0,6	4	0,5
Desempregado não trabalhando	142	17,7	170	21,2
Auxílio-doença INSS	31	3,9	41	5,1
Auxílio-doença judicial	124	15,5	131	16,3
Aposentadoria INSS	156	19,5	161	20,1
Aposentadoria judicial	48	6,0	50	6,2
Aposentadoria por tempo de contribuição	0	0	13	1,6
Total	802	100	802	100

Tabela 3. Associação dos períodos de tempo em benefício com o desempenho no programa de reabilitação profissional

Sucesso na reabilitação profissional	Tempo de benefício						Total
	Até 1 ano		+ de 1 até 5 anos		+ de 5 anos		
	n	%	n	%	n	%	
Sim	42	72,4	197	34,8	44	24,7	283
Não	16	27,6	369	65,2	134	75,2	519
Total	58	7,2	566	40,5	178	22,3	802

- manutenção do benefício auxílio-doença ou acidente de trabalho concedidos pelo INSS ou pleiteados judicialmente;
- a demissão;
- a recusa da empresa em aceitar o retorno do segurado;
- desinteresse por parte do segurado;
- abandono do programa.

Uma vez entendido pela perícia médica que o segurado não pode desempenhar mesma função, ele é encaminhado para a RP. Inicialmente, a empresa é consultada sobre a possibilidade de oferecer uma nova função ao segurado. Existem muitas empresas de pequeno porte que estão desobrigadas de cumprir a meta de um número mínimo de empregados portadores de deficiência ou provenientes da RP.

O próximo passo seria uma nova habilidade por meio de cursos oferecidos pelo INSS. Esgotadas essas possibilidades, a legislação

prevê que o segurado deve ser aposentado, se não puder manter-se na profissão que lhe dava sustento sendo, então, considerado inválido.

Existe uma parcela considerável recebendo benefícios concedidos judicialmente quando o juiz nomeia um médico perito para avaliação médica. Esse montante expressivo nos remete a questionar os médicos habilitados para o ato e, no entanto, sem a devida expertise que a função exige. É de conhecimento de todos que trabalham na área que, muitas vezes, os Peritos Médicos nomeados sequer conhecem a possibilidade de encaminhamento ao programa de reabilitação profissional do INSS.

Alguns segurados são encaminhados equivocadamente para a RP, pois, em seguida, adquiriram os requisitos mínimos para aposentadoria por tempo de contribuição. Muitos deles buscam a reabilitação, mas quando são vistos pela equipe, há

discordância quando essa entende que os mesmos não são elegíveis para o programa e não os incluem nele, mantendo-os apenas em auxílio-doença. Há uma parcela que é demitida tão logo termina um ano na empresa após o acidente e completa o período de estabilidade. Algumas empresas demitem antes mesmo de completar esse período.

Outras não aceitam o segurado após o retorno do benefício previdenciário. Passa a ser mais interessante contratar um novo empregado, muitas vezes mais jovem e com menores salários. Sabe-se, também, que grande parte das empresas não conta com serviço de medicina ocupacional composta pelos profissionais habilitados.

Muitos segurados não têm interesse de retornar ao trabalho, pois entendem que é mais interessante receber o benefício que, muitas vezes, é superior ao salário mensal que recebiam na empresa. Muitos deles, paralelo ao programa, pleiteiam a aposentadoria judicial e, quando essa é obtida, abandonam o programa instantaneamente.

Somos obrigados, dada nossa limitação, a repensar o sistema, buscando alternativas para o programa RP vigente, dada a importância que tem num contexto em que há aumento na expectativa de vida nos dias atuais, somado ao número crescente de doenças crônicas.

Sendo assim, não há como pensar nisso sem seguir a atual visão do Canadá, onde Sokoll¹⁵ entende que “não devemos reabilitar pessoas para retornar ao trabalho e sim fazê-las retornar ao trabalho para reabilitar”. Práticas simples hoje, como a permanência do segurado em parte do tempo na empresa enquanto submete-se ao programa de RP, a execução de novos cursos de profissões com admissões em alta no mercado de trabalho, fiscalizações nos postos de trabalho, reavaliação do real interesse do segurado em participar do programa quando deveriam ser encaminhados antes das lesões serem consolidadas são, no mínimo, situações que o sistema precisa repensar.

O nível de escolaridade dos segurados ainda é muito baixo. Muitas vezes, para o trabalhador poder frequentar um curso, é obrigado a elevar a escolaridade, uma vez que é pré-requisito, na maioria das vezes, que o segurado tenha o ensino fundamental completo. Entre as profissões perfeitamente visíveis nos nossos dados, figuram os motoristas de ônibus que, até não muito tempo atrás, eram contratados mesmo na condição de analfabetos funcionais. Nessa condição, fica muito difícil recolocar esse empregado no mercado de trabalho. Os cursos oferecidos pelo INSS

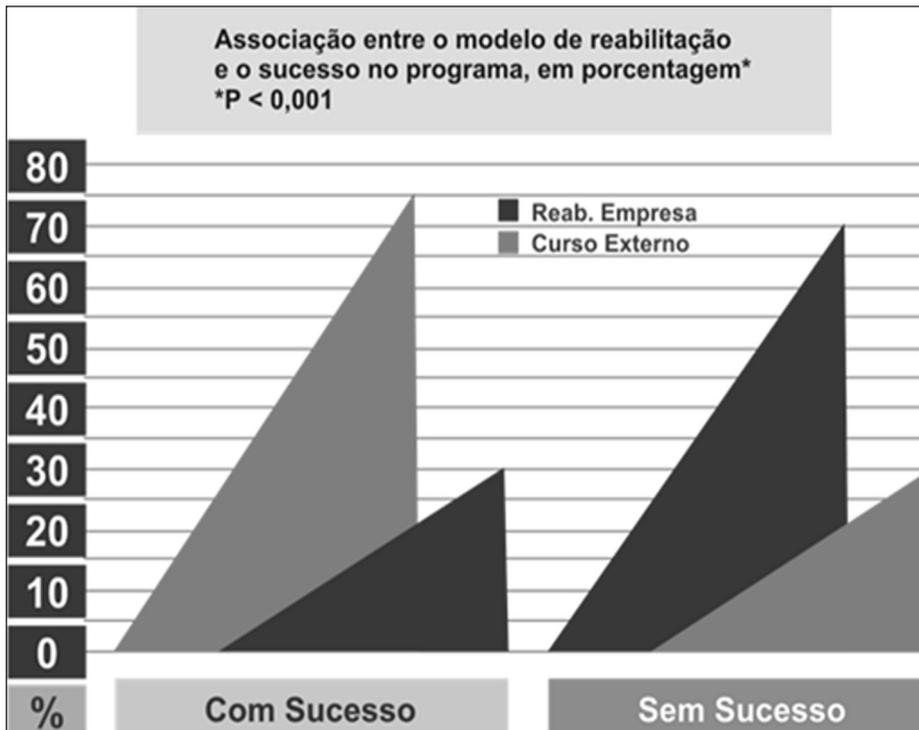


Figura 2. Associação entre o modelo de reabilitação e o sucesso no programa, em porcentagem
*p < 0,001

em geral, exigem nível mínimo de escolaridade que o segurado não tem.

Quanto maior o tempo em reabilitação, menor o sucesso no programa, o que está representado na Tabela 3. Os dados mostram que apenas 11 segurados com mais de cinco anos em benefício retornaram ao trabalho. Quanto maior for o tempo que o segurado permanecer recebendo benefício, sem estar integrado na RP, maior a dificuldade de retorno ao trabalho. O fato ocorre, inicialmente, por ocasião do encaminhamento para a RP por parte do médico perito que atende esse segurado na perícia médica. Baseado nos critérios do INSS, o mesmo só deve ser encaminhado quando a moléstia encontra-se estabilizada. Existem muitos fatores por trás do desinteresse do segurado em retornar ao trabalho – frustração oriunda da ocupação que exerce, ganhos secundários, apego ao benefício, execução de outra atividade de forma autônoma associada, valor do benefício maior que o salário da empresa atual, vínculo “fantasma” comumente denominado, quando, na verdade, torna-se vinculado à empresa apenas para ter direito ao benefício. O acesso limitado ao serviço do SUS, a longa espera por cirurgias ou mesmo fisioterapia aumentam essa lista. De outro modo, muitos

especialistas e clínicas de atendimento especializado em geral são procurados diariamente, sem necessidade, apenas para conseguir o atestado médico para perícia médica, contribuindo para a espera dos que realmente necessitam.

Entre os segurados que optaram pela realização de curso externo, foi observado um retorno limitado ao mercado de trabalho. Nossos dados mostraram que, na categoria curso externo não houve associação significativa. Apenas 56 pessoas que realizaram curso mantido pelo INSS retornaram ao mercado de trabalho e 132 mantiveram-se desempregados (ou aposentados/auxílio doença) após um ano de sua conclusão.

Uma situação preocupante ocorre quando os segurados que durante o processo de reabilitação realizaram cursos para outra atividade e que retornaram para mesma empresa realizando a mesma função que já exercia antes. Sabemos que existe convênio entre o INSS e empresas que proporcionam os cursos atuais. Ao mesmo tempo, sabemos que existem muitos outros cursos, disponibilizados por outros órgãos, que podem despertar o interesse dos segurados para que, posteriormente, sejam absorvidos pelo atual competitivo mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os segurados que participaram do programa de reabilitação na condição de empregados obtiveram melhores resultados no programa quando recolocados na própria empresa. Os vinculados na empresa que não foram aceitos na empresa de origem, em sua maioria, tornaram-se desempregados, foram aposentados pelo INSS ou judicialmente; ou, ainda, permaneceram em auxílio-doença. Ao término do programa e um ano após o seu término, os dados mostraram que os segurados não foram, em sua maioria, reaproveitados no mercado de trabalho. O tempo em que permaneceu em benefício, até ser encaminhado ao programa ou até durante o mesmo, mostrou ser inversamente proporcional ao sucesso; ou seja, quanto maior o tempo em benefício, menor o sucesso. A espécie de benefício do tipo acidente de trabalho, e, da mesma forma, os vinculados na empresa confirmaram que têm maiores chances de se reintegrarem. As afecções mais frequentes foram as músculoesqueléticas, psiquiátricas e traumas, sendo que estão de acordo com a literatura. O modelo de reabilitação adotado que demonstrou maior eficácia foi a recolocação/intervenção do INSS dentro da própria empresa.

REFERÊNCIAS

1. Seyfried E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: Disability and Work. Encyclopedia of Occupational Health and Safety [CD-ROM]. Geneva: International Labour Organization; 1998.
2. Brasil. Decreto n. 129, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção n. 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1991 Maio 22; Seção I: 9783.
3. Hensing G, Timpka T, Alexanderson K. Dilemmas in the daily work of social insurance officers. Scand J SOC Welfare. 1997;6:301-9.
4. Brasil. Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1991 Jul 25; Seção I: 14809.
5. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(121):87-99.
6. Souza NSS, Estrela T. Evolução da morbidade e do perfil dos trabalhadores atendidos em um centro de referência de saúde do trabalhador no Estado da Bahia no período de 1991 a 2000. In: Cadernos de Saúde do Trabalhador. Salvador: Cesat; 2003. p.23-31.
7. Maeno M, Takahashi MAC, Lima MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social. Acta Fisiatr. 2009;16(2):53-8.

-
8. Brasil. Decreto n. 2172, de 05 de março de 1977. Regulamenta os Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1997 Mar 06; Seção I:4199.
 9. Cannalunga LS. Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional [texto na Internet]. Campinas: Centro Brasileiro de Segurança e Saúde Industrial [citado 2012 Fev 05]. Disponível em: http://www.proreabilitacao.com.br/?p=pc_leila
 10. Mello LEA. Serviço de (re)habilitação do INSS – uma proposta de análise das necessidades e construção do modelo lógico. In: Lassance Jr. A. Cadernos do Ceam: temas em políticas públicas. Brasília: UNB; 2002. p.87-108.
 11. Watanabe MA. Reabilitação é possível: um estudo de caso de uma empresa de economia mista [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
 12. Bloch FS, Prins R. Who returns to work and why? A six country study on Work Incapacity and Reintegration. Brunswick: Transaction; 2001.
 13. Ahlgren A, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K. Work resumption after vocational rehabilitation: a follow-up two years after completed rehabilitation. Work. 2007;28(4):343-54.
 14. Sampaio RF, Silveira AM, Viana SO, Oliveira GBA, Frade F. Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG. Fisioter. Pesqui. 2005;12(2):28-34.
 15. Günther S. Service orientation in health care. Indicators for more quality: the example of occupational accidents. Geneva: ISSA; 2001. p.77-88.