



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Macedo Ziliotto, Denise; Berti, Ariete Regina

Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte

Saúde e Sociedade, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 736-750

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263660008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte

Vocational rehabilitation for disabled workers: reflections from the state of the art

Denise Macedo Ziliotto

Doutora em Psicologia Social. Pesquisadora do grupo de pesquisa em Psicologia, Subjetividade Contemporânea e Saúde Mental e professora da Universidade Feevale.

Endereço: Av. Luiz Manoel Gonzaga, 200/501, CEP 90470-280, Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: dmziliotto@feevale.br

Ariete Regina Berti

Especialista em Acupuntura. Acadêmica de Quiropraxia e bolsista de iniciação científica FAPERGS do grupo de pesquisa em Psicologia, Subjetividade Contemporânea e Saúde Mental Universidade Feevale.

Endereço: Rua São Francisco de Paula, 66/502, CEP 93410-330, Novo Hamburgo, RS, Brasil.

E-mail: ariete@feevale.br

Resumo

A Reabilitação Profissional (RP) é um serviço da Previdência Social que, em sua dimensão social, visa promover o potencial laborativo residual de trabalhadores que sofreram doenças ou acidentes do trabalho e de pessoas com deficiência e, em sua dimensão econômica, reduz os custos previdenciários com benefícios. Considerando a relevância e ainda restrita visibilidade desta temática no âmbito da saúde e do emprego, este artigo apresenta o levantamento da produção científica sobre reabilitação profissional publicada no Brasil no período de 2001 a 2011. Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2012 nas bases de dados Lilacs, Scielo, Redalyc e no Banco de Teses da Capes, resultando em 48 pesquisas que foram analisadas e categorizadas conforme as temáticas prevalentes. As principais questões cotejadas pelas pesquisas referem-se à discussão acerca da efetividade do programa de RP, às limitações do processo de perícia médica e às LER/Dort (Lesão por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) como importante agravo à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Reabilitação; Saúde ocupacional; Seguridade social; Trabalho.

Abstract

Occupational rehabilitation is a service from social security that, in its social dimension, aims to promote the residual labor potential of workers who have suffered work-related injuries or illnesses and those with disabilities. In its economic dimension, occupational rehabilitation reduces welfare benefit costs. Considering the relevance and limited visibility of this issue in the context of health and employment, this study presents a survey of scientific literature on vocational rehabilitation published in Brazil from 2001 to 2011. The data were collected from January to February 2012 in the databases Lilacs, Scielo, Redalyc, and Capes' Theses, resulting in 48 surveys that were analyzed and categorized according to prevalent themes. The main issues collated by the research refer to the discussion about the effectiveness of the vocational rehabilitation program, the limitations of the process of medical expertise, and the RSI/WRMD (Repetitive Strain Injuries/Work-Related Musculoskeletal Disorders) as an important health problem for workers.

Keywords: Occupational Health; Rehabilitation; Social Security; Work.

Introdução

A Reabilitação Profissional (RP) é um serviço da Previdência Social, prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cujo objetivo é promover o retorno ao trabalho dos segurados que, por motivo de doença ou acidente encontram-se impossibilitados total ou parcialmente para o exercício de sua atividade laboral (Brasil, 1999). Cabe salientar que as pessoas com deficiência (PCDs) também devem ser contempladas com a RP, embora a legislação não lhes confira prioridade no atendimento¹, que ocorrerá somente quando houver previamente a celebração de Convênio de Cooperação Técnico-Financeira firmado entre o INSS e as instituições e associações de assistência às pessoas com deficiência. O emergente reconhecimento não somente das capacidades laborativas desses sujeitos, como de sua imprescindível inclusão social fazem da Habilitação² e Reabilitação profissionais instrumentos essenciais para que possam alcançar o máximo de independência e igualdade de oportunidades (Obando, 1993). A Lei das cotas vem ao encontro deste anseio determinando às empresas com 100 (cem) ou mais empregados a reserva de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos para serem preenchidos por beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas (Brasil, 1991).

O programa de RP inicia-se a partir da incapacidade física definida e estabilizada e, segundo o Decreto nº 3.048/99, deve pautar-se pelo trabalho multiprofissional e pela articulação com a comunidade, tanto para a programação de cursos profissionais a serem ofertados dentro das tendências e particularidades locais, como para o treinamento

1 De acordo com o Art. 10 da Resolução INSS/PRES no 118, de 04 de novembro de 2010, a prioridade de encaminhamento à RP segue a seguinte ordem:

I - o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;

II - o segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;

III - o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;

IV - o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzido a sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;

V - os dependentes dos segurados; e

VI - as Pessoas com Deficiência - PCDs.

2 O termo "Habilitação profissional" refere-se ao "processo voltado para o ensino de competências e habilidades técnicas demandadas por ocupações específicas do mercado de trabalho. [...] associando à aprendizagem de habilidades específicas o desenvolvimento de conceitos, atitudes e comportamentos" (Menezes, 2002). O termo é utilizado para pessoas que ainda não possuem qualificação profissional, como no caso de PCDs que nunca integraram o mercado de trabalho.

das competências técnicas, comportamentais e sociais dos reabilitados em instituições ou empresas, com vista a sua efetiva reintegração social e laboral. A legislação prevê ainda o acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho dos sujeitos reabilitados, o que “tem como finalidade a comprovação da efetividade do processo de reabilitação profissional” (Brasil, 1999).

A RP assume substancial importância diante da ocorrência de 701.496 acidentes e doenças do trabalho em 2010, resultando em 14.097 casos de incapacidade permanente do trabalhador e vitimando majoritariamente jovens³ em início de sua fase produtiva e com um amplo horizonte pessoal e profissional à sua frente. Em sua dimensão social, caracteriza-se como “resposta pública à questão da incapacidade para o trabalho” (Takahashi e col., 2010, p. 7) e na dimensão econômica, desonera a Previdência Social através da redução de custos com benefícios previdenciários e acidentários. Considerando a relevância da temática, que envolve pesquisadores de diversas áreas – Psicologia, Fisioterapia, Assistência Social, Educação, Terapia Ocupacional, Medicina, entre outras – e do paulatino desenvolvimento de políticas e ações inclusivas para pessoas com deficiência, questiona-se se a produção científica tem disseminado e se proposto a refletir a RP. Nesse sentido, este artigo de revisão tem por objetivo visibilizar e analisar os conhecimentos acerca do tema construídos nos últimos onze anos no Brasil, podendo igualmente subsidiar futuras discussões e pesquisas:

“essa compreensão do “estado de conhecimento” sobre um tema, em determinado momento, é necessária no processo de evolução da ciência, a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos, ordenação que permita indicação das possibilidades de integração de diferentes perspectivas, aparentemente autônomas, a identificação de duplicações ou contradições, e a determinação de lacunas e vieses”. (Soares e Maciel, 2000, p. 9).

O artigo descreve inicialmente a metodologia utilizada para a pesquisa e a seguir os resultados dentro das categorias de temáticas identificadas

como prevalentes nas produções científicas sobre a RP analisadas.

Percurso metodológico e obtenção dos dados

O rastreamento inicial de pesquisas, ocorrido entre janeiro e fevereiro de 2012, utilizou o descritor “reabilitação profissional” para pesquisar artigos originais publicados em periódicos indexados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde) e Redalyc (*Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*), além de teses e dissertações constantes do Banco de Teses da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, do Ministério da Educação do Brasil). Os critérios de inclusão utilizados foram: período de publicação no intervalo de 2001 a 2011 e idioma português. A disponibilidade somente do resumo da pesquisa não se constituiu como critério de exclusão, embora cientes das limitações impostas por esta opção, uma vez que o objetivo era reunir a maior quantidade de pesquisas produzidas:

[...] pode-se estabelecer a partir de uma certa ordenação de resumos uma rede formada por diferentes elos ligados a partir do mesmo suporte material que os abriga, pela opção teórica manifesta, pelo tema que anuncia, pelo objetivo explicitado da pesquisa, pelo procedimento metodológico adotado pelo pesquisador. Um conjunto de resumos organizados em torno de uma determinada área do conhecimento [...] pode nos contar uma História de sua produção acadêmica. Mas, é necessário pensar que nesta História foram considerados alguns aspectos dessa produção e que nela há certas limitações (Ferreira, 2002, p. 268).

Contudo, os resumos que se apresentaram de tal forma sucintos ou incompletos, sem evidenciar a relação entre reabilitação e trabalho ou o vínculo com o programa oficial de RP do INSS foram excluídos. A partir da leitura e exploração da produção científica, utilizou-se como critério a frequência dos objetos de pesquisa para o estabelecimento das categorias a serem analisadas, conforme será descrito a seguir.

3 50,04% dos acidentes e doenças do trabalho registrados em 2010 atingiram trabalhadores na faixa etária de 20 a 34 anos.

Resultados e discussão

A busca inicial foi realizada a partir da expressão “reabilitação profissional”, sendo delimitada pelo período de publicação de 2001 a 2011 e teve como requisito o idioma português. Obteve-se como resultado 61 pesquisas, sendo 32 artigos, 6 teses de doutorado e 23 dissertações de mestrado. Excluídos os artigos repetidos e os resumos que não atendiam aos critérios de inclusão, resultaram 48 pesquisas, 24 das quais com o texto na íntegra e 14 resumos. Os trabalhos foram sistematizados em uma matriz composta das seguintes informações: título, autor, ano de publicação e tipo, sendo apresentados no Quadro 1.

Em relação ao ano de publicação dos trabalhos, observa-se maior incidência em 2010, com 12 estudos, o que possivelmente possa se atribuir à edição de um dossiê temático⁴ que contribuiu para minimizar a carência de literatura sobre o tema.

A análise do material identificou como prevalentes as seguintes categorias: efetividade da RP, perícia médica, LER/Dort e ainda outras abordagens presentes nas produções, as quais serão descritas a seguir.

Efetividade da Reabilitação Profissional

Pôde-se verificar uma expressiva quantidade de trabalhos questionando a efetividade do programa de RP, o que sugere especialmente o caráter polêmico da temática e sua modalidade ainda não consensual de exercício. Diniz e colaboradores (2010), avaliando a capacidade laboral de trabalhadores com LER/Dort que retornaram ao trabalho após reabilitação, através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)⁵, sugerem a necessidade de medidas para qualificar a RP, uma vez que os trabalhadores afastados estão voltando em condição parecida com a que provocou seu pedido de licença, o que pode agravar sua condição.

Na pesquisa de Toldrá e colaboradores (2010, p. 18) sobre o programa de RP desenvolvido no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) de SP, que utilizou a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na avaliação de trabalhadores com longo tempo de permanência no CRST sem resolatividade, a conclusão foi de que “nos casos estudados, o programa de reabilitação profissional vigente demonstrou falta de efetividade” sem existir sequer a “experiência de realização de cursos de (re) capacitação profissional e, tampouco, ocorreram negociações/intermediações do INSS com a empresa para a reintegração destes”.

Bernardo (2006), na tentativa de compreender o significado e as expectativas dos beneficiários do INSS em reabilitação profissional sobre o trabalho e a vida futura, conduziu uma pesquisa junto à Agência da Previdência Social (APS) de Belo Horizonte, onde concluiu que: “considerando o modo como são feitos a seleção dos cursos e o treinamento, pode-se dizer não haver intenção real de reabilitação no Programa” (p. 53), pois em sua investigação os beneficiários tinham que escolher cursos dentro de um catálogo limitado oferecido por instituições da comunidade (SESC, SENAC e outras), os quais geralmente não eram do seu interesse ou eram incompatíveis com a sua limitação.

Em investigação com doentes renais crônicos que foram transplantados e, em consequência, tiveram melhora significativa de sua qualidade de vida e de saúde, Lôbo e Bello (2007) concluíram que “os resultados evidenciam a ineficiência dos programas previdenciários e de reabilitação profissional no Brasil” já que, um ano após o transplante 91% deles estavam aptos a trabalhar, mas somente um pequeno percentual (30,6%) foi recolocado em atividade laborativa.

Em produções que apontam potencialidades, Takahashi e Canesqui (2003) retratam a experiência do projeto LER/Dort realizado de 1995 a 1997 por uma das equipes do Centro de Reabilitação Profissional (CRP) de Campinas que, “além das atividades

4 O dossiê temático *Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador: velhas questões, novas abordagens* foi publicado em 2010 pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, em seu volume 35, número 121.

5 O ICT é um questionário de autoavaliação do trabalhador sobre sua saúde e capacidade para o trabalho. Este instrumento foi desenvolvido pelo Instituto Ocupacional da Finlândia em 1997 e foi validado, traduzido e adaptado para o Brasil (Tuomi e col. apud Diniz e col., 2010).

Quadro 1 - Produção científica sobre reabilitação profissional no período de 2001 a 2010

Ano	Título	Autor(es)	Tipo
2010	Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo	Maeno, M.; Wünsch Filho, V.	Artigo
2010	Capacidade laboral dos segurados do INSS portadores de LER/DORT que retornaram ao trabalho	Diniz, K.T e colaboradores	Artigo
2010	Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA	Abreu, A.T.J.B.; Ribeiro, C.A.B	Artigo
2010	Incapacidade, reabilitação profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens	Takahashi, M.; Mina, K.; Leite, R.A.O.	Artigo
2010	Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, SP, Brasil	Toldrá, R.C. e colaboradores	Artigo
2010	Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública	Maeno, M.; Vilela, R.A.G.	Artigo
2010	Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP	Takahashi, M.A.C. e colaboradores	Artigo
2010	Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional	Simonelli, A.P. e colaboradores	Artigo
2010	Reabilitação profissional: o coletivo como ferramenta de re-significação	Poersch, A.L.; Ramos, M.Z.; Silva, R.N. da	Artigo
2010	Estudo epidemiológico do setor madeireiro atendido em uma unidade técnica de reabilitação profissional	Bahia, S.H.A. e colaboradores	Artigo
2009	Epilepsia e incapacidade laborativa	Gomes, M.M.	Artigo
2009	Reabilitação profissional como política de inclusão social: [revisão]	Maeno, M.; Takahashi, M.A.C.; Lima, M.A.G.	Artigo
2009	Programa de reabilitação ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional	Bartilotti, C.B. e colaboradores	Artigo
2009	Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional	Sardá Junior, J.J.; Kupek, E.; Cruz, R.	Artigo
2009	Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional	Sardá Junior, J.J. e colaboradores	Artigo
2009	Perícia médica e reabilitação profissional: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina	Cherem, A.J. e colaboradores	Artigo
2008	As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social?	Takahashi, M.A.B.C.; Iguti, A.P.	Artigo
2007	Reabilitação profissional pós-transplante renal	Lôbo, M.C.S. de G.; Bello, V.A. de O.	Artigo
2007	Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos do membro superior: uma bibliografia comentada	Silva, S.R. da; Guimarães, E.V.; Rodrigues, A.M.V.N.	Artigo
2003	Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução	Takahashi, M.A.B.C.; Canesqui, A.M.	Artigo
2003	Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho	Gravina, M.E.R.; Nogueira, D.P.; Rocha, L.E.	Artigo
2002	Projeto copiado do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida	Silva, A.L.A.; Fonseca, R.M.G.S. da	Artigo
2010	Reabilitação vocacional e suas implicações no funcionamento cognitivo de pacientes esquizofrênicos	Bio, D.S.	Dissertação
2010	Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo	Sousa, L.A. de	Dissertação

Quadro 1 - Produção científica sobre reabilitação profissional no período de 2001 a 2010 (continuação)

Ano	Título	Autor(es)	Tipo
2009	Influência de fatores sócio-demográficos, clínicos e institucionais na concessão de benefícios por incapacidade laborativa pelo setor de perícias médicas do INSS em Juiz de Fora – MG em requerimentos de segurados com diagnóstico de transtornos mentais	Siano, A.K.	Dissertação
2008	Reflexões sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho	Gomes, T.N.	Dissertação
2008	Consequências Sociais de Acidentes de Trabalho – Experiências, narrativas e reestruturação da vida cotidiana de trabalhadores informais que sofreram acidentes ocupacionais graves em Salvador – Bahia – Brasil	Araújo, G.R. de	Dissertação
2008	Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica.	Rossi, E.Z.	Tese
2007	Métodos de avaliação biomecânica aplicados a postos de trabalho no Pólo Industrial de Manaus (AM): uma contribuição para o design ergonômico	Falcão, F.S.	Dissertação
2006	Trabalhadores portadores com restrições e a ergonomia – Perspectiva da Enfermagem do Trabalho	Pereira, S.C.	Dissertação
2006	Educação de jovens e adultos e formação de professores: estudo histórico sob o referencial de violência simbólica	Dudeque, M.L.	Dissertação
2006	Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990	Takahashi, M.A.B.C.	Tese
2006	Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual	Bernardo, L.D.	Dissertação
2006	O Serviço Social na reabilitação profissional do INSS: a experiência da agência da Previdência Social de São José do Rio Preto - SP	Scaranello, A.F.S.	Dissertação
2006	Reabilitação profissional de dependentes químicos: estudo descritivo utilizando abordagem qualitativa e quantitativa	Bonadio, A.N.	Dissertação
2005	Trabalho, Subjetividade e Reabilitação Profissional: por uma genealogia dos modos de vida.	Ramos, M.Z.	Dissertação
2004	Pessoas com deficiência organizando-se em cooperativas: uma alternativa de trabalho?	Carreta, R.Y.D.	Tese
2004	Desafios da reabilitação profissional para o século XXI; estudo dos fatores prognósticos da reabilitação profissional de acidentados do trabalho com doenças crônicas da coluna vertebral, no período de 1993 a 1997, em Campinas – SP	Mahayri, N.	Tese
2004	A reabilitação profissional é possível: um estudo de caso de uma empresa de economia mista	Watanabe, M.	Dissertação
2004	Bancários com LER (Lesão por esforços repetitivos) e sua reabilitação profissional: possibilidades e limites no retorno ao trabalho	Gravina, M.E.R.	Tese
2003	Viabilização de estações de trabalho adaptadas ergonomicamente para tetraplégicos	Pereira, A.S.	Dissertação
2003	A reabilitação profissional: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho	Gurgel, M.E.P.	Dissertação
2003	Percepção da LER/DORT dos reabilitados do INSS e seus empregadores.	Carvalho, F.R.P. de	Dissertação
2003	Trabalhando cada vez mais rápido para manter o ritmo. Aprendendo a dinâmica social do processo de trabalho e saúde numa indústria automobilística no contexto local de Betim	Silva, J.F.S. da	Dissertação
2002	Processo de reabilitação profissional compreendendo o significado do retorno ao trabalho	Nalasco, L.F.	Dissertação
2001	Reinserção de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos no mercado de trabalho	Maeno, M.	Dissertação
2001	Inserção do deficiente físico no mercado de trabalho: a ótica da instituição especializada e a ótica do egresso	Galvani, R.C.D.	Dissertação
2001	Do trabalho que constrói ao que destrói identidades: o caso de bancários portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) no estado de Goiás	Ferreira, M.C.P.	Dissertação

terapêuticas, envolvia a profissionalização e a negociação com as empresas para a recolocação dos reabilitados em funções compatíveis” (p. 1477-1478) e contava com uma equipe interdisciplinar formada por médicos, sociólogo, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais que definiam em conjunto as metodologias de intervenção. A visão das autoras é que, neste programa, que rompeu com o modelo biomédico vigente e centrou-se não só nos aspectos físicos, mas na compatibilidade dos atendidos ao trabalho, levando em conta as dimensões emocional, relacional e social, houve alta efetividade, já que permitiu o resgate da autonomia de 64% dos sujeitos para o trabalho e para a vida em geral.

Bartilotti e colaboradores (2009, p. 74) descreveram um projeto denominado Programa de Reabilitação Ampliada (PRA) que atendeu 425 trabalhadores do setor de agroindústria de Santa Catarina, onde consideraram que “a intervenção de modo geral se mostrou efetiva”, uma vez que foi de caráter multidimensional e contemplou aspectos clínicos e educacionais. Sardá Junior e colaboradores (2009b), referindo-se ao mesmo projeto, ressaltaram a importância, além do tratamento, de ações de prevenção com mudanças nos ambientes de trabalho, principalmente por abordarem o setor de frigoríficos onde é alta a quantidade de trabalhadores empregados e alta a prevalência de doenças ocupacionais.

Outra experiência de sucesso foi analisada por Watanabe (2004), em que a RP, desenvolvida no contexto empresarial por equipe multiprofissional, foi “sentida pelos responsáveis como um processo gratificante para o reabilitado, empresa e funcionários” (p. 154). Além da recuperação física, os trabalhadores tiveram sua auto-estima recuperada devido ao apoio recebido da empresa e dos colegas e pela certeza de um posto de trabalho compatível com sua capacidade laborativa, “permitindo-lhes trabalhar normalmente, de acordo com suas possibilidades, no seu ritmo e sem dor ou esforço” (p. 155).

As experiências com grupos terapêuticos como descritos por Poersch e colaboradores (2010) e Gravina e colaboradores (2003), atendendo beneficiários em RP de um hospital e de um banco, respectivamente, visam:

ser um espaço para escutar este trabalhador afastado do trabalho por adoecimento, no qual ele também tem a possibilidade de compartilhar com outros colegas suas experiências, sua sabedoria, sua dor, seu sofrimento. Nesta oportunidade de troca, os trabalhadores percebem que não são apenas eles que estão sofrendo em virtude de uma enfermidade relacionada ao trabalho. É possibilitada a oportunidade de compartilhar. De repensar. De refletir e, quem sabe, re-significar esta doença, este momento de vida (Poersch e col., 2010, p. 139).

Esse dispositivo de grupos terapêuticos foi visto como um facilitador do retorno ao trabalho por permitir a socialização desse processo. Outro facilitador de retorno ao trabalho identificado por Rossi (2008) e por Gurgel (2003) foi o tempo reduzido de licença, principalmente devido à exclusão e preconceito em relação às limitações funcionais do trabalhador quando do seu retorno.

A partir de relatos referentes ao contexto histórico em que ocorreu a RP no Brasil, o qual é largamente descrito e discutido em vários estudos (Maeno e Vilela, 2010; Maeno e col., 2009; Takahashi e Iguti, 2008; Takahashi, 2006), observa-se que a estruturação vigente nas décadas de 1970 e 1980, embora centralizada nos Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) e Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), contava com equipes multiprofissionais e evoluía para uma atenção integral, interdisciplinar e até mesmo interinstitucional, articulando reabilitação com prevenção. Após o desmonte ocorrido nas décadas de 1980 e 1990, houve a transformação do modelo no Programa Reabilita, cujo objetivo era descentralizar a RP, buscando a ampliação da rede de atendimento (Cherem e col., 2009), no entanto:

a divergência entre a lógica do cuidado do SUS (assistência e prevenção) e a do INSS (agência seguradora) reflete-se em contradições e conflitos cotidianos, que aparecem na condução dos casos e podem comprometer o tratamento, a prevenção secundária precoce e a reabilitação profissional (Takahashi e col., 2010, p. 110).

No mesmo sentido, Maeno e Vilela (2010) concluem que, na Previdência Social, a lógica contábil e de redução de despesas com benefícios predomina

sobre a garantia dos direitos constitucionais dos segurados, já que é frequente a cessação de benefícios mesmo na vigência de incapacidade parcial e, por vezes, sem o acesso ao processo de RP. Sugerem a construção de uma política pública de RP em que o Estado promova o “diálogo entre as áreas de desenvolvimento econômico e as áreas sociais” e integre-se de fato a “assistência, fiscalização e vigilância das condições de trabalho e previdência social” (p. 96), a fim de promover a reinclusão social de trabalhadores com restrições.

Para Silva (2003) e Maeno e colaboradores (2009, p. 58), a RP deve ser pensada “dentro de uma política nacional de saúde do trabalhador, transversal e intersetorial, cujo objetivo principal deve ser o de combate às condições de trabalho precárias e adoecedoras”, mantendo-se as competências do Estado enquanto “regulador legal e social em benefício do exercício da cidadania”, ao contrário de delegar às empresas a função reabilitativa. As autoras propõem a CIF como ferramenta a ser utilizada na RP, com a mudança do foco da incapacidade para a funcionalidade, da deficiência para as possibilidades, a partir da aceitação da diversidade humana e da necessidade de intervenção não somente no doente, mas no contexto sócio-cultural-ambiental.

Observamos que a efetividade do programa de RP está diretamente relacionada à sua significância enquanto política pública de inclusão social de trabalhadores incapacitados. Conforme as experiências descritas, pode-se dizer que, a partir da instituição do programa Reabilita, a RP involuiu, estando distante atualmente de critérios mínimos reconhecidos como necessários à real reinclusão dos beneficiários em um trabalho e na sociedade.

Perícia médica

A perícia dos segurados é objeto de vários pesquisadores, sendo consenso que deveria ser realizada por equipe multiprofissional, abrangendo aspectos psicológicos e sociais além dos físicos, já que estes interagem no estabelecimento da incapacidade (Simonelli e col., 2010; Cherem e col., 2009; Maeno e col., 2009; Bartilotti e col., 2009).

Embora a Organização Mundial da Saúde preconize o modelo social, em que o ambiente é determinante do nível de incapacidade e não o

indivíduo (OMS, 2002), os médicos-peritos, dentro da concepção biomédica, consideram apenas os condicionantes físicos da incapacidade e, não raro, estão na busca de “fraudadores do sistema de seguro social” (Maeno e col., 2009, p. 56), aqueles que não trazem no corpo a marca da incapacidade, como no caso das vítimas das LER/Dort ou, aqueles que, pela ausência de um olhar diferenciado, podem carregar a dor do adoecimento psíquico.

No estudo conduzido por Bartilotti e colaboradores (2009), tanto os médicos peritos quanto os profissionais da equipe - composta por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicólogo - avaliaram como efetiva a prática da perícia com caráter multidimensional pela oportunidade de discussão dos casos contemplando aspectos biopsicossociais do trabalho, concluindo que “o modelo biomédico é insuficiente para compreender a maior parte das doenças ocupacionais e o processo de reabilitação profissional” (p. 74). Cabe salientar que no programa de RP desenvolvido, além das especialidades citadas, os serviços disponíveis incluíam: “acupuntura, reeducação postural global (RPG), *tai chi chuan*, massoterapia, danças circulares, grupo informativo, condicionamento físico, hidroginástica, terapias complementares e assistência social” (p. 68), além de “requalificação profissional através de cursos profissionalizantes que possibilitassem uma reinserção no mercado de trabalho em uma função diferente da exercida” (p. 71).

A respeito do mesmo programa, Cheren e colaboradores (2009, p. 97-98) apontam que:

a questão que se coloca ao médico perito da RP do INSS e os demais componentes deste processo, diz respeito a como aperfeiçoar e aprimorar sua acuidade visual, ampliar a capacidade de escuta e identificar os sinais e sintomas orgânicos e psíquicos, geralmente pouco visíveis ou perceptíveis, para tornar o profissional mais atento e preciso na realização do diagnóstico da incapacidade funcional de patologias que lhe cabe identificar. Tudo isto, sem deixar de lado a perspectiva de que este segurado é um indivíduo inserido na nossa sociedade, o qual tem outras necessidades além daquelas clinicamente detectáveis.

Em Minas Gerais, Siano (2009) identificou diferenças no deferimento de benefícios para trabalha-

dores com doenças mentais quando a perícia era realizada por médico perito com especialidade em psiquiatria, devido à complexidade da perícia nessas patologias que, junto com as doenças osteomusculares e cardiovasculares se configuram entre as três principais causas de afastamento do trabalho, por isso sugere a necessidade de melhor qualificação dos médicos peritos para o trabalho com segurados com transtornos mentais.

Conforme descrito, observou-se que o ato pericial é um ponto crítico dentro do programa, requerendo ampliação das discussões sobre a equipe, as competências e habilidades ideais para o atendimento dos usuários da RP.

LER/Dort

As LER/Dort, enquanto agravos à saúde do trabalhador, constituem uma especificidade importante, não somente por conta da alta prevalência, mas também pelas peculiaridades do momento da perícia, pela cronicidade e pela própria etiologia da doença que, segundo Dejours (2000), é psicossomática, cujo primeiro alvo das “pressões” é o funcionamento psíquico e não o corpo.

Do ponto de vista físico, essas patologias possuem vários fatores de risco diretos ou indiretos que interagem entre si e são relacionados a posturas, cargas, exposição a vibrações, frio ou pressão sobre determinadas regiões do corpo, repetitividade e até mesmo exigências cognitivas, entre outros. Segundo Maeno e colaboradores (2006, p. 19), “as queixas mais comuns são dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto, fadiga e sensação de peso”, principalmente na região cervical e nos membros superiores, “que no início ocorrem em certas situações no trabalho ou após a jornada, mas que, com o tempo, invadem os fins de semana e férias para se tornar constantes” (Maeno, 2003, p. 84).

As LER/Dort são de notificação compulsória desde 2004 (Brasil, 2004) e figuram entre os agravos ocupacionais que mais motivam afastamentos prolongados, atingindo inicialmente algumas categorias profissionais como bancários e digitadores e

posteriormente disseminando-se nos mais variados ramos de atividades (Carvalho, 2003; Maeno e col., 2006; Rossi, 2008). Associado a isso são comuns os casos de depressão o que, segundo Sardá Júnior e colaboradores (2009b), aumenta a incapacidade, sendo um preditor de não retorno ao trabalho.

Nas perícias, paira a desconfiança, pois a doença não apresenta evidências concretas e palpáveis: “me sentia constrangida e com mal-estar porque nem os médicos, nem as pessoas acreditavam que eu tinha o problema [...]. Eles achavam que eu estava inventando a doença” (Maeno e Wünsch Filho, 2010). “[...] eles nem olham os exames e acham que estamos blefando” (Poersch e col., 2010, p. 141).

No programa de reabilitação de trabalhadores com LER/Dort e sofrimento psíquico relacionado ao trabalho descrito por Bartilotti e colaboradores (2009, p. 74), buscou-se identificar qual seria a equipe mínima necessária para atendimento, o que não foi possível, mas concluiu-se que o processo de RP:

precisa acompanhar cada paciente sob uma perspectiva biopsicossocial. [...] o foco principal da equipe de reabilitação não deve ser na patologia instalada, e sim no desenvolvimento de novas possibilidades a partir do grau de funcionalidade do paciente (Bartilotti e col., 2009, p. 74).

Maeno e Wünsch Filho (2010) relatam a precarização da situação vivida em uma empresa metalúrgica de grande porte de São Paulo, na década de 1990, onde o modelo de produção *taylorista-fordista* levou centenas de trabalhadores a desenvolverem LER/Dort, situação que foi inicialmente ocultada pelo afastamento informal dos operários, sem prejuízo à remuneração ou por tratamento pelo serviço médico da própria empresa. Após denúncias ao sindicato e investigação pelo poder público, foram emitidas 1.038 CATs⁶ para concessão de benefícios acidentários. As mudanças impostas às linhas de produção e ajustes ergonômicos realizados não foram suficientes para cessar a mutilação de trabalhadores que, então de forma oficial, eram afastados do trabalho. Posteriormente, a empresa ofereceu um acordo “vantajoso” para a demissão dos tra-

6 CAT refere-se à Comunicação de Acidente do Trabalho, cuja emissão pela empresa ao INSS é obrigatória, sob pena de multa em caso de omissão. Possui importância do ponto de vista previdenciário, estatístico, epidemiológico, trabalhista e social.

balhadores afastados, com liberação do fundo de garantia, férias, pagamento de um ano de salário e convênio médico pelo mesmo período em troca da assinatura de uma declaração, homologada pelo sindicato, “segundo a qual os trabalhadores abriam mão do direito de recorrer judicialmente após o rompimento do vínculo empregatício” (p. 54). A demissão “voluntária” foi para muitos a tentativa de se livrar dos constrangimentos e humilhações a que eram submetidos, percebida na fala de um dos entrevistados: “tinha sensação de ser inútil, de atrapalhar as pessoas. Tinha uma supervisora que me humilhava e falava que eu não servia para mais nada (p. 59)”.

Somente nos meses de janeiro e fevereiro de 2012 já somam 11.426 concessões de benefícios acidentários relacionados a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, em que estão incluídas as LER/Dort, o que corresponde a 24,6% do total de benefícios concedidos no período. Dada a relevância da questão que atinge trabalhadores de diversos ramos de atividades, é necessária a busca de soluções que vão além da reabilitação em si, uma vez que fatores preventivos com intervenção nos postos de trabalhos são imprescindíveis para romper o ciclo de adoecimento e cronificação destas patologias.

Outras abordagens presentes nas produções

Algumas outras questões presentes nas produções analisadas são: o caso de trabalhadores com epilepsia (Gomes, 2009), esquizofrenia (Bio, 2010) e outras doenças mentais (Silva e col., 2002). Esses casos não implicam necessariamente em incapacidade laborativa, mas muitas vezes a própria medicação utilizada para o controle da doença acarreta déficits secundários, devendo-se analisar caso a caso a necessidade de afastamento do trabalho ou o benefício que o trabalhar pode significar na vida dos sujeitos. Abordando as concepções sobre trabalho de dependentes químicos, Bonadio (2006) sugere que o modelo de intervenção em RP não deve ser focado na empregabilidade, mas sim na estruturação de projetos de vida, sendo norteado pelos princípios da Orientação Profissional, em sua abordagem psicossocial.

Observaram-se também estudos epidemiológicos relacionando categorias profissionais específicas com incidência de acidentes ou doenças, como o caso dos madeireiros do Pará onde predominavam as amputações e fraturas de punho e mão (Bahia e col., 2010), dos beneficiários em RP no Maranhão com prevalência de lombalgia crônica (Abreu e Ribeiro, 2010), a experiência de sucesso do PRA dos trabalhadores de frigoríficos de Santa Catarina (Bartilotti e col., 2009; Sardá Júnior e col., 2009a) e os bancários com LER/Dort de Goiás (Ferreira, 2001).

Silva e colaboradores (2007) realizaram uma revisão de artigos sobre distúrbios musculoesqueléticos do membro superior e evidenciaram a “necessidade e a preocupação em retornar ao trabalho o mais precocemente possível, evitando o desgaste emocional e perdas pessoais para o trabalhador, bem como os custos gerados para o empregador e governos” (p. 42).

Carreta (2004) identificou nas cooperativas de trabalho uma perspectiva de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho de forma

ao mesmo tempo autônoma e coletiva, contrapondo-se a modelos autoritários de reabilitação em que a equipe técnica, apoiando-se no “saber técnico”, determina o modo de trabalho e o tempo do encaminhamento ao mercado competitivo, muitas vezes sobrepujando os interesses e possibilidades do usuário do programa (p. 56).

Estudos como o de Falcão (2007) são importantes por abordarem a alternativa de inclusão de conhecimentos de biomecânica ocupacional nos projetos de equipamentos e estações de trabalho, a fim de melhorar a interação homem-máquina, buscando melhor *performance* com menor risco de distúrbios musculoesqueléticos. Nesse sentido, Pereira (2003) estudou a situação específica de tetraplegia, onde o movimento dos membros superiores, além dos inferiores, está comprometido, tornando-se mais limitadas ainda as opções de trabalho disponíveis, sendo necessários e possíveis dispositivos e adaptações para que esse público possa exercer seu potencial laboral e alcançar suas aspirações.

Scaranello (2006) defende a inserção de Assistente Social na equipe de RP, inclusive no serviço de perícia, comprometido com o projeto ético-

-político da profissão na defesa dos direitos sociais e consolidação da cidadania do público usuário e não descaracterizado sob a denominação geral de “orientador profissional”.

A baixa escolaridade é uma condição frequente entre os trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho como os descritos por Araújo (2008), Gomes (2008) e Galvani (2001). Nesse sentido, Dudeque (2006) enfatiza a “violência simbólica”, na forma de aposentadoria precoce, de que são vítimas os trabalhadores que se tornam incapacitados para o trabalho e que, pelo seu baixo nível educacional, não são elegíveis para o programa de RP.

Estas e outras questões estão presentes na produção científica analisada, demonstrando a abrangência da temática, bem como muitas de suas particularidades e potencialidades.

Considerações finais

De modo geral, a revisão da produção científica dentro do período estipulado identificou as mudanças que ocorreram no programa de RP ao longo do tempo e sua fragilidade atual em termos de efetividade e, conseqüentemente, como política pública de inclusão social de trabalhadores incapacitados e pessoas com deficiência, tendo o ato pericial uma forte responsabilidade nesse sentido. Apontou, também, a questão das LER/Dort que, apesar da intensificação de ações de prevenção e fiscalização do trabalho, ainda permanecem como grande motivador de afastamento da atividade laboral, juntamente com todas as consequências econômicas e sociais que isso acarreta.

Algumas experiências de sucesso em RP foram identificadas, demonstrando que é possível a qualificação desse serviço, bem como algumas sugestões foram lançadas, como a utilização da CIF como ferramenta para mudar o foco da incapacidade para a funcionalidade, conforme preconizado pela OMS.

O que limitou esta revisão foi a não inclusão de artigos estrangeiros, mas justifica-se diante do objetivo que era analisar o panorama nacional referente à RP. Sugere-se a execução de outros estudos que dialoguem com o contexto internacional para a ampliação dos conhecimentos e busca de soluções para as questões prioritárias.

Referências

ABREU, A. T. de J. B.; RIBEIRO, C. A. B. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 148-152, 2010.

ARAÚJO, G. R. de. *Conseqüências sociais de acidentes de trabalho: experiências, narrativas e reestruturação da vida cotidiana de trabalhadores informais que sofreram acidentes ocupacionais graves em Salvador, Bahia, Brasil*. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

BAHIA, S. H. A. et al. Estudo epidemiológico do setor madeireiro atendido em uma unidade técnica de reabilitação profissional. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v. 24, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n1/a1951.pdf>>. Acesso em: 29 ago 2013.

BARTILOTTI, C. B. et al. Programa de reabilitação ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 66-75, 2009.

BERNARDO, L. D. *Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual*. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BIO, D. S. *Reabilitação vocacional e suas implicações no funcionamento cognitivo de pacientes esquizofrênicos*. 2010. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BONADIO, A. N. *Reabilitação profissional de dependentes químicos: estudo descritivo utilizando abordagem qualitativa e quantitativa*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL. Casa Civil. 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/L8213compilado.htm>. Acesso em: 10 dez. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 maio 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria777.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

CARRETA, R. Y. D. *Pessoas com deficiência organizando-se em cooperativas*: uma alternativa de trabalho? 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

CARVALHO, F. R. P. de. *Percepção da LER/DORT dos reabilitados do INSS e seus empregadores*. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

CHEREM, A. J. et al. Perícia médica e reabilitação profissional: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 93-98, 2009.

DEJOURS, C. Nouvelles formes d'organisation du travail et lesions par effort répétitifs (LER): approche par la psychodynamique du travail. In: DEJOURS, C. *Travail, usure mentale*: nouvelle édition augmentée. Paris: Bayard Éditions, 2000. p. 251-263.

DINIZ, K. T. et al. Capacidade laboral dos segurados do INSS portadores de LER/DORT que retornaram ao trabalho. *Conscientiae Saúde*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 676-683, 2010.

DUDEQUE, M. L. *Educação de jovens e adultos e formação de professores*: estudo histórico sob o referencial de violência simbólica. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

FALCÃO, F. da S. *Métodos de avaliação biomecânica aplicados a postos de trabalho no pólo industrial de Manaus (AM)*: uma contribuição para o design ergonômico. 2007. Dissertação (Mestrado em Desenho Industrial) - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007.

FERREIRA, M. da C. P. *Do trabalho que constrói ao que destrói identidades*: o caso de bancários portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) no Estado de Goiás. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

GALVANI, R. C. D. *Inserção do deficiente físico no mercado de trabalho*: a ótica da instituição especializada e a ótica do egresso. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Marília, 2001.

GOMES, M. da M. Epilepsia e incapacidade laborativa. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 130-134, 2009.

GOMES, T do N. *Reflexões sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho*. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2008.

- GRAVINA, M. E. R. *Bancários com LER (Lesão por esforços repetitivos) e sua reabilitação profissional: possibilidades e limites no retorno ao trabalho*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- GRAVINA, M. E. R.; NOGUEIRA, D. P.; ROCHA, L. E. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores dificultadores no retorno ao trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 19-26, 2003.
- GURGEL, M. E. P. *A reabilitação profissional: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho*. 2003. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
- LÔBO, M. C. S. de G.; BELLO, V. A. de O. Reabilitação profissional pós-transplante renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 29-32, 2007.
- MAENO, M. *Reinserção de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos no mercado de trabalho*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- MAENO, M. As lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). In: RUIZ (Org.). *Um mundo sem LER é possível*. Montevideo: Rel/UITA, 2003. p. 81-110.
- MAENO, M. et al. *Lesões por esforços repetitivos (LER) Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) Dor relacionada ao trabalho*. Protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler_dort.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.
- MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social: [revisão]. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009.
- MAENO, M.; VILELA, R. A. de G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, 2010.
- MAENO, M.; WÜNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 53-63, 2010.
- MAHAYRI, N. *Desafios da reabilitação profissional para o século XXI: estudo dos fatores prognósticos da reabilitação profissional de acidentados do trabalho com doenças crônicas da coluna vertebral, no período de 1993 a 1997, em Campinas - SP*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. dos. "Habilitação profissional" (verbete). Dicionário interativo da educação brasileira - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix, 2002.
- NALASCO, L. F. *Processo de reabilitação profissional: compreendendo o significado do retorno ao trabalho*. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2002.
- OBANDO, F. *Rehabilitación profesional: fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias*. San José: EUNED, 1993.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde*: CIF. Genebra, 2002.
- PEREIRA, A. S. *Viabilização de estações de trabalho adaptadas ergonomicamente para tetraplégicos*. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) - Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2003.

- PEREIRA, S. de C. *Trabalhadores portadores com restrições e a ergonomia: perspectiva da enfermagem do trabalho*. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- POERSCH, A. L.; RAMOS, M. Z.; SILVA, R. N. da. Reabilitação profissional: o coletivo como ferramenta de re-significação. *Psico*, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 137-143, 2010.
- RAMOS, M. Z. *Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional: por uma genealogia dos modos de vida*. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- ROSSI, E. Z. *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica*. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.
- SARDÁ JUNIOR, J. J.; KUPEK, E.; CRUZ, R. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76-80, 2009a.
- SARDÁ JUNIOR, J. J. et al. Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2009b.
- SCARANELLO, A. de F. da S. *O serviço social na reabilitação profissional do INSS: a experiência da agência da previdência social de São José do Rio Preto - SP*. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social da Universidade Estadual Paulista, Franca, 2006.
- SIANO, A. K. *Influência de fatores sócio-demográficos, clínicos e institucionais na concessão de benefícios por incapacidade laborativa pelo setor de perícias médicas do INSS em Juiz de Fora - MG em requerimentos de segurados com diagnóstico de transtornos mentais*. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- SILVA, A. L. A. e; FONSECA, R. M. G. S. da. Projeto copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 358-366, 2002.
- SILVA, J. de F. S. da. *Trabalhando cada vez mais rápido para manter o ritmo: aprendendo a dinâmica social do processo de trabalho e saúde numa indústria automobilística no contexto local de Betim*. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2003.
- SILVA, S. R. da; GUIMARAES, E. V.; RODRIGUES, A. M. V. N. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos do membro superior: uma bibliografia comentada. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 38-43, 2007.
- SIMONELLI, A. P. et al. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 64-73, 2010.
- SOARES, M.B.; MACIEL, F. (Org.). *Alfabetização*. Brasília, DF: MEC/Inep/Comped, 2000. (Série Estado do Conhecimento, n. 1).
- SOUZA, L. A. de. *Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TAKAHASHI, M. A. B. C. *Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TAKAHASHI, M. A. B. C. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 100-111, 2010.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; CANESQUI, A. M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1473-1483, 2003.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da previdência social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; MINA, K.; LEITE, R. A. O. Incapacidade, reabilitação profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 7-9, 2010.

TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

WATANABE, M. *A reabilitação profissional é possível: um estudo de caso de uma empresa de economia mista*, 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Recebido em: 29/05/2012

Aprovado em: 29/11/2012