

O programa de reabilitação profissional no Brasil: avanços, limites e desafios

Keity Ayumi Akimura e Fabio Rodrigues da Costa

Keity Ayumi Akimura

Universidade Estadual do Paraná – Campo Mourão, PR, Brasil. E-mail: kayumi@gmail.com.
ORCID: 0000-0002-2046-5847

Fabio Rodrigues da Costa

Universidade Estadual do Paraná – Campo Mourão, PR, Brasil. E-mail: frcosta79@gmail.com.
ORCID: 0000-0002-4708-1480

Resumo: O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) tem como função (re)educar e (re)adaptar trabalhadores incapacitados para que voltem ao mercado de trabalho. Sabendo-se dos limites e as contradições existentes no seio das políticas sociais, esta pesquisa teve por objetivo identificar quais as principais barreiras na sua implementação e se há possibilidades de mudanças. Como metodologia foi utilizado o estado da arte, sendo analisados 28 trabalhos científicos entre dissertações e teses publicadas no período de 2015 a 2018. Os resultados demonstram o desinteresse do Estado em promover um RP de qualidade. Apesar disso, as pesquisas avançam no sentido de propor novas formas de atuação com foco nas reais necessidades do trabalhador.

Palavras-chave: Programa de Reabilitação Profissional; Estado da arte; Políticas sociais.

The professional rehabilitation program in Brazil: advances, limits and challenges

Abstract: The purpose of the Professional Rehabilitation Program (PRP) is to (re)educate and (re)adapt disabled workers into the labor market. Knowing the limits and contradictions within social policies, this research aimed to identify the main barriers to its implementation and whether there are possibilities for change. As a methodology, the state-of-the-art review was employed and 28 scientific papers were analyzed between dissertations and theses published in the period from 2015 to 2018. The results demonstrate the State's lack of interest in promoting a quality PR. However, the researches advance in the direction of proposing new forms of action with focus on workers' real needs.

Keywords: Professional Rehabilitation Program; State-of-art review; Social politics.

El programa de rehabilitación profesional en Brasil: avances, límites y desafíos

Resumen: El Programa de Rehabilitación Profesional (PRP) tiene como función (re)educar y (re)adaptar a trabajadores incapacitados para que vuelvan al mercado de trabajo. Conociendo los límites y las contradicciones existentes en el seno de las políticas sociales, esta investigación tuvo por objetivo identificar cuáles son las principales barreras en su implementación y si hay posibilidades de cambios. Como metodología se utilizó el estado del arte, siendo analizados 28 trabajos científicos entre disertaciones y tesis publicadas en el período de 2015 a 2018. Los resultados demuestran el desinterés del Estado en promover un RP de calidad. A pesar de ello, las investigaciones avanzan en el sentido de plantear nuevas formas de actuación con enfoque en las reales necesidades del trabajador.

Palabras clave: Programa de Rehabilitación Profesional; Estado del arte; Políticas sociales.

Introdução

As problemáticas inerentes ao mercado de trabalho estão entre as questões mais complexas e contraditórias da atualidade. Entre os problemas existentes, o Programa de Reabilitação Profissional (PRP), foco da discussão proposta pelo presente artigo, é um assunto que precisa ser mais bem estudado. O objetivo da pesquisa é identificar quais as principais barreiras na sua implementação e se há possibilidades de mudanças no contexto atual, para que sua função seja plenamente cumprida.

A reabilitação profissional é um serviço prestado primordialmente pelo Estado, tendo como principal executor no Brasil o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cuja definição está descrita na Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991:

Artigo 89. A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (Brasil, 1991).

Nessa lógica, o INSS atende prioritariamente trabalhadores contribuintes da Previdência Social, também denominados segurados, que tiveram afastamento laborativo, beneficiários de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, que serão reabilitados para exercerem nova função ou atividade diferente daquela que desempenhavam anteriormente. Para isso, a autarquia deve cumprir as funções básicas de realizar: avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento da programação profissional; articulação com a comunidade; e acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho (Brasil, 1999).

A cessação do benefício ocorre após a conclusão dos cursos de qualificação ou treinamento em função diversa, independente da recolocação do trabalhador no mercado de trabalho, visto que o INSS não possui obrigatoriedade legal de garantir vaga de emprego aos seus reabilitados. Sendo assim, uma formação de baixa qualidade reduz as chances dos reabilitados voltarem ao trabalho.

Embora, haja um arcabouço legal que norteia as ações do Estado e assegura o direito à reabilitação, verifica-se na prática diversas críticas que apontam para sua inefetividade. Isso se deve principalmente à configuração das políticas sociais, que são formuladas pelo próprio Estado.

Pereira (2008) analisou diversos conceitos de Estado para compreender o seu papel junto às políticas sociais. A pesquisadora constatou que são evidentes as contradições nos serviços públicos:

Fica claro, assim que estudar o Estado é desnudar uma arena tensa e contraditória, na qual interesses e objetivos diversos se confrontam permanentemente. No contexto capitalista, fazem parte dessa arena tanto interesses dos representantes do capital, com vista a reproduzir e ampliar a rentabilidade econômica privada, quanto dos trabalhadores, com vista a compartilhar da riqueza acumulada e influir no bloco no poder (Pereira, 2008, p. 148).

Nesse sentido, percebe-se o conflito de interesses no contexto do PRP. O trabalhador que tem reduzido sua capacidade laborativa, seja por acidente ou doença, principalmente das decorrentes da

atividade profissional, solicita a intervenção do Estado para retornar ao trabalho, numa condição de dignidade, em ambiente seguro para evitar novos adoecimentos. De outro lado, os empregadores, representantes do capital que tem como objetivo principal o lucro, e não a inclusão do trabalhador. Mantêm-se processos de trabalho precarizados, equipamentos e maquinários sem dispositivos de segurança, que podem levar o trabalhador a novos acidentes e ocasionar outras doenças, repetindo o ciclo de afastamento laborativo e exclusão social.

Diante desta realidade, a questão principal que pretendemos abordar é: como o Estado tem lidado com os problemas existentes para a realização da reabilitação profissional? O levantamento da produção científica brasileira acerca do tema reabilitação profissional nos últimos quatro anos teve a finalidade de conhecer os avanços, limites e desafios do PRP executado pelo INSS. Optamos pela análise das dissertações e teses, considerando que a maioria delas possui pesquisa de campo, com entrevistas, questionários ou análise de prontuários, que permitiram aproximar da realidade e ouvir usuários que participam ou foram desligados da reabilitação, e de pessoas com deficiência, que em tese teriam direito a serem incluídos no Programa.

Percurso metodológico

A presente pesquisa tem como interesse mapear a produção acadêmica existente no Brasil sobre reabilitação profissional. Para isso, foi orientada pela metodologia do estado da arte, entendido como:

Definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado (Ferreira, 2002, p. 257).

Para este levantamento foi selecionado o Catálogo de Teses e Dissertações online da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo realizada a busca pelo tema reabilitação profissional como nome composto e dentro do recorte temporal dos últimos quatro anos: 2015 a 2018. Obtivemos um universo de 32 resultados, porém quatro dissertações não foram localizadas em formato digital, inviabilizando a sua leitura neste momento, restando o total de 28 trabalhos acadêmicos, distribuídos em 5 teses de doutorado e 23 dissertações de mestrado. Para análise dos textos houve o enfoque no resumo, resultados, discussões e conclusões/considerações finais, a fim de coletar as informações relevantes que respondam as questões levantadas, que são os limites e críticas do Programa, aspectos favoráveis e propostas de mudanças para a sua melhoria.

Análise do estado da arte do Programa de Reabilitação Profissional

A primeira constatação foi que esse campo de estudo atrai pesquisadores de diversas áreas do conhecimento desde as ciências humanas, percorrendo pelas ciências sociais aplicadas e de saúde até

as ciências exatas, sendo identificadas: psicologia, história, direito, educação física, terapia ocupacional, enfermagem, fisioterapia, serviço social, medicina, comunicação social e arquitetura. A diversidade de olhares pode ampliar a compreensão do objeto sob novas perspectivas que se complementam, agregando a ele pontos de vista jurídico, social, histórico, saúde pública e mental, o que expressa um campo convidativo para estudos interdisciplinares.

Foi constatado que as dissertações e teses selecionadas não ficaram restritas ao trabalho desenvolvido pelo INSS, mas como todas as pesquisas, de alguma forma, abordaram a reabilitação profissional no Brasil, considerando oportunas suas contribuições para a discussão. A sistematização dos trabalhos produziu o quadro 1.

Quadro 1: Produção científica sobre reabilitação profissional de 2015 a 2018

Qtd.	Ano	Título	Autor(a)	Tipo
1	2015	Reabilitação profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados	Barros, E. B.	Dissertação
2	2015	Percepções e condutas do cotidiano laboral sob a ótica de trabalhadores reabilitados profissionalmente	Bastos, A. dos S.	Dissertação
3	2015	Retorno ao trabalho por indivíduos com paraplegia traumática: fatores que interferem na reabilitação profissional	Calliga, M. C. N. do S.	Dissertação
4	2015	Serviço de reabilitação profissional concedido pela APS do município de Linhares/ES: uma análise do ano de 2014	Lacerda, L. N. F. L.	Dissertação
5	2015	O Programa de Reabilitação Profissional do INSS e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho: um estudo de caso	Santos, G. de S. H. dos.	Dissertação
6	2016	Reabilitação profissional: dificuldades para a efetivação de normas constitucionais	Felão, J. G. e O. L.	Dissertação
7	2016	Saúde mental e proteção social: a (in)capacidade laboral e a (re) inserção no mercado de trabalho	Isquierdo, A. M. C.	Dissertação
8	2016	A concepção do atleta deficiente visual de futebol sobre a Lei 8.213/91 (Lei de cotas)	Manassero, W.	Dissertação
9	2016	Reabilitação profissional: retorno ao mercado de trabalho e conclusão do Programa	Mata, R. R.	Dissertação
10	2016	O direito ao trabalho no ocaso dos trabalhadores doentes – As limitações ao poder de dispensa e a reabilitação previdenciária	Neves, R. C. S.	Dissertação
11	2016	Percurso no SUS: a Saúde Mental relacionada ao Trabalho a partir da Atenção Primária à Saúde	Reis, A. de P.	Dissertação

12	2016	Restrição Laboral: um conceito em construção na designação e vivência da incapacidade no trabalho	Rodriguez, T. de A. J.	Tese
13	2016	O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital: acidentes de trabalho, precarionismo e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985)	Silva, A. B. R.	Tese
14	2016	Contradições e conflitos na atuação de empresas e do INSS no processo de retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por LER/DORT	Silva, E. C.	Tese
15	2016	A organização do trabalho: um estudo dos trabalhadores em Reabilitação Profissional do INSS	Souza, A. D. da S.	Dissertação
16	2016	Reabilitação Profissional no contexto de precarização do mundo do trabalho: um estudo de caso da formação profissional no Programa Reabilita do INSS	Souza, R. P.	Tese
17	2016	Reabilitação profissional e reinserção ao trabalho: um estudo sobre o Programa de RP da previdência social na região metropolitana de Belém (RMB) – Pará	Souza, B. F. E.	Dissertação
18	2016	Direito à reabilitação profissional: fundamentalidade e conteúdo jurídico	Vargas, L. A. de.	Dissertação
19	2017	Asma relacionada ao trabalho e silicose: avaliação pericial no INSS de casos diagnosticados em ambulatório especializado entre 2005 a 2015	Fernandes, M. de C.	Dissertação
20	2017	Tradução, adaptação cultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho –WORQ	Fernandes, S. M. de S.	Tese
21	2017	Reabilitação/Readaptação profissional – da prática à teoria, atuação do Serviço Social	Góis, C. C.	Dissertação
22	2017	Análise do perfil dos segurados com lombalgia crônica submetidos à reabilitação profissional do INSS da Gerência de Jundiá	Martino, G. F. de	Dissertação
23	2017	Readaptação ao trabalho: percepção de gestores e reabilitados reintegrados à empresa	Santos, S. R. T. G. dos.	Dissertação
24	2017	Reabilitação profissional e saúde mental: o caminho de volta do trabalhador reabilitado	Sousa, V. M. da S.	Dissertação
25	2018	As alterações no Programa de Reabilitação Profissional do INSS: garantia ou supressão de direitos	Carvalho, F. X. de.	Tese
26	2018	Retorno e permanência após Programa de Reabilitação Profissional: a realidade dos egressos da APS Campo Mourão	Spielmann, C. K.	Dissertação
27	2018	A travessia do trabalho profissional do assistente social no serviço de Reabilitação Profissional da previdência	Pape, F.	Dissertação

		social na gerência executiva de Cascavel – Paraná		
28	2018	Reabilitação profissional em trabalhadores de um complexo hospitalar terciário	Takasu, C. M.	Dissertação

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nas pesquisas levantadas (dissertações e teses), foram verificados quais foram os pontos negativos e positivos da reabilitação profissional apontados pelos autores dos trabalhos. Esse procedimento permite ampliar o conhecimento sobre a temática em questão.

As críticas predominantes nas pesquisas

No quesito dificuldades, foram verificadas críticas sobre a ausência na oferta de cursos de qualificação profissional ou a falta de diversidade deles em agências do INSS pesquisadas que promovem a reabilitação profissional (Lacerda, 2015; Santos, 2015; Isquierdo, 2016; Souza, B. 2016; Santos, 2017). Essa constatação é preocupante, pois contraria uma das funções básicas do Programa que é: “orientação e acompanhamento da programação profissional” (Brasil, 1999, s/p). Sem cursos adequados torna-se inviável uma qualificação profissional com vistas a readaptação. Não havendo escolhas, o segurado é compelido a fazer cursos que nem sempre são condizentes com o seu quadro clínico. O outro meio disponível é a indicação de estágios e treinamentos em setores diversos para substituir a ausência de cursos (Martino, 2017). No final desse processo é fornecido o certificado de reabilitado, mesmo não estando apto ou capacitado suficientemente para o retorno ao trabalho.

O Estado retira-se das responsabilidades previdenciárias para com o trabalhador por meio de um mero certificado, que aparentemente representa sua emancipação, mas que, na verdade, se constitui apenas um símbolo que reproduz o sistema. Com efeito, as incongruências e contradições desse mesmo sistema são transferidas para a própria pessoa (Souza, R., 2016, p. 141).

Segundo Souza, R. (2016), a desestruturação do PRP do INSS se evidencia, quando são verificadas que as formações nos treinamentos são incipientes, sem carga horária mínima definida, gerenciadas por profissional não capacitado na prática de ensino e aprendizagem, objetivando somente a emissão do certificado pelo INSS no final. Com isso, a reabilitação profissional é usada também pelo Estado como estratégia pública para desregulamentar a previdência e promover a regulação econômica.

A desregulamentação da previdência ocorre com a finalidade de conter gastos, por meio de mudanças na legislação que impactam nos processos de trabalho da equipe, na estrutura organizacional e critérios para o acesso e permanência nos benefícios. Portanto, não há um compromisso real com a qualidade do serviço prestado e, em decorrência disso, o trabalhador arca sozinho com a responsabilidade de se reabilitar e voltar ao mercado de trabalho.

Além disso, a simples participação em cursos no PRP não é determinante para o retorno ao trabalho, é o que foi constatado pelas pesquisadoras ao entrevistar os segurados já desligados do

serviço do INSS (Santos, 2015; Sousa, 2017; Spielmann, 2018; Carvalho, 2018). Isso significa que não basta somente oferecer os melhores cursos e os melhores treinamentos, a recolocação no mercado de trabalho depende de vários fatores, que vão desde o acompanhamento de reabilitação dentro do INSS, até a garantia de vaga de emprego ao final do processo.

A maioria do público atendido é de baixa escolaridade e baixa renda, o que dificulta o desenvolvimento da qualificação profissional, pois os cursos normalmente têm exigências mínimas de escolaridade (Calliga, 2015; Lacerda, 2015; Mata, 2016; Santos, 2017).

Os estudos afirmam que, quanto maior a escolaridade maior a chance de retornar ao mercado de trabalho, assim como maior a chance de conseguir empregos melhores e com maior renda. Entre os participantes da pesquisa, a escolaridade estava aquém do esperado, o que denota que a educação ainda é um dos maiores problemas sociais em nosso país (Calliga, 2015, p. 68).

Uma explicação possível é que cidadãos com maior poder aquisitivo e alta escolaridade possuem condições de custear por conta própria cursos, comprar equipamentos de tecnologia assistiva, automóvel adaptado para driblar a falta de acessibilidade e as desvantagens decorrentes da doença ou deficiência, ao contrário do público atendido pelo PRP, que se vê forçado a depender do Estado para ter o mínimo de acesso aos bens e serviços.

Em relação à avaliação de elegibilidade, ela teve alterações recentes com o Despacho Decisório n. 34/2017, ratificada no novo Manual de Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional de fevereiro de 2018 (Dirsat, 2018). Com as novas orientações, a análise da elegibilidade passou a ser feita exclusivamente pela perícia médica. O que até então era feito em conjunto com outras áreas de formação, por meio de equipe multiprofissional, tornou-se uma decisão unilateral (Pape, 2018). Consequentemente, a avaliação ficou restrita às questões biológicas e clínicas, desconsiderando outros elementos essenciais como: ambiente; vida social; profissional; aspectos psicológicos e territoriais.

As críticas à avaliação pericial apareceram com frequência nos estudos analisados (Santos, 2015; Isquierdo, 2016; Souza, R., 2016; Souza, A., 2016; Santos, 2017; Carvalho, 2018). Verificou-se críticas de trabalhadores acerca do medo intenso e insegurança de perder o benefício, o que torna as constantes avaliações uma verdadeira *vía crúcis*, principalmente quando há desacordo de opiniões entre o médico assistente e o médico perito (Neves, 2016). Os trabalhadores pesquisados relatam também humilhação pela cultura de desconfiança que existe dentro da instituição: “A maioria é vista como possível fraudadora do sistema, que simula uma invalidez, ou supervaloriza as limitações existentes, visando à concessão do benefício” (Santos, 2015, p. 168).

Alguns autores evidenciaram a problemática da inelegibilidade ou não encaminhamento ao Programa (Calliga, 2015; Lacerda, 2015; Isquierdo, 2016; Neves, 2016), quando o trabalhador tem o seu direito à reabilitação cerceado, sem ao menos ter a chance de tentar. Essa situação foi exposta notadamente na pesquisa de Calliga (2015) que entrevistou 42 pacientes com lesões traumáticas de medula espinal atendidos pelo Hospital Sarah Salvador, e que atualmente fazem uso de cadeira de rodas. Todos os pacientes relataram não terem sido encaminhados para Programa do INSS, apesar de

muitos deles terem conseguido algum benefício previdenciário ou benefício assistencial¹, não lhes foram oportunizados a participação no Programa para ter uma qualificação formal. Ainda assim, 52% conseguiram retornar ao trabalho, porém nesse universo de 22 pessoas, 21 deles estavam exercendo atividades no mercado informal.

Verificou-se, também, que faltam equipes multiprofissionais ou interdisciplinares no serviço de reabilitação profissional do INSS (Lacerda, 2015; Felão, 2016; Souza, B., 2016; Souza, R., 2016; Spielmann, 2018; Carvalho, 2018; Pape, 2018), ou seja, se de um lado é necessário o retorno de avaliações conjuntas de elegibilidade, do outro, há um verdadeiro sucateamento do serviço com falta de recursos humanos e até mesmo de infraestrutura que impede sua implementação.

Diante dessa precariedade, o início do acompanhamento é protelado, além das questões particulares dos segurados como baixa escolaridade e dificuldades de realizar um tratamento de saúde adequado para estabilização do quadro clínico. O tempo de espera está relacionado também às longas filas por falta de profissionais que os atendem e a burocracia instituída na autarquia que atravanca a resolutividade.

Compreende-se que tempo de afastamento é inversamente proporcional ao sucesso no retorno do reabilitado ao trabalho, considerando os problemas psicológicos que podem desenvolver nesse período de licença, como depressão, insegurança de retornar ao trabalho, sentimento de inutilidade, entre outros prejuízos de natureza social e familiar (Santos, 2015; Silva, E., 2016; Martino, 2017). Além disso, “os afastamentos de longos períodos representam para esse trabalhador quase a ruptura definitiva em relação ao futuro diante a possibilidade da reinserção no mercado de trabalho” (Santos, 2017, p. 122). Principalmente nos casos de remanejamento na empresa empregadora, quanto maior a demora de iniciar a negociação, menores as chances de retorno, pois com o tempo os vínculos vão se perdendo.

Ao finalizar o Programa, os segurados enfrentam o árduo caminho de recolocação no mercado de trabalho e frequentemente se deparam com o não cumprimento da Lei de Cotas² e o desinteresse das empresas em contratar os reabilitados e pessoas com deficiência (Santos, 2015; Neves, 2016; Vargas, 2016; Manassero, 2016; Santos, 2017). Nos trabalhos analisados revelaram-se denúncias como de Santos (2017, p. 118): “muitas vezes a empresa prefere deixar o reabilitado afastado por anos e anos em vez de colocá-lo novamente dentro da empresa em um posto compatível alegando não haver espaço em postos compatíveis”. A falta de fiscalização no cumprimento da lei é um agravante para a impunidade dessas empresas que burlam a legislação, desvirtuando o seu objetivo principal que seria a inclusão:

¹ Benefício Prestação Continuada (BPC) garantido pela Lei Federal 8.742 de 7 de dezembro de 1993 as pessoas com deficiência e idosos, que não têm condições de prover sua própria subsistência ou tê-la provida por sua família.

² Lei Federal 8.213 de 1991, artigo 93: “A empresa com 100 (cem) ou mais empregados estão obrigadas a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas” (Brasil, 1991, s/p).

Passados quase 25 anos da promulgação da referida lei, o que se encontra na literatura científica são diversas críticas sobre o mau uso dela e sobre como o cenário é precário, fazendo com que os empregadores tentem burlá-la de diversas formas, para não serem multados, e os beneficiários diretos se sujeitem e, em alguns casos, até incentivem o não cumprimento do principal objetivo dela, que é a integração da pessoa com deficiência no mercado de trabalho (Manassero, 2016, p. 51).

As pesquisas analisadas comprovam o quanto é complexa a reabilitação profissional. Trata-se de um serviço instituído legalmente no Brasil em 1944³, a princípio com o nome “readaptação profissional”, mudando para o termo reabilitação profissional somente em 1960⁴ (Maeno et al., 2009). Isso significa que, há mais de 70 anos de execução, o Programa continua tendo dificuldades de cumprir as funções básicas que se propõe. Percebe-se que não se trata de somente garantir elegibilidade dos trabalhadores, oferecer cursos de qualificação ou até mesmo a readaptação funcional e emprego em vaga de cotas, é preciso todas essas funções juntas para que a reabilitação possa ser considerada efetiva. Do contrário, os trabalhadores, especialmente os de baixa escolaridade e baixa renda, são os mais penalizados, visto que de um lado há fortes críticas em relação ao longo tempo que permanecem no Programa, mas, de outro, o Estado não promove meios para que a sua inclusão no mundo do trabalho seja mais ágil.

A solução encontrada pela instituição para reduzir o tempo de reabilitação tem sido a inelegibilidade, ou seja, negar a reabilitação para os que não possuem o perfil mínimo para a qualificação profissional, seja por não ter escolaridade ou não ter acessibilidade ou possuir dificuldade de mobilidade, como no caso dos cadeirantes do Hospital Sarah Salvador, constatado na pesquisa de Calliga (2015). A outra maneira tem sido a cessação do benefício de forma precoce, retirar o reabilitado do Programa antes mesmo de estar preparado e com trabalho garantido, só porque concluiu um curso de formação profissional. Em ambos os casos, não se resolve o problema da reabilitação, pelo contrário, agrava a questão do subemprego e gera maior adoecimento dos trabalhadores.

Sobre os pontos críticos levantados, verificou-se que as dificuldades dentro do INSS são muitas e que os equívocos no início do processo ocasionam uma série de problemas durante a execução do PRP, e isso está relacionado, principalmente, a falta de uma estrutura básica com recursos humanos e financeiros suficientes para prestar um atendimento de qualidade para o segurado. Somados a isso, observa-se falhas que vêm também de outras políticas sociais como a educação, saúde, trabalho e emprego. Ainda assim, o referido Programa possui alguns aspectos favoráveis para o seu público, o que será relatado no próximo item.

Aspectos favoráveis apontados pelos pesquisadores

Em contrapartida às diversas críticas, houve também a menção de pontos positivos na execução do PRP, apesar de serem em menor número. Verificou-se, por exemplo, que o processo em si pode promover a resiliência, ressignificação do afastamento, elevação da autoestima (Barros, 2015), e sua

³ Decreto-Lei n. 7.036 de 10 de novembro de 1944, que reforma a lei dos acidentes do trabalho.

⁴ Decreto n. 48.959 de 19 de setembro de 1960, que aprova o regulamento da Previdência Social.

participação pode significar uma possibilidade de mudança de profissão para o retorno ao trabalho, o que é bastante motivador na opinião dos trabalhadores entrevistados por Lacerda (2015).

A intervenção da equipe foi fundamental para a readaptação dos funcionários numa empresa pública, pois gerou: “maior respeito às limitações de saúde e o aumento da motivação para o trabalho”, após o desligamento do Programa (Bastos, 2015, p. 11). Os profissionais envolvidos são sujeitos essenciais para o bom desenvolvimento da reabilitação, principalmente quando se trata de (re)construir o elo entre os segurados e a empresa empregadora, e também nos espaços da comunidade, como na inclusão em cursos de qualificação profissional: “Entre essas contribuições positivas eles citaram a convivência durante a realização dos cursos, o acompanhamento dos profissionais de referência auxiliando na compreensão do período de afastamento, além dos conhecimentos adquiridos que são utilizados cotidianamente” (Spielmann, 2018, p. 109).

Participar de cursos e retornar aos estudos (elevação de escolaridade) são oportunidades que os segurados têm para se ressocializar, fazer amizades e adquirir novos conhecimentos, em vez de se isolar, com o sentimento de improdutividade em razão da interrupção de sua vida laborativa. Portanto, os relatos positivos estão relacionados, especialmente, aos fatores psicossociais. Quando o Programa cumpre o seu objetivo, os ganhos são imensuráveis, conforme relata Takasu (2018, p. 54): “Retornar ao trabalho trouxe melhorias na saúde mental, convivência e autoestima, contribuindo para a promoção da saúde do trabalhador, na autorrealização e na satisfação das necessidades humanas”.

Carvalho (2018, p. 283), ao estudar a trajetória histórica do PRP observou que nos últimos anos houve uma: “salutar mudança no sentido de constituição de uma rede de proteção social ao trabalhador, na qual a reabilitação do INSS timidamente se apresenta inserida”. Nesse sentido, busca-se uma melhora progressiva no atendimento do trabalhador por meio do trabalho em rede, e os segurados da reabilitação profissional podem ser beneficiados com isso, desde que o INSS seja membro ativo desse processo.

Partindo dessas constatações chegamos à terceira parte da análise, que trata das sugestões.

As propostas de mudanças

Os conceitos mais abordados pelos pesquisadores foram intersectorialidade e ações integradas, no sentido de que o INSS deveria se articular com empresas privadas e outros órgãos públicos como Ministério da Educação, do Trabalho, políticas da Seguridade Social e Saúde do Trabalhador, sindicatos, entre outros (Santos, 2015; Felão, 2016; Isquierdo, 2016; Mata, 2016; Reis, 2016; Rodriguez, 2016; Vargas, 2016; Souza, A., 2016; Santos, 2017; Carvalho, 2018; Spielmann, 2018), de modo a realizar ações conjuntas que beneficiem o trabalhador, e que venham a facilitar a empregabilidade, o processo educacional e de formação profissional de acordo com a demanda do mundo do trabalho, considerando as reais necessidades e potencialidades do usuário, em conformidade à legislação da PCD.

A intersetorialidade na reabilitação foi instituída legalmente por meio da criação da “Rede Intersetorial de Reabilitação Integral” (Brasil, 2016). Embora, essa rede não tenha se constituído na prática até o momento, pela falta de interesse do próprio governo de designar um Comitê Gestor para ela, o seu propósito é de grande relevância. A finalidade é agregar basicamente cinco políticas públicas: previdência social, educação, trabalho, saúde e assistência social, com a participação da sociedade civil e órgãos de controle social no atendimento da pessoa com deficiência e em reabilitação. A sua efetivação é um grande desafio, entendendo que, por meio da intersetorialidade seria possível romper com as ações fragmentadas.

Por outro lado, ao ser, a intersetorialidade, considerada um rompimento da tradição fragmentada da política social, que a divide em “setores”, admite-se que ela propicie mudanças de fundo; isto é, mudanças nos conceitos, valores, culturas, institucionalidades, ações e formas de prestação de serviços, além de inaugurar um novo tipo de relação entre Estado e cidadão (Pereira, 2014, p. 26).

Desse modo, com a proposta da intersetorialidade na reabilitação profissional, busca-se mudar conceitos e valores institucionais e gerenciais, para que haja comunicação e interação entre os setores de maneira a garantir que o trabalhador seja atendido em sua totalidade e não da forma fragmentada como é feito atualmente.

Outro ponto verificado foi a urgência de recomposição das equipes (Lacerda, 2015; Isquierdo, 2016), para que se promova a interdisciplinaridade nas avaliações e nos atendimentos em consonância com a política de saúde do trabalhador, prezando pela integralidade no acompanhamento do segurado (Góis, 2017; Carvalho, 2018; Spielmann, 2018; Souza, B., 2016). Nessa mesma linha de raciocínio, alguns defendem o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁵, no sentido de mudança no paradigma da incapacidade que consiga incorporar o modelo biopsicossocial, tendo como foco a funcionalidade e não mais a doença (Bastos, 2015; Mata, 2016; Rodriguez, 2016; Vargas, 2016; Isquierdo, 2016; Fernandes, S., 2017).

o chamado modelo “CIF” deve ser adotado integralmente pela Previdência Social para fins de avaliação no processo de reabilitação profissional, tal como já ocorre na definição dos chamados “benefícios de prestação continuada”, não se limitando tão-somente para a concessão de direitos, mas também na definição de critérios para a adoção de políticas públicas (Vargas, 2016, p. 135).

A questão da interdisciplinaridade e da mudança de paradigma para o modelo biopsicossocial de avaliação é outro desafio do PRP diante da precarização do serviço, principalmente com o esvaziamento do quadro de servidores públicos (por meio das aposentadorias e contenção orçamentária como consequência da Emenda Constitucional n. 95 de 2016⁶). O INSS reconheceu pela

⁵ A CIF apresenta o modelo biopsicossocial para conceituar deficiência e incapacidade. Ela foi publicada pela Organização Mundial de Saúde em 2001 por meio da Resolução n. 54.21/2001.

⁶ Emenda Constitucional n. 95 de 15 de dezembro de 2016 – Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União em 15 dez. 2016.

primeira vez a importância da interdisciplinaridade dentro do Programa no “Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (volume 1)”, que normatiza as atividades técnicas da RP, porém, em fevereiro de 2018 ele foi substituído por outra versão⁷ que não consta esse conceito. Isso demonstra correlação de forças políticas, que ora tende a beneficiar mais os trabalhadores e ora o Estado mínimo/ neoliberal. Essa dinâmica dialética é constante, por isso a resistência em consolidar a interdisciplinaridade nas políticas públicas, pois para a sua efetivação seria necessário investir financeiramente em recursos humanos.

Outra questão proposta é a necessidade do acompanhamento dos reabilitados após o desligamento (Bastos, 2015; Santos, 2015; Mata, 2016; Santos, 2017). Isso é fundamental para garantir a empregabilidade e auxiliar no enfrentamento das dificuldades decorrentes de um mercado muito competitivo e discriminatório. Atualmente, o INSS não possui nenhum tipo de ação que visa dar suporte aos reabilitados após o recebimento do certificado e sua alta. Takasu (2018, p. 57), sugere grupos de apoio e acompanhamento terapêutico durante o Programa e após sua reintegração na empresa. No entanto, o órgão dispõe de um número ínfimo de psicólogos nas equipes, e para a promoção de ações de saúde mental, somente é possível por meio de acordos de cooperação técnica com outras instituições, universidades e até mesmo com as próprias empresas.

Para resolver o nó da baixa empregabilidade dos reabilitados, ocasionada pelo preconceito em nossa sociedade, Vargas (2016), recomenda que haja um sistema de incentivo econômico para as empresas empregadoras dentro da Lei de Cotas, a exemplo de outros países estudados por ele. O autor sugere:

a criação de incentivos financeiros às empresas para a contratação/manutenção de postos de trabalho para reabilitados profissionais, também como forma de compensação por possíveis prejuízos decorrentes de redução de produtividade e para custear despesas com mudanças adaptativas dos postos de trabalho. Esses incentivos podem tomar a forma de isenções das contribuições previdenciárias patronais e servirão para constituir um fundo público destinado exclusivamente para os serviços de reabilitação profissional (Vargas, 2016, p. 131-132).

Conforme dispõe o ordenamento jurídico atual, pela Lei de Cotas há previsão de reserva de vagas para pessoas com deficiência e reabilitados do INSS nas empresas com mais de cem funcionários, porém, os empregadores se queixam das dificuldades de contratação, e uma das reclamações é o alto custo para adaptar o ambiente e os processos de trabalho para a pessoa com deficiência (PCD).

Enfim, o autor defende a instituição de uma legislação premial para as empresas que oferecem vagas de trabalho para PCD e reabilitados, e a garantia de proteção contra discriminação no emprego quando o reabilitado retorna ao trabalho, de modo a inibir e punir a discriminação. Também, defende a cobrança de taxas para cada vaga não ofertada, a fim de compor um fundo público que fosse utilizado para aprimorar a reabilitação profissional. Essa medida garantiria estabilidade nos primeiros anos para

⁷ Resolução n. 626/PRES/INSS de 09 de Fevereiro de 2018 – Aprova o Manual de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, v. I. Publicado no Diário Oficial da União em 15 fev. 2018.

que o trabalhador conseguisse ter uma readaptação completa e mostraria a valia do seu trabalho para a empresa (Vargas, 2016).

Um dos maiores desafios do PRP é a inclusão do reabilitado no mundo do trabalho, sendo que a Lei de Cotas criada há quase 30 anos não tem sido efetiva. Muitas empresas de grande porte já recebem incentivos fiscais para operar em localidades mais pobres ou mais afastadas dos grandes centros urbanos. Haveria necessidade de uma medida como a citada por Vargas (2016) para desonerar ainda mais os grandes empregadores? É certo que para os casos de empresas de pequeno e médio porte, que não têm obrigação de cumprir a Lei de Cotas, a solução apontada pelo autor é válida. Compreendendo que o problema do desemprego atinge principalmente as regiões mais pobres do nosso país e nas cidades pequenas em que as grandes corporações não têm interesse de se instalar. Por isso, a proposta se for direcionada aos empregadores desobrigados a reservar vagas de PCD e reabilitados, tenderia a beneficiar tanto o trabalhador quanto o empresário.

Considerações finais

O estado da arte sobre o tema reabilitação profissional ampliou a leitura sobre as dificuldades concretas que o trabalhador vivencia ao percorrer os programas ofertados no Brasil, de modo especial do INSS, que é o principal executor deste serviço. As críticas levantadas apontam graves falhas em todo o processo, como insuficiência de recursos humanos e de cursos de qualificação; modelo de avaliação arcaico e restrito a uma única especialidade; cerceamento de direitos, que se inicia antes mesmo deste trabalhador chegar à reabilitação profissional (nos casos de baixa escolaridade e longo tempo de afastamento sem o devido acompanhamento), reduzindo as chances de uma reabilitação efetiva.

Essas constatações demonstram o desinteresse do Estado em efetuar uma reabilitação profissional de qualidade, e uma perspectiva exclusivamente economicista de contenção de gastos. Ao final do PRP o trabalhador é considerado reabilitado, mesmo não estando qualificado suficientemente ou sem emprego garantido, recebe alta do benefício previdenciário. Uma vez que ele é considerado reabilitado, o Estado se exime da responsabilidade de proporcionar empregabilidade, sob o argumento que isso cabe ao mercado. Ao mesmo tempo usa como pretexto o Programa para justificar a não concessão da aposentadoria por invalidez, pois o trabalhador agora possui qualificação, não é um inválido.

Entretanto, não é porque há muitas críticas que o Programa deve ser extinto, ao contrário, um serviço público que se propõe reabilitar efetivamente o trabalhador é o mínimo que o Estado deve fazer para atender esse contingente de pessoas que consideram o trabalho fundamental para a sua vida em sociedade. Por isso, os pesquisadores que entrevistaram os reabilitados, perceberam que para alguns, participar do Programa permitiu a ressocialização, elevação da autoestima, ver novas possibilidades, buscar novos conhecimentos e se aperfeiçoar nesse período de afastamento laborativo.

Sabe-se que não basta ter somente motivação e interesse em participar, as condições materiais, sociais e econômicas devem ser adequadas para promover a real (re)inclusão deste cidadão.

Diante dessa realidade contraditória, alguns trabalhos científicos analisados apresentaram sugestões de mudanças como a promoção da intersetorialidade entre as políticas sociais; interdisciplinaridade nas equipes, com o diálogo entre os profissionais, buscando alinhar objetivos comuns para solucionar conjuntamente os problemas que emergem do afastamento laborativo; o uso da CIF representando uma mudança de paradigma da incapacidade de um modelo biomédico para o modelo biopsicossocial de saúde. Mas antes de tudo, é necessário recompor as equipes, pois a falta de recursos humanos inviabiliza qualquer uma das propostas acima.

Os resultados demonstram que os pesquisadores também estudam soluções, e a pesquisa científica avança na busca de novas formas de lidar com a realidade social brasileira, com a finalidade de ser mais justo para classe trabalhadora. Porém, enquanto o Estado for mínimo para as políticas sociais, o mercado continuará livre para intensificar a exploração da força de trabalho, e numa perspectiva neoliberal, os ciclos de adoecimento e exclusão dos trabalhadores persistirão.

É necessário romper com esse ciclo perverso de adoecimento (físico e mental) e de exploração da força de trabalho que ainda persiste no país. Para isso ocorrer é preciso, entre outros fatores, a construção de um Estado democrático com preocupações sociais justas e capazes de promover o desenvolvimento humano em todas as suas dimensões.

Referências

BRASIL. *Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1991.

BRASIL. *Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999*. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1999.

BRASIL. *Decreto 8.725 de 27 de abril de 2016*. Institui a Rede Intersectorial de Reabilitação Integral e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

BARROS, Ellen Belmonte. *Reabilitação profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados*. 74f. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2015.

BASTOS, Aline dos Santos. *Percepções e condutas do cotidiano laboral sob a ótica de trabalhadores reabilitados profissionalmente*. 139f. Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2015.

CALLIGA, Magda Constance Nunes dos Santos. *Retorno ao trabalho por indivíduos com paraplegia traumática: fatores que interferem na reabilitação profissional*. 134f. Mestrado em Saúde, Ambiente E Trabalho pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

CARVALHO, Flávia Xavier de. *As alterações no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): garantia ou supressão de direitos*. 315f. Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2018.

DIRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. *Despacho Decisório n. 34, de 11 de janeiro de 2017*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2PM0hYS>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

DIRSAT. *Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional*. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018.

FELÃO, Joao Gabriel De Oliveira Lima. *Reabilitação Profissional: dificuldades para a efetivação de normas constitucionais*. 97f. Mestrado em Direito pelo Centro Universitário de Bauru. Bauru, 2016.

FERNANDES, Miguel de Castro. *Asma relacionada ao trabalho e silicose: avaliação pericial no INSS de casos diagnosticados em ambulatório especializado entre 2005 e 2015*. 63f. Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo, 2017.

FERNANDES, Susi Mary de Souza. *Tradução, adaptação cultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho: WORQ*. 127f. Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2017.

FERREIRA, Norma Sandra De Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, v. 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002.

GÓIS, Cláudia Cristina. *Reabilitação/readaptação profissional – da prática à teoria, atuação do Serviço Social*. 194f. Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

ISQUIERDO, Ana Maria Correa. *Saúde mental e proteção social: a (in)capacidade laboral e a (re)inserção no mercado de trabalho*. 130f. Mestrado em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2016.

LACERDA, Lorena Novais Farage. *Serviço de reabilitação profissional concedido pela Agência da Previdência Social do Município de Linhares/ES: uma análise do ano de 2014*. 81f. Mestrado em Gestão Social, Educação E Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, 2015.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Mara Alice Conti; LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Reabilitação Profissional como política de inclusão social. *Acta fisiátrica*, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009.

MANASSERO, Waldemar. *A concepção do atleta deficiente visual de futebol sobre a 8.213/91 (Lei de Cotas)*. 71f. Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2016.

MARTINO, Gustavo Figueiredo de. *Análise do perfil dos segurados com lombalgia crônica submetidos à reabilitação profissional do Instituto de Seguridade Social da Gerência de Jundiá*. 53f. Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2017.

MATA, Ricardo Rocha da. *Reabilitação profissional: retorno ao mercado de trabalho e conclusão do programa*. 81f. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2016.

NEVES, Raquel Cristina Silva das. *O direito ao trabalho no ocaso dos trabalhadores doentes – as limitações ao poder de dispensar e a reabilitação previdenciária*. 121f. Mestrado em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. Jacarezinho, 2016.

PAPE, Fernanda. *A travessia do trabalho profissional do assistente social no Serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Gerência Executiva de Cascavel – Paraná*. 202f. Mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Toledo, 2018.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinas; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de (Orgs.) *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas: Papel Social, 2014, p. 23-39.

REIS, Adriana de Paula. *Percursos no Sistema Único de Saúde (SUS): a saúde mental relacionada ao trabalho a partir da atenção primária à saúde*. 259f. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.

RODRIGUEZ, Tatiana de Andrade Jardim. *Restrição laboral: um conceito em construção na designação e vivência da incapacidade no trabalho*. 264f. Doutorado em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

SANTOS, Geovana de Souza Henrique dos. *Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho: um estudo de caso*. 189f. Mestrado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2015.

SANTOS, Sandra Regina Trevisan Gonçalves dos. *Readaptação ao trabalho: percepção de gestores e reabilitados reintegrados à empresa*. 147f. Mestrado Interdisciplinar pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino. São João da Boa Vista, 2017.

SILVA, Ana Beatriz Ribeiro Barros. *O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital: acidentes de trabalho, precarização e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985)*. 424f. Doutorado em História pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

SILVA, Elaine Cristina. *Contradições e conflitos na atuação de empresas e do INSS no processo de retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por LER/DORT*. 231f. Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2016.

SOUSA, Valéria Morais da Silveira. *Reabilitação profissional e saúde mental: o caminho de volta do trabalhador reabilitado*. 114f. Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2017.

SOUZA, Andréa Domingues da Silva. *A organização do trabalho: um estudo dos trabalhadores em Reabilitação Profissional do INSS*. 98f. Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2016.

SOUZA, Bruna Ferreira Esteves de. *Reabilitação Profissional e reinserção ao trabalho: um estudo sobre o programa de reabilitação profissional da previdência social na região metropolitana de Belém (RMB) – Pará*. 175f. Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará. Belém, 2016.

SOUZA, Raphael Pires de. *Reabilitação Profissional no contexto de precarização do mundo do trabalho: um estudo de caso da formação profissional no Programa Reabilitado INSS*. 162f. Doutorado em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

SPIELMANN, Christiane Karla. *Retorno e permanência após Programa de Reabilitação Profissional: a realidade dos egressos da APS de Campo Mourão*. 147f. Mestrado Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná. Campo Mourão, 2018.

TAKASU, Cristiane Midori. *Reabilitação Profissional em trabalhadores de um complexo hospitalar terciário*. 88f. Mestrado em Psicologia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, 2018.

VARGAS, Luiz Alberto de. *Direito à Reabilitação Profissional: fundamentalidade e conteúdo jurídico*. 165f. Mestrado em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis. Porto Alegre, 2016.