

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

OMAR FAYEZ OMAR

ESTUDO DE CASOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA EMPRESA  
MONTADORA DE VEÍCULOS DE CURITIBA

CURITIBA  
2012

OMAR FAYEZ OMAR

ESTUDO DE CASOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA EMPRESA  
MONTADORA DE VEÍCULOS DE CURITIBA

Artigo apresentado a Especialização em  
Medicina do Trabalho, do Departamento de  
Saúde Comunitária da Universidade Federal  
do Paraná, como requisito parcial à  
conclusão do Curso.

Orientador(a): Dr<sup>o</sup> Sérgio R. Lazarini

CURITIBA

2012

Estudo de casos de Reabilitação Profissional de uma empresa montadora de veículos de Curitiba

Omar Fayez Omar<sup>1</sup>, Sérgio Ricardo Lazarini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Especializando de Medicina do trabalho pela UFPR, Curitiba/PR

<sup>2</sup> Médico do trabalho, especialista pela ANAMT

## **Resumo**

A Reabilitação Profissional constitui um direito do trabalhador sendo alternativa à aposentadoria por invalidez com objetivo de reintegrar o trabalhador ao mercado de trabalho. O objetivo deste estudo foi revisar os casos de pacientes reabilitados atendidos no serviço de Saúde Ocupacional de uma empresa montadora de veículos de Curitiba-PR, por meio da análise de seus prontuários. A amostra estudada foi composta por 15 funcionários com certificado de reabilitação profissional emitido, sendo predominantemente masculina com idade média de 27 anos, e exercendo função em área operacional (há exceção de um cargo administrativo). Dentre as doenças que mais acometeram os trabalhadores estão as do grupo de Doença do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Após o aparecimento dos sintomas o tempo médio para o afastamento foi de 23,7 meses, e deste para a reabilitação profissional foi de 26,2 meses. Durante o período de reabilitação a maioria dos trabalhadores precisou de apenas um estágio, que durou em média 21 dias, para a conclusão do processo de Reabilitação Profissional. Dos casos estudados 14 estão em situação ativa na empresa, dos quais 6 diversificaram as atividades. A Reabilitação Profissional constitui um mecanismo eficaz de reinserção sócio-profissional daquele trabalhador com diminuição ou perda da capacidade laborativa para a função que exercia anteriormente, além de diminuir o impacto sobre o sistema previdenciário.

## **Abstract**

The Professional Rehabilitation is a right of worker, being an alternative to disability retirement, in order to reinstate the worker to the labor market. The aim of this study was to review the cases of rehabilitated patients treated at the Occupational Health Service of a company vehicle assembly plant in Curitiba-PR, through review of medical records. The sample was composed of 15 employees with professional rehabilitation certificate issued, predominantly male, mean age 27 years, performing operational activities (except for an administrative position). Among the diseases that most affect the workers are the Disease

Musculoskeletal System and Connective Tissue group. After the onset of symptoms until a sick leave the median time was 23.7 months, and the period between a sick leave until the professional rehabilitation was 26.2 months on average. During the rehabilitation period most workers needed only 1 training stage, which lasted, on average 21 days, to complete Professional Rehabilitation process. Fourteen, of the total cases studied, are in active situation in the company, of which has six cases have expansion of different tasks. The Professional Rehabilitation is an effective mechanism for socio-professional reintegration of that worker with a decrease or loss of working capacity for the job he held previously, in addition reducing the impact on the social security system.

## **INTRODUÇÃO**

Reabilitação profissional é a assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, que visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem<sup>1</sup>. A incapacidade total que aqui se refere é para a função que o segurado exerce porém, ainda há capacidade laborativa residual para outras funções. A incapacidade total para o profissional, quando presente, é indicativo de aposentadoria por invalidez.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) entende a reabilitação profissional como parte contínua e coordenada do processo de reabilitação, que envolve a provisão de serviços profissionais, isto é, orientação e treino profissional, além de colocação seletiva, designando pessoas capazes para funções determinadas<sup>2</sup>.

A Reabilitação destina-se, por ordem de prioridade: 1) ao segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário; 2) ao segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade; 3) ao segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; 4) ao 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; 5) aos dependentes dos segurados; e 6) às Pessoas com Deficiência (PcD's).

A Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) encaminha ao processo de Reabilitação Profissional os segurados listados acima, de 1 a 4. Os dependentes

dos segurados e as PcD's, podem solicitar atendimento à Reabilitação Profissional através de requerimento na Agência da Previdência Social (APS)<sup>3</sup>.

No Brasil, o sistema de previdência social pública é administrado pelo INSS e tem como fundamento para a concessão de benefícios o critério de incapacidade para o trabalho, avaliada por médico-perito. Os benefícios por incapacidade são classificados em cinco tipos: 1) auxílio-doença acidentário, concedido para segurados incapacitados por acidentes de trabalho, acidentes de trajeto e doenças profissionais; 2) auxílio-doença previdenciário, concedido para segurados incapacitados por doenças ou lesões de qualquer natureza; 3) aposentadoria por invalidez acidentária; 4) aposentadoria por invalidez previdenciária; 5) auxílio-acidente, concedido para segurados incapacitados, de caráter indenizatório, após a consolidação das lesões decorrentes de acidentes de qualquer natureza, quando resultarem em seqüelas que acarretem a redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia<sup>4</sup>. Em momentos posteriores, cabe ao médico perito a decisão pelo encaminhamento à reabilitação profissional, pela cessação do benefício por incapacidade ou pela indicação para aposentadoria por invalidez<sup>5</sup>.

Os casos encaminhados com indicação para a reabilitação profissional, são submetidos à avaliação sócio-profissional com o responsável pela orientação profissional. Este tem como atribuição avaliar o potencial laborativo do segurado quanto aos aspectos sócio-econômico e profissionais, coletando dados relacionados aos fenômenos e variáveis frente à sua capacidade, a atividade anteriormente exercida, outras experiências/interesses profissionais, formação profissional, cursos e treinamentos realizados, situação familiar e econômica que influencie no processo de reabilitação, para fundamentar seu prognóstico de retorno ao trabalho<sup>6</sup>.

Para a conclusão do parecer, o profissional responsável pela orientação poderá utilizar-se de recursos técnicos, tais como: avaliações psicológicas, de escolaridade, de posto de trabalho, entre outros. Pode ainda realizar visitas às empresas e postos de trabalho, para o acompanhamento dos casos e redirecionamento do programa, sempre que necessário.

A análise final é realizada, conjuntamente, com o perito médico e tem como objetivo definir a continuidade ou não do segurado candidato à Reabilitação Profissional. Nesta análise conjunta os profissionais definem a compatibilidade da função frente à seqüela definitiva do segurado, discutem os casos com perspectiva de protetização e/ou ortetização, analisam os casos em andamento e efetivam os desligamentos necessários<sup>6</sup>.

O segurado, após cumprir o programa de reabilitação profissional, poderá ser desligado para retornar ao mercado de trabalho, nas seguintes situações:

a) retorno à mesma função com as mesmas atividades: quando o segurado apresenta condições de exercer a mesma função, com todas as atividades que exercia anteriormente, ocorre quando houve recuperação do seu quadro clínico durante o processo da reabilitação;

b) retorno à mesma função com as atividades diversas: quando há a necessidade de adequação das atividades desenvolvidas e/ou do posto de trabalho;

c) retorno à função diversa: quando o segurado é habilitado/preparado para o exercício de função diferente da que exercia anteriormente;

d) retorno ao mercado de trabalho como autônomo: quando o segurado não possui vínculo empregatício anterior ou não apresenta as condições necessárias para o retorno ao trabalho de origem e, por outro lado, apresenta perspectivas e condições para atuar no mercado de trabalho, como autônomo<sup>6</sup>.

A recolocação do trabalhador, fora da atividade laboral de origem, depende da variedade de postos de trabalho oferecidos pela empresa, do acolhimento apropriado, das mudanças necessárias nos vários aspectos do trabalho e, sobretudo, de uma política e um programa definidos com o objetivo de se ampliar as suas possibilidades de reinserção, de forma acordada entre reabilitando, empresa, demais trabalhadores e órgãos governamentais<sup>5</sup>.

Concluído o processo de reabilitação profissional, o INSS emitirá Certificado de Reabilitação Profissional, individual, indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo de outra para a qual se julgue capacitado<sup>6</sup>.

Quando uma pessoa completa com êxito um programa de reabilitação profissional, recuperando as capacidades funcionais perdidas, ela deixa de receber os benefícios por incapacidade. Outros países oferecem benefícios permanentes para as pessoas incapacitadas para compensar desvantagens reais ou projetadas<sup>7</sup>. No Brasil não há obrigatoriedade da colocação no emprego pelo programa público de reabilitação profissional: *“não constitui obrigação da Previdência Social a colocação do segurado no mesmo emprego que exercia ou noutra para o qual estiver reabilitado”*<sup>8</sup>.

A reabilitação de trabalhadores é um dos maiores desafios contemporâneos para o campo da saúde pública no Brasil. A complexidade e as tensões que emergem nesta problemática refletem a multiplicidade e a magnitude dos problemas de saúde e as repercussões sociais envolvidas, ao tempo em que impõem abertura de agenda pública específica, construção de novas práticas e formulação de políticas públicas abrangentes que compreendam e enfrentem a complexidade do problema<sup>9,10</sup>.

Ressalta-se a importância de discutir este assunto, revisando os processos de reabilitação profissional dentro das empresas, bem como as estratégias de prevenção e de promoção da saúde, para diminuir a incidência de doenças e para aumentar o número de reabilitações efetivas.

O objetivo do presente estudo foi revisar os casos de pacientes reabilitados atendidos no serviço de Saúde Ocupacional de uma empresa montadora de veículos de Curitiba, no período compreendido entre 1995 até 2012.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização deste estudo foi feita uma seleção dos prontuários de pacientes com certificado de reabilitação profissional emitido pelo INSS, atendidos no ambulatório de medicina ocupacional de uma empresa montadora de veículos de Curitiba, admitidos no período entre 1995 e 2012. Mediante amostra de 19 casos com certificado emitido, utilizando critério de exclusão a situação de desligados da empresa, restaram 15 casos dos quais, após leitura exaustiva, foram extraídos dados como idade na admissão, sexo, data de admissão, função, código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), data de início dos sintomas, data de afastamento, quantidade e duração do estágio de reabilitação, data do retorno ao trabalho após o processo de reabilitação e a situação atual.

Os dados foram anotados e analisados em planilha eletrônica Excel 2007 buscando prevalência de sexo, média de idade e relação dos intervalos de tempo entre as datas do início dos sintomas, afastamento e retorno ao trabalho.

## **RESULTADOS**

Foram analisados 19 prontuários de pacientes atendidos em um serviço de medicina ocupacional, de uma montadora de veículos em Curitiba-PR, com certificados de reabilitação profissional emitidos. Destes, quatro (04) pacientes não estavam na situação atual de empregados pela empresa, constituindo critério de exclusão deste estudo, portanto a amostra constou de 15 pacientes. Destes 15 pacientes, 14 receberam o certificado durante história profissional dentro da empresa e um caso foi admitido com certificado já emitido.

A amostra foi predominantemente masculina, com exceção de apenas uma mulher. A idade média quando da admissão foi de 27,4 anos, com valores compreendidos entre 19 e 34 anos.

Com relação à função exercida, dos 15 casos estudados, 14 foram admitidos para área operacional: montador, pintor, operador e controlador de materiais; sendo distribuídos conforme a Tabela 1. Apenas um dos casos foi admitido para área administrativa.

Tabela 1 – Distribuição de funcionários de acordo com atividade exercida na admissão.

<b>Função</b>	<b>Número de funcionários</b>
Montador	6
Pintor	1
Controlador de materiais	3
Operador	4
Assistente administrativo	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

Dentre os grupos de doenças classificados na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10) que acometeram os casos estudados estão: CID – 10 Grupo M: Doença do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, CID – 10 Grupo N: Doenças do Aparelho Geniturinário, CID – 10 Grupo S: Lesões e Causas externas, CID – 10 Grupo H: Doenças do Olho e Anexos; distribuídas conforme mostra a Figura 1. A maioria dos casos (n=12) se concentra no grupo M.

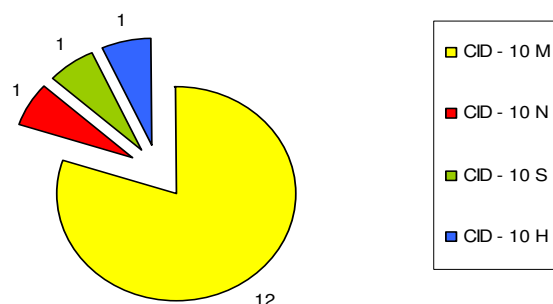


Fig. 1. Distribuição dos pacientes nos grupos de doenças, conforme CID-10, que acometeram a amostra, de acordo com número de casos.

Também foi avaliado o tempo médio entre o aparecimento dos sintomas e o afastamento do paciente, e o tempo médio entre afastamento e retorno ao trabalho reabilitado.

Com relação ao período entre o aparecimento dos sintomas e o afastamento do paciente para o INSS, o tempo médio foi de 23,73 meses, compreendendo períodos que ocorrem desde imediatamente ao aparecimento dos sintomas (acidente de trabalho: fratura de cotovelo), até 6 anos e 9 meses (Figura 2). Houve casos de afastamentos múltiplos com



patologias diferentes ou mesma patologia cujo curso permitiu afastamento temporário com retorno ao trabalho na mesma atividade até o afastamento determinante para ingresso no processo de Reabilitação Profissional, o qual foi considerado para esta análise.

O intervalo entre o afastamento e o retorno ao trabalho reabilitado (com certificado de reabilitação profissional emitido), foi de 26,27 meses em média, com períodos variando entre 7 meses até 3 anos e 11 meses. Figura 2.

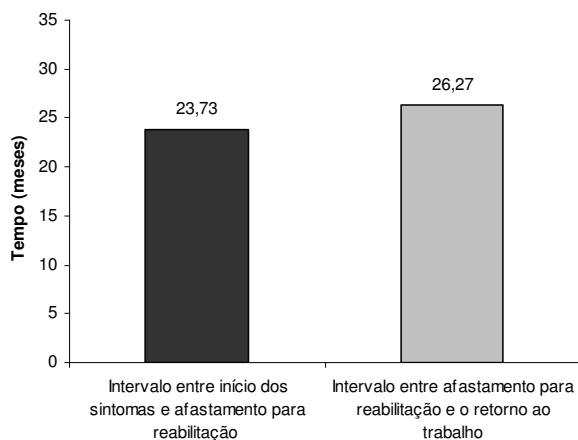


Fig. 2. Média de intervalo de tempo entre períodos de aparecimento de sintomas, afastamento e retorno ao trabalho com certificado de reabilitação emitido.

No período compreendido entre o afastamento e o retorno ao trabalho, na fase final do processo de reabilitação, os trabalhadores foram submetidos a estágio probatório para recebimento do certificado de reabilitação profissional. A média de duração do estágio na população analisada foi de 21 dias. Setenta e três por cento precisaram de apenas um período de estágio, 20% precisaram de dois períodos de estágio e a minoria, 7%, necessitou de 4 períodos de estágio para concluir o processo, conforme mostra a Figura 3.

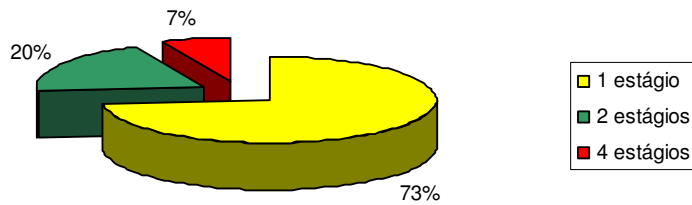


Fig. 3. Porcentagem de casos por número de estágios probatórios.

Após a avaliação da situação atual dos trabalhadores foram observadas três condições: ativos, ativos que diversificaram as atividades e afastados. Entende-se como ativo o funcionário que está exercendo atividade estritamente desenvolvida no estágio probatório; ativos que diversificaram as atividades o funcionário que esta exercendo além das atividades desenvolvidas no estágio probatório outras que respeitam sua limitação e tem consentimento da equipe de reabilitação profissional do INSS e do próprio reabilitado. O afastado é um funcionário que não esta exercendo atividade no momento por novo afastamento.

Dentre os casos analisados foram encontrados 8 trabalhadores classificados como ativos, 6 classificados como ativos que diversificaram as atividades e um afastado, conforme mostra Figura 4.

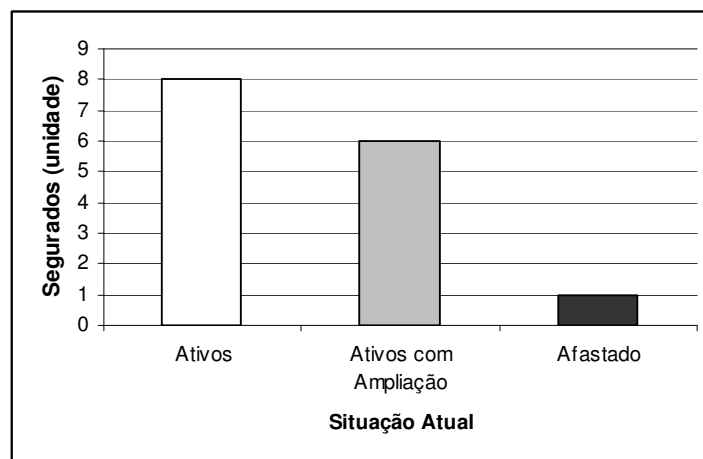


Fig. 4. Distribuição da situação atual dos reabilitados.

## DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou revisar os casos de pacientes reabilitados atendidos no serviço de Saúde Ocupacional de uma empresa montadora de veículos de Curitiba, no período compreendido entre 1995 até 2012.

Foram analisados 15 casos de pacientes reabilitados pelo INSS, dentre os quais 14 receberam certificados de reabilitação durante o período de trabalho dentro da empresa, e apenas um foi admitido já com o certificado emitido, sendo recolocado no mercado de trabalho em outra função. Nos 14 casos acima relatados houve a detecção da sintomatologia, o diagnóstico da patologia, o encaminhamento para o afastamento previdenciário, a inclusão do segurado no programa de reabilitação profissional, o acolhimento por parte da empresa no tocante ao estágio probatório, apoio do serviço social, medicina ocupacional e chefias das respectivas áreas, e o desfecho com retorno ao trabalho reabilitado.

A predominância de homens mostrada nos resultados, associada à predominância de funções operacionais observadas neste estudo, refletem-se provavelmente no fato de a empresa investigada ser montadora de veículos, onde a demanda masculina é maior, bem como a proporção de trabalhadores operacionais em relação aos administrativos, em geral, é necessária.

Com relação à idade dos trabalhadores estudados, os resultados mostraram que houve variação entre 19 e 34 anos. Esses dados revelam uma população relativamente jovem, em fase importante de atividade produtiva com importante repercussão econômica, previdenciária e social, no caso de aposentadoria por invalidez. O processo de Reabilitação Profissional pode reinserir esse jovem trabalhador no mercado de trabalho reduzindo o tempo de concessão de benefícios previdenciários.

O presente estudo avaliou a variação na distribuição das doenças que acometeram os trabalhadores, as quais foram o motivo para afastamento. Os resultados mostraram que os trabalhadores foram acometidos, predominantemente, por doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (n=12). Nossos dados corroboram com estudo de Trelha e colaboradores<sup>11</sup> que avaliaram trabalhadores de check-out, em Londrina-PR. A dor osteomuscular também foi verificada, com importância semelhante, em um ensaio para quantificar dor em trabalhadores de uma metalúrgica de Canoas/RS<sup>12</sup>. Os números do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2010 (AEPS)<sup>13</sup> apontam mais de 327 mil novos casos de benefícios auxílio-doença concedidos, sendo o grupo das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo a segunda principal causa de benefícios, perdendo apenas para o grupo das Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas<sup>4</sup>. Nossos

resultados, portanto, corroboram com a literatura, confirmando doenças osteomusculares como uma das principais causas de auxílios-doença no Brasil.

Para compreensão e análise do período que envolve um processo completo de Reabilitação Profissional, foram avaliados, neste estudo, dois intervalos de tempo: (1) aparecimento dos sintomas e afastamento que culminou no processo de Reabilitação Profissional e, (2) este último e o retorno ao trabalho reabilitado.

Em média, o período entre aparecimento dos sintomas e o afastamento foi de 23,73 meses. Esse período é variável, pois depende do tipo e curso da patologia, sendo imediata, no caso do acidente de trabalho, até evolução de uma doença crônica, que determinam incapacidade temporária para o trabalho, com necessidade de afastamento. Além disso, outro fator que contribui para variabilidade deste intervalo é a existência de outros afastamentos ligados ou não à doença de base (responsável pela incapacidade e reabilitação).

O período de tempo médio entre o afastamento que culminou com o processo de reabilitação e o retorno ao trabalho com o segurado reabilitado foi de 26,27 meses. Dentro desse período ocorre a evolução da doença de base, que pode variar para cada tipo de patologia e resposta de cada organismo, com retorno da capacidade laborativa e conseqüente encaminhamento ao processo de reabilitação pela perícia do INSS. Em seguida ocorre a avaliação sócio-profissional com a equipe de reabilitação e a discussão com a empresa sobre possíveis recolocações e estágios probatórios.

O tempo médio de duração do estágio, bem como o número de estágios necessários para real adaptação do trabalhador também foram objeto deste estudo. Na população estudada o estágio constou de 21 dias em média, sendo que a maioria dos segurados (73%) precisou de apenas um estágio para completar o processo de reabilitação profissional.

É importante ter-se em conta que a conclusão do estágio probatório e o retorno ao trabalho não pressupõe o controle total da dor, e sim o alcance de um estado em que se conquista certa estabilidade no quadro clínico, com diminuição da intensidade e da frequência das crises álgicas. É preciso um espaço real para a manutenção de tratamento, seja físico ou psicológico, que exija saídas durante a jornada de trabalho. Para que isso seja possível, é fundamental que haja uma relação de confiança entre o reabilitando, a equipe de reabilitação profissional e a empresa, além de uma relação trabalhista que inclua a estabilidade por tempo prolongado<sup>5</sup>, uma vez que esta estabilidade não é prevista por lei.

Uma vez completo o estágio probatório o funcionário está pronto para retornar ao trabalho. Avaliando a situação atual dos trabalhadores estudados constatamos que a grande maioria está em situação ativa, e em algumas situações com ampliação das atividades. O

funcionário ativo é aquele que voltou ao trabalho exercendo atividades estritamente desenvolvidas no estágio probatório; quando há ampliação da diversidade de tarefas ele desenvolve, além das atividades desenvolvidas no estágio probatório, outras que respeitam sua limitação e tem consentimento da equipe de reabilitação profissional do INSS e do próprio reabilitado. Esses dados mostram que o reabilitado não está destinado a desenvolver atividades exclusivamente especificadas no certificado de reabilitação até sua aposentadoria por tempo de serviço, podendo diversificar desde que respeitadas suas limitações. A possibilidade dessa diversificação está diretamente relacionada à variabilidade de funções dentro de uma empresa de grande porte.

Para atingir os seus objetivos a Reabilitação Profissional precisa, que o segurado ou não, incapacitado para o trabalho, em processo de reabilitação profissional, esteja física e intelectualmente capaz de ser reeducado para uma nova profissão e os fatores essenciais são: motivação e envolvimento na sua reintegração ao trabalho; apoio da família para o seu ajustamento; oferta de escolas para cursos e treinamentos; empresas e empregadores, disponibilizando oportunidades de treinamentos em serviço e readaptação e do Estado, através das suas competências e legislações<sup>2</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Reabilitação Profissional constitui um mecanismo eficaz de reinserção sócio-profissional daquele trabalhador com diminuição ou perda da capacidade laborativa para a função que exercia anteriormente, em idade altamente produtiva, além de diminuir o impacto sobre o sistema previdenciário.

O médico do trabalho tem papel fundamental no aumento do número de reabilitações efetivas uma vez que, conhecendo os processos de reabilitação profissional e produtivo da empresa em que atua além das lideranças nas áreas envolvidas, facilita a recolocação do segurado na empresa.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências – Art 136. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999.
2. Mahayri N. Desafios da Reabilitação profissional para o século XXI [Tese]. Campinas: Unicamp; 2004.

3. Brasil. Resolução INSS/PRES nº 118 de 04 de novembro de 2010. Dispõe sobre o encaminhamento de clientela à Reabilitação Profissional e Acordos de Cooperação Técnica e dá outras providências – Art 1º, 2º e 3º. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 novembro 2010.
4. Brasil. Ministério da Previdência Social, 2010. *Apud* Takahashi MABC. Incapacidade e previdência social [Tese]. Campinas: Unicamp; 2006.
5. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev. Bras. Saúde Ocup, São Paulo, 35 (121): 87-99, 2010.
6. Cannalunga LS. Reabilitação Profissional. Portal Pró-Reabilitação. Disponível em: <http://www.proreabilitacao.com.br> Acesso em: 12 de fevereiro de 2012.
7. Takahashi MABC. Incapacidade e previdência social [Tese]. Campinas: Unicamp; 2006.
8. Brasil. Lei 8213 de 24 de julho de 1991. Art. 216. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Subseção II da habilitação e reabilitação profissional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de julho 1991.
9. Lima MAG; Andrade AGM; Bulcão CMA; Mota EMCL; Magalhães FB; Carvalho RCP; Freitas SMC; Sá SRFC; Porto LA, Neves RF. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na Saúde do Trabalhador. Rev Bras Saúde Ocup, São Paulo, 35 (121): 112-121, 2010.
10. Maeno M.; Takahashi, MAC; Lima, MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, 16 (2): 53-58, 2009.
11. Trelha CSVC, Cunha ACV, Silva DW, Lopes AR, Parra KC, Citadini JM, Gallo DLL, Nakano MM, Castro RFD, Carregaro RL. LER/DORT em operadores de checkout: um estudo de prevalência. *Salusvita*, 21(3):87-95. 2002.
12. Picoloto D & Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2):507-516, 2008.
13. Brasil. Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. MPS/DATAPREV, Brasília, (19): 97, 2010.