

Serviço de Reabilitação Profissional/INSS para (re)inserção de pessoas com deficiência e com incapacidade no trabalho:

revisão rápida de resultados e impactos



ENAP

Expediente

Presidente

Betânia Peixoto Lemos

Diretora-Executiva

Natália Teles da Mota

Diretor de Altos Estudos

Alexandre de Ávila Gomide

Diretora de Educação Executiva

Iara Cristina da Silva Alves

Diretor de Desenvolvimento Profissional

Braulio Figueiredo Alves da Silva

Diretora de Inovação

Camila de Castro Barbosa Medeiros

Diretor de Gestão Corporativa

Lincoln Moreira Jorge Junior

Coordenadora-Geral de Avaliação e Organização de Evidências

Tamille Sales Dias

Capa e Diagramação

Equipe EvEx

Imagens

Unsplash

Autoria

Diego Menezes dos Santos Pinheiro

Sara Emanuela de Carvalho Mota

Vanessa Terezinha Gubert

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Para mais informações, consulte nossa página
www.enap.gov.br/pt/servicos/avaliacao-e-organizacao-de-evidencias
ou entre em contato:
evidencia.express@enap.gov.br

O Evidência Express (EvEx) é uma iniciativa da Diretoria de Altos Estudos da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). A missão do EvEx é gerar evidências para informar a tomada de decisão no setor público.

Para isso, a equipe sintetiza, produz e analisa dados que possam servir de base para o desenho, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas.

Os relatórios produzidos pelo EvEx agilizam a produção de conhecimento voltado para desafios públicos, seguindo três premissas fundamentais: engajamento com pessoas gestoras públicas, tempestividade e tradução do conhecimento. Os produtos EvEx podem subsidiar análises *ex ante*, avaliações *ex post* ou Análises de Impacto Regulatório, além de beneficiar gestoras públicas subnacionais, pesquisadoras, docentes, servidoras e demais interessadas da sociedade civil.

Os produtos EvEx podem analisar dados qualitativos e quantitativos, sobre:

- Evolução do problema no Brasil e no mundo;
- Público-alvo de uma política;
- Causas e consequências do problema ou política;
- Soluções existentes para o problema;
- Impactos de intervenções ou políticas públicas.

Projeto financiado pela parceria Enap e Secretaria de Monitoramento e Avaliação do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), no âmbito das avaliações do ciclo 2024 do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Governo Federal (CMAP)

Forma sugerida para referenciar este documento: PINHEIRO, D. M. S.; MOTA, S. E. C.; GUBERT, V. T. Serviço de reabilitação profissional/INSS para a (re)inserção de pessoas com deficiência e com incapacidade no trabalho: revisão rápida de resultados e impactos. In: ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Relatório de pesquisa, Evidência Express. Brasília: Enap, 2025. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6939>. Acesso em: dd mmm. aaaa.

Sumário

1	Introdução	7
2	Método	9
2.1	Tipo de estudo	9
2.2	Pergunta de pesquisa	9
2.3	CrITÉrios de elegibilidade	9
2.4	Busca de informações	10
2.5	Atalhos metodolÓgicos	10
2.6	Seleção, extração e análise dos dados	10
3	Resultados	12
3.1	Características gerais dos estudos	13
3.2	Características dos participantes	33
3.3	Avaliações do Programa de Reabilitação Profissional	52
3.3.1	Processo de reabilitação	52
3.3.2	Trabalho	55
3.3.3	Percepções dos participantes	61
3.3.4	Aspectos sociais	71
3.4	Barreiras e facilitadores da implementação	72
3.4.1	Eixo: Modelo de organização e gestão do programa	72
3.4.2	Eixo: Papel das empresas	73
3.4.3	Eixo: Vulnerabilidades e condições de usuários do programa	74
3.4.4	Eixo: Aspectos socioculturais que influenciam na reabilitação	75
3.5	Recomendações para a Política descritas nos estudos	75
4	Considerações Finais	79

Referências Bibliográficas	79
Apêndice 1	84
Apêndice 2	84

Sumário Executivo

Introdução

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) é um serviço oferecido pelo INSS a trabalhadores que perderam a capacidade de realizar determinadas funções, mas que ainda possuem alguma aptidão para o trabalho. Esse serviço envolve ações de ensino, readaptação e requalificação profissional, enquadrando-se no conceito mais amplo de habilitação e reabilitação profissional. O objetivo é proporcionar aos beneficiários que enfrentam limitações totais ou parciais para o trabalho, bem como às pessoas com deficiência, os recursos necessários para sua reinserção no mercado de trabalho e na sociedade. Entretanto, o serviço de reabilitação profissional do INSS tem apresentado baixa capacidade de (re)inserção de pessoas com deficiência e pessoas com incapacidades no mercado laboral. Diante disso, uma série de alterações têm sido aplicadas na forma de implementação do programa com o intuito de melhorar a sua eficiência e efetividade. O objetivo deste estudo foi mapear e categorizar os principais resultados registrados na literatura sobre os serviços de reabilitação profissional oferecidos no âmbito do INSS.

Pergunta

Quais os principais resultados e impactos registrados na literatura sobre o serviço assistencial prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social para a (re)inserção de pessoas com deficiência e pessoas com incapacidade no trabalho?

Método

Foram realizadas buscas sistematizadas nas bases de dados Lens, 3ie, JStor, Scopus, Web of Science, Science Direct, Emerald, EBSCO, Tandfonline, Portal de Periódicos Capes, BDTD e Google Acadêmico, e nos repositórios institucionais da FGV, da Enap e do Ipea. Os processos de seleção, extração e análise dos dados foram realizados por revisores independentes. Ao longo do estudo, foram organizados encontros com os demandantes para alinhamento da revisão.

Resultados

De 577 registros recuperados nas buscas, 47 estudos foram incluídos. Mais de 90% dos estudos focaram exclusivamente em trabalhadores participantes dos programas de reabilitação profissional do INSS. O perfil desse público foi majoritariamente de indivíduos das regiões Sudeste e Sul, com Ensino Médio completo, idade entre 30 e 49 anos, ocupando cargos de baixa qualificação no setor de Serviços e portador de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID do grupo M). Foram identificadas 92 mensurações de resultados, categorizadas em quatro grupos: (i) Processo de Reabilitação (acesso, conclusão e tempo do processo); (ii) Trabalho (retorno e

permanência no trabalho); (iii) Percepções dos participantes (acesso, gestão e satisfação com o Programa, gestão da empresa, satisfação ou expectativa com a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, e satisfação por ter sido reinserido no mercado de trabalho); e (iv) Aspectos Sociais. O principal desafio de implementação relatado pelos estudos diz respeito a desarticulação interinstitucional e intersetorial entre o INSS e os demais serviços ofertados aos segurados e seguradas afastados do trabalho, refletida na necessidade de criar arranjos institucionais com outros serviços estratégicos para melhorar o desempenho do programa. Outras questões como o estigma social e a oferta de cursos de capacitação que não atendem as demandas do mercado de trabalho local também apareceram nos estudos. Por outro lado, dentre os facilitadores, aparece a importância do atendimento por uma equipe multidisciplinar, e o fato de que estar empregado no momento do acidente que gera o afastamento do emprego aumenta significativamente a chance de retorno ao posto de trabalho.

Conclusão

Os resultados apontam que a Reabilitação Profissional (RP) é crucial para a saúde e dignidade dos trabalhadores, promovendo sua inclusão social e autoestima. No entanto, o Programa enfrenta desafios significativos, como a falta de cursos adequados e a ausência de comunicação e coordenação entre setores, levando a atendimentos fragmentados e impactando negativamente o retorno ao trabalho. A burocratização no acesso aos benefícios previdenciários agrava esse problema, evidenciando a necessidade de uma política de reabilitação mais integrada e colaborativa. Além disso, as referências destacam a eficácia do modelo de atendimento multidimensional ofertado por algumas agências do INSS, enfatizando a necessidade de ampliação de uma abordagem biopsicossocial que considere não apenas aspectos biológicos, mas também o contexto histórico, social e econômico dos trabalhadores, para garantir a efetividade da reabilitação e sua reinserção no mercado de trabalho.

1. Introdução

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi introduzido no Brasil o conceito de Seguridade Social, abrangendo três áreas principais: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi criado em 27 de junho de 1990, sendo responsável pela gestão e reconhecimento dos direitos dos segurados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Dessa forma, o INSS se configura como um órgão público dedicado à prestação de serviços previdenciários à população.

No que se refere à proteção dos trabalhadores que, devido a doenças ou acidentes, ficam impossibilitados de exercer sua atividade profissional, cabe ao INSS garantir o reconhecimento de seus direitos, cumprindo sua função dentro do Estado. A Reabilitação Profissional (RP) é um serviço oferecido pelo INSS a trabalhadores que perderam a capacidade de realizar determinadas funções, mas que ainda possuem alguma aptidão para o trabalho (1). Esse serviço envolve ações de ensino, readaptação e requalificação profissional, enquadrando-se no conceito mais amplo de habilitação e reabilitação profissional. O objetivo é proporcionar aos beneficiários que enfrentam limitações totais ou parciais para o trabalho, bem como às pessoas com deficiência, os recursos necessários para sua reinserção no mercado de trabalho e na sociedade (2).

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS está inserido em uma estratégia mais ampla voltada à sustentabilidade dos regimes previdenciários, buscando reduzir os impactos da incapacidade laborativa. Estudos indicam que a incapacidade para o trabalho resulta em altos e crescentes encargos socioeconômicos, que chegam a alcançar 2% da renda per capita entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (3).

Nesse sentido, a efetividade dos serviços de habilitação e reabilitação profissional é fundamental para a redução do ônus social e econômico associado à incapacidade, assim como para a promoção de melhores condições de vida e saúde para trabalhadores com deficiências ou incapacidades. Convém salientar que o Decreto nº 3.298/1999 define deficiência como “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (4). O mesmo decreto define incapacidade como uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa possa receber ou transmitir informações necessárias ao desempenho de suas funções ou atividades (4).

Por meio de medidas preventivas e da adaptação funcional dos segurados, o programa possibilita que os beneficiários retornem ao mercado de trabalho em novas funções ou ocupações. O processo de

Reabilitação Profissional desenvolvido pelo INSS ocorre em quatro etapas principais: 1) avaliação das capacidades laborais do segurado; 2) orientação e monitoramento do processo de reabilitação profissional; 3) articulação com a comunidade para facilitar a reinserção no mercado de trabalho; 4) acompanhamento e análise da permanência do trabalhador em sua nova função (5).

O atendimento prestado pelo Instituto envolve profissionais da terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, sociologia, pedagogia e serviço social, dentre outras. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação profissional, o INSS emite o Certificado de Reabilitação Profissional, documento que torna o beneficiário apto à contratação pela reserva de vagas da chamada “Lei de Cotas” (art. 93, da Lei nº 8.213/91) (2). Através dessa lei, as empresas com 100 ou mais empregados estão obrigadas a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência habilitadas.

Entretanto, o serviço de reabilitação profissional do INSS tem apresentado baixa capacidade de (re)inserção de pessoas com deficiência e pessoas com incapacidades no mercado laboral (6). Por outro lado, é importante reconhecer que o processo de retorno ao trabalho é bastante complexo e sofre a influência de variáveis diversas como características sociodemográficas, fatores ocupacionais, mercado de trabalho, entre outros. Diante disso, uma série de alterações têm sido aplicadas na forma de implementação do programa com o intuito de melhorar a sua eficiência e efetividade (7).

Essa síntese rápida de evidências tem o objetivo de descrever o estado atual e evolução histórica do serviço de reabilitação profissional do INSS, com destaque para as modificações recentes que ocorreram na implementação do programa e os seus resultados, bem como verificar a capacidade do serviço em reinserir trabalhadores com incapacidades ou com deficiência no mundo do trabalho. Para isso, foi realizada a análise da literatura especializada voltada à avaliação dos impactos desse serviço. O presente estudo foi demandado pela equipe de avaliadores mobilizada pelo Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), vinculado ao Ministério do Planejamento e Orçamento, com o propósito de subsidiar a avaliação da reabilitação profissional vinculada ao INSS.

Além dessa introdução, este documento está dividido em uma seção de método, contendo a apresentação das estratégias utilizadas para a seleção dos documentos; uma seção de resultados, que compreende a síntese dos principais achados, e uma conclusão. Os apêndices apresentam as estratégias de busca aplicadas às bases de dados, os textos excluídos e sua razão de exclusão.

2. Método

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é uma revisão rápida, que é um produto de tradução do conhecimento, desenvolvido através de método sistemático e transparente para acessar, avaliar e sintetizar evidências científicas que possam contribuir para a solução de um problema. Embora não haja um modelo único para esse tipo de documento, todos compartilham a característica de serem elaborados em um curto espaço de tempo. As revisões rápidas consistem em sínteses das melhores evidências disponíveis, apresentadas para abordar um problema prioritário, e são produzidas seguindo rigorosos padrões de metodologia e transparência. Como são destinados a apoiar a tomada de decisão, as respostas rápidas não incluem recomendações.

2.2 Pergunta de pesquisa

Esta revisão rápida foi conduzida a partir da seguinte pergunta de pesquisa: "Quais são os resultados e impactos do serviço assistencial prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social para a (re)inserção de pessoas com deficiência e pessoas com incapacidade no trabalho?".

Este estudo foi estruturado a partir do acrônimo PCC, descritos no quadro abaixo:

Quadro 1: Estrutura da pergunta de pesquisa

Problema (P)	Pessoas com incapacidade para o trabalho e pessoas com deficiência
Conceito (C)	Inserção ou reinserção no trabalho ou retorno ao trabalho
Contexto (C)	Serviço prestado pelo Instituto Nacional de Segurança Pública/Previdência Social

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos empíricos e descritivos, publicados em bases nacionais e internacionais, que analisaram os resultados e impactos da reabilitação profissional do indivíduo com deficiência ou incapacidade para o trabalho. Foram consideradas as publicações em português ou inglês, disponíveis entre 2005 e 2025.

O atendimento, a reabilitação em si, a capacitação, o fornecimento de dispositivos como órteses ou próteses e a etapa posterior à reabilitação, como a inserção no mercado de trabalho e a percepção dos indivíduos reabilitados foram considerados para avaliação. Os resultados e impactos foram identificados desde a etapa de implementação até a etapa pós-reabilitação.

Foram excluídos artigos de opinião, livros e capítulos de livros, resumos de congresso, guias e manuais, bem como qualquer outro documento que não apresente resultados, mas apenas recomenda-

ções. Estudos com resultados sobre a previdência privada ou referente a indivíduos não segurados pelo INSS também foram excluídos.

2.4 Busca de informações

Para identificação dos estudos, foi realizada busca sistemática nas seguintes bases de dados: Lens, Web of Science, Science Direct, Emerald, EBSCO, Tandfonline, Portal de Periódicos Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), repositório da FGV e Google Acadêmico (até a página 15). Para a definição da última página incluída no Google Acadêmico, foi considerada a identificação de artigos que respondessem à pergunta de pesquisa.

Não houve sucesso na identificação de documentos que respondessem à pergunta de pesquisa nos diretórios institucionais da Escola Nacional de Administração Pública (Enap), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 3ie, JStor e Scopus.

As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de um conjunto de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PCC, usando termos específicos da área e suas variações, mapeados na literatura e por especialistas na área, adaptando-os para cada uma das bases consultadas. Também foram utilizados nas bases de dados filtros de idioma e período, sendo considerado 2005 a 2025. As estratégias de busca foram desenvolvidas pelas pesquisadoras da revisão em colaboração com a área técnica do Evidência Express. As buscas foram concluídas em 18/03/2025 e o detalhamento das estratégias está apresentado no **Apêndice 1**.

2.5 Atalhos metodológicos

Como característica de uma revisão rápida, alguns atalhos metodológicos foram adotados. A busca, seleção e extração de dados dos artigos foi realizada por um único pesquisador, onde eventuais dúvidas foram resolvidas por meio de consenso entre todos os pesquisadores, e validadas pela coordenação da pesquisa. Não foi realizada avaliação metodológica dos estudos incluídos, bem como da própria revisão rápida.

2.6 Seleção, extração e análise dos dados

Foi utilizado o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI (8) para a triagem dos textos (leitura por título e resumo), após a exclusão de duplicatas, e na etapa de elegibilidade (leitura dos textos completos). Um exercício de calibração foi feito com os revisores no início da triagem para promover uma maior coesão na seleção. A elegibilidade dos artigos foi realizada por revisor único, em equipe de três pessoas. As dúvidas foram resolvidas com base na consulta a um segundo revisor.

A extração de dados foi realizada por dois revisores únicos e o instrumento para extração manual dos dados dos estudos elegíveis foi desenvolvido pelos pesquisadores em planilha online de software Excel©. Três estudos foram escolhidos para avaliar a pertinência da planilha e alinhar a extração entre os revisores e os demandantes da síntese.

A análise foi conduzida de forma descritiva, sendo extraídas as seguintes informações para cada

um dos estudos incluídos: características gerais dos estudos (título; autor e ano; tipo de documento; metodologia e desenho do estudo; objetivo), intervenção e dados (localidade, amostra e características dos participantes), resultados e impactos avaliados (tipo de resultado ou impacto, indicador e resultado registrado), barreiras e facilitadores da intervenção, e eventuais recomendações dos autores à política.

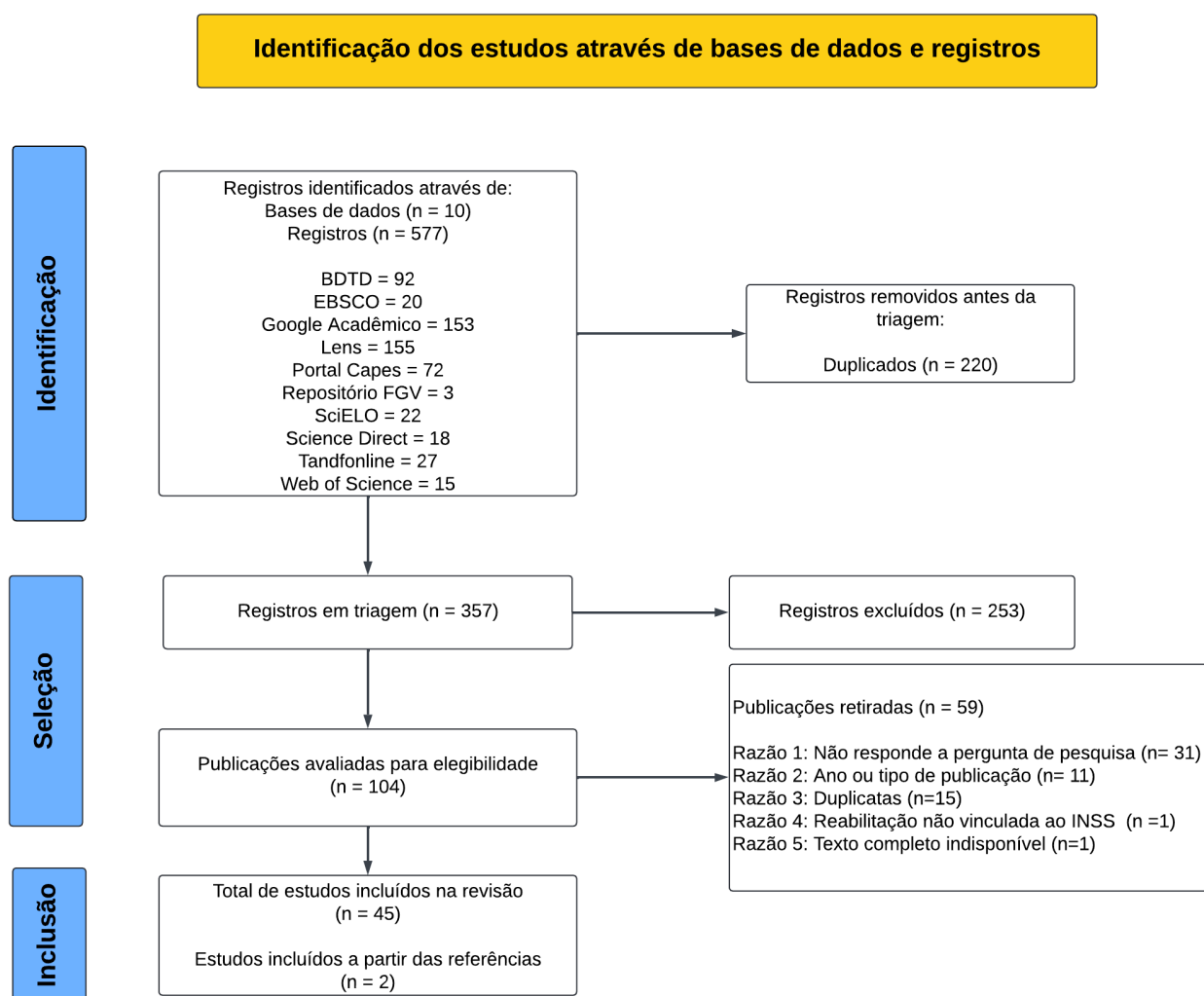
Alguns dos resultados foram agrupados por similaridade de conteúdo e agregados em categorias temáticas para facilitar a apresentação e compreensão das informações. Em relação aos resultados e impactos, é importante ressaltar que, em alguns estudos, os indicadores/desfechos não estavam apresentados de forma explícita. Nesses casos, com base na análise do objetivo do estudo, as informações foram preenchidas pelos revisores.

3. Resultados

As buscas resultaram em 577 registros, considerando publicações entre 2005 e 2025. Estes foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan QCRI (8) e 220 documentos duplicados foram excluídos. Na triagem, foram excluídas as publicações antes de 2005 e realizada a leitura de título e resumo do total de 357 documentos, sendo selecionados 104 para leitura na íntegra. Ao final, 47 estudos permaneceram para a extração de dados.

A **Figura 1** ilustra o processo de seleção dos estudos e no **Apêndice 2** estão apresentados os artigos excluídos na etapa de elegibilidade, com as justificativas.

Figura 1: Fluxograma PRISMA



3.1 Características gerais dos estudos

Dos 47 estudos incluídos, 23 utilizam métodos qualitativos para a avaliação de aspectos relacionados a resultados decorrentes do serviço de reabilitação profissional, outros 15 utilizaram metodologia quantitativa, 7 apresentaram métodos mistos, e ainda há um estudo descritivo e uma revisão de literatura. As referências incluídas foram publicadas entre 2005 e 2024 e, em sua maioria, consistem em dissertação de Mestrado (n = 20), seguidos por artigos científicos (n = 19), tese de Doutorado (n = 6), e 2 trabalhos de conclusão de curso de Graduação.

O principal público abordado nas pesquisas foram os trabalhadores participantes dos programas de reabilitação profissional do INSS (n = 46). Contudo, também há estudos de caso que contemplam os relatos de profissionais responsáveis por algum tipo de serviço prestado pelo Programa (n = 2), e de empresas que readmitiram ou contrataram indivíduos reabilitados (n = 1). Sobre o total de participantes dos estudos, foi observada uma grande variação no tamanho da amostra populacional, com estudos qualitativos sobre um ou dois participantes até o máximo de 57.360 indivíduos em um estudo quantitativo.

Foi encontrada uma ampla variedade de serviços prestados pelos programas de reabilitação aos segurados. As ações incluem: atendimento multiprofissional, cursos de capacitação ou requalificação profissional, avaliação do potencial laboral, benefícios sociais, provimento de órteses e próteses, integração com a empresa, dentre outros. Os mais citados nos estudos são os cursos de capacitação ou requalificação profissional (n = 32) e os atendimentos multiprofissionais (n = 20), que oferecem suporte em várias áreas da saúde, como terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia, por exemplo.

Os tipos de resultados encontrados foram categorizados em: Processo de Reabilitação, que reúne avaliações sobre o acesso, conclusão e tempo de permanência no Programa; Trabalho, que concentra os estudos que analisam a relação entre a participação no PRP e o retorno ou a permanência no mercado de trabalho; Percepções dos participantes, que abrange um amplo conjunto de pesquisas qualitativas contendo opiniões explícitas dos indivíduos presentes nos estudos sobre diversos aspectos relacionados ao processo de reabilitação, como o acesso, a gestão e a satisfação com o Programa, gestão da empresa, satisfação ou expectativa com a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, e satisfação por ter sido reinserido no mercado de trabalho; e Aspectos sociais, com trabalhos que apresentam resultados sobre a saúde, qualificação e bem-estar dos trabalhadores reabilitados.

A maioria dos estudos incluídos são pesquisas que analisam as percepções dos participantes sobre algum aspecto ligado ao PRP (n = 24), seguidos daqueles com foco no mercado de trabalho (n = 20). Oito pesquisas abordam o andamento do processo de reabilitação e duas mencionam resultados do PRP em aspectos sociais da vida dos segurados.

No **Quadro 2** são apresentados detalhes das informações extraídas dos estudos incluídos.

Quadro 2. Informações extraídas dos estudos incluídos

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Albuquerque et al., 2022	Artigo	Compreender o processo de retorno ao trabalho de trabalhadores atendidos pelo Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social em uma cidade localizada no interior de São Paulo.	Qualitativo	263 segurados (11 entrevistados)	Atendimento multiprofissional e capacitação	Percepções dos participantes, Processo de Reabilitação e Trabalho
Barros, 2015	Dissertação	Constatar como as ações realizadas no Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Estado do Amazonas se relacionam com o fator resiliência no segurado.	Misto	11 segurados	atendimento multiprofissional e capacitação	Percepções dos participantes
Bartilotti et al., 2009	Artigo	Descrever a estrutura do Programa de Reabilitação Ampliado (PRA) e seus procedimentos no pilar assistencial e requalificação, e apresentar os principais resultados desta intervenção.	Quantitativo	425 trabalhadores atendidos no período de novembro de 2007 a setembro de 2008	Atendimento multiprofissional, requalificação profissional e parcerias com instituições de ensino.	Trabalho e Aspectos sociais

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Bernardo, 2006	Dissertação	Compreender a experiência e as representações sociais sobre o trabalho, o reconhecimento da incapacidade parcial e a reabilitação profissional de beneficiários atendidos em uma agência da previdência social de Belo Horizonte – MG.	Qualitativo	9 trabalhadores inscritos na agência, que tinham mais de dois anos de afastamento e estavam em processo de reabilitação profissional.	Curso de capacitação	Percepções dos participantes
Cabral et al, 2007	Artigo	Descrever os trabalhadores que retornaram ao trabalho após um trauma de mão e analisar os fatores que se associaram a esse desfecho após três anos de alta da reabilitação.	Misto	35 trabalhadores	Atendimento multiprofissional	Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Carneiro, 2022	Dissertação	Conhecer a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos pelo serviço público de reabilitação profissional.	Misto	294 trabalhadoras que se vincularam à RP a partir do recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário (auxílio-doença) e que passaram pelo processo de RP durante o período de 2015 a 2019 na região da gerência executiva de Caxias do Sul, RS.	Menciona curso de qualificação apenas para os 4 que foram entrevistados.	Trabalho
Carvalho, 2018	Tese	Analisar as alterações no programa de reabilitação profissional do INSS ao longo do processo histórico, visando desvelar as diretrizes que foram sendo estabelecidas, para se averiguar se constituíam garantias ou supressão de direitos.	Qualitativo	15 segurados	Benefícios sociais e capacitação	Percepções dos participantes

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Cestari e Carlotto, 2012	Artigo	Conhecer a vivência do trabalhador segurado em seu processo de reinserção laboral na empresa de vínculo, procurando avaliar aspectos do trabalhador e do Programa de Reabilitação Profissional que contribuem efetivamente para uma adequada readaptação no mercado de trabalho e em seu contexto familiar e social.	Qualitativo	5 segurados	Atendimento multiprofissional	Percepções dos participantes
Cheres et al, 2014	Artigo	Analisar a sua aplicação [da RP] na Agência da Previdência Social de Timóteo – MG, partindo de levantamentos doutrinários, bibliográficos e documentais sobre o tema e a instituição.	Quantitativo	92 segurados	Curso de capacitação	Percepções dos participantes
Costa, 2017	Monografia	Compreender o processo de reabilitação profissional e a efetividade do programa frente ao reingresso e permanência do trabalhador nas organizações.	Quantitativo	700 segurados em média	Curso de capacitação	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Farias e Lucca, 2013	Artigo	Analisar o perfil dos trabalhadores com sequela permanente devido a Acidente de Trabalho (AT) participantes do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e verificar os fatores para a reinserção ou não no mercado de trabalho.	Quantitativo	40 trabalhadores acidentados	Provimento de prótese, atendimento e capacitação	Processo de Reabilitação e Trabalho
Figueiredo et al., 2018	Artigo	Verificar a percepção de trabalhadores submetidos à reabilitação profissional por meio da intervenção grupal desenvolvida pela terapia ocupacional.	Qualitativo	Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com 5 trabalhadores afastados por distúrbios músculo-esqueléticos e em reabilitação profissional no INSS de São Carlos – SP.	Avaliação do potencial laboral, cursos e treinamentos, reabilitação física, e orientações e suporte na busca de emprego.	Percepções dos participantes.
Freitas, 2024	Dissertação	Analisar de que forma os beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) percebem o Programa de Reabilitação Profissional (RP), enquanto política pública de inclusão no mercado de trabalho.	Qualitativo	22 segurados em fase de reabilitação	Não menciona	Percepções dos participantes

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Lima, 2017	Artigo	Descrever a condição socioeconômica dos segurados da previdência social, considerando o processo de reabilitação profissional em um município do interior do Estado de Goiás. A pesquisa busca também compreender a problemática enfrentada pelos segurados durante esse processo, que é um direito constitucional para aqueles que, após um acidente de trabalho ou doença ocupacional, não estão aptos a retornar ao seu posto de trabalho.	Qualitativo	2 segurados da Previdência Social que passaram pelo PRP	Atendimento multiprofissional, capacitação e provimento de órteses e próteses.	Percepções dos participantes
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Artigo	Objetiva-se comprovar que a RP é um desdobramento do direito fundamental à previdência social, devendo garantir o sustento do trabalhador incapacitado - enquanto não readquire sua capacidade laborativa - e os meios para sua reabilitação profissional efetiva, dotando-o de condições de retorno a um trabalho digno no qual possa sentir-se novamente produtivo e valorizado.	Quantitativo	2017: 57.360 segurados encaminhados à reabilitação em todo o Brasil. 2018: 665 segurados encaminhados à reabilitação em Belém.	Não menciona	Processo de Reabilitação e Trabalho.

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Marsango, 2020	Dissertação	Investigar o papel da escolarização junto ao Processo de Reabilitação Profissional, visto que estes - reabilitação e escolarização - estão intrinsecamente ligados aos objetivos inerentes ao processo da adaptação ou readaptação, bem como, da educação ou reeducação como forma de desenvolver nova habilidade, que proporcione o reingresso ao mercado de trabalho.	Quantitativo	199 segurados	Curso de capacitação	Trabalho.
Mata, 2016	Dissertação	Analisar o desfecho do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) dos segurados desligados no período de julho de 2013 a dezembro de 2014 pela equipe de reabilitação profissional da Gerência Executiva de Sinop, Mato Grosso, Brasil.	Quantitativo	45 segurados	Curso de capacitação	Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Maywald e Rodrigues, 2010	Artigo	Apresentar considerações sobre as transformações ocorridas no mercado de trabalho e a cobertura da política previdenciária, analisando a percepção dos segurados afastados e beneficiários do auxílio-doença e auxílio-acidente que estão inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, em relação à sua reinserção no mercado de trabalho.	Qualitativo	28 trabalhadores	Avaliação da capacidade laboral, acompanhamento sócio-profissional (suporte para melhoria de escolaridade e a habilitação em cursos afins necessários para a reabilitação e reintegração ao mercado de trabalho) e recursos materiais.	Percepções dos participantes.
Medeiros, 2019	Dissertação	Analisar o Programa de Reabilitação Profissional considerando o ponto de vista dos egressos do serviço, especialmente no tocante à sua vivência como reabilitandos e retorno ao mercado de trabalho.	Qualitativo	5 reabilitados pela Agência da Previdência Social de Santos entre os anos de 2014 e 2017	Curso de capacitação	Percepções dos participantes e Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Miranda, 2018	Artigo	Apresentar aspectos do cenário atual do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, que após indicar uma possível construção de um modelo teórico integral, retrocedeu com a permanência de medidas ineficientes que dificultam o retorno ao trabalho.	Descritivo	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Miranda, 2022	Tese	Avaliar a prevalência de trabalhadores reabilitados pelo INSS empregados no mercado formal de trabalho brasileiro, com vínculo ativo em 2018, segundo características sociodemográficas e ocupacionais.	Quantitativo	45.274 trabalhadores reabilitados pelo INSS que retornaram ao emprego formal no país e com vínculo ativo em 2018.	Não menciona	Trabalho
Miranda, 2022	Tese	Avaliar fatores sociodemográficos e ocupacionais associados ao tempo de permanência no trabalho de trabalhadores com incapacidade por LER/Dort reabilitados na previdência social brasileira.	Quantitativo	680 trabalhadores reabilitados com incapacidade por LER/Dort que retornaram ao mercado formal de trabalho no Brasil entre 2014 e 2018.	Não menciona	Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Moura, 2020	Dissertação	Verificar a capacidade do PRP do INSS no Tocantins de dar as condições ao retorno dos trabalhadores com limitações ao mercado de trabalho.	Misto	74 segurados com parecer conclusivo de desligamento do programa ao longo do ano de 2018	Avaliação e elaboração de plano profissional, intermediação de trabalho, cursos profissionalizantes, fornecimento de próteses e instrumentos de trabalho e acompanhamento em treinamento e estágios.	Processo de Reabilitação e Trabalho
Palavezzini, 2020	Dissertação	Analisar as características e dinâmicas dos cursos de capacitação profissional ofertados pelo SENAC e SENAI aos reabilitados do INSS de Pato Branco-PR como meio para reinserção ao trabalho.	Qualitativo	8 segurados, além de 6 professores e 2 coordenadores pedagógicos dos cursos profissionalizantes.	Curso de capacitação	Processo de Reabilitação
Paula, 2019	Dissertação	Analisar as particularidades dos jovens trabalhadores acidentados do trabalho, no contexto do mundo do trabalho e da reabilitação profissional do INSS/ APS do município de Guarulhos (SP).	Qualitativo	2 segurados	Capacitação e atendimento multiprofissional	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Poersch, 2015	Dissertação	Conhecer e se aproximar das experiências do retorno ao trabalho e as implicações na produção de subjetividade em trabalhadores da área hospitalar que retornam às atividades após participação em programa de reabilitação profissional.	Qualitativo	20 trabalhadores	Atendimento multiprofissional	Percepções dos participantes e Processo de Reabilitação
Sá, 2022	Dissertação	Analisar a trajetória laboral dos(as) trabalhadores(as) vinculados ao mercado de trabalho formal, após a sua reabilitação junto ao Serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social.	Quantitativo	77 trabalhadores segurados	Atendimento multiprofissional e capacitação	Trabalho
Santos e Lopes, 2021	Artigo	Entender a contribuição do PRP para a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho.	Quantitativo	592 prontuários de trabalhadores encaminhados ao PRP de uma agência do INSS da região Sudeste do Brasil, no período de 2007 a 2012.	Benefícios sociais, capacitação e provimento de prótese	Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Santos e Santos, 2017	Artigo	Relatar uma experiência sobre o contexto da reabilitação física em terapia ocupacional com interface clínica e intersetorial no processo de reabilitação profissional de uma paciente sobre o contexto da reabilitação física.	Qualitativo	1 trabalhadora	Conclusão do Ensino Fundamental através do Programa para Educação de Jovens e Adultos da escola municipal e tratamento terapêutico ocupacional.	Percepções dos participantes
Santos, 2019	Dissertação	Analisar o perfil básico do trabalhador acolhido no serviço de reabilitação profissional do INSS em Uberlândia/MG, bem como os fatores que contribuem com o sucesso do programa.	Quantitativo	382 segurados	Capacitação e atendimento multiprofissional	Processo de Reabilitação
Schveitzer, 2014	Artigo	Determinar o perfil dos trabalhadores com restrições laborais acompanhados pelo comitê, descrever o modelo de acompanhamento adotado, analisar os resultados iniciais alcançados e identificar os facilitadores e os dificultadores do acompanhamento e retorno ao trabalho.	Qualitativo	34 trabalhadores com restrição laboral entre 2009 e 2013	Atendimento multiprofissional	Trabalho.

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Silva, 2008	Monografia	Identificar o impacto do Programa de Reabilitação Profissional na vida dos empregados da Celesc, com relação à vida profissional e ocupacional do reabilitado, referente à sua realização profissional, desenvolvimento de novas habilidades e competências, assim como, nas suas relações pessoais, familiares, e também, como repercute em sua saúde e qualidade de vida.	Qualitativo	5 segurados	Atendimento multiprofissional e capacitação	Percepções dos participantes.

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Silva, 2016	Tese	Compreender o processo de retorno ao trabalho do trabalhador afastado por LER/DOR, por meio da ergonomia da atividade, enfocando a necessidade de interação entre empresa, trabalhador e INSS.	Qualitativo	O estudo envolveu quatro empresas, com um total estimado de aproximadamente 10 trabalhadores que participaram do processo de reinserção após afastamento por LER/DORT. Na empresa A foram realizados três estudos de caso; na empresa B, um estudo de caso; na empresa C, dois; enquanto na empresa D não foi possível coletar dados devido a uma greve.	Curso de capacitação	Percepções dos participantes.

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Silva, 2019	Dissertação	Caracterizar a reabilitação profissional previdenciária e as práticas intersetoriais no processo de retorno ao trabalho.	Misto	12 pessoas. Dentre elas, 8 eram reabilitandos, 3 eram trabalhadores reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional (PRP) e 1 era uma representante da instituição colaboradora do INSS.	Curso de capacitação	Percepções dos participantes.
Silva, Oliveira e Modena, 2020	Artigo	Revisão da literatura nacional sobre a reabilitação profissional.	Revisão de Literatura	Não menciona	Atendimento multiprofissional e capacitação	Não menciona.
Soares e Wagner, 2012	Artigo	Compreender a percepção dos funcionários reabilitados pelo Instituto Nacional do Seguro Social em um hospital universitário e analisar o processo de reinserção laboral.	Qualitativo	10 segurados	Atendimento multiprofissional	Percepções dos participantes
Sousa, 2017	Dissertação	Analisar as vivências do retorno ao trabalho de trabalhadores reabilitados que tiveram por motivo do afastamento os TMC.	Qualitativo	4 segurados	Benefícios sociais, atendimento multiprofissional e capacitação.	Percepções dos participantes

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Souza e Silva, 2013	Dissertação	Verificar as condições nas quais o Programa de Reabilitação Profissional considera reabilitado o trabalhador com incapacidade e como essas condições se articulam com as tendências do mercado de trabalho.	Quantitativo	160 segurados	Benefícios sociais	Trabalho
Souza, 2016(b)	Dissertação	Analisar as contribuições do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social desenvolvido na Região Metropolitana de Belém para a reinserção dos segurados ao trabalho. O estudo busca investigar se os trabalhadores reabilitados foram efetivamente reintegrados ao mercado de trabalho nos cargos para os quais foram capacitados, e, caso não tenham conseguido, quais são os motivos que impediram essa reinserção.	Qualitativo	2 segurados reabilitados	Curso de capacitação	Percepções dos participantes
Souza, 2016(c)	Tese	Analisar o Programa de reabilitação proposto pelo INSS e a sua relação com a desregulamentação previdenciária no contexto da sociedade brasileira atual.	Qualitativo	3 segurados	Curso de capacitação	Percepções dos participantes

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Spielmann e Bovo, 2024	Artigo	Analisar as contribuições do Programa de Reabilitação Profissional do INSS para a (re)inserção e permanência profissional do trabalhador que participou do programa.	Qualitativo	7 trabalhadores	Orientação e acompanhamento, contato com empregadores e cursos de qualificação profissional	Trabalho e Aspectos sociais
Takahashi, 2006	Tese	O objetivo geral deste estudo é explorar a questão da incapacidade no contexto da reforma previdenciária brasileira dos anos 1990 e seus propósitos de redução do gasto público pela extinção e privatização de serviços sociais.	Qualitativo	12 trabalhadores incapacitados	Atendimento multiprofissional	Percepções dos participantes

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Takasu, 2018	Dissertação	Identificar os principais aspectos do sofrimento psíquico e a ressignificação do trabalho na nova função, além de traçar o perfil dos trabalhadores reabilitados, levando-se em conta o cargo, o setor e as condições sócio-histórico-familiares. Objetivou-se também verificar a prevalência de trabalhadores reabilitados da área assistencial comparada a outras áreas de atuação, além de verificar a relação do trabalho pré e pós troca de função, cargo e/ou setor.	Misto	30 trabalhadores da Funfarme que concluíram o Programa de Reabilitação Profissional do INSS entre janeiro de 2012 e junho de 2017 e que se encontravam ativos na Instituição, constituindo assim, a totalidade dos trabalhadores reabilitados deste período.	Atividades terapêuticas e profissionalizantes, acompanhamento multiprofissional, estabilização psicossocial e desenvolvimento de habilidades.	Percepções dos participantes
Teixeira, 2011	Dissertação	Analisar a Política de Reabilitação Profissional da Previdência Social e sua efetivação no atendimento ao paciente amputado.	Quantitativo	60 segurados amputados	Curso de capacitação e provimento de prótese	Percepções dos participantes, Processo de Reabilitação e Trabalho
Vacaro e Pedroso, 2011	Artigo	Verificar o desempenho dos segurados que participaram do programa de reabilitação profissional junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de Porto Alegre/RS.	Quantitativo	802 segurados que passaram pelo PRP do INSS em 2008	Cursos de formação, orientação profissional e intervenções na própria empresa	Trabalho

(Continua)

Autor, ano	Tipo do estudo	Objetivo	Métodos	Amostra populacional	Intervenção	Tipo de resultado
Varandas, 2013	Dissertação	Analisar os facilitadores e dificultadores no processo de retorno ao trabalho dos segurados reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), no âmbito da Gerência Executiva do Distrito Federal (GEX DF), no período de Janeiro à Dezembro de 2011, sob a ótica do segurado e do Responsável pela Orientação Profissional (ROP) do INSS.	Misto	113 segurados que foram reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS no período de Janeiro à Dezembro de 2011. As entrevistas foram realizadas com apenas 13 desse total (14,69% da população).	Acompanhamento multiprofissional, grupo de apoio, readaptação funcional, curso de capacitação e integração com a empresa.	Trabalho
Vargas et al., 2017	Artigo	Identificar a percepção e os sentimentos de trabalhadores reabilitados ou em reabilitação a respeito do processo de RP, bem como descrever o perfil de saúde e afastamento desses trabalhadores.	Qualitativo	11 segurados	Atendimento multiprofissional e capacitação	Percepções dos participantes

Fonte: elaboração própria.

3.2 Características dos participantes

A região Sudeste figura como o contexto da maior parte das referências incluídas nesta revisão ($n = 20$). Em seguida, destaca-se a região Sul ($n = 12$), e há poucos estudos com participantes das regiões Norte ($n = 4$), Nordeste ($n = 3$) e Centro-Oeste ($n = 3$). Além disso, alguns trabalhos possuem abrangência nacional ($n = 5$). Trinta estudos dispõem de informação acerca da escolaridade dos indivíduos. Desse total, metade apresenta que a maior parte ou a totalidade dos indivíduos possui no máximo o Ensino Médio completo. No restante dos estudos, a maioria ou o total dos participantes possui no máximo Ensino Fundamental completo ou incompleto, ou Ensino Médio incompleto. Isso demonstra a predominância de baixa qualificação dos indivíduos nas amostras pesquisadas. Apenas em sete referências, existe a menção a algum, ou alguns participantes, com Ensino Superior completo ou incompleto. No entanto, esses participantes são sempre a menor parte da amostra avaliada.

Vinte e nove estudos relatam o setor ocupacional dos trabalhadores antes de realizarem a reabilitação. A maior parte ($n = 24$) ocupava cargos de baixa qualificação no setor de Serviços. Os exemplos incluem auxiliar de serviços gerais, auxiliar/técnico de enfermagem, auxiliar de cozinha, motorista, entre outros. Apenas oito estudos apresentam a informação sobre a renda que o segurado recebia antes do afastamento do trabalho. Em todos eles, esse valor gira em torno de dois salários mínimos.

Grande parte dos estudos ($n = 36$) identifica a proporção de homens e mulheres dentre o total da amostra. A maioria dessas referências avalia um percentual maior de participantes do sexo masculino ($n = 26$). Por outro lado, uma quantidade muito baixa de trabalhos reporta as informações de raça/cor ($n = 4$) e estado civil ($n = 13$) dos indivíduos. Considerando essas pesquisas, avalia-se que a maior parte do público examinado era de cor branca ($n = 3$) e casado ($n = 11$). Desse total de referências que afirmam que a maior parte da amostra é casada, apenas 5 apresentam informações sobre a presença de filhos no lar. Desses, todos declaram que a maioria possui, e 2 estudos detalham a quantidade de filhos.

No que tange à faixa etária dos participantes, 34 estudos divulgaram a informação em formato de média, distribuição ou faixa. A maior parte dos indivíduos avaliados fazem parte da População Economicamente Ativa, e concentram-se na faixa etária entre 30 e 49 anos ($n = 31$). Poucos estudos apresentaram a causa do que levou os trabalhadores à reabilitação ($n = 12$), e daqueles que disponibilizaram essa informação, a maior parte ($n = 5$) afirma que Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) acometeram a maioria ou a totalidade dos trabalhadores. Também é pequena a quantidade de trabalhos que comentam sobre o tempo de afastamento do emprego ($n = 4$), e os resultados variam entre 2 anos, em média, de afastamento, até acima de 5 anos.

Quinze estudos detalham o tipo de deficiência ou incapacidade dos trabalhadores em reabilitação. Desse total, 11 afirmam que a maior parte dos segurados ou a totalidade sofre com doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID do grupo M). Com relação ao tipo de benefício recebido durante o afastamento do trabalho, seis estudos informam que a maior parte dos segurados ou a totalidade recebia o auxílio-doença previdenciário (tipo B-31). O total de pesquisas que reportaram esse dado foi de apenas oito.

No **Quadro 3** são apresentados detalhes das informações extraídas dos estudos incluídos.

Quadro 3. Caracterização dos participantes incluídos

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Albuquerque et al., 2022	Sudeste	Não menciona	84 mulheres e 179 homens	Não menciona	Causas externas	Doenças do tecido osteomuscular e conjuntivo
Barros, 2015	Norte	Renda e Escolaridade: 45,5% declararam ter renda familiar de até 2 salários mínimos, 90,9% com Ensino Médio completo. Setor: 45,5 % dos participantes trabalham na Indústria, 36,4% trabalham no Serviço e apenas 18,2% dos participantes trabalha no Comércio.	7 do sexo feminino (63,6%) e 4 do sexo masculino (36,3%)	Idades entre 36 e 47 anos (M = 39, DP = 4,9)	Não menciona	Não menciona
Bartilotti et al., 2009	Sul	Mais de 60% da amostra tinha apenas o 1º grau completo	33,6% eram do sexo masculino e 66,4% do sexo feminino	A média foi de 34,96 anos, com um desvio padrão de 7,26	Tempo de afastamento: A média foi de 26,01 meses de afastamento do trabalho, com um desvio padrão de 18,47 meses. Número de afastamentos: Em média, os participantes tiveram 2 afastamentos, com um desvio padrão de 1,31.	A maioria dos trabalhadores atendidos apresentava diagnósticos relacionados a distúrbios músculo-esqueléticos e/ou transtornos mentais.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Bernardo, 2006	Sudeste	Escolaridade: A escolaridade da grande maioria é de Ensino Fundamental incompleto e apenas uma possui o Ensino Médio completo. Setor: A maioria ocupava cargos de baixa qualificação antes do adoecimento (Copeira, Almojarife, Preparador de Máquinas, entre outros). Apenas um trabalhador era qualificado em uma função ligada ao trabalho industrial.	Dos 9 entrevistados, 5 são do sexo feminino, a maioria é casada, o número de filhos varia de 1 a 5 e somente uma não tem filho.	As idades variam entre 26 e 49 anos, predominando a faixa etária acima de 36 anos.	Tempo do afastamento: O tempo em que segurados permaneceram afastados pelo INSS foi superior a 2 anos, com a maioria situada entre 4 e 6 anos. Causa: 4 entrevistados afastaram-se por LER/DORT; 2 por acidente de trabalho/trajeto; 2 por acidente de trabalho e 1 por doença comum, que apesar da caracterização formal da doença, a seqüela de queimadura que o incapacitou para o trabalho era proveniente dos movimentos repetitivos com o pé na ocupação de eletricista de autos.	5 trabalhadores recebem auxílio-doença previdenciário (B-31) e 4, auxílio-doença acidentário (B-91).
Cabral et al, 2007	Sudeste	Escolaridade: Maioria de baixa escolaridade - não completaram o Ensino Fundamental (54,3	Maioria do sexo masculino (85,7%) e casado (57,1%)	Média de idade de 37 anos (DP=11,87)	Não menciona	Não menciona.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Carneiro, 2022	Sul	Escolaridade: A maioria dos sujeitos não possui escolarização formal completa, considerando que 160 sujeitos (54,4%) possuem o Ensino Fundamental incompleto, Fundamental completo ou Ensino Médio incompleto. E 100 trabalhadores e trabalhadoras (34%) possuíam Ensino Médio completo. Setor: Informação apenas para 4 trabalhadores que foram entrevistados: Gerente Comercial, Cozinheiro Geral, Vigilante e Mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares.	Raça: 234 não declararam, 49 brancos, 5 pardos, 4 pretos e 2 amarelos. Gênero: 54,8% masculino e 45,2% feminino.	Faixa etária na época do desligamento: 57,8% com idade entre 40-59 anos.	Não menciona	Tipo de incapacidade (apenas para 4 trabalhadores que foram entrevistados): Fratura de outros ossos do tarso, Coxartrose (artrose do quadril), Fratura do calcâneo e Dorsalgia e dor lombar baixa. Média salarial do benefício por incapacidade (auxílio-doença): A média do valor dos benefícios pagos entre 2015 e 2019 foi de R\$1.643,57."
Carvalho, 2018	Sul	Escolaridade: 6 possuem Ensino Fundamental incompleto, 1 tem Ensino Fundamental completo, 2 têm Ensino Médio incompleto, 5 têm Ensino Médio completo e 1 tem Ensino Superior incompleto. Setor: Serviços (Lavador, Costureiro, Vigilante, Marceneiro, Auxiliar de Serviços Gerais, etc).	Gênero: 6 homens e 9 mulheres. Estado civil: 10 são casados, 4 solteiros e 1 convive em união estável.	Idade média em torno de 42 anos	Não menciona	A maioria dos benefícios é a espécie 31 (auxílio-doença), com 13 reabilitandos, e apenas 2 reabilitandos se incluem na espécie 91 (auxílio-doença acidentário)."

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Cestari e Carlotto, 2012	Sul	Escolaridade: Maioria com Ensino Médio completo. Setor: Industrial, Transporte e Segurança.	Maioria do sexo masculino, casados	Idade entre 30 e 40 anos	LER/DORT	Não menciona.
Cheres et al, 2014	Sudeste	Escolaridade: Maior parte possui Ensino Fundamental completo. Setor: Indústria Metalúrgica. Renda: 25% recebe de 1 a 1,5 SM.	Maioria do sexo masculino	Idade entre 41 e 50 anos	35,88% sofreram acidente	32,2% foram afastados por doenças osteomusculares.
Costa, 2017	Sul	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Farias e Lucca, 2013	Sudeste	30% trabalhavam na Indústria; 20% na reparação de veículos automotores e motocicletas, seguido do ramo de atividade de comércio.	37 homens e 3 mulheres	Idade entre 16 e 59 anos	Não menciona	Não menciona
Figueiredo et al., 2018	Sudeste	4 participantes haviam concluído o Ensino Médio, e 1 tinha apenas o Ensino Fundamental completo	4 homens e 1 mulher	Entre 41 e 55 anos	Não menciona	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Freitas, 2024	Sudeste	Escolaridade: 41% dos entrevistados possuem ensino médio completo, 23% ensino médio incompleto e 27% fundamental incompleto. Apenas 9% dos segurados entrevistados possui ensino superior completo. Setor: Diversas (Coletor de lixo domiciliar, Auxiliar de serviços gerais, Eletricista, Ajudante de obras, ...). Todas elas são consideradas ocupações que podem ser desafiadoras fisicamente e frequentemente envolvem atividades manuais ou operacionais.	Gênero: 73% dos entrevistados eram homens e 27% eram mulheres. Estado civil: 45% dos entrevistados eram casados ou estavam em união estável.	Faixa etária média de 44 anos	Não menciona	Não menciona.
Lima, 2017	Centro-Oeste	Não menciona	1 solteiro e o outro casado	1 com 39 anos e o outro com 34	Não menciona	Não menciona
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Todas as regiões	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Marsango, 2020	Sul	Escolaridade: 26% com Ensino Médio completo. Setor: 49% no Setor Secundário e 42% no Setor Terciário.	68% do sexo masculino	59% entre 35 e 49 anos de idade	Não menciona	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Mata, 2016	Centro-Oeste	Escolaridade: Maioria com baixa escolaridade. Setor: Operadores do comércio em lojas e mercados (13,33	Maioria homens	Não menciona	Predomínio de “Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	A limitação predominante dos segurados foi “Perda ou restrição funcional dos membros superiores” (40,0
Maywald e Rodrigues, 2010	Sudeste	Escolaridade: 53,57% dos participantes tinham o Ensino Fundamental (completo ou incompleto), e 42,86% tinham o Ensino Médio (completo ou incompleto). Renda: A renda dos trabalhadores variava entre 1 SM (57,15%), 2 e 3 SM (35,71%) e entre 4 e 5 SM (7,14%).	64,29% eram casados e 82,14% tinham filhos	A maioria dos entrevistados tinha entre 34 e 42 anos (46,43%), seguido por 42 a 49 anos (28,57%) e 26 a 33 anos (14,29%).	Não menciona	Não menciona.
Medeiros, 2019	Sudeste	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Miranda, 2018	Todas as regiões	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Miranda, 2022	Todas as regiões	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Miranda, 2022	Todas as regiões. Maioria (41,18%) residia na região Sudeste.	Escolaridade: 62,21% dos trabalhadores reabilitados possuíam até 11 anos de estudo. Renda: A maioria dos reabilitados (46,47%) obtiveram remuneração média anual na faixa de 2 até 4 salários mínimos, eram empregados em empresa de grande porte (44,41%) e trabalhavam acima de 40 horas semanais (80,29%). Setor: O grupo ocupacional mais frequente foi dos trabalhadores do serviço administrativo (70,44%) e o ramo de atividade econômica mais frequente foi a de transporte, armazenagem e correio (52,35%).	Gênero: 62,35% do sexo masculino. Raça: A raça/cor mais frequente foi a branca (52,79%).	A faixa etária mais frequente foi a dos 40 a 49 anos (40,88%). A idade média foi de 44,68 anos (DP=8,30), sem diferença estatística na média de idade entre os sexos (p=0,459).	Não menciona	O diagnóstico osteomuscular mais frequente entre os trabalhadores foi a lesão de ombro (22,65%) e junto com sinovite e tenossinovite e dorsalgia, representaram a maior parte (63,1%) de todos os distúrbios osteomusculares."

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Moura, 2020	Norte	Escolaridade: Aproximadamente 50% dos segurados que concluíram a reabilitação não tinham o Ensino Médio completo, indicando uma baixa escolaridade predominante entre eles. Setor: 12 segurados (16,21%) desenvolviam atividades administrativas (atividade que não exige esforço físico); 40 (54%) eram trabalhadores braçais e 22 segurados (29,72%) desenvolviam outras atividades (ex: Motorista, Vendedor, Carteiro, Operador de Máquinas, Vigilante, etc.).	Dos 74 segurados desligados do programa, 60 (81%) eram do sexo masculino e 14 (19%) eram do sexo feminino.	A idade entre 22 e 63 anos, sendo que a faixa etária predominante concentrou-se no intervalo de 40 à 49 anos, com 32 segurados (68%).	Tempo do afastamento: A maioria dos segurados que participaram do programa havia recebido benefícios por mais de 18 meses, 38 casos (51%), e muitos deles já haviam tido outro benefício de incapacidade anteriormente. Causa: 32 segurados (68%) se afastaram devido à acidente de qualquer natureza; 31 segurados (41,8%) devido a doença não relacionada ao trabalho e 11 processos (14,8%) foram codificadas como doença ocupacional ou acidente de trabalho.	Não menciona.
Palavezzini, 2020	Sul	Maioria com Ensino Médio completo	Maioria do sexo masculino, cor parda, casados e com filhos.	Maioria com mais de 34 anos de idade	Não menciona	Não menciona
Paula, 2019	Sudeste	Transporte e Indústria	Solteiros, sexo masculino	Faixa etária entre 18 e 29 anos	Acidente de trabalho	Não menciona

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Poersch, 2015	Sul	Educação: 80% têm cargos que exigem ensino fundamental e 20% têm cargos que exigem ensino médio ou técnico. Setor: Diferentes funções no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, principalmente na área de higienização (55%), com outros cargos como auxiliar administrativo e atendentes de nutrição.	Todas mulheres	As idades variam de 33 a 61 anos	Não menciona	Não menciona"
Sá, 2022	Sudeste	Escolaridade: 48% com Ensino Médio completo. Setor: Serviços (principalmente Motoristas, Garis, Vigilantes, Técnico de Enfermagem, etc). Renda: 68,8% com renda inferior a 2SM.	80,52% homens	Não menciona	Agravos acometidos por causas externas/traumas.	50% com benefícios por incapacidade temporária, e a maioria com doenças do sistema osteomuscular ou do tecido conjuntivo.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Santos e Lopes, 2021	Sudeste	Escolaridade: A maioria (42%) não havia concluído o Ensino Fundamental. Setor: A classificação “transporte, armazenagem e correio”, que apresentou a maior incidência (24,83%), abrangeu principalmente motoristas de caminhão e estivadores, enquanto a classificação “indústria de transformação”, com incidência de 18,24%, incluía frequentemente operadores de linhas de produção e serviços gerais.	Gênero: 76,52% do sexo masculino. Estado civil: 62% eram casados ou estavam em união estável, e 69% tinham filhos.	61,15% tinham entre 30 e 44 anos	Não menciona	33,11% apresentava lesões causadas por fatores externos, 32,43% sofriam de doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, e 10,81% de doenças do sistema nervoso.
Santos e Santos, 2017	Sudeste	Transporte manual de cargas na área de Logística	1 mulher, casada, residente com marido e duas filhas (10 e 19 anos)	38 anos	Não menciona	Não menciona
Santos, 2019	Sudeste	Escolaridade: 47% com Ensino Fundamental incompleto. Renda: Renda média de 1,5 salários mínimos.	Não menciona	Média de idade entre 38 e 42 anos de idade	Não menciona	41,36% com doenças osteomusculares
Schveitzer, 2014	Sul	Geração de energia elétrica	64,7% (22) homens e 35,3% (12) mulheres	Idades entre 29 e 63 anos	Não menciona	Maioria com doenças osteomusculares (47,1%) e transtornos mentais e comportamentais (26,5

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Silva, 2008	Sul	Escolaridade: Todos concluíram o Ensino Médio. Setor: Elétrico.	80% do sexo masculino	Faixa etária entre 40 a 54 anos	Não menciona	Não menciona
Silva, 2016	Sudeste	Empresa A: Pertence ao setor metalúrgico, especializada na produção de peças para a indústria automobilística. Grande porte, tendo aproximadamente 3.000 funcionários envolvidos na pesquisa. Empresa B: Atuava no setor químico. Grande porte, com cerca de 2.000 funcionários.	Não menciona	Não menciona	LER/DORT	Não menciona
Silva, 2019	Sudeste	Escolaridade: 3 com ensino fundamental, 8 com ensino médio e apenas um com ensino superior. Setor: Mecânico, Motorista, Supervisor Operacional, Oprador de Telemarketing, entre outras. Todas as atividades exigiam esforço físico excessivo e manutenção de posturas inadequadas.	Cor/Raça: 9 participantes se autodeclararam como brancos e três como pardos. Sexo: A maioria dos participantes era do sexo masculino, com apenas duas mulheres entre os trabalhadores entrevistados.	Todos os entrevistados estavam na faixa da população economicamente ativa, com uma idade média de 38 anos	Não menciona	8 segurados se afastaram do trabalho por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e 1 por transtornos mentais e comportamentais.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Silva, Oliveira e Modena, 2020	Todas as regiões	Profissionais que trabalham em hospital em 2 dos 13 estudos analisados. Não menciona nos demais estudos.	Não menciona	Não menciona	Trabalhadores afastados por LER/Dort em 3 dos 13 estudos analisados. Não menciona nos demais estudos.	Não menciona
Soares e Wagner, 2012	Sul	Hospitalar	Todas do sexo feminino	Não menciona	Não menciona	9 funcionárias se afastaram do trabalho por problemas osteomusculares e uma por problemas psiquiátricos
Sousa, 2017	Nordeste	Escolaridade: 3 participantes possuíam o Ensino Médio concluído e 1 o Ensino Superior incompleto. Setor: Serviços (Costureiro, Motorista, Gerente e Cuidador).	4 participantes, sendo 2 do gênero feminino e 2 do gênero masculino	4 participantes, com idades de 31, 40, 49 e 56 anos	Não menciona	O benefício predominante foi o B-31 - auxílio doença prestado ao trabalhador afastado da empresa por motivo de saúde não relacionado à sua atividade laboral."
Souza e Silva, 2013	Nordeste	47% com grau de escolaridade Médio completo	63,2% do sexo masculino	39,5% com idade entre 30 e 39 anos	Não menciona	Não menciona
Souza, 2016(b)	Norte	Escolaridade: Um segurado com Ensino Superior completo e o outro com 4ª série do Ensino Fundamental. Setor: Um segurado era Motorista e o outro Operador de Máquina.	Não menciona	Não menciona	Não menciona	1 auxílio-acidente e 1 auxílio-doença"

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Souza, 2016(c)	Nordeste	Escolaridade: 1 com Ensino Médio completo e 2 com Ensino Superior incompleto. Setor: Serviços (Auxiliar de Crediário) e Transporte.	1 do sexo feminino e 2 masculinos	3 participantes, com idades de 36, 28 e 43 anos	1 com LER/DORT, 1 sofreu acidente de moto e o outro possui diagnóstico de epilepsia	Não menciona"
Spielmann e Bovo, 2024	Norte	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Takahashi, 2006	Sudeste	Escolaridade: Maioria com Ensino Médio concluído. Setor: Setor Industrial, Transporte e Segurança.	Maioria do sexo feminino	Idade média de 40 anos	Não menciona	Tipo de incapacidade predominante é a física"

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Takasu, 2018	Sudeste	Escolaridade: Mais de 60% da amostra possuía até o Ensino Médio completo. Setor: Auxiliar de Enfermagem/ Técnico de Enfermagem: 73% (22 participantes); Auxiliar de Cozinha: 3% (1 participante); Auxiliar de Lavanderia: 10% (3 participantes); Copeira: 7% (2 participantes); Auxiliar de Serviço: 7% (2 participantes)	Sexo: 87% do sexo feminino (26 participantes) e 13% do sexo masculino (4 participantes). Estado conjugal: 47% casados, 20% vivendo com companheiro, 17% solteiros, 10% separados/divorciados e 3% viúvos.	Média de 45,77 anos, variando de 26 a 59 anos	Não menciona	A maioria dos trabalhadores teve a restrição laboral determinado pelas questões osteomusculares conforme o CID 10. Dentre os CID 10 mais recorrentes foram na categoria M, sendo: gonartrose (artrose do joelho) – CID M17, transtorno dos discos cervicais – CID M50, outros transtornos dos discos cervicais – CID M51, dorsalgia – CID M54, lesões do ombro – CID M75, outras entesopatias – CID M77, e outros transtornos das cartilagens – CID M94.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
						Outros trabalhadores que foram encaminhados para a reabilitação profissional com outros tipos de CID foram: neoplasia maligna de mama – CID C50; dermatite atópica - CID L20; fratura do fêmur – CID S72; luxação, entorse, distensão das articulações e dos ligamentos dos joelhos - CID S83; outras fraturas de membro inferior - CID T13 e traumatismo não especificado do corpo - CID T14.
Teixeira, 2011	Sudeste	56,4% com escolaridade igual ou superior ao Ensino Médio (ou Técnico) incompleto	88,3% do sexo masculino, 51% casados	Idade média de 35 anos	41,5% tiveram o acidente classificado como "Acidente de Trabalho"	Não menciona
Vacaro e Pedroso, 2011	Sul	Inicialmente, 645 (80,4%) estavam empregados e 157 (19,6%) estavam desempregados quando foram encaminhados ao programa de reabilitação, mas não menciona em qual setor ocupacional.	553 (69%) eram homens e 249 (31%) eram mulheres	A idade variou entre 18 e 60 anos, com uma média de 38,9 anos	Não menciona	633 (78,9%) recebiam auxílio-doença e 169 (21,1%) recebiam benefícios por acidente de trabalho

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Varandas, 2013	Centro-Oeste	Escolaridade: A prevalência foi de ensino médio completo e incompleto (total de 46 segurados), seguido daqueles considerados alfabetizados, ensino fundamental completo e incompleto (38 segurados) e dos segurados com especialização, nível superior completo e incompleto (21 segurados), não tendo sido levantada a informação de 8 segurados. Ramo de atividade: Os segurados, em sua grande maioria, eram provenientes de empresas voltadas ao ramo de transporte, armazenagem e correio (Seção H) da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) e da categoria de Serviços do Setor de Atividade Econômica (SAE), correspondendo a 27,33% do total, onde predominam o esforço físico, a sobrecarga, a deambulação constante e os movimentos repetitivos, que resultam nas doenças osteomusculares.	Sexo: 79 eram do sexo masculino e 34 do sexo feminino. Estado civil: mais da metade do grupo declararam ser casados, totalizando 54,86% da amostra.	A prevalência esteve na faixa dos 40 aos 49 anos. A média de idade do segurado ao ser desligado do PRP foi de 47 anos, sendo a mínima de 25 anos e a máxima de 62 anos.	Tempo de afastamento do trabalho: média acima de 5 anos, considerando a data de início do benefício até a data de desligamento do PRP. Tempo que o segurado estava trabalhando na empresa: média um pouco acima de 8 anos.	Tipo de deficiência ou incapacidade: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID do grupo M), identificados em 57 segurados; Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (CID do grupo S e do grupo T) identificados em 27 segurados; Transtornos mentais e comportamentais ou pelas Doenças do Sistema Nervoso Central (CID do grupo F e do grupo G), identificados em 10 segurados;

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa de afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
		Salário médio: Em 2011, o salário médio de benefício pago a estes segurados foi de R\$ 1.151,03, sendo o mínimo de R\$ 267,33 e o máximo de R\$ 2.973,71. Quanto ao salário que o segurado recebia antes de entrar em benefício, a média identificada foi de R\$ 1.253,00, sendo o mínimo de R\$ 232,50 e o máximo de R\$ 9.679,00.				Os outros 19 segurados correspondem a grupos menos expressivos. Tipo de benefício: 61 segurados recebiam o auxílio-doença previdenciário e 52 segurados recebiam o auxílio-doença acidentário.

(Continua)

Autor, ano	Região	Escolaridade, setor ocupacional e renda	Gênero, raça e estado civil	Faixa etária	Tempo/causa afastamento	Tipo de incapacidade, deficiência ou benefício
Vargas et al., 2017	Sudeste	Saneamento	Todos eram do gênero masculino, na maioria casados	Em média, 45 anos de idade	Não menciona	Tipo de deficiência ou incapacidade: 8 foram doenças osteomusculares (Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), 2 do aparelho circulatório (Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório) e 1 do aparelho auditivo (Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide). Tipo de benefício: auxílio-doença previdenciário B31 - originado de doença sem relação com o trabalho.

(Fonte: elaboração própria)

3.3 Avaliações do Programa de Reabilitação Profissional

Foram identificadas 92 mensurações relacionadas à avaliação do Programa de Reabilitação Profissional. Os resultados foram organizados em quatro categorias, conforme o foco da avaliação: **processo de reabilitação, trabalho, percepções dos participantes e aspectos sociais**. A primeira categoria reuniu resultados de 8 estudos, seguida por 20 com foco no mercado de trabalho, 24 em percepções dos participantes dos estudos e 2 em aspectos sociais.

Em cada categoria, os resultados das avaliações foram subdivididos em eixos temáticos, definidos com base na similaridade de conteúdo dos desfechos e indicadores utilizados nos processos avaliativos. A seguir, são especificados os achados de cada um desses eixos.

3.3.1 Processo de reabilitação

Essa categoria está subdividida em três eixos: Acesso ao Programa, Conclusão do processo de reabilitação, e Tempo do processo de reabilitação.

3.3.1.1 Acesso ao Programa

Foram identificadas duas mensurações relacionadas ao acesso dos trabalhadores aos serviços de reabilitação profissional do INSS. Um estudo apresenta um comparativo do percentual de trabalhadores considerados elegíveis ao Programa em 2017 (10), enquanto outro menciona o tempo transcorrido entre a amputação e o ingresso na reabilitação, num estudo de caso realizado no Espírito Santo (11).

Quadro 4. Acesso ao programa

Autor, ano	Análise	Resultado
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Acesso ao Programa	A Região Norte é a que apresentou, em 2017, os melhores dados relativos à quantidade de segurados que tem confirmada sua indicação RP ao final da fase de avaliação, com 70,9% dos segurados sendo considerados elegíveis, muito acima da média nacional de 54,9%. Para Belém, em 2018, esse valor foi de 62,9%.
Teixeira, 2011	Acesso ao Programa	O tempo transcorrido entre a amputação e o ingresso na UTRP-ES variou entre 3 e 240 meses, sendo em média de 22,64 meses (desvio padrão de 39,42 meses).

(Fonte: elaboração própria)

3.3.1.2 Conclusão do processo de reabilitação

Neste eixo foram agrupados os resultados relacionados ao efetivo término da reabilitação profissional por parte dos trabalhadores encaminhados a esse serviço. Foram encontrados quatro estudos com metodologia quantitativa, que estimam o percentual de segurados reabilitados ao final de todo o processo.

Na maioria dos trabalhos, a porcentagem de segurados avaliados com parecer conclusivo de desligamento

do programa não atinge 50%. Apenas para Belém, em 2018, esse valor foi de 55% (10). Desse total, quase 74% tiveram que permanecer no programa por prazo superior a 240 dias e um número reduzidíssimo foi reabilitado em prazo inferior a 4 meses de PRP (120 dias), correspondente a 10,9% (10).

Quadro 5. Conclusão do processo de reabilitação

Autor, ano	Análise	Resultado
Moura, 2020	Conclusão do processo de reabilitação	No ano de 2018, o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS contabilizou um total de 460 segurados. Desses, 74 segurados (16% do total) foram avaliados com parecer conclusivo de desligamento do programa.
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Conclusão do processo de reabilitação	Quanto ao percentual de segurados reabilitados, ao final de todo o processo, novamente a região Norte e o estado do Pará se destaca quando comparados à média nacional (29,8%), ao conseguirem reabilitar 41,3% e 49,5% respectivamente de segurados em relação ao número de clientes registrados no ano. Porém, neste quesito os números são alarmantes ao demonstrarem a ineficiência do programa, visto que o número de reabilitados é inferior à metade dos encaminhados no ano. Para Belém, em 2018, esse valor foi de 55%. Desses reabilitados em Belém em 2018, quase 74% tiveram que permanecer no programa por prazo superior a 240 dias e um número reduzidíssimo foi reabilitado em prazo inferior a 4 meses de PRP (120 dias), correspondente a 10,9%.
Marsango, 2020	Conclusão do processo de reabilitação	Concluíram o Programa de Reabilitação Profissional somente 21% dos segurados, que retornaram ao trabalho em mesma função ou em função diferente da sua função de origem. Somam-se a eles os 3% que aguardam curso ou função para nova habilitação, compatível com a limitação apresentada.
Santos, 2019	Conclusão do processo de reabilitação	O índice de segurados reabilitados é de 36,91%. Há relação entre o menor tempo de permanência na reabilitação profissional e a resolutividade do programa (95% dos reabilitados são desligados em até 1727 dias e 95% dos não-reabilitados, em 2478 dias). Idade, escolaridade e tipo de enfermidade não interferiram de forma decisiva para o sucesso da reabilitação.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.1.3 Tempo do processo de reabilitação

O último agrupamento da categoria “Processo de reabilitação” refere-se ao tempo decorrido entre o início e a conclusão do processo de reabilitação dos trabalhadores. Seis estudos apresentaram diferentes medidas desse indicador, incluindo o tempo médio de permanência no Programa, o percentual de segurados no programa

há mais de 240 dias (8 meses) e a distribuição amostral por faixas de tempo até atingir o término do processo de reabilitação.

Dentre os estudos que analisam o tempo médio de permanência no Programa, o menor valor foi encontrado por um estudo (12), em que a reabilitação foi concluída em 10,4 meses, em média. Os demais estudos apresentaram o mesmo valor médio de 23 meses de permanência no programa (13, 14).

No que tange ao percentual de segurados no programa há mais de 240 dias, um estudo encontrou que a média nacional desse índice foi de 61,4% no ano de 2017. Os autores também identificaram que a região com o menor percentual foi o Centro-Oeste, com 46,3% (10).

Com relação às pesquisas que apresentam a distribuição amostral de acordo com o período de permanência no programa, um estudo encontrou que mais de 50% da sua amostra de segurados em reabilitação finalizaram o processo em até um ano e meio, e apenas 16,2% levaram mais de dois anos para concluir o programa (15). Por outro lado, outro estudo identificou que apenas 25% da amostra terminou a reabilitação em até um ano e meio, e a maior parte dos indivíduos (60%) levou mais de dois anos e meio para concluí-la (16).

Quadro 6. Tempo do processo de reabilitação

Autor, ano	Análise	Resultado
Albuquerque et al., 2022	Tempo do processo de reabilitação	A média de permanência no Programa foi de 23 meses, sendo o mínimo de um mês e o máximo de oito anos e nove meses.
Farias e Lucca, 2013	Tempo do processo de reabilitação	O tempo médio da reabilitação foi de 10,4 meses, com uma variação entre 3 e 29 meses, em função do tempo para aquisição e adaptação da prótese específica para cada caso.
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Tempo do processo de reabilitação	No que tange ao percentual de segurados no programa há mais de 240 dias, a região Norte e o estado do Pará também se destacam positivamente, com 46,4% e 51,6% respectivamente, abaixo da média nacional de 61,4%, tendo à frente apenas a região Centro-Oeste, com 46,3%, considerando que nesse quesito, quanto menor o percentual de segurados, mais ágil está ocorrendo o processo reabilitatório. Para Belém, em 2018, esse valor foi de 48,5%.
Moura, 2020	Tempo do processo de reabilitação	9 segurados (12,6%) concluíram em até 6 meses; 18 segurados (24,34 segurados (5,4%) levaram de um ano e meio a dois anos; 12 segurados (16,2%) levaram mais de 2 anos para concluir o programa; 21 segurados (28,3%) foram considerados inelegíveis para o programa e, portanto, não puderam ser reabilitados, sendo geralmente encaminhados ao auxílio-doença ou à aposentadoria por invalidez.
Poersch, 2015	Tempo do processo de reabilitação	Tempo em reabilitação: par - Até 6 meses: 3 participantes - Entre 6 meses e 1 ano e meio: 2 participantes - Entre 1 ano e meio e 2 anos e meio: 3 participantes - Acima de 2 anos e meio: 12 participantes

Autor, ano	Análise	Resultado
Santos, 2019	Tempo do processo de reabilitação	O tempo médio de permanência do segurado no programa de reabilitação profissional é de 712,12 dias (aproximadamente 23 meses). Há relação entre o menor tempo de permanência na reabilitação profissional e a resolutividade do programa (95% dos reabilitados são desligados em até 1727 dias e 95% dos não-reabilitados, em 2478 dias).

(Fonte: elaboração própria)

3.3.2 Trabalho

Essa categoria foi subdividida em dois eixos que resumem os resultados do Programa associados ao mercado de trabalho: Retorno ao trabalho e Permanência no trabalho.

3.3.2.1 Retorno ao trabalho

Dezoito estudos apresentaram resultados relacionados ao retorno dos segurados ao mercado de trabalho após a reabilitação, totalizando 19 mensurações. A maior parte dos estudos tem como indicador principal o percentual de trabalhadores reabilitados que reingressaram no mercado de trabalho. Contudo, algumas pesquisas apresentam certas variações desse indicador, como o retorno para a mesma função que exercia antes do afastamento ou para funções diversas (13, 17, 18, 19), retorno ao trabalho por faixa etária (20, 6, 19), região do país (6), por tipo de benefício recebido (21), por tipo de vínculo empregatício (22), entre outros.

Além disso, algumas pesquisas analisaram também o percentual de trabalhadores reabilitados que voltaram à condição de contribuintes da Previdência Social. Um estudo relatou que 49,02% da amostra de pessoas reabilitadas estavam empregadas ou trabalhavam de forma autônoma e contribuíam para o INSS (1). Outro observou que, após o Programa de Reabilitação Profissional, 43,4% dos reabilitados voltaram à condição de contribuintes e 56,6% tornaram-se não contribuintes (21).

Quadro 7. Retorno ao trabalho

Autor, ano	Análise	Resultado
Albuquerque et al., 2022	Retorno ao trabalho por tipo de função exercida	Dos 263 participantes, 71 (27%) retornaram ao trabalho para a mesma função, mas com atividade diversa e 192 (73%) em funções diversas. Dos 11 participantes entrevistados, somente seis retornaram ao trabalho após alta do PRP, sendo cinco para funções diversas e um para mesma função com atividade diversa.
Bartilotti et al., 2009	Retorno ao trabalho	Cerca de 64% dos trabalhadores atendidos (271 participantes) retornaram ou estavam em processo de retornar ao trabalho. Um pequeno percentual (16%) ainda permanecia afastado, enquanto outros foram aposentados ou abandonaram o programa.
Cabral et al, 2007	Retorno ao trabalho	Dos 35 trabalhadores que participaram deste estudo, 30 retornaram e cinco não retornaram ao trabalho.
Carneiro, 2022	Retorno ao trabalho por faixa etária e entre entrevistados	60 anos ou mais: O grupo que abrange a população idosa (a partir de 60 anos), embora represente apenas dois sujeitos, estava após 18 meses de desligamento da RP sem retorno ao trabalho. Sendo que um passou a contribuir para a previdência social como facultativo e um havia se aposentado por tempo de contribuição. 40-59 anos: Do total de 170 trabalhadores e trabalhadoras, 91 (53,5%) não tinham retornado ao trabalho após 18 meses de desligamento da RP. Sendo que destes: 38 estavam sem vínculo com a previdência social, 26 em benefício previdenciário por incapacidade (temporária ou permanente); 20 com aposentadoria por tempo de contribuição e 7 facultativo. Grupo de entrevistados: Dos quatro trabalhadores/as participantes da pesquisa de campo, apenas uma trabalhadora teve vínculo de trabalho preservado com a mesma empresa de vínculo após o seu desligamento da RP. Sobre a trabalhadora que mantinha o vínculo com a mesma empresa após RP, certamente não se pode vincular a efetividade da RP apenas à manutenção do mesmo vínculo de trabalho, uma vez que trata-se de uma servidora pública, ou seja, havia proteção do trabalho considerando tratar-se de regime jurídico estatutário.
Farias e Lucca, 2013	Retorno ao trabalho	Dos 40 trabalhadores amputados, 26 foram reinseridos no mercado de trabalho formal, após o processo de RP no INSS.
Maranhão, Ferreira e Costa, 2019	Retorno ao trabalho	Média nacional de 8,5% em 2017 e 7,7% para Belém em 2018.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Marsango, 2020	Retorno ao trabalho por tipo de função exercida	Para os casos de retorno ao trabalho em função diversa, verificou-se que, de quinze segurados que retornaram em função diversa, nove foram treinados para nova função. Estes nove segurados representam então 60% dos casos, com tempo médio de trinta dias de capacitação. Segundo estatística fornecida pelo Ministério da Economia após solicitação, via Lei de Acesso à Informação, efetivamente foram admitidos no mercado de trabalho formal compreendido na Mesorregião Sudoeste do Paraná, onze segurados.
Mata, 2016	Retorno ao trabalho de acordo com diversas características dos participantes	Após o levantamento do banco de dados do serviço da GEX-Sinop, conclui-se que baixa escolaridade e renda familiar são fatores limitativos ao processo de retorno ao trabalho. As lesões e consequências de causas externas assim como limitações de membros superiores são condições de afastamento frequentes que levam os segurados a ser alocados em postos de trabalho adversos a função prévia do afastamento. Em relação ao motivo do desligamento do PRP, os segurados que efetivamente concluíram o programa (n=45) demonstraram predomínio de “retorno à função diversa” (n=40; 88,89%). Outros motivos foram “retorno à mesma função com todas as atividades” (n=3; 6,67%) e “retorno à mesma função com atividade diversa” (n=2; 4,44%), demonstrando baixo percentual de retorno às atividades prévias realizadas pelos segurados.
Medeiros, 2019	Retorno ao trabalho	João - Empregado após um ano do encerramento do processo de reabilitação. Helena - Empregada inicialmente, mas foi demitida após ter suas atividades incompatíveis com suas restrições médicas; encontra-se desempregada. Antônio - Desempregado e mencionou que a sua idade "avançada" dificultou a reinserção no mercado de trabalho. Carolina - Tentou retornar à empresa onde tinha vínculos, mas não foi recontratada devido à alegação de não haver vagas que se adequassem às suas limitações; Permanece com o vínculo ativo sem registro de demissão. Joana - Retornou ao benefício e não se sentia apta para voltar a trabalhar devido à permanência dos problemas de saúde que a conduziram à reabilitação.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Miranda, 2022	Retorno ao trabalho de acordo com diversas características dos participantes	As regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste foram as mais frequentes em trabalhadores reabilitados empregados formalmente. Houve maior prevalência entre os homens, pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos, com raça/cor da pele branca, com um a oito anos de estudo e com renda média anual de 4,01 a 10 salários mínimos. O tipo de vínculo empregatício mais frequente foi o celetista indeterminado. Em relação ao grupo ocupacional dos trabalhadores reabilitados empregados, os trabalhadores em serviços de reparação e manutenção foi o grupo mais frequente. Já o ramo de atividade econômica que os reabilitados estão inseridos, as atividades relacionadas à água, esgoto e atividades de gestão de resíduos e descontaminação foram as mais frequentes.
Moura, 2020	Retorno ao trabalho	Dentre os reabilitados, 31% conseguiram retornar imediatamente ao mercado de trabalho, o que equivale a 23 trabalhadores.
Sá, 2022	Retorno ao trabalho de acordo com diversas características dos participantes	Os casos em que o retorno ao trabalho foi possível, na mesma função com restrição de algum tipo de atividade, corresponderam a 14,3% permanência no mercado de trabalho formal no ano de 2019, observa-se que, entre o grupo pesquisado, 48 de 76 (63%) não se mantiveram de forma integral em vínculo empregatício formal durante o ano de 2019. Portanto, apenas 38 foi vivenciada por 15 (19,5%) dos trabalhadores(as). Sobre a faixa etária dos(as) trabalhadores(as) que mantiveram vínculo formal de trabalho no ano de 2019 observamos predominância na faixa etária entre 40 e 45 anos (41,5%), seguido da faixa etária de 46-49 anos (17,2%). Já a faixa etária de 24 a 35 anos foi a de menor incidência no grupo pesquisado com 10,3%.
Santos e Lopes, 2021	Retorno ao trabalho e à contribuição previdenciária	49,02% das pessoas reabilitadas estavam empregadas ou trabalhavam de forma autônoma e contribuíam para o INSS, enquanto 26,47% estavam “sem vínculo empregatício”. Os resultados da nossa análise também indicam que 15,68% dos indivíduos reabilitados estavam afastados do trabalho e recebendo benefícios, e 8,82% estavam aposentados por invalidez, com base em decisão do INSS ou decisão judicial.
Schveitzer, 2014	Retorno ao trabalho	O percentual de trabalhadores que não retornaram ao trabalho no fim do estudo é expressivo, totalizando 41,2% (14), sendo 29,4% (10) aposentados por invalidez e os 11,8% (4) que permanecem em afastamento.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Souza e Silva, 2013	Retorno à contribuição previdenciária	Observou-se que após o Programa de Reabilitação Profissional, 43,4% dos reabilitados voltaram à condição de contribuintes e 56,6% tornaram-se não contribuintes. Entre aqueles trabalhadores que estavam empregados, 61,8% receberam o auxílio doença do tipo acidentário e 38,2% o auxílio doença do tipo comum. Já entre os desempregados e inativos, 76% e 76,5%, respectivamente, receberam o auxílio doença do tipo comum. A partir desses dados, a análise estatística constatou haver uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a espécie de benefício recebida e a situação no mercado de trabalho.
Spielmann e Bovo, 2024	Retorno ao trabalho por tipo de vínculo empregatício	A maioria dos trabalhadores que possuíam vínculo empregatício formal antes de ingressar no programa obteve sucesso em sua (re)inserção no mercado de trabalho após a saída do PRP. Os trabalhadores que entraram no programa sem vínculo empregatício enfrentaram mais dificuldades. Muitos deles acabaram voltando ao benefício previdenciário ou se inserindo no mercado informal de trabalho.
Teixeira, 2011	Retorno ao trabalho	Aproximadamente dois terços dos pesquisados estão atualmente trabalhando.
Varandas, 2013	Retorno ao trabalho	Quanto à efetividade do Serviço de Reabilitação Profissional, observou-se que ao término do PRP, dos 113 segurados apenas 53 permaneceram empregados.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.2.1 Permanência no trabalho

Neste eixo, três estudos avaliaram a permanência no trabalho do segurado que retorna ao emprego após a reabilitação profissional. Um estudo identificou que o tempo mediano de permanência no trabalho foi de 56 meses. Além disso, o autor estima a probabilidade de permanecer empregado de acordo com diversas características dos participantes do estudo, incluindo o tipo de incapacidade (ou deficiência), região em que habita, ramo de atividade econômica, dentre outros (6).

Olhando por outra perspectiva, duas pesquisas (23, 24) avaliam o total de segurados reinseridos no mercado de trabalho que permanecem empregados após um ano. Ambos os estudos verificam redução desse total.

Quadro 8. Permanência no trabalho

Autor, ano	Análise	Resultado
Miranda, 2022	Permanência no trabalho	A demissão do emprego ocorreu em 199 casos (29,26%), enquanto o tempo mediano de permanência no trabalho foi de 56 meses. Trabalhadores com incapacidade por LER/Dort e que retornaram ao trabalho após reabilitação profissional, residentes nas regiões Sudeste e Sul apresentaram um maior risco de demissão do trabalho em relação aos trabalhadores da região Norte. Do mesmo modo, ser trabalhador reabilitado dos ramos de atividades econômicas de transporte, armazenagem e correio e de atividades financeiras de seguros e serviços relacionados apresentaram maior risco de demissão em relação ao ramo de indústrias de transformação. Por outro lado, ser trabalhador reabilitado empregado em empresa de grande porte apresentou uma predisposição 60% maior para permanecer no trabalho do que aqueles empregados em microempresas. Como também, ser trabalhador reabilitado do grupo ocupacional de profissionais das ciências e das artes aumentou em 12% as chances de permanecer por mais tempo empregado em relação ao grupo ocupacional dos dirigentes em geral. As características sociodemográficas, como sexo dos trabalhadores, faixa-etária, raça/cor da pele, renda e anos de estudos, não influenciaram a sustentabilidade do retorno ao trabalho.
Vacaro e Pedroso, 2011	Permanência no trabalho	29,6% dos segurados em auxílio-doença e 58,7% dos segurados em acidente de trabalho conseguiram se reintegrar ao mercado. Um ano após o término do programa, apenas 29,4% dos segurados estavam empregados, o que indica um baixo índice de reintegração.
Varandas, 2013	Permanência no trabalho	Quanto à efetividade do Serviço de Reabilitação Profissional, observou-se que ao término do PRP, dos 113 segurados apenas 53 permaneceram empregados e após 1 ano do PRP este número foi reduzido para 45 segurados em exercício da atividade laboral.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3 Percepções dos participantes

A categoria das Percepções dos participantes é a que possui o maior número de eixos ($n = 6$), abrangendo opiniões explícitas dos indivíduos presentes nos estudos sobre: acesso ao Programa, gestão do Programa, gestão da empresa, satisfação com o Programa, satisfação ou expectativa com a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, e satisfação por ter sido reinserido no mercado de trabalho.

3.3.3.1 Acesso ao Programa

Cinco estudos apresentaram relatos dos usuários do programa de reabilitação sobre o acesso ao serviço. As mensurações envolvem a burocracia do acesso, a elegibilidade ao programa e o período para iniciar a reabilitação. Todos os relatos mencionam dificuldades em cada um desses pontos. Em um dos estudos, um trabalhador relatou ter esperado dois anos e meio para iniciar sua reabilitação, enquanto outro entrevistado afirmou que demorou quase três anos para começar o processo e que ficou na lista de espera sem participar de nenhum curso ou treinamento nesse período (25). Outro trabalho também discute essa questão do tempo até o início da reabilitação e apresenta o relato de um trabalhador que afirma que o atendimento por peritos médicos diferentes a cada realização de perícia médica dificultou a agilidade na condução do seu benefício (26).

Quadro 9. Acesso ao programa

Autor, ano	Análise	Resultado
Barros, 2015	Excesso de burocracia	Segurados queixaram-se da demora e da burocracia enfrentada durante o afastamento do trabalho.
Bernardo, 2006	Excesso de burocracia	O percurso para o reconhecimento da incapacidade e acesso à reabilitação é descrito como burocrático e repleto de descaso por parte das entidades responsáveis, gerando frustração e desalento nos trabalhadores.
Medeiros, 2019	Problema na fase de elegibilidade do programa	A maioria dos segurados manifestou dificuldade de reconhecimento da incapacidade laborativa, com queixas a respeito do tratamento dispensado pela perícia. Sentem-se alvo de desconfiança por parte dos médicos, como se dissimulassem a doença, reclamam da quantidade de documentação solicitada e da dificuldade de obtê-los, principalmente quem depende do SUS.
Silva, 2019	Longo período para iniciar a reabilitação	Os participantes relataram que a demora no início do PRP foi vista como uma barreira significativa para a reabilitação, sugerindo que o tempo de espera pode impactar negativamente o processo. Uma entrevistada mencionou que teve que solicitar sua reabilitação judicialmente, implicando que havia uma demora significativa. Outro trabalhador relatou ter esperado dois anos e meio para iniciar sua reabilitação. Um terceiro entrevistado afirmou que demorou quase três anos para começar o processo e que ficou na lista de espera sem participar de nenhum curso ou treinamento nesse período.

Autor, ano	Análise	Resultado
Souza, 2016(b)	Longo período para iniciar a reabilitação	A cada realização de perícia médica, o segurado foi atendido por peritos médicos diferentes, o que, certamente, dificultou a agilidade na condução do benefício.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3.2 Gestão do Programa

Nove estudos apresentaram relatos e opiniões relacionados à gestão do programa de reabilitação, totalizando 14 mensurações. Esse eixo abrange aspectos como o acompanhamento do trabalhador reabilitado, a articulação entre o Programa e os empregadores, e a eficácia do serviço prestado.

Apenas dois estudos apresentam perspectivas parcialmente negativas ou apenas descritivas sobre a gestão do Programa (27, 28). Todos os outros trabalhos mencionam somente o descontentamento com a forma de gerenciamento do serviço de reabilitação. Em particular, a falta de comunicação e articulação entre o Programa e os empregadores foi o tópico mais criticado. Quatro estudos citaram essa questão como sendo um limitador à eficácia do processo de reabilitação e à responsabilidade compartilhada pela recolocação do trabalhador (13, 29, 27, 25).

Quadro 10. Gestão do Programa

Autor, ano	Análise	Resultado
Albuquerque et al., 2022	Acompanhamento do trabalhador reabilitado	Além do despreparo dos empregadores na recepção dos trabalhadores, nota-se a falta de acompanhamento do PRP neste processo, mesmo tendo a responsabilidade em orientar a empresa na identificação de um posto de trabalho compatível à atual capacidade do trabalhador.
Albuquerque et al., 2022	Falta de comunicação e articulação entre o Programa e os empregadores	A não garantia de uma função que se adeque às restrições do trabalhador resulta na dificuldade de reinserção no mercado de trabalho apresentada pelos trabalhadores que ficaram sem emprego após a reabilitação, reforçando a falta de comunicação e articulação entre o Programa e os empregadores.
Albuquerque et al., 2022	Alta precoce do Programa	A problemática da alta precoce levantada pelos participantes resulta da abordagem limitada empregada pelos PRP, a qual desconsidera a capacidade residual do trabalhador e sua percepção de saúde para o retorno ao trabalho, dando importância apenas para a doença e para a incapacidade desses indivíduos, diferentemente da empregada em países europeus, que dispõem de maior reintegração no trabalho devido a visão holística e individual adota durante este processo.

Autor, ano	Análise	Resultado
Carvalho, 2018	Perícia médica do INSS	Durante a entrevista, 9 pesquisados atribuíram o problema de saúde ao trabalho. Todavia, apenas 2 se encontram com o benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho, fato que demonstra a insuficiência donexo causal pela perícia médica do INSS.
Carvalho, 2018	Acompanhamento do trabalhador reabilitado	O acompanhamento do trabalhador pelo período de um ano é demasiadamente falho, haja vista que tal acompanhamento ocorre por meio de dois atendimentos, no período de 6 e 12 meses após a saída do programa.
Medeiros, 2019	Falta de articulação com as empresas	Ainda que cumprisse com o pressuposto de oferecer bons e variados cursos, seria insuficiente quando não acompanhado da articulação com as empresas da comunidade para abertura de vagas a esse público.
Silva, 2016	Dificuldade na comunicação com o INSS	A maioria das empresas envolvidas no estudo reportou que a comunicação com o PRP do INSS é considerada difícil e sem perspectivas, com exceção da empresa D, que conseguiu estabelecer uma boa relação de diálogo e parceria após negociações.
Silva, 2016	Retorno ao trabalho	Muitas empresas relataram que os trabalhadores que retornam não estão adequadamente preparados. No entanto, a empresa D mencionou que consegue um bom acompanhamento do processo com o INSS, o que contribui para um retorno mais adequado.
Silva, 2016	Trabalho em conjunto entre INSS e empresas	A importância do trabalho conjunto entre o PRP do INSS e as empresas foi destacada, especialmente em relação à reintegração dos trabalhadores. Para que esse retorno seja eficaz, é crucial que haja situações de diálogo e propostas de adaptação.
Silva, 2019	Falta de contato entre instituições	Os entrevistados mencionaram que as equipes de reabilitação do PRP mantêm pouco contato com as instituições parceiras, o que limita a eficácia do processo de reabilitação e a responsabilidade compartilhada pela recolocação do trabalhador.
Sousa, 2017	Ausência de participação do trabalhador no processo decisório	Nota-se a ausência de participação do trabalhador no processo decisório quanto à definição da função para treinamento.
Takahashi, 2006	Tratamentos descontínuos e desarticulados dos profissionais de reabilitação	Os vários tratamentos descontínuos e desarticulados entre os médicos, fisioterapeutas e psicólogos que atuam nos casos, apresentam-se pouco resolutivos, acarretando na necessidade de prolongamento do afastamento do trabalho.
Takasu, 2018	Necessidade de apoio médico e psicológico	A importância do acompanhamento médico e psicológico foi evidenciada, pois muitos trabalhadores enfrentaram desafios relacionados ao sofrimento psíquico, que exigiam suporte especializado.

Autor, ano	Análise	Resultado
Vargas et al., 2017	Reabilitação ineficaz	Os trabalhadores não tiveram a experiência de realização de cursos para (re)capacitação profissional, tampouco, ocorreram negociações ou intermediações do INSS com a empresa para sua reintegração. Houve apenas o envio de ofícios do instituto para a empresa, relatando a incapacidade e solicitando readaptação. Entretanto, não houve ações efetivas para tal, apenas informações escritas.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3.3 Gestão da Empresa

Quatro estudos apresentaram discursos relacionados à gestão das empresas contratantes dos trabalhadores reabilitados. As mensurações (n = 6) são todas negativas e relatam situações de readmissão em vagas incompatíveis com a capacidade física do trabalhador (13, 30, 31), excesso de burocracia que dificulta o retorno do reabilitado (30), suporte insuficiente (31) e promoção de um ambiente de trabalho hostil através do modelo de gestão predominante (16). Um participante mencionou ter sido “jogado de um lado para o outro” na empresa após o retorno (31).

Quadro 11. Gestão da Empresa

Autor, ano	Análise	Resultado
Albuquerque et al., 2022	Readmissão em vagas incompatíveis com a capacidade física do reabilitado	Os participantes revelaram que, muitas vezes, o empregador não os realocava para a função que foram reabilitados ou os colocava na mesma função que exerciam antes da reabilitação, desconsiderando suas restrições.
Cestari e Carlotto, 2012	Readmissão em vagas incompatíveis com a capacidade física do reabilitado	Na colocação de dois participantes, observa-se a insatisfação com o trabalho oferecido pela empresa de vínculo, demonstrando que, muitas vezes, as empresas não têm a preocupação em readaptar o funcionário levando-se em consideração suas habilidades e aptidões.
Cestari e Carlotto, 2012	Excesso de burocracia	A empresa, muitas vezes, dificulta o retorno do trabalhador e as negociações com o Programa de Reabilitação Profissional são realizadas de forma lenta e tal fato acaba gerando angústia no segurado, deixando-o inseguro para voltar ao trabalho.
Lima, 2017	Suporte insuficiente da empresa	Ambos os participantes relataram que, após os acidentes ou doenças ocupacionais, o suporte recebido da empresa foi inadequado. Um participante destacou que recebeu ajuda do município e não da empresa, evidenciando uma falha no sistema de suporte oferecido pelo empregador.
Lima, 2017	Dificuldades de reintegração	Um participante mencionou ter sido “jogado de um lado para o outro” na empresa após o retorno, o que denuncia uma falta de apoio na reintegração.

Autor, ano	Análise	Resultado
Poersch, 2015	Modelo de gestão hostil	Os modelos de gestão predominantes nas instituições de saúde muitas vezes não favorecem um ambiente acolhedor para trabalhadores reabilitados, exacerbando as dificuldades enfrentadas por eles.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3.4 Satisfação com o Programa

Neste eixo, foram agrupadas as avaliações de satisfação dos usuários em relação às ações realizadas pelos serviços de reabilitação ou aos resultados por eles gerados. A partir de 17 estudos, foram identificadas 18 mensurações que analisaram a eficácia do tipo de capacitação oferecida, vivências durante o Programa e a aprovação do mesmo após o seu término.

Em particular, os cursos de qualificação foram o tópico mais citado ($n = 6$). Cinco estudos citaram diversas questões sobre esses cursos, como a falta de adequação às necessidades e limitações dos trabalhadores, superficialidade do conteúdo, insuficiência da duração, e discrepância em relação aos níveis de reabilitação profissional (27, 29, 32, 33, 34). No entanto, dois trabalhos possuem relatos de que tais cursos contribuíram positivamente para o retorno ao trabalho (26, 34).

Quadro 12. Satisfação com o programa

Autor, ano	Análise	Resultado
Barros, 2015	Autoestima e resiliência	Os segurados afirmaram perceber elevação da autoestima durante o processo de reabilitação e após o retorno ao trabalho. Os participantes apresentaram um alto índice de resiliência na Escala. O escore médio geral foi de 190,9 e desvio padrão de 16,08. Os homens ($n=4$) apresentaram $M = 195,25$ e $DP 13,95$ e as mulheres ($n=7$) apresentaram $M = 188,42$ e $DP 16,68$.
Bernardo, 2006	Cursos inadequados	Os programas de reabilitação profissional frequentemente oferecem cursos que não se adequam às necessidades e limitações dos participantes. Isso resulta em uma reabilitação percebida como ilusória e sem eficácia real para a reintegração.
Carvalho, 2018	Remuneração do benefício	Sobre a remuneração do benefício, as sete pessoas que recebem um salário mínimo de benefício enfatizaram que recebiam aproximadamente essa mesma quantia antes do afastamento. Todavia, os demais segurados foram unânimes em afirmar que o benefício é inferior ao que recebiam antes, trabalhando.
Figueiredo et al., 2018	Importância de atividades grupais	Os relatos indicaram que as atividades grupais contribuíram para o bem-estar emocional dos trabalhadores, ajudando na minimização de pensamentos e sentimentos negativos.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Freitas, 2024	Percepção da reabilitação como oportunidade	A maioria dos beneficiários viu o Programa de Reabilitação Profissional (RP) como uma chance de retornar ao mercado de trabalho, associando-o a ações educativas que ampliaram suas perspectivas, como a conclusão do ensino médio. Muitos relatam que essa oportunidade de requalificação foi transformadora em suas vidas.
Maywald e Rodrigues, 2010	Aprovação do programa	Uma maioria de 60,71% dos participantes se posicionou favoravelmente em relação ao programa de reabilitação, embora outros 39,29% considerassem as ações propostas incompatíveis com a realidade do mercado.
Medeiros, 2019	Cursos inadequados	Nos relatos dos reabilitados, prevaleceram críticas a respeito dos cursos de qualificação realizados durante a Reabilitação, percebidos como fracos e com duração insuficiente, o que não lhes propiciaria condições para retorno ao mercado de trabalho.
Palavezzini, 2020	Discrepância entre os cursos	Ficou evidenciada a discrepância entre os cursos, em relação a carga horária e níveis de habilitação profissional, sendo que alguns segurados tiveram acesso a uma formação profissional que garante certa autonomia e independência junto ao mercado de trabalho em detrimento de outros, que tiveram acesso a uma formação profissional rápida, que não garante qualquer autonomia ao trabalhador, deixando-o propenso à ocupações precárias junto ao mercado de trabalho.
Santos e Santos, 2017	Reabilitação ineficaz	O processo de reabilitação profissional conduzido pelo INSS mostrou-se muito protocolar e generalizado, não dialogando adequadamente com os outros setores envolvidos, o que comprometeu a eficácia da reabilitação para a beneficiária.
Santos e Santos, 2017	Importância da escuta qualificada	A reabilitação física em terapia ocupacional se destacou como um espaço essencial para o acolhimento das demandas da paciente, oferecendo tecnologias e dispositivos de escuta que ajudam na superação das sequelas físicas, emocionais e sociais decorrentes do acidente.
Silva, 2008	Falta de acompanhamento após a reabilitação	No que compete ao acompanhamento após a reabilitação profissional, somente 20 expectativas em trocar de função, mas ainda assim encontram-se insatisfeitos com o processo.
Silva, 2016	Eficiência das capacitações	Os cursos profissionalizantes oferecidos pelo PRP do INSS muitas vezes não atendem às necessidades dos trabalhadores e das demandas das empresas. No entanto, a empresa D conseguiu encontrar alguns cursos que suprissem suas necessidades. Para a empresa A, os cursos oferecidos não alinhavam-se com as atividades dos trabalhadores.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Sousa, 2017	Sucessão de sentimentos quanto aos desdobramentos da reabilitação	Os relatos dos entrevistados indicam que durante o processo de RP eclode uma sucessão de sentimentos de medo, de insegurança, de ansiedade, de culpa e incertezas quanto aos desdobramentos da reabilitação, como, por exemplo, nos casos de convocação para o treinamento e desafios durante e após o treinamento. Além disso, há o risco de retornar ao trabalho e não alcançar a adaptação esperada. Para os participantes desta pesquisa, o medo do insucesso e da derrocada da possibilidade do retorno à vida laboral, passam a figurar como impedimentos tanto para continuidade do processo, quanto para a efetiva superação dessa fase de suas vidas, envolta por impossibilidades. Além disso, a preocupação quanto à questão econômica figura como um aspecto desencadeador de tensão, segundo relataram os entrevistados. Isso porque o temor do desemprego e da iminente escassez financeira para assistir à família mobiliza a sensação de medo e de insegurança quanto à vida profissional e pessoal a médio e longo prazo. Na falta de condições efetivas de reabilitação profissional, mais especificamente no tocante ao apoio institucional do INSS e das empresas, o trabalhador vivencia individualmente a sensação de frustração e impunidade, correndo o risco de adoecer com a indefinição da sua vida laboral.
Souza, 2016(b)	Cursos adequados	Ambos os entrevistados afirmam que o Curso de Capacitação foi fundamental para reingressar no mercado de trabalho.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Souza, 2016(c)	Eficiência das capacitações	Segurada 4: A segurada considera o curso de capacitação como superficial, ministrado por instituição sem vínculo. Segundo ela, não houve mudança de função após a formação em reabilitação, permanecendo também o mesmo nível salarial. Apesar da formação em reabilitação concluída, no retorno ao trabalho a segurada permaneceu na mesma função, o que contribuiu para agravar ainda mais sua condição física, conduzindo-a à não adaptação. Ao retornar para a mesma função na empresa, a segurada não correspondia às exigências que a atividade demandava, colocando em xeque a própria reabilitação e resultando na exclusão da segurada das atividades laborais. Após o término do período de estabilidade acidentária (12 meses), a segurada negou ter permanecido na empresa. Segurado 5: Ficou satisfeito com o programa de reabilitação, que segundo ele assegura os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho. Segurado 6: Achou que a proposta de reabilitação não foi adequada por possuir problemas neurológicos, e esta não ser compatível com sua condição de saúde. Segundo ele, a formação não garante os meios de readaptação profissional, uma vez que, conforme expressa, foi jogado na empresa, sabendo que iria ser despedido após a estabilidade acidentária. Após o término do período de 12 meses, não permaneceu na empresa, sendo despedido um dia após a estabilidade acidentária, com alegação de que a faixa salarial de um auxiliar administrativo era menor do que o salário que a empresa estava pagando a ele.
Takahashi, 2006	Atitudes discriminatórias vivenciadas pelos adoecidos	As atitudes sociais de negação da doença buscam transformar as expressões de sofrimento e incapacidade dos adoecidos em comportamentos de simulação e obtenção de ganhos financeiros secundários. As atitudes discriminatórias ocorrem em âmbito ampliado. Não são apenas as empresas, os médicos de empresa e os peritos do INSS, para os quais haveria motivações econômicas e institucionais, resistem em reconhecer a origem ocupacional das LER/DORT. Nos relatos dos trabalhadores humilhados e agredidos moralmente pelos médicos-peritos torna-se explícito o entendimento desses profissionais de que os pacientes exageram nas queixas, simulando suas doenças e incapacidades para serem compensados financeiramente pela Previdência Social.
Takasu, 2018	Ressignificação do trabalho	Durante o processo de reabilitação, observou-se uma resignificação do trabalho, onde os trabalhadores precisaram reorganizar suas atividades diárias, rotinas de trabalho e aprender novas funções.

(Continua)

Autor, ano	Análise	Resultado
Teixeira, 2011	Efeito positivo da reabilitação	A maioria (82%) avalia como muito importante a atividade desenvolvida junto à agência do INSS no seu processo de retorno ao trabalho, e os motivos principais para uma avaliação positiva foram: ter ajudado a voltar ao trabalho (33,3%), ter sido protetizado (15,6%) e ter proporcionado voltar a andar (5,1%).

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3.5 Satisfação ou expectativa com a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho

Este agrupamento reúne as avaliações dos usuários do programa de reabilitação sobre as suas expectativas e tentativas vivenciadas de se recolocar no mercado de trabalho. Das seis mensurações identificadas nos estudos, apenas um estudo apresenta um caráter descritivo da situação, sem mencionar nenhum tipo de juízo de valor (35). Em todas as demais, observa-se algum descontentamento sobre o assunto. Três estudos mencionam explicitamente o preconceito como uma das barreiras à reinserção (35, 36, 37), e um outro estudo relata a probabilidade reduzida de reinserção das mulheres devido à divisão de gênero do trabalho doméstico, o que acaba sendo também uma forma de discriminação, ainda que velada (38).

Quadro 13. Expectativa com a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho

Autor, ano	Análise	Resultado
Freitas, 2024	Importância do trabalho para a socialização	Os participantes relataram a importância do trabalho para a socialização. Muitos expressaram uma forte vontade de deixar a inatividade e retornar a um ambiente social, evidenciando que o trabalho não é apenas uma fonte de renda, mas também um meio de interação e um sentido de propósito.
Freitas, 2024	Capacidade de reinserção no mercado de trabalho	Os entrevistados identificaram barreiras como capacitismo e etarismo, enfrentando discriminação baseada em deficiência e idade ao buscar emprego. Eles relataram que o mercado é frequentemente mais favorável a pessoas mais jovens ou com maior escolaridade.
Maywald e Rodrigues, 2010	Capacidade de reinserção no mercado de trabalho	Aproximadamente 60,71% dos entrevistados relataram não se sentirem capazes de se reinserir no mercado após a reabilitação, citando razões como sequelas adquiridas e falta de capacitação profissional. O estudo também coletou dados sobre como os segurados acreditavam que o mercado reagiria à sua reabilitação, com 17,86% afirmando não saber e 14,29% mencionando preconceito e indiferença.
Silva, 2019	Capacidade de reinserção no mercado de trabalho	Muitos trabalhadores enfrentam desafios em se reinserir nas mesmas funções, e a falta de atuação precoce na reabilitação profissional limita as opções e o sucesso na reintegração ao trabalho.

Autor, ano	Análise	Resultado
Soares e Wagner, 2012	Capacidade de reinserção no mercado de trabalho	Na maioria dos participantes, o não trabalho provocou sofrimento psíquico, e eles vivenciaram preconceito, dificuldades na Previdência Social e no retorno ao trabalho.
Sousa, 2017	Efeitos da divisão de gênero no trabalho doméstico	O estudo verificou que, no caso das mulheres, a probabilidade reduzida de (re)inserção no mercado de trabalho pode estar relacionada com os efeitos da divisão de gênero no trabalho doméstico.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.3.6 Satisfação por ter sido reinserido no mercado de trabalho

O último agrupamento da categoria “Percepções dos participantes” refere-se à opinião dos segurados sobre a experiência de ter retornado ao mercado de trabalho após a reabilitação. Foram encontradas cinco mensurações sobre o assunto, com relatos variados. Em dois estudos, os trabalhadores relataram dificuldades ao reintegrar-se ao ambiente de trabalho, incluindo limitações funcionais, preconceitos e inseguranças associadas às suas condições de saúde (16, 38). Em um desses estudos, os participantes do estudo mencionam que, apesar das dificuldades, o retorno ao trabalho contribuiu para a construção de novas identidades e subjetividades (16). Um estudo também apresenta avaliação positiva sobre o reingresso no trabalho, com relatos sobre melhorias significativas na saúde mental, autoestima e convivência social dos trabalhadores readmitidos (28). Por fim, 60% dos reabilitados incluídos em outro estudo afirmaram que sentiram satisfação com a mudança de função (39).

Quadro 14. Expectativa com a reinserção no mercado de trabalho

Autor, ano	Análise	Resultado
Poersch, 2015	Dificuldades de reintegração	Os trabalhadores relataram diversas dificuldades ao reintegrar-se ao ambiente de trabalho, incluindo limitações funcionais, preconceitos e inseguranças associadas às suas condições de saúde.
Poersch, 2015	Produção de subjetividade	O retorno ao trabalho não foi apenas um processo de reintegração, mas também um momento significativo para a construção de novas identidades e subjetividades, onde os trabalhadores passaram a questionar as naturalizações sobre suas condições de doente e trabalhador.
Silva, 2008	Satisfação com a mudança de função	Após o retorno ao trabalho, 60% dos reabilitados afirmaram que sentiram satisfação com a mudança de função, o que demonstra que parte dos objetivos foi alcançado.
Sousa, 2017	Dificuldades de reintegração	Alguns relatos demonstraram que entre os pares, os colegas ou os gestores, havia um misto de desconfiança e certeza da impossibilidade de readaptação e de integração com as equipes em que trabalhavam no período do treinamento ou durante o reingresso ao trabalho, tendo em vista que os motivos de afastamento estavam relacionados a transtornos mentais e comportamentais (TMC).

Autor, ano	Análise	Resultado
Takasu, 2018	Efeito positivo do retorno ao trabalho	A reintegração ao trabalho resultou em melhorias significativas na saúde mental, autoestima e convivência social dos trabalhadores. O retorno ao ambiente de trabalho contribuiu para a autorrealização e a satisfação das necessidades humanas.

(Fonte: elaboração própria)

3.3.4 Aspectos sociais

Apenas dois estudos avaliaram aspectos sociais, os quais foram agrupados neste eixo. As mensurações (n = 4) analisaram resultados do PRP em indicadores de saúde, retorno aos estudos e qualidade de vida. Todas identificaram resultados positivos. Entre os achados, destacam-se melhorias significativas na qualidade de vida, capacidade funcional e níveis de depressão (40, 22). Além disso, alguns trabalhadores conseguiram retomar seus estudos, completando o ensino fundamental e médio (40).

Quadro 15. Aspectos sociais

Autor, ano	Análise	Resultado
Bartilotti et al., 2009	Indicadores de saúde	Os participantes do PRA apresentaram melhorias significativas em vários indicadores, incluindo: - Qualidade de vida; - Saúde global; - Capacidade funcional; - Níveis de depressão; - Aumento da amplitude de movimento.
Bartilotti et al., 2009	Redução dos sintomas de depressão	A análise dos dados indicou uma redução estatisticamente significativa nos escores de depressão, com uma média inicial de 11,69 e uma média final de 11,08 (p<0,001). Aproximadamente 62% das pessoas que apresentaram escores iniciais indicando sintomas de depressão (>8) mostraram uma redução nos sintomas após as intervenções.
Bartilotti et al., 2009	Retorno aos estudos	Foram oferecidos diversos cursos profissionalizantes, e 63 pessoas participaram dessas atividades. Além disso, 101 trabalhadores conseguiram retomar seus estudos, completando o ensino fundamental e médio.
Spielmann e Bovo, 2024	Qualidade de vida	Muitos trabalhadores relataram que a experiência contribuiu indiretamente para melhorar sua qualidade de vida e capacidade de enfrentar desafios cotidianos.

(Fonte: elaboração própria)

3.4 Barreiras e facilitadores da implementação

Entre os estudos incluídos, 20 informaram aspectos que contribuíram como facilitadores para o processo de reabilitação profissional, e 29 estudos indicaram aspectos que atuam como barreiras ou desafios para o êxito do programa. Esses achados foram organizados em eixos, com maior concentração nos aspectos relacionados ao modelo de organização e gestão do programa.

3.4.1 Eixo: Modelo de organização e gestão do programa

Os achados revelam a diversidade de arranjos e estratégias de implementação do programa nos territórios, considerando que a grande maioria dos estudos analisa dados de agências descentralizadas da previdência social, abrangendo diferentes regiões do país. Deste modo, barreiras como a desarticulação intersetorial e interinstitucional na gestão do programa, identificada em sete estudos, encontram-se superadas nos contextos analisados por dois outros estudos, que informam que a integração e colaboração entre diferentes setores atuaram como facilitadores para o êxito da reabilitação profissional. Os tópicos a seguir sintetizam as principais barreiras e facilitadores para esse eixo:

Barreiras

- A **desarticulação interinstitucional e intersetorial** entre o INSS e os demais serviços ofertados aos segurados e seguradas afastados do trabalho, refletida na necessidade de criar arranjos institucionais com outros serviços estratégicos para melhorar o desempenho do programa (1, 13, 15, 38, 41, 42, 43).
- Frequentes **equívocos no encaminhamento** de segurados para o programa de reabilitação por parte da perícia médica, provocando fluxos desnecessários e desperdício de recursos (13, 15).
- **Falhas no processo de monitoramento e avaliação do programa**, considerando que muitos dos segurados e seguradas reabilitados/as não conseguem retornar ao trabalho, retornam ao trabalho em condições inadequadas ou são afastados uma vez concluído o período obrigatório de fixação do funcionário (15, 17, 19, 21, 34).
- A **longa espera para início do atendimento** no programa pode levar à agudização das condições de saúde e redução das chances de recuperação, repercutindo sobre a capacidade laboral de segurados e seguradas e suas chances de reabilitação (19, 24, 43, 44).
- O modelo fragmentado do atendimento multiprofissional limita a integração e a articulação entre os diferentes setores e abordagens profissionais e reduz a capacidade de abordar adequadamente as complexidades que envolvem a situação do/as trabalhador/as (25).
- A **oferta de cursos** para reabilitação profissional frequentemente **ignora as demandas do mercado de trabalho local, o potencial laborativo e os efeitos do adoecimento, incapacidade ou deficiência** sobre a capacidade laboral do segurado ou segurada, dificultando a sua reinserção (21, 22, 33, 38, 41, 42).
- A **forma de avaliação do potencial laborativo** do trabalhador com incapacidade privilegia as limitações físicas do indivíduo e **subestima as suas capacidades e interesses**, assim como a influência dos aspectos sociais no processo de retorno ao mercado de trabalho (13, 21, 34, 45).
- A **falta de um sistema nacional** que permita identificar e localizar trabalhadores e trabalhadoras em processo de reabilitação profissional, considerando que esses dados geralmente estão registrados apenas nos prontuários das agências do INSS, muitas vezes desatualizados, dificulta a elaboração de diagnósticos mais precisos e o controle de efetividade do programa (38).

- A **ausência de base pedagógica e de carga horária mínima dos cursos** de capacitação desenvolvidos no âmbito do programa, com fundamentos teóricos e metodológicos que possibilitem ao reabilitando uma formação adequada (34).
- **Insuficiência de mecanismos que garantam a obrigatoriedade da empresa** em alocar adequadamente os trabalhadores e trabalhadoras reabilitados e a sua permanência no trabalho (43).
- A **falta de informação adequada e de participação dos segurados** e seguras nos processos decisórios relacionados à sua reinserção no mercado de trabalho dificulta o alcance dos resultados esperados no programa (38, 39, 46).

Facilitadores

- A **integração e colaboração** entre diferentes setores pode facilitar o acesso dos beneficiários a uma ampla rede de recursos e serviços, permitindo o reconhecimento das suas múltiplas necessidades e otimizando o processo de reabilitação e reinserção no mercado de trabalho (25, 40).
- A **mudança do modelo assistencial médico-centrado** para o atendimento por uma equipe multidisciplinar, seguindo o princípio da integralidade em saúde, é referida como aspecto facilitador pelos/as trabalhadores/as em reabilitação (38, 40, 44, 43).
- A **oferta adequada de informações e orientações** ao/à trabalhador/a e sua gerência acerca das limitações deste e da dinâmica de acompanhamento após seu retorno ao trabalho (41).
- A realização de **atividades preparatórias**, como simulação de provas e entrevistas de emprego, ajuda os/as participantes a se preparar para o mercado de trabalho, o que é visto como um aspecto positivo e estimulante da intervenção (46).
- A **oferta de cursos profissionalizantes** e a possibilidade de **concluir o ensino fundamental e médio** também facilitaram a reintegração dos/as trabalhadores/as ao mercado (40).

3.4.2 Eixo: Papel das empresas

As barreiras e facilitadores relacionados ao papel das empresas no processo de reabilitação destacam a importância do acolhimento dos/as profissionais reabilitados/as, a necessidade de investimentos na prevenção de acidentes e adoecimentos no trabalho e a falta de interesse e suporte das empresas para que haja adequação das novas funções de acordo com o potencial laborativo e as necessidades e limitações dos/as reabilitados/as. Um estudo destacou ainda a experiência de formação de comitês nas empresas como um aspecto facilitador para alcançar bons resultados no programa. Os tópicos a seguir sintetizam as principais barreiras e facilitadores para esse eixo:

Barreiras

- A **falta de interesse e do suporte necessário por parte das empresas** para reabilitar segurados e a burocracia envolvida no programa limitaram as oportunidades de reintegração efetiva (17, 24, 31, 33).
- Há **pouco investimento na prevenção de agravos e acidentes** que culminem com o afastamento do trabalhador e da trabalhadora do seu regime de trabalho (47).
- **Falta de uma estratégia de acolhimento efetivo** nos locais de trabalho que receberão os trabalhadores e trabalhadoras em novas condições físicas e mentais (30, 43).

Facilitadores

- O **retorno para o mesmo posto de trabalho**, com as mesmas equipes e as mesmas funções ou funções semelhantes, também foi mencionado como fator facilitador (13, 30).
- O **acolhimento**, a **boa receptividade das empresas** e a **oferta de novas funções adequadas** à capacidade do/a segurado/a foram destacadas como facilitadores (24).
- A **existência de comitês** que realizam avaliação dos processos e das relações de trabalho e atuam na indicação do posto de trabalho e das atividades a serem desempenhadas pelo/a trabalhador/a, a partir do reconhecimento dos riscos existentes no trabalho (41).

3.4.3 Eixo: Vulnerabilidades e condições de usuários do programa

Condições como ter vínculo empregatício, maior grau de escolaridade e menor tempo de afastamento foram identificadas como aspectos que contribuem para melhores resultados no âmbito do programa. A perspectiva de aumento de renda, a partir da realocação profissional, foi informada nos estudos como um importante fator motivacional entre os/as reabilitandos/as. Por outro lado, frustrações durante o processo de aprendizado de uma nova função foram associadas à falta de motivação e interesse. Os tópicos a seguir sintetizam as principais barreiras e facilitadores para esse eixo:

Barreiras

- A **baixa escolaridade** de boa parte dos/as segurados/as analisados/as é uma barreira importante para o retorno ao trabalho ao limitar as possibilidades de desempenho de nova função (1, 12, 15, 18, 24, 41).
- **Longos períodos de afastamento** podem dificultar a reintegração dos/as segurados/as ao ambiente e rotina de trabalho (15, 23, 33, 48).
- A **falta de motivação** para aprender novas funções, frustrações com as novas funções aprendidas e um provável "comodismo" provocado pelo recebimento de benefícios (15, 22, 23).

Facilitadores

- Segurados/as que permaneceram **menos tempo recebendo benefícios** e que foram reabilitados/as na própria empresa demonstraram melhores resultados em termos de retorno ao trabalho (23).
- A **motivação e o interesse demonstrado pelos/as profissionais** durante o processo de reabilitação profissional foram percebidos como aspectos facilitadores (42).
- Os/as trabalhadores/as com **maior grau de instrução e qualificação** e em funções técnicas e administrativas conseguem retornar ao mercado de trabalho (12).
- **Estar empregado/a** é uma condição que atua como um facilitador para o retorno do/a segurado/a ao mercado de trabalho (15, 20, 22).
- A **perspectiva de aumento da renda** com o retorno ao trabalho e sentimento de retomada da vida pela possibilidade de voltar ao trabalho foram aspectos favoráveis associados ao processo de formação profissional (33).

3.4.4 Eixo: Aspectos socioculturais que influenciam na reabilitação

Além das condições individuais que podem dificultar ou facilitar o processo de reabilitação profissional, existem aspectos sociais e culturais que podem influenciar significativamente o alcance dos resultados esperados do programa. Falta de informações adequadas e incompreensões sobre os efeitos das incapacidades e/ou deficiências foram frequentemente associadas a estereótipos e estigmas, provocando sentimentos negativos entre os/as reabilitados/as que podem prejudicar o processo de reabilitação. Esse achado, identificado em sete estudos, também se relaciona com a ocorrência de práticas discriminatórias no ambiente de trabalho, identificada em outro estudo como uma importante barreira. Como facilitadores, dois estudos apontaram que a presença de redes de suporte e de trocas de experiências pode atuar como espaços importantes para construção coletiva de estratégias de superação. Os tópicos a seguir sintetizam as principais barreiras e facilitadores para esse eixo:

Barreiras

- **Práticas discriminatórias** associadas ao etarismo foram identificadas como barreiras para o processo de reabilitação profissional, considerando que o fator idade avançada foi citado pelos segurados como dificultador na reinserção no mercado de trabalho, mesmo tendo o certificado de reabilitado (29).
- O **estigma** que associa pessoas com incapacidades ou deficiências como pessoas incapazes de trabalhar e indesejadas afeta negativamente a autoestima e a identidade das pessoas seguradas, ameaçando os resultados esperados do processo de reabilitação profissional e provocando sentimentos negativos em segurados e seguradas nesta condição (17, 18, 22, 32, 33, 43, 30).

Facilitadores

- **Redes de apoio e grupos de conversa** entre reabilitados/as facilitam a troca de experiências, permitindo que compartilhem desafios e encontrem estratégias coletivas para lidar com as dificuldades (16, 46).

3.5 Recomendações para a Política descritas nos estudos

Trinta estudos identificaram problemas de implementação do programa e propuseram recomendações com o intuito de aprimorar o programa de reabilitação profissional da previdência social. Estas recomendações foram categorizadas de acordo com ações e eixos estruturantes do programa: gestão e governança; benefícios sociais; perícia médica e atendimento multidisciplinar; treinamento e capacitação.

O eixo de gestão e governança do programa conta com o maior número de recomendações, produzidas a partir de diferentes estudos. Destacam-se neste eixo recomendações relacionadas à necessidade de maior articulação intersetorial para o desenvolvimento de ações e políticas mais integradas e eficazes, capazes de atender às múltiplas necessidades dos/as usuários/as dos programas de reabilitação, além de sugestões de implementação de fluxos e arranjos de governança reunindo diferentes setores como a previdência, saúde, educação, assistência social e trabalho. Os tópicos a seguir sintetizam as principais recomendações para este eixo.

- É fundamental a **articulação e a coordenação entre diferentes órgãos e entidades públicas e privadas** para promover ações que possibilitem o reingresso dos reabilitados no mercado de trabalho formal

(15, 49).

- É necessário estabelecer **fluxos e procedimentos burocráticos**, assim como **arranjos de governança**, que viabilizem **ações conjuntas e integradas**, de maneira que haja uma rede estruturada que promova a inclusão do segurado e atenda suas necessidades, mobilizando recursos e políticas sociais de diferentes setores incluindo **previdência social, saúde, assistência social, educação e trabalho** (15, 19, 21, 25, 29, 49, 50, 45).
- É urgente a adoção de medidas que tornem o gerenciamento do **encaminhamento de casos** para o serviço de Reabilitação Profissional **mais ágil e eficaz**, visando reduzir o tempo de espera para avaliação e atendimento dos/as segurados/as (14, 24, 33, 45).
- É importante garantir a **participação** de reabilitandos/as, pessoas com deficiência e/ou organizações de defesa dos seus direitos nos **processos decisórios** de todas as áreas diretamente envolvidas no atendimento de reabilitação profissional (11, 49).
- É necessário **maior acompanhamento do/a reabilitado/a** em seu processo de reinserção profissional, com **melhor comunicação e integração** entre quem encaminha (o INSS), quem forma e quem recebe o/a segurado/a, para que sejam considerados o perfil e o interesse do/a segurado/a, bem como suas necessidades, possibilidades reais e o seu potencial laboral (1, 10, 13, 22, 27, 30, 31, 33, 38, 39, 51).
- É necessário intensificar a **fiscalização das empresas**, visando garantir o direito ao trabalho dos/as reabilitados/as e das pessoas com deficiência, com maior intervenção sobre a organização e o ambiente de trabalho nas empresas que os recebem, e de forma a reduzir o estigma sofrido por estes (33, 38, 39, 45, 43, 48, 52).
- É urgente **repensar** a Reabilitação Profissional dentro de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador, transversal e intersetorial, cujo objetivo principal deve ser a **prevenção aos acidentes e o combate às condições de trabalho precárias e adoecedoras**, com promoção de um meio ambiente de trabalho equilibrado, e não de um sistema de ações voltado à justificativa de falhas (17, 18, 39, 48).
- É necessário reunir dados a respeito dos segurados e do processo de reabilitação em um **sistema informatizado de monitoramento e avaliação**, que permita produzir dados estratificados, com informações sobre raça, gênero, idade, entre outros marcadores sociais da diferença, bem como produzir indicadores de eficiência sobre o processo de reabilitação profissional e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho (14, 19, 27, 33).
- É importante que os serviços de reabilitação considerem não somente informações relacionadas com a questão da incapacidade, mas também com as **desigualdades de gênero e raça** presentes no mercado de trabalho e que podem influenciar numa reabilitação bem-sucedida (6).
- É necessária **maior responsabilização da Previdência Social** com a (re)inserção do/a reabilitado/a no mercado de trabalho, uma vez que na regulamentação atual a responsabilidade da Previdência Social se encerra com a emissão do Certificado de Reabilitação Profissional, sem qualquer preocupação com sua inserção efetiva no mercado de trabalho (10).
- É necessário desenvolver **programas integrados de prevenção** de incapacidades e de reabilitação profissional (45).
- É necessário **considerar o contexto** em que os trabalhadores estão inseridos, incluindo as condições e demandas do **mercado de trabalho local** e o acesso a oportunidades, para que as políticas de reabilitação sejam efetivas e adaptadas às necessidades reais e ao contexto local dos trabalhadores (22, 34).

As recomendações reunidas no eixo de gestão e governança do programa também destacam a necessidade de maior fiscalização do INSS sobre a atuação das empresas e o seu desempenho no cumprimento dos requisitos legais do programa. Ressaltam ainda a importância de fortalecer as ações de monitoramento e avaliação dos casos de reabilitação, o que inclui a disponibilização de um sistema nacional informatizado capaz de prover dados de forma ágil e sistemática sobre o programa.

As medidas sugeridas para aprimorar as atividades da perícia médica e do atendimento multidisciplinar estão elencadas a seguir:

- É necessária a **reformulação do modelo de avaliação das perícias médicas**, pautado na patologia, de forma fragmentada e pontual, para que sejam considerados aspectos biopsicossociais do trabalhador, suas (in)capacidades e seu contexto laboral (13).
- É importante o **aperfeiçoamento dos peritos médicos** que realizam a análise de elegibilidade dos segurados, visando reduzir a alta taxa de inelegibilidade e facilitar um encaminhamento mais adequado ao programa (15).
- É necessário que o Serviço de Reabilitação Profissional ofereça **tratamento psicológico** aos/as segurados/as e familiares visando trabalhar as rupturas, os recomeços e as ressignificações dos processos vivenciados pelos segurados, tanto do acometimento da doença/acidente, do afastamento do trabalho, das limitações no corpo produtivo e das novas possibilidades que se abrem a partir do processo de reabilitação profissional (13, 33, 48).
- É recomendada a utilização da **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** no desenvolvimento no serviço de reabilitação profissional, tendo em vista que o ato pericial não pode se esgotar somente na avaliação das funções e estrutura do corpo, mas precisa evoluir, em mudança paradigmática, para uma perícia que incorpore os conceitos da CIF, que fornecem um modelo etiológico das condições de saúde em que se incluam as atividades e a participação do/a segurado/a (49).

Nota-se que as recomendações desse grupo são apontadas por estudos recentes, o que sugere que estão relacionadas a problemas vivenciados ainda hoje pelos/as usuários do serviço. Falhas no encaminhamento de pacientes para a reabilitação profissional por peritos da previdência social foram reportadas com frequência nos estudos, afetando negativamente os indicadores sobre retorno ao trabalho. O modelo de atenção baseado na patologia foi identificado como um retrocesso, sendo sugerida a adoção de um modelo de avaliação que priorize a participação dos sujeitos e com foco em suas potencialidades. O atendimento por equipes multidisciplinares foi destacado como um avanço paradigmático, com destaque para a necessidade da oferta de suporte psicológico para reabilitandos/as e seus cuidadores.

Outro conjunto de recomendações refere-se às ações de capacitação e treinamento de profissionais em reabilitação. Foram sugeridas medidas voltadas ao aprimoramento das ofertas e das propostas pedagógicas dos cursos, estratégias para facilitar a aprendizagem e o desempenho de novas funções e iniciativas que contribuam para o aumento da escolaridade dos/das usuários/as do serviço, por meio de parcerias com instituições de excelência. A seguir estão apresentadas as principais recomendações dos estudos sobre as ações de capacitação:

- Sugestão de **inclusão do estágio na formação profissional** visando proporcionar experiência e segurança para a reinserção ao trabalho na nova atividade (1, 33, 39).
- Importância de **aprimorar os cursos de capacitação**, com a definição de critérios relacionados aos

conteúdos programáticos indispensáveis a cada formação específica e carga horária mínima, segundo a legislação relativa à educação profissional (34).

- O programa deve focar em estratégias que promovam a **qualificação profissional e a educação dos segurados**, pois a baixa escolaridade foi identificada como uma barreira significativa para o sucesso da reabilitação (15).ância da **celebração de convênios de cooperação técnica** entre o INSS e instituições de ensino técnico e ensino superior, de modo a ampliar e adequar a oferta de cursos de capacitação conforme demanda regional (18, 27, 34).

Por fim, foram sugeridas duas recomendações relacionadas à concessão de benefícios previdenciários para os/as segurados/as em processo de reabilitação profissional. Essas medidas sugerem condicionalidades para acesso ao benefício, a exemplo de indicadores de desempenho no curso de capacitação, e critérios como porta de saída, associados à garantia de retorno ao trabalho de forma digna e efetiva.

- É recomendado condicionar o benefício recebido pelo/a segurado/a durante o processo de reabilitação profissional a uma **eficiência mínima no curso de capacitação profissional**, como uma contrapartida do segurado nesse processo (33).
- É necessário que o/a segurado/a permaneça recebendo benefícios sociais por um período após a finalização do curso de capacitação profissional, para que este alcance a sua **reinserção ao trabalho de forma digna e efetiva**, com garantia de acesso à renda (10, 33).

4. Considerações Finais

O objetivo desta revisão rápida foi descrever o estado atual e a evolução histórica do serviço de reabilitação profissional do INSS, com destaque para as modificações recentes que ocorreram na implementação do programa e os seus resultados, bem como verificar a capacidade do serviço em reinserir trabalhadores com incapacidades ou com deficiência no mundo do trabalho. Para tanto, analisaram-se 47 estudos científicos na íntegra, distribuídos entre estudos qualitativos, quantitativos e métodos mistos de análise.

A maioria dos estudos trata de problemas na implementação do programa de reabilitação profissional que resultam em seu baixo desempenho, considerando principalmente dados de diferentes agências do INSS em todo o território nacional sobre o acesso ao programa, o tempo de espera e de duração do processo de reabilitação, e os indicadores de retorno ao trabalho.

Em relação ao acesso ao programa, foram identificadas falhas nas perícias médicas como principais barreiras, uma vez que resultam em diversos equívocos no encaminhamento de casos, com consequente acúmulo de casos para avaliação e aumento do tempo de espera para início da reabilitação profissional. De acordo com estudos analisados, é frequente o ingresso no programa pela via judicial. Ainda, o maior tempo de espera e de duração do programa foram associados nos estudos a desfechos negativos, como dificuldades em exercer novas funções e de ser reinserido no ambiente laboral.

Os índices utilizados para avaliar o retorno ao trabalho indicaram um desempenho frágil do programa, com taxas de sucesso inferiores a 50% na maior parte dos estudos analisados. São diversos os fatores que corroboram para esse resultado, e estes são abordados de forma mais detalhada na seção desta revisão dedicada à análise das barreiras e facilitadores da implementação do programa.

Para enfrentar estes e outros problemas identificados na literatura científica, foram sintetizadas as principais recomendações sugeridas no âmbito dos estudos. Tais recomendações foram sistematizadas e categorizadas de acordo com os principais eixos de estruturação do programa, de modo a facilitar a sua compreensão e favorecer o endereçamento das providências a serem tomadas pelos gestores do programa.

A análise dos estudos incluídos nesta síntese sugere que o programa de reabilitação profissional é frequentemente adotado como objeto de pesquisa nos programas de pós-graduação, contando assim com um importante repertório de dissertações e teses desenvolvidas por agentes envolvidos na execução do programa e voltadas principalmente aos desafios relacionados à sua implementação.

Referências Bibliográficas

- 1 SANTOS, G.; LOPES, R. The inss professional rehabilitation program and the reinsertion of workers into the job market. cadernos brasileiros de terapia ocupacional. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, v. 29, 2021. Citado 6 vezes nas páginas 7, 55, 72, 74, 76 e 77.
- 2 BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*. [S.l.]: Brasília: Presidência da República, 1991. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 8.
- 3 OCDE. *Sickness, disability and work: breaking the barriers – a synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD Publishing, 2010. Disponível em: <<https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm>> Citado na página 7.
- 4 BRASIL. *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências*. [S.l.]: Brasília: Presidência da República, 1999b. Citado na página 7.
- 5 BRASIL. *Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências*. [S.l.]: Brasília: Presidência da República, 1999a. Citado na página 8.
- 6 MIRANDA, C. *Reabilitação profissional e retorno ao trabalho no Brasil: avanços, retrocessos e aspectos epidemiológicos*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003075437>>. Citado 4 vezes nas páginas 8, 55, 60 e 76.
- 7 KULAITIS, F.; SILVA, K. C. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do inss. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 12, 2022. Disponível em: <<https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/188>> Citado na página 8.
- 8 OUZZANI, M. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, v. 5, p. 1–10. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>>. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 12.
- 9 TRICCO, A. et al. Prisma extension for scoping reviews (prisma-scr): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. Citado na página 12.
- 10 MARANHÃO, N.; FERREIRA, V.; COSTA, F. A reabilitação profissional e sua efetividade no ordenamento jurídico brasileiro. *Revista de Estudos Jurídicos UNESP*, v. 21, n. 33, 2020. Citado 5 vezes nas páginas 52, 53, 54, 76 e 78.
- 11 TEIXEIRA, H. *Reinserção produtiva na sociedade de pacientes que sofreram uma amputação física*. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 52 e 76.
- 12 FARIAS, S.; LUCCA, S. Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave usuários de prótese do programa de readaptação profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 725–738, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 54 e 74.

- 13 ALBUQUERQUE, B. et al. Retorno ao trabalho após reabilitação profissional: desafios e perspectivas. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. 182111133203–182111133203, 2022. Citado 8 vezes nas páginas 54, 55, 62, 64, 72, 74, 76 e 77.
- 14 SANTOS, A. *Reabilitação profissional oferecida pelo INSS em Uberlândia em 2017: causas, processos e consequências*. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25906>>. Citado 2 vezes nas páginas 54 e 76.
- 15 MOURA, C. *Capacidades estatais do programa de reabilitação profissional do INSS no Tocantins: limites e potencialidades*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Palmas, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2367>>. Citado 6 vezes nas páginas 54, 72, 74, 76, 77 e 78.
- 16 POERSCH, A. *Das (im)possibilidades no retorno às atividades: trabalho, subjetividade e reabilitação profissional*. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/246719>>. Citado 4 vezes nas páginas 54, 64, 70 e 75.
- 17 MARSANGO, D. *O processo de requalificação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)–Agência De Francisco Beltrão/PR no período de 2015 a 2018*. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2020. Disponível em: <<https://tede.unioeste.br/handle/tede/5259>>. Citado 5 vezes nas páginas 55, 72, 73, 75 e 76.
- 18 MATA, R. *Reabilitação profissional: retorno ao mercado de trabalho e conclusão do programa*. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/bacedd04-8505-4c2c-9da5-6744cd1d5cfe>>. Citado 5 vezes nas páginas 55, 74, 75, 76 e 78.
- 19 SÁ, P. *Entre trabalho, processo saúde-doença e reabilitação profissional:(im) possibilidades de reinserção no mercado formal de trabalho*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/22193>>. Citado 3 vezes nas páginas 55, 72 e 76.
- 20 CARNEIRO, E. *Reabilitação profissional e saúde do (a) trabalhador (a): as contradições da previdência social diante da incapacidade para o trabalho*. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/250575>>. Citado 2 vezes nas páginas 55 e 74.
- 21 SILVA, M. *O programa de reabilitação profissional da Previdência Social e seus limites*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26481>>. Citado 3 vezes nas páginas 55, 72 e 76.
- 22 SPIELMANN, C.; BOVO, M. Desafios da reabilitação profissional: o que pensam os trabalhadores egressos? *PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho*, v. 25, n. 1, p. 380–407, 2024. Citado 6 vezes nas páginas 55, 71, 72, 74, 75 e 76.
- 23 VACARO, J.; PEDROSO, F. Performance of insured workers in the rehabilitation service at the national institute for social security. *Acta Fisiátrica*, v. 18, n. 4, p. 200–205, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 60 e 74.
- 24 VARANDAS, L. *Facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho dos segurados reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS*. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Ceilândia, 2014. Citado 5 vezes nas páginas 60, 72, 73, 74 e 76.

- 25 SILVA, M. *Reabilitação profissional e práticas intersetoriais*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-10022020-150522/pt-br.php>>. Citado 5 vezes nas páginas 61, 62, 72, 73 e 76.
- 26 SOUZA, B. *Reabilitação profissional e reinserção ao trabalho: um estudo sobre o programa de reabilitação profissional da previdência social na região metropolitana de Belém (RMB) - Pará*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, 2016. Disponível em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFGA_cc209723ec8b0fe37f252af91816ef3a>. Citado 2 vezes nas páginas 61 e 65.
- 27 SILVA, E. *Contradições e conflitos na atuação de empresas e do INSS no processo de retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por LER/DORT*. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Citado 4 vezes nas páginas 62, 65, 76 e 78.
- 28 TAKASU, C. *Reabilitação profissional em trabalhadores de um complexo hospitalar terciário*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2018. Disponível em: <<https://bdtd.famerp.br/handle/tede/454>>. Citado 2 vezes nas páginas 62 e 70.
- 29 MEDEIROS, A. *O Programa de Reabilitação Profissional e a reinserção no mundo do trabalho: a visão do reabilitado*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Políticas Sociais) – Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/items/d5c27939-e3c1-4f04-a020-6e31728dd4f1>>. Citado 4 vezes nas páginas 62, 65, 75 e 76.
- 30 CESTARI, E.; CARLOTTO, M. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 93–115,, 2012. Citado 5 vezes nas páginas 64, 73, 74, 75 e 76.
- 31 LIMA, T. Processo de reabilitação profissional, sob a perspectiva do segurado da previdência social. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, v. 1, n. 2, p. 78–92, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 64, 73 e 76.
- 32 BERNARDO, L. Resumo de dissertação: os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 18, n. 1, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 65 e 75.
- 33 PALAVEZZINI, E. *A capacitação profissional dos reabilitados do INSS e a reinserção ao trabalho: uma análise a partir dos cursos ofertados pelo SENAC e SENAI de Pato Branco - PR*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/5060?mode=full>>. Citado 8 vezes nas páginas 65, 72, 73, 74, 75, 76, 77 e 78.
- 34 SOUZA, R. *Reabilitação profissional no contexto de precarização do mundo do trabalho: Um estudo de caso da formação profissional no Programa Reabilita do INSS*. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22082>>. Citado 5 vezes nas páginas 65, 72, 73, 76 e 78.
- 35 FREITAS, L. *O Programa de Reabilitação Profissional do INSS: Percepção dos beneficiários acerca da inclusão no mercado de trabalho*. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.fgv.br/items/083d7b48-cb8a-42f6-8108-36118b2f06a8>>. Citado na página 69.
- 36 MAYWALD, C.; RODRIGUES, L. As perspectivas dos segurados atendidos pelo programa de reabilitação profissional quanto à reinserção ao mercado de trabalho. In: *Proceedings of the 1nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*. [S.l.: s.n.], 2010. Citado na página 69.

- 37 SOARES, L.; WAGNER, L. Reabilitação profissional: vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário. *Rev Bras Med Trab*, v. 10, n. 2, p. 49–55, 2012. Citado na página 69.
- 38 SOUSA, V. *Reabilitação profissional e saúde mental: o caminho de volta do trabalhador reabilitado*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - PPGPS) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017. Disponível em: <<https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3038>>. Citado 5 vezes nas páginas 69, 70, 72, 73 e 76.
- 39 SILVA, E. *O impacto do processo de reabilitação profissional na vida dos trabalhadores do setor elétrico de Florianópolis e a ação do serviço social*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118999>>. Citado 4 vezes nas páginas 70, 73, 76 e 77.
- 40 BARTILOTTI, C. et al. Programa de reabilitação ampliada (pra): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, v. 16, n. 2, p. 66–75, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 71 e 73.
- 41 SCHVEITZER, F. Trabalhadores com restrições laborais: comitê de acompanhamento em empresa pública. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 12, n. 1, p. 43–49, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 72, 73 e 74.
- 42 SANTOS, R.; SANTOS, M. Reabilitação física e reabilitação profissional: uma reflexão sobre a interface clínica e intersetorial no tratamento terapêutico ocupacional de uma trabalhadora. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 4, p. 817–824, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 72 e 74.
- 43 SILVA, J.; OLIVEIRA, F.; MODENA, C. Repensar a reabilitação profissional: uma revisão de literatura. In: *Anais VIII Simpósio Internacional Trabalho, Relações de Trabalho, Educação e Identidade*. [S.l.: s.n.], 2020. Citado 4 vezes nas páginas 72, 73, 75 e 76.
- 44 TAKAHASHI, M. *Incapacidade e previdência social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 2000*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 72 e 73.
- 45 MIRANDA, C. Aspects of the current workers' rehabilitation scenario in brazil: strides and setbacks. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, p. 00218717, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 72 e 76.
- 46 FIGUEIREDO, M. et al. Trabalhadores em processo de reabilitação profissional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 56–62, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 73 e 75.
- 47 CABRAL, L. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem qualiquantitativa. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/LwLgGMcjZNpxNdLRdMHWfwd/>>. Citado na página 73.
- 48 VARGAS, A. et al. Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 42, p. 1–10, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 74, 76 e 77.
- 49 CARVALHO, F. *As alterações no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): garantia ou supressão de direitos*. Tese (Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2018. Disponível em: <<http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2534>>. Citado 2 vezes nas páginas 76 e 77.
- 50 PAULA, R. *O elo (des)construído: trajetórias de jovens trabalhadores acidentados no contexto do mundo do trabalho e da Reabilitação Profissional do INSS*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22634>>. Citado na página 76.

- 51 BARROS, E. *Reabilitação profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas. 2015. Citado na página 76.
- 52 CHERES, J. et al. Reabilitação profissional na agência da previdência social do município de timóteo: uma prática possível? *Revista Eletrônica Ciências Jurídicas*, v. 1, n. 4, p. 1–12,, 2014. Citado na página 76.

Apêndice 1

Quadro 1: Base de dados, estratégia de busca e achados recuperados

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Google Acadêmico	07/03/2025	((("reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional") AND ("avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção"))	período 2005–2025	153
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	06/03/2025	((("reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional") AND ("avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção"))	período 2005–2025	92
EBSCO	06/03/2025	((("reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional") AND ("avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção"))	período 2005–2025	20

Continua na próxima página

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Lens	06/03/2025	((("reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional") AND ("avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção")))	período 2005–2025	155
Portal Periódicos Capes	09/03/2025	[Qualquer campo] [É Exato] "reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional"E [Qualquer campo] [É Exato] "avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção"	período 2005–2025	72
Repositório FGV	06/03/2025	"reabilitação profissional"	período 2005–2025	3
SciELO	18/03/2025	("reabilitação profissional"OR "recapacitação profissional") AND ("avaliação"OR "análise"OR "avaliação de políticas"OR "avaliação de impacto"OR "avaliação de resultados"OR "avaliação da implementação"OR "impacto"OR "efeito"OR "resultado"OR "implementação"OR "contribuição para a previdência"OR "previdência social"OR "retorno ao trabalho"OR "reinserção")	período 2005–2025	22
ScienceDirect	16/03/2025	("professional rehabilitation") AND ("impact"OR "effect"OR "result"OR "outcome"OR "return to work"OR "reinsertion") AND ("Brazil")	período 2005–2025	18

Continua na próxima página

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Tandfonline	16/03/2025	("professional rehabilitation"OR "professional requalification") AND ("evaluation"OR "analysis"OR "evaluation study"OR "policy evaluation"OR "impact evaluation"OR "outcome evaluation"OR "evaluation of results"OR "implementation evaluation"OR "impact"OR "effect"OR "result"OR "outcome"OR "implementation"OR "contribution to social security"OR "social security"OR "return to work"OR "reinsertion") AND (Brazil OR Brazilian OR “Distrito Federal” OR Goiás OR “Mato Grosso” OR “Mato Grosso do Sul” OR Alagoas OR Bahia OR Ceará OR Maranhão OR Paraíba OR Pernambuco OR Piauí OR “Rio Grande do Norte” OR Sergipe OR Acre OR Amapá OR Amazonas OR Pará OR Rondônia OR Roraima OR Tocantins OR “Espírito Santo” OR “Minas Gerais” OR “Rio de Janeiro” OR “São Paulo” OR Paraná OR “Rio Grande do Sul” OR “Santa Catarina”)	período 2005–2025	27

Continua na próxima página

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Web of science	06/03/2025	((ALL=("professional rehabilitation"OR "professional requalification")) AND ALL=("evaluation"OR "analysis"OR "evaluation study"OR "policy evaluation"OR "impact evaluation"OR "outcome evaluation"OR "evaluation of results"OR "implementation evaluation"OR "impact"OR "effect"OR "result"OR "outcome"OR "implementation"OR "contribution to social security"OR "social security"OR "return to work"OR "reinsertion")) AND ALL=(Brazil OR Brazilian OR “Distrito Federal” OR Goiás OR “Mato Grosso” OR “Mato Grosso do Sul” OR Alagoas OR Bahia OR Ceará OR Maranhão OR Paraíba OR Pernambuco OR Piauí OR “Rio Grande do Norte” OR Sergipe OR Acre OR Amapá OR Amazonas OR Pará OR Rondônia OR Roraima OR Tocantins OR “Espírito Santo” OR “Minas Gerais” OR “Rio de Janeiro” OR “São Paulo” OR Paraná OR “Rio Grande do Sul” OR “Santa Catarina”))	período 2005–2025	15
TOTAL				577

Apêndice 2

Quadro 1: Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não responde à pergunta de pesquisa
1. ABREU, A. T. 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. <i>Acta Fisiátrica</i> , São Paulo, v. 17, n. 4, p. 148–152, 2010.
2. AKIMURAE, K. A.; COSTA, F. R. O Programa de Reabilitação Profissional no Brasil: avanços, limites e desafios. <i>Revista NUPEM</i> , Campo Mourão, v. 12, n. 26, p.156-172, maio/ago. 2020
3. BARACHO, G. A. S. Gênero e Políticas de Previdência Social no Brasil: Análise da Presença Diferenciada de Homens e Mulheres no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS na Cidade de Belém-PA. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, 2014.
4. BELING, R. M. A reinserção, pela previdência social, das pessoas com deficiência física no mercado de trabalho no município de Cacoal, RO. 2021. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Fundação Universidade Federal de Rondônia, Cacoal.
5. BORGES, E. S. et al. Análise do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto do Seguro Social: contribuições da ergonomia. <i>Revista Ação Ergonômica</i> , v. 13, n. 1, 2018.
6. CALLIGA, M. C. N. S. Retorno ao trabalho por indivíduos com paraplegia traumática: fatores que interferem na reabilitação profissional. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, 134 f., 2015.
7. COSTA, R. A. Mercado de trabalho e deficiência: o efeito da mudança de ocupação sobre os profissionais reabilitados. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2019.
8. DELFINO, L. G.; MORAES, T. D. Percepções sobre adoecimento para caminhoneiros afastados pelo sistema de previdência social. <i>Estudos Interdisciplinares em Psicologia</i> , [S. l.], v. 6, n. 2, p. 113–137, 2015
9. DINIZ, K. T.; MIRANDA, R. M.; DINIZ, E. T.; MOREIRA, C. H.; MIRANDA, R. S. S.; CABRAL FILHO, J. E. Capacidade laboral dos segurados do INSS portadores de LER/DORT que retornaram ao trabalho. <i>Conscientiae Saúde</i> , São Paulo, v. 9, n. 4, p. 676-683, 2010.
10. DOS SANTOS, J. R.; ROCHA, M. G. F.; CARVALHO, M. F. S. L. Entre incertezas e limitações: uma análise sobre o retorno ao trabalho pós transplante renal. <i>Barbarói</i> , p. 189-207, 6 jan. 2020.
11. FIGUEIREDO, M. O.; SILVA, L. R.; DAIDONE, V.; MAGALHÃES, L. Trabalhadores em processo de reabilitação profissional: percepções sobre o grupo de Terapia Ocupacional. <i>Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo</i> , São Paulo, Brasil, v. 29, n. 1, p. 56–62, 2018.

Estudo

12. GÓIS, C. C. Reabilitação/readaptação profissional da prática à teoria: atuação do Serviço Social. 2017. 194 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.
13. LANCMAN, S.; BARROSO, B.I.L. Mental health: Professional rehabilitation and the return to work - A systematic review. *Work*. v. 69, n. 2, p. 439-448, 2021.
14. LIMA, M. L. R. Trabalho, adoecimento, volta e readaptação dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 52 f., 2019.
15. LIMA, G. B.; SOUZA, M. B. C. A.; RODRIGUES, D. S. Caminhos do trabalhador na busca por cuidado à saúde e à rede de apoio e suporte: um estudo de caso / Pathways of a worker on the pursuit of health care and social support network: a study case. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 615-630, 2020.
16. NASCIMENTO, W. G. Do sacrifício do trabalhador com deficiência: uma análise crítica do Programa de Reabilitação Profissional do INSS = The sacrifice of workers with disabilities: a critical analysis of the INSS Professional Rehabilitation Program. *Revista da Defensoria Pública da União, Brasília*, n. 22, p. 137-164, jul./dez. 2024.
17. PEREIRA, M. C. C. O serviço de Reabilitação Profissional previdenciário: desafios para sua consolidação. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, 119 p., 2013.
18. PEREIRA, R.M.C.; MONTEIRO I. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 17, n. 3, p. 441-55, 2019.
19. POERSCH, A. L.; MERLO, Á. R. C.. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia Sociedade*, v. 29, p. e149496, 2017.
20. ROSSI, E. Z. Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica. 2008. 270 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
21. ROSSI DA SILVA, T. N.; OLIVEIRA ALVES, G. B.; ASSIS, M. G. O retorno ao trabalho na perspectiva de terapeutas ocupacionais: facilitadores e barreiras. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil*, v. 27, n. 2, p. 116-122, 2016.
22. SANTOS, C. T.; D'ANTINO, M. E. F.; BLASCOVI-ASSIS, S. M.; RODRIGUES, É.; GRACIANI, Z.; FERNANDES, S. M. S. A inserção da pessoa com deficiência na reabilitação profissional: revisão de literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo*, v. 18, n. 1, p. 9-30, jan./jun. 2018.
23. SANTOS, A. M. B. P.; BETANHO, C.; LOPES, J. E. F.; PAULO, R. R. D. Perfil do segurado submetido a reabilitação profissional oferecida pelo INSS: uma análise de caso. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2286-2309, 2023.
24. SARDÁ JUNIOR, J. J.; KUPEK, E.; CRUZ, R. M.; BARTILOTTI, C.; CHEREM, A. J. 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, 2009.

Estudo

25. SOUZA, A. D. S. A organização do trabalho: um estudo dos trabalhadores em reabilitação profissional do INSS. 2016. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2016.
26. SOUZA, A. D. S.; QUEIRÓZ, M. DE F. F. Percepção dos trabalhadores inseridos na reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: a organização do trabalho adoece?. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 100–112, jan. 2018.
27. TEIXEIRA, S. M.; MACAMBIRA, D. D. C. B. Reformas da Previdência Social e da Legislação Trabalhista no Brasil Contemporâneo: Desmonte de Direitos e os Limites do Programa de Reabilitação Profissional. *Rev. FSA, Teresina*, v. 16, n. 1, jan./fev. 2019
28. TEIXEIRA, V.; BERNARDI, F. C.; BIEGELMEYER, U. H.; CAMARGO, M. E.; BIEGELMEYER, T. C.; FLORIAN, A. B. Programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro Social: análises e percepções. *Revista de Extensão e Iniciação Científica da UNISOCIESC*, 2022.
29. TESSARRO, M. T. V.; QUEROL, M. A. P.; ALMEIDA, I. M. Desafios da reabilitação profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): uma perspectiva histórico-cultural. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, p. e12, 2022.
30. ZAVARIZZI, C. P.; SIMAS, J.M.M.; SANTOS, L.F.; ALENCAR, M.C.B. Contexto rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1057–1069, out. 2019.
31. ZILIOOTTO, D. M.; BERTI, A. R. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 736–750, jul. 2013.

Artigos de opinião, guias e manuais

32. BARBOSA, M. R. N.; AZEVEDO, B. J. S. O Processo de reabilitação profissional nas demandas previdenciárias por incapacidade. Monografia (Bacharel) UERN, Faculdade de Direito. 2015. 80 p.
33. MAGALHÃES, M. C. A reabilitação profissional na Previdência Social: principais desafios e barreiras em cada etapa do programa. *Revista da Escola Nacional da Inspeção do Trabalho (ENIT)*, ano 2, 2018.
34. MELO, C. O. M.; OLIVEIRA, N. L. de A.; COCENTINO, S. T. A. de S. Reabilitação profissional no contexto do INSS: reflexões sobre o processo reabilitatório de segurados (as) na gerência executiva Natal/RN / Professional rehabilitation in the INSS context: reflections on the rehabilitation process of insured members in the executive management of Natal/RN. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 36214–36227, 2022.
35. MOURA, C.M.M.; ALMEIDA, L. The Professional Rehabilitation at the INSS: analysis of the state-owned capability in the Tocantins State, Brazil. *Gestão Regionalidade*, v.39, e20237738, 2023
36. RANGEL, V. C.; MEDEIROS, G. D. S. M. Acidente no trabalho e a importância da reabilitação profissional. *Perspectivas Online*, v. 2, n. 8, 2008.
37. SEGAL, L. P. Direito Fundamental Social ao Trabalho do Segurado Submetido ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais) Faculdade de Direito de Vitória, 2014.

Estudo

38. SILVA, A. R.; SIME, M. M. Barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após traumas ortopédicos agudos em membros superiores: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 2, p. 426–437, abr. 2019.
39. SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A., BRAVO, E. S., VILELA, R. A. G. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 121, p. 64–73, jan. 2010.
40. SPIELMANN, C. K.; BOVO, M. C. Nas interfaces da saúde do trabalhador: reflexões acerca do programa de reabilitação profissional do INSS, BRASIL. PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 279–305, 2021.
41. TESSARRO, M. T. V. Reabilitação profissional do INSS: uma análise à luz do laboratório de mudanças / Melina Trento Vendrameto Tessarro. - Botucatu. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2019.

Documento duplicado.

42. BERNARDO, L. D. Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual. 2006. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
43. BERNARDO, L. D. Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual. 2006. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
44. BORGES, E. S. et al. Análise do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto do Seguro Social: contribuições da ergonomia. *Revista Ação Ergonômica*, v. 13, n. 1, 2018.
45. CAVALCANTE M.V.C., TOLDRÁ R.C. Reabilitação profissional do INSS. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*. 2024 jan.-dez.; v. 34, (1-3):e227336.
46. FARIAS, S. H. Estudo dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave participantes do programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social de Campinas, usuários de órtese e prótese. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
47. FARIAS, S. H. Estudo dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave participantes do programa de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social de Campinas, usuários de órtese e prótese. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
48. FARIAS, S. H.; LUCCA, S. R. Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave usuários de prótese do programa de readaptação profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.37, n.3, p.725-738 jul./set. 2013.
49. MIRANDA, C. B. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, p. e00218717, 2018.
50. PALAVEZZINI, E.; PEZARICO, G. Os reabilitados do INSS e a educação profissional do SENAC e SENAI: percepções sobre a formação profissional e a reinserção ao trabalho. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, SP, v. 21, n. 00, p. e021030, 2021.

Estudo

51. POERSCH, A. L.; MERLO, Á. R. C. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia Sociedade*, v. 29, p. e149496, 2017.
52. SANTOS, G. S. H. O Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho: um estudo de caso. 2015. 189 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.
53. SANTOS, G. S. H.; LOPES, R. E.. O programa de reabilitação profissional do INSS e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, p. e2100, 2021.
54. SILVA, A. R.; SIME, M. M. Barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após traumas ortopédicos agudos em membros superiores: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 2, p. 426–437, abr. 2019.
55. SPIELMANN, C. K.; BOVO, M. C. Nas interfaces da saúde do trabalhador: reflexões acerca do programa de reabilitação profissional do inss, Brasil. *PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho*, v. 22, n. 1, p. 279–305, 2021.
56. SPIELMANN, C. K.; BOVO, M. C. Desafios da reabilitação profissional: o que pensam os trabalhadores egressos?. *PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho*, v. 25, n. 1, p. 380–407, 2024.

Reabilitação não vinculada ao INSS

- 57 MAURICIO, V. C. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuição para a enfermagem. 2011. 173 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Documento indisponível

58. RODRIGUES, F. M. Reabilitação profissional (RP) e vigilância em saúde do trabalhador (VISAT): um instrumento de proteção social dos trabalhadores. 2019. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

Fora do período da pesquisa

59. FREITAS M. F.; MASAGÃO, R. A.; CORSATO, M. A.; FERNANDES, T.D.; SALOMÃO, O.; CARVALHO JÚNIOR, A. E. Treating the injured worker in Brazil. The South American experience. *Foot Ankle Clin. Jun*; v. 7, n. 2, p.441-7, 2002.



EXX

enap