



08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

REINSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO APÓS REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

IAMILA MARIA PRADO RESENDE

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

SIMONE COSTA NUNES

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

AMYRA MOYZES SARSUR

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO - FJP/MG

OSWALDO FERREIRA BARBOSA JUNIOR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

Agradecimento à órgão de fomento:

Os autores agradecem à FAPEMIG, CAPES e CNPq pelo auxílio à pesquisa.

REINSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO APÓS REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida profissional, os indivíduos habitualmente criam expectativas de crescimento, reconhecimento pela competência, aquisição de patrimônio, entre outros. No decorrer desse percurso, entretanto, por circunstâncias não esperadas, as pessoas podem sofrer algum tipo de acidente ou doença (Cestari & Carlotto, 2012), cujos efeitos caracterizam-se pela multidimensionalidade - social, familiar, comunitária, profissional e econômica (Kulaitis & Silva, 2022). Acidentes de trabalho geram custos significativos mundialmente, considerando quer as despesas diretas, quer indiretas (como perda de produtividade, alterações na avença da seguradora, *turnover* de funcionários e respetiva formação, investigação do evento e possíveis indenizações, consoante a legislação em vigor, variável entre países).

Tais circunstâncias podem levar ao afastamento do trabalho e a um complexo processo de reinserção (Young, Viikari-Juntura, Boot, Chan, de Porras, Linton, 2016; Santos & Lopes, 2021) que envolve, no caso brasileiro, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a empresa na qual serão reinseridas, a família e elas próprias. Nesse sentido, indivíduos reabilitados normalmente enfrentam dificuldades para se readaptar e se manter no mercado de trabalho (Carvalho-Freitas, 2009; INSS, 2019; Santos, Lopes & Oliveira, 2020; Tessarro, Querol & Almeida, 2022).

Para ajudar esses trabalhadores, a reabilitação profissional (RP) é um processo que auxilia na superação de dificuldades e se caracteriza pela oportunidade de desenvolvimento de atividades terapêuticas e profissionalização (Cestari & Carlotto, 2012; Vargas, Santos, Souza, & Silveira-Monteiro, 2017). Seu propósito é superar as limitações funcionais, emocionais e sociais, possibilitando aos profissionais reabilitados os meios necessários para retornar a um trabalho compatível e saudável, de forma integral (Soares & Wagner, 2012).

O seguro social, no Brasil, que protege a maioria dos trabalhadores inserida no mercado de trabalho do setor privado é administrado pelo Estado (Santos & Lopes, 2021). A Lei de Benefícios da Previdência Social 8.213/1991 estabeleceu que o serviço de reabilitação profissional é devido ao segurado e aos seus dependentes, sendo prestado pela Previdência Social (Brasil, 1991). Com vistas a alguma garantia de inserção no mercado de trabalho, tal legislação prevê que empresas com 100 ou mais empregados preencham de 2% a 5% de seus cargos com pessoas com deficiência ou reabilitadas pelo INSS, conhecida como Lei de Cotas, com a seguinte distribuição: de 100 a 200 empregados, 2%, de 201 a 500, 3%, de 501 a 1.000, 4% e, acima de 1.001, 5% (Brasil, 1991). Lengnick-Hall (2007) reforça a necessidade das organizações serem mais proativas na contratação de pessoas com deficiência, deixando de lado os estereótipos relacionados com seus custos, adaptação ao trabalho e resultados esperados.

A incapacidade é o principal elemento no fundamento e na lógica de organização dos sistemas de previdência social. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) considera que a incapacidade não é um atributo da pessoa, mas sim um conjunto de condições que resulta da interação pessoa-meio (Finger, de Bie, Selb, & Escorpizo, 2016). Por isso é necessário, no processo para o retorno do trabalhador ao ambiente de trabalho, haver espaços, acessibilidade e relações sociais (Amiralian, Pinto, Ghirardi, Lichtig, Masin, & Pasqualin, 2000; Santos, Lopes & Oliveira, 2020).

A reabilitação profissional constitui-se fundamental para o indivíduo e é um campo de produção de conhecimento que remete à pessoa e sua retomada da vida profissional, na atividade habitual ou no exercício de uma nova função (Costa & Isquierdo, 2017; Bregalda & Lopes, 2016). A reabilitação também provoca um diálogo entre o INSS, as empresas, a educação e as políticas e ações de trabalho e emprego, considerando a necessária articulação

para a preparação dos segurados (Bregalda & Lopes, 2016; Maeno & Vilela, 2010; Finger, de Bie, Selb, & Escorpizo, 2016).

Além da relevância deste debate, por se constituir como um dos maiores desafios na área da saúde (pública e do trabalhador), a proposição do estudo se justifica em função da lacuna identificada após investigação da literatura (Akimura & Costa, 2020) uma vez que não foram encontrados estudos com a temática sob a perspectiva da área de Administração.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Mudanças significativas ocorreram no mundo laboral a partir dos séculos XVIII e XIX, com a utilização de máquinas e do trabalho operário, ocasionando um aumento da jornada em condições precárias, acidentes de trabalho e o aparecimento de novas doenças. A reabilitação nasce da conscientização da sociedade, intensificada após as duas Grandes Guerras Mundiais, em relação às pessoas que retornaram com algum tipo de deficiência (Souza & Faro, 2011).

Historicamente, a reabilitação está presente nas leis brasileiras desde 1943 (Souza & Faro, 2011) e a criação efetiva da reabilitação profissional se deu por meio do Decreto-Lei 7.036/1944, com a readaptação e criação de novas oportunidades para o profissional retornar ao mercado de trabalho (Miranda, 2018; Tessarro, Querol & Almeida, 2022). A Lei 8.213/1991, menciona que a habilitação e a reabilitação deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado os meios para a (re)educação e (re)adaptação para participar do mercado de trabalho e do contexto social (Brasil, 1991).

A Lei 13.146/2015 trata do processo de reabilitação como um direito da pessoa com deficiência, tendo como objetivo o desenvolvimento de potencialidades, habilidades e aptidões que contribuam para a conquista de sua autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2015).

O retorno ao trabalho das pessoas que tiveram as suas capacidades alteradas por acidente ou doença é uma tarefa minuciosa, que envolve a sociedade, a empresa, o reabilitado, o INSS e a família (Cestari & Carlotto, 2012; Young et al. 2016; Kulaitis & Silva, 2022). Por isso a reabilitação profissional deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar, mostrando a importância da reintegração e enfatizando potencialidades (Vargas et al., 2017; Duarte, Luz, Liboni, & Soldera, 2020).

Essas pessoas precisam de uma base e segurança para serem reinseridas, sendo a reabilitação realizada, no Brasil, por meio do INSS. Já a Previdência Social tem como objetivo conceder direito aos seus segurados, introduzindo o Programa de Reabilitação Profissional (PRP), no qual os beneficiários que foram afastados de suas atividades recebem tais serviços. Porém, Duarte, Luz, Livoni e Soldera (2020), Kulaitis e Silva (2022), Zavarizzi, Simas, Santos e Alencar (2019) reforçam que vem ocorrendo uma desestruturação no programa oficial de reabilitação profissional nos últimos anos, com vulnerabilização e destituição de direitos sociais conquistados pelos trabalhadores. A isso se somam as dificuldades do trabalhador para retornar a sua vida profissional, seja pelo medo do retorno, pela deficiência adquirida, por insegurança sobre sua capacidade, pela idade avançada ou falta de qualificação (Ramos, Tittoni, & Nardi, 2008; Cestari & Carlotto, 2012; Vargas et al., 2017).

Por outro lado, há aspectos que facilitam o retorno, geralmente sob responsabilidade das áreas de Recursos Humanos que emanam políticas referentes à inserção das pessoas com deficiência, tais como: a possibilidade de participação do trabalhador nas reuniões com a equipe de saúde e a liderança que irá recebê-lo; a compreensão sobre qual papel o trabalho desempenha na sociedade; a existência de um grupo de atenção para a ressocialização no retorno; e a disposição dos colegas de trabalho em o aceitarem na equipe (Wong et al., 2021).

Apesar de a reabilitação profissional dar o suporte para o retorno ao mercado de trabalho, pode ocorrer de esses profissionais serem aproveitados somente para que as empresas

atendam à exigência legal, por exemplo, da Lei de Cotas, nº 8.213/1991 (Brasil, 1999; Cestari & Carlotto, 2012). Esta perspectiva de inclusão, baseada no cumprimento da legislação é, muitas vezes, acompanhada de outra crítica constante a organizações que fazem parecer que são inclusivas, mas que admitem pessoas cuja deficiência não demanda alterações estruturais consideráveis (Miranda & Carvalho, 2016).

Este tipo de empresa, conforme ressaltam Silva, Rocha Neto, Brito, Barreto e Gurgel (2017), nem sempre olha o indivíduo, mas quais profissionais se encaixariam de forma mais fácil sem que fosse necessário fazer investimentos para recebê-los. É nesse sentido que os autores mencionam sobre a ‘escolha’ pelos tipos de deficiência que causam menos custos. E ressaltam que a inclusão precisa de uma adequação física dos espaços, bem como a conscientização das pessoas e um novo olhar para que efetivamente se esteja fazendo algo e não se restrinja ao discurso.

De toda forma, a reabilitação permite à pessoa com deficiência repensar o trabalho com um novo olhar, reconstruindo sua identidade profissional e trazendo um novo sentido para a própria vida (Ramos, Tittoni, & Nardi, 2008; Cestari & Carlotto, 2012). Não se trata apenas da recuperação de uma fonte de renda, mas de um meio para retomada do sentimento de utilidade e independência.

Pessoas com deficiência enfrentaram, desde o início dos tempos, preconceito, desigualdade e exclusão social, sendo esse um público considerado como socialmente vulnerável. Elas se deparam frequentemente com a necessidade de superar os problemas diante de uma sociedade não inclusiva (Belin et al. 2016; Pereira Netto & Lino, 2017), mesmo considerando que essas limitações podem ser minimizadas por meio de alguma forma de adaptação (Belin et al., 2016; Pereira Netto & Lino, 2017).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a define como aquela que, por algum motivo, venha a ter limitações para as suas atividades e não mais consegue fazê-las de forma igual aos outros, por longo prazo (Brasil, 2015).

A incapacidade remete à diminuição das habilidades para exercer determinada atividade, sendo necessária a utilização de adaptações ou equipamentos para que a pessoa venha a conseguir exercer suas tarefas (Brasil, 1999). Já a deficiência permanente é um caso clínico no qual a deficiência já existe há um longo período, de forma que aquela situação não possui mais reversão (Brasil, 1999).

Ao tratar da temática sobre a pessoa com deficiência, é preciso abordar a inclusão e a forma como a sociedade torna os meios de interação e convivência humana acessíveis a todos. Sassaki (2009, p. 10) menciona que a inclusão:

[...] é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana – composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos – com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.

Nesse sentido, a sociedade ainda precisa avançar já que, conforme observam Fraga e Sousa (2017), continuam a existir barreiras para assegurar atividades da vida cotidiana para este grupo. Abordagem também reforçada por Leite e Luvizotto (2017), que ratificam a importância da acessibilidade para a criação de um ambiente inclusivo.

Nessa perspectiva, Sassaki (2009) afirma que existem seis dimensões da acessibilidade: a arquitetônica, comunicacional, instrumental, atitudinal, programática e metodológica. Para fins desta pesquisa são destacadas quatro dessas dimensões. A arquitetônica refere-se às barreiras físicas, tais como espaços urbanos, transporte coletivo, parques, acesso a sanitários adequados, entre outros. A comunicacional diz respeito às barreiras existentes na comunicação,

como sinalizações adequadas para pessoas cegas, intérpretes para línguas de sinais, acessibilidade virtual no trabalho, textos em *braille*, entre outros. A instrumental menciona a eliminação de barreiras instrumentais, como adequação de equipamentos, ferramentas para o lazer, acesso a utensílios de trabalho, entre outros. E, a atitudinal, considera a quebra das barreiras geradas por preconceito e discriminação, e a conscientização das pessoas (Sasaki, 2009).

3 METODOLOGIA

A abordagem delimitada para este estudo foi a qualitativa, de natureza descritiva. A abordagem qualitativa busca compreender um fenômeno no contexto em que ocorre, sendo primordial o pesquisador ir a campo para a coleta de informações e da percepção dos envolvidos (Günther, 2006; Silva & Fossá, 2015).

Em relação ao método a ser utilizado para uma pesquisa, ele tem por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir a objetividade e a precisão no estudo dos fatos sociais. Nessa pesquisa, escolheu-se o estudo de caso (Flick, 2012; Lakatos, 2017), no qual se investigam indivíduos, profissões, instituições ou comunidades.

A unidade de análise da pesquisa é uma organização de grande porte localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, escolhida por ser típica em relação ao objeto de estudo, ou seja, contratar pessoas reabilitadas pelo INSS e que têm algum tipo de deficiência. Foi mantido o ético sigilo das informações quanto à caracterização do estudo de caso realizado na organização, nos termos de Eisenhardt (1989).

As unidades de observação foram a gerente de RH, que forneceu a visão da organização, e pessoas reabilitadas pelo INSS. Quanto aos últimos, foram adotados dois critérios para a sua escolha: ser profissional reabilitado pelo INSS e ser considerado pessoa com deficiência.

Foi definida como fonte de pesquisa a coleta de dados primários por meio de entrevistas semiestruturadas com os respondentes (Martins, 2016; Sampieiri, Collado, & Lucio, 2013). Os entrevistados foram previamente selecionados pela empresa, que verificou o interesse para participação. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os depoimentos não passaram por correções. Foi preservado o sigilo das informações, definindo-se nomes fictícios para os participantes, sendo a gerente de RH denominada Iasmin e a organização, Ímpar. Os entrevistados serão apresentados na sequência.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo como uma metodologia investigativa que caracteriza, detalha e estrutura o que foi respondido, classificada em três fases: pré-análise, exploração dos materiais e tratamento dos dados (Bardin, 1995).

As transcrições resultaram em mais de 150 páginas transcritas e analisadas, de acordo com os objetivos, e as categorias e subcategorias previamente definidas para se realizar a análise dos dados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados desta pesquisa ocorreu de acordo com a categorização preestabelecida (categorias e subcategorias), a partir dos objetivos específicos (Quadro 1). As perguntas do roteiro de entrevista foram elaboradas a partir deste conjunto de conteúdos baseados na literatura consultada.

Quadro 1 – Conteúdos inter-relacionados na pesquisa

Objetivos específicos	Categorias	Subcategorias
Elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão.	Reabilitado no contexto da inclusão.	▪ Cenário da inclusão. ▪ Inclusão social.
Identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho.	Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho.	▪ Programa de reabilitação profissional. ▪ Acompanhamento, desenvolvimento e treinamento no INSS. ▪ Processo de adaptação para retornar ao trabalho. ▪ Apoio familiar.
Analisar as condições sob as quais os trabalhadores retornaram ao trabalho.	Condições de retorno ao trabalho.	▪ Adaptações realizadas. ▪ Alterações na rotina de trabalho. ▪ Satisfação com o trabalho.
Identificar potenciais facilitadores relacionados à reinserção no trabalho.	Facilitadores e barreiras da reinserção no trabalho.	▪ Organização inclusiva. ▪ Barreiras arquitetônicas, comunicacional, instrumental e atitudinal.

Fonte: Dados da pesquisa

Participaram do estudo 14 pessoas que vivenciaram o processo de reabilitação, e passaram a exercer cargos diferentes do anterior ao retorno, sendo que as primeiras cinco (Quadro 2) não trabalhavam anteriormente na Ímpar, e as outras nove retornaram a essa empresa após a reabilitação. As 13 primeiras pessoas têm deficiência física e a 14ª, Geraldo, tem deficiência mental e faz acompanhamento medicamentoso. O Quadro 2 apresenta um breve perfil:

Quadro 2 – Caracterização dos entrevistados

Nome fictício	Idade (anos)	Estado civil	Período de afastamento do trabalho	Função		Tempo de trabalho na Ímpar (anos)
				Antes da reabilitação	Depois da reabilitação	
Maria	40	Casada	2010-2012	Vendedora comercial	Auxiliar administrativo	8
Fernando	51	Casado	2009-2012	Pedreiro	Auxiliar administrativo	8
Virgínia	39	Casada	2000-2013	Auxiliar de produção	Recepcionista	7
Esmeralda	39	Solteira	2008-2012	Auxiliar de lavanderia	Recepcionista	8
Mário	52	Divorciado	2005-2013	Garçom	Auxiliar administrativo	7
Onofre	37	Casado	2013-2016	Operador de produção	Gerenciamento de RH	4
Dimas	41	Divorciado	2012-2013	Operador de produção	Conferente	7
Expedito	47	Solteiro (Noivo)	2008-2009	Operador de produção	Auxiliar administrativo	11
Otaviano	45	Casado	2010-2012	Operador de produção	Conferente	8
Daniel	50	Divorciado	2012-2013	Operador de produção	Auxiliar administrativo	7

Valdeci	53	Solteiro	2007-2008	Operador de produção	Conferente	12
Antônio	43	Casado	2003-2005	Operador de produção	Conferente	15
Cláudio	41	Casado	2015-2016	Operador de produção	Conferente	4
Geraldo	50	Casado	2009-2012	Operador de produção	Conferente	8

Fonte: Dados da pesquisa.

4.1 Reabilitado no contexto da inclusão

Há, entre os entrevistados, diferentes visões e sentimentos quanto à questão da inclusão. Alguns percebem o atual cenário como cada vez mais inclusivo – veem o contexto da empresa como de inclusão –, mas outros consideram que a inclusão está aquém do que deveria ser, como sugerem Belin et al. (2016).

Para um dos entrevistados, atualmente se fala muito em inclusão, mas, na realidade, “[...] parece que tem muita propaganda, né? Muitas pessoas falando, apoiando e tal, mas, na verdade mesmo, acho que tem pouca” (Antônio).

Há os que demonstram receio de irem a um lugar desconhecido e o ambiente não se mostrar inclusivo. Esmeralda disse que evita mostrar a deficiência, pois receia ser magoada e, muitas vezes, deixa de sair para algum lugar devido à apreensão sobre como será tratada. Ela contou o quanto gostaria de fazer um curso de *design* de sobancelha, mas “[...] se eu chegar no lugar, vim aqui fazer o curso de sobancelha, a pessoa olhar para a minha mão e começar a rir, meu mundo desaba na hora”. Quando precisa frequentar algum lugar desconhecido, esconde o braço “ou fecho a cara como minha defesa”. (Esmeralda)

Maria também reforça o quanto presta atenção aos diferentes olhares e capta o preconceito. Conforme menciona

As pessoas olham para a gente meio assim, de lado, né? Um olhar meio crítico [...] às vezes, você está sentada num lugar, num ônibus ou entra na fila do banco, como [as pessoas], olhando para gente [...]. Pelo menos para mim, eu não tenho uma deficiência visível, a gente sofre um pouquinho de preconceito; já passei por situações constrangedoras.

E reforça o preconceito afirmando que as pessoas olham e “parece que você tem uma doença contagiosa ou, às vezes, que você está fingindo [...]”. No meu caso, como é só caminhando que a pessoa percebe que eu tenho alguma dificuldade, a pessoa fica te encarando”. (Maria)

Maria ficava nervosa com estas situações, mas agora faz acompanhamento psicológico e já lida melhor com isso. O mesmo ocorre com Virgínia, Fernando, Mário e Dimas que consideram que a inclusão depende do ambiente e das pessoas, mas que já aprenderam a enfrentar estes desafios de forma mais tranquila.

Os participantes reforçam quão importante é a inclusão social e consideram que, se não houvesse iniciativas de inclusão, muitos poderiam não ter tido a oportunidade de estar onde estão atualmente.

A maioria refere-se à inclusão em relação a experiência após passar pela reabilitação profissional, já que antes se sentiam inválidos e agora percebem que a vida não terminou pelo fato de terem adquirido uma deficiência. Virgínia narrou a importância do processo em sua vida:

[...] quando o INSS falou comigo que eu ia trabalhar eu fiquei assim, pô, como que eu vou trabalhar só com uma mão? Não, Virgínia você pode trabalhar! [...]. Aí na hora eu cheguei aqui [na empresa] e chorei muito [...]. Abriu as portas para todos reabilitados. Eu falo assim, sabe, não entra, não trabalha quem não quer, porque, você vê antigamente e hoje você vai nos lugares, eles têm vaga para deficiente, faz isso, e antigamente não tinha nada disso.

Essa importância da criação de oportunidades de inclusão, igualdade de condições para uma nova atuação e desenvolvimento de ambientes inclusivos é destacada por Leite e Luvizotto (2017), Fraga e Sousa (2017), Santos e Lopes (2021).

Maria ratifica a importância de haver valorização dos indivíduos reabilitados que se sentem incapazes. Ela relembra uma situação marcante na qual seu gestor disse para um colega que tinha vergonha da mão e a enfaixava: “Tira essa faixa para bater sol aí, pegar uma vitamina D, porque você é forte, você faz coisas que nem eu com as duas mãos faço [...]. Aí o cara chorou, tipo assim, porque ele se sentiu valorizado” (Maria).

Esse direito de todos à participação na sociedade é reforçado também por Leite e Garcia (2017) que afirmam que a inclusão será concretizada com a participação genuína e ampliada das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

4.2 Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho

Os respondentes, em sua maioria, ficaram satisfeitos com o processo que envolve a perícia no INSS e as avaliações periódicas exigidas, descritas por Kulatis e Silva (2022).

Esmeralda afirma que, enquanto estava afastada do trabalho, recebia cartas solicitando o seu comparecimento ao INSS para realizar a perícia. Isso ocorria a cada seis meses e ela comparecia para conversar com o médico, que perguntava sobre seu estado, seus medicamentos e sua condição para escrever, devido à sua deficiência.

No caso de Geraldo, ele passou por uma psicóloga que trabalhava suas inquietações pessoais e uma terapeuta ocupacional voltada para as atividades que ele precisava realizar no seu dia a dia, fazendo-o se sentir cuidado.

Dimas trouxe relatos de como foi bem encaminhado no INSS até a realização das perícias, ressaltando que passava por entrevistas, nas quais “você conversa com eles [pessoal do INSS], o médico te acompanhava, avaliava, olhava seus laudos, se fosse preciso pedia mais [exames]...”

De acordo com Otaviano os médicos do INSS faziam a “perícia e cada um fazia uma avaliação [...] mandava movimentar, lia os meus laudos, os relatórios, aí ele fazia a avaliação [...]”.

Apenas Valdeci não gostou de sua vivência no INSS já que, segundo ele

É uma zona danada. Você entra, você tem que esperar. A pessoa te atende às vezes. É o que foi um [...] Quebrou o braço? É um ginecologista que vai te atender. Não é uma coisa organizada. Então às vezes a pessoa vai lá, não está aguentando trabalhar, mas, o que, não é a especialidade daquele médico. No meu caso mesmo, eu mostrei o exame. Nem sequer olhou. Simplesmente perguntou o que eu tinha, foi e marcou: daqui três meses você volta.

À exceção do último respondente mencionado, os depoimentos confirmam a abordagem de Costa e Isquierdo (2017) quando indicam que a reabilitação profissional é a ponte que liga o segurado ao retorno ao trabalho, garantindo o atendimento necessário para a melhor reabilitação, revelando ainda a importância desta política pública (Santos & Lopes, 2021).

Durante o tempo de afastamento, há um profissional que acompanha a pessoa em perícias constantes e é ele quem sinaliza se ela será reabilitada. Após isso, o INSS irá direcioná-

la, em princípio, para o mesmo local em que trabalhava, porém, reabilitada em função diferente. Mas, também pode ocorrer de o profissional ser direcionado a um novo local de trabalho.

Nos casos em que a pessoa é reabilitada em outro local de trabalho, o INSS verifica se ela necessita realizar algum tipo de capacitação. Mário, por exemplo, ficou sabendo que seria reabilitado, mas que “antes eu deveria estudar. O INSS me pagaria para mim estudar. Eu tinha nem o primeiro ano, aí fui terminar os estudos, né?”

Esmeralda também ficou sabendo que seria reabilitada e teria que se qualificar antes. Ficou “desesperada”, pois estava há muito tempo parada. O INSS a indicou para dois empregos, sendo que em um deles ela não foi aceita com a justificativa de que não possuía a “escolaridade” exigida. (Esmeralda)

No caso das pessoas já qualificadas para a nova função, o INSS as encaminha direto para a reabilitação no local de trabalho, conforme explica Maria: “[...] como eu já tinha curso de Informática, não precisava fazer nenhum aperfeiçoamento”.

Segundo Maria e Fernando, eles só começaram a trabalhar na empresa, após passarem por acompanhamento de 30 dias realizado pelo INSS. “Eu fiz o treinamento para ver se eu ia me adaptar. Porque se eu não me adaptasse nesses 30 dias, a empresa me devolveria para o INSS” (Maria).

Sobre esse mês de reabilitação, Geraldo discorreu que o pessoal do INSS agendava com seu gestor e com ele para saber como estava. Eles também questionavam o próprio Geraldo sobre como ele estava indo, se estava se adaptando e gostando. E ele, ainda “meio tímido, meio assim, meio deprimido, né? Meio caladão. Não, está tudo bem”. (Geraldo)

Segundo Daniel, durante os 30 dias, ele assinava uma espécie de ponto para o INSS, pois, o seu pagamento era feito por essa Instituição. Otaviano queria voltar a trabalhar, e o pessoal do INSS o estimulou ainda mais: “[...] me orientaram a retornar ao trabalho, e era a minha vontade também” (Otaviano).

Observa-se que o processo realizado pelo INSS foi de muita valia, pois, as pessoas se sentiram mais seguras sabendo que estavam sendo assistidas. Isso reforça a perspectiva de Cestari e Carlotto (2012) e Vargas et al. (2017) quando atestam que o programa de reabilitação e o treinamento fornecem os meios adequados para o acompanhamento do segurado até o retorno ao trabalho,

Os entrevistados reconheceram que tiveram apoio, mesmo estando com receio de retornarem ao trabalho. Sobre esse aspecto, Maria afirma, “Para mim foi bom. Eu já não aguentava mais ficar à toa dentro de casa [...]. Porque a gente fica quieta dentro de casa, acaba a gente pensando muita besteira”.

Segundo alguns respondentes, a empresa os recebeu de braços abertos e não tiveram problema. Dimas mencionou que “A gente tem medo, né? Poxa, e agora? Aí graças a Deus foi muito bom, sabe? Você se sente útil”.

Daniel acentuou que foi um pouco difícil voltar a trabalhar e reforçou que a reabilitação faz com que a pessoa seja capaz de se readaptar, dentro de seus limites, dando os resultados esperados pelas empresas. O que acontece em algumas situações, segundo Daniel, é que a pessoa não aceita o fato de possuir alguma limitação que a impede de voltar a realizar o mesmo trabalho de antes.

Daniel não foi o único que relatou haver demorado para se adaptar ao novo trabalho. Cláudio teve dificuldades na sua volta e contou com o apoio da família e da empresa, conforme menciona:

Você vai para uma área completamente diferente. Você não pode fazer praticamente nada, devido às suas limitações. E você escuta muita piadinha, muita chacota. No meu caso mesmo, eu quase cheguei a pedir para sair. Mas ai, ai, conversando com os colegas, com a família, né? Que nesse momento a família mais dá apoio para a gente. Aí você vai, vai adaptando, acostumando.

Geraldo e Valdeci sentiram certa apreensão ao voltarem a trabalhar, avaliando que há um estranhamento no início, até acostumar novamente com o trabalho. Conforme afirma Geraldo, “[...] você sente um baquezinho, que você não está acostumado naquele ritmo, né?”

Valdeci, por sua vez, menciona que “Foi meio angustiante. Porque eu queria voltar para minha área de serviço [...]. Então, até acostumar é como perder um amor [risos]. Fica aquela coisa, mas com o tempo vai passando. E hoje é tranquilo, eu gosto daquilo que eu faço. Acho que isso que é importante”.

Quando Virgínia ficou sabendo que retornaria ao trabalho, assustou-se e chorou muito; e, Esmeralda sentiu receio e constrangimento ao retornar, pois ela havia se tornado uma pessoa com deficiência. Ainda hoje, menciona, “quando entra um novato, eu escondo as mãos”. (Esmeralda)

Em relação ao acolhimento das lideranças, foi possível constatar que todos os participantes se sentiram bem recebidos. Maria frisou esse aspecto ao mencionar: “O meu coordenador foi muito bom. Ele respeitava muito a gente, apesar dele não ser uma pessoa com deficiência”. Ela reforça que “Ele também disse à equipe que não aceitava qualquer tipo de apelido pejorativo, brincadeiras maldosas ou comportamentos que denotassem discriminação”.

No depoimento de Virgínia, este acolhimento também é evidenciado, quando ela afirma que a chefia não aceitava que alguém tentasse diminuir sua autoestima ou a humilhasse.

Alguns mencionam o quanto foram bem recebidos por seus colegas de trabalho. No caso de Antônio, os colegas o receberam e se uniram a ele porque já tinham passado pela mesma situação, pois na época em que foram reabilitados, eles trabalhavam em um setor que só tinha pessoas reabilitadas.

Diferentemente dos demais, Daniel e Valdeci não se sentiram bem acolhidos pelos colegas de trabalho, que eram zombadores. Os colegas diziam a Daniel que ele “não fazia quase trabalho nenhum e ganhava muito bem”. Daniel se mostrou, chateado, mas disse que essas situações têm que ser superadas. “É, fala que a gente é os caras que come quieto, não faz nada. Mas eles não sabem o que a gente passou, né? São coisas que a gente tem que superar”.

Valdeci, por sua vez, sempre foi recebido por seus colegas de trabalho com piadas, falas depreciativas em relação a sua deficiência e à sua capacidade para o trabalho. “Ah, o sem pedaço. Olha lá, agora não vale mais nada não” (Valdeci).

A reinserção ao universo do trabalho é um processo complexo já que impele o indivíduo a ficar frente a frente com a sua deficiência. Sobre este aspecto, a construção de uma nova identidade profissional se faz necessária, conforme afirmam Wong et al. (2021), Belin et al. (2016), Cestari e Carlotto (2012), e Ramos et al. (2008).

No caso das pessoas que tiveram que ser afastadas do trabalho e depois retornaram, a família se mostra como um apoio fundamental e este foi um fato relatado por 11 deles.

Esmeralda conta: “foi até minha irmã que quando eles me liberaram [do INSS para ser reabilitada], eu desesperei, eu chorei muito, tá? Eu falei... Que, que iria ser da minha vida [...]”.

Segundo Mário, o apoio da família foi essencial, eles diziam “Você vai vencer tudo. Se Deus quiser você vai. Vai lutar que você consegue. Eles nunca me desanimaram”. Virgínia conta que sua mãe ficou emocionada quando soube que ela iria voltar a trabalhar porque ela vivia em angústia, chorando, o que afetava a toda a família. Ela menciona: “[...] minha mãe chorou, meus irmãos ficaram doidos para eu ir trabalhar. Eles não estavam aguentando me ver dentro de casa triste. Para eles foi um alívio”.

Por sua vez, três entrevistados não tiveram esse incentivo familiar. Dimas se recusou a falar sobre a questão; Onofre, morava sozinho, não tinha quem o incentivasse; Fernando disse que teve o apoio de si mesmo e de Deus.

Tais constatações do apoio familiar, pela maioria dos respondentes, reforçam a perspectiva de Aoki, Silva, Souto e Oliver (2018) quanto a esse cuidado da família nesse momento que é fundamental para a inclusão no mundo empresarial.

4.3 Condições de retorno ao trabalho

Verificou-se que todos os respondentes tiveram alteração de função ao retornar ao trabalho, como preconizam Wong et al. (2021), e houve quem tenha também mudado de empresa (Maria, Fernando, Virgínia, Esmeralda e Mário). De acordo com a maioria, as mudanças ocorreram em função da deficiência adquirida, que afetou a sua rotina de trabalho e os impediu de voltar para a função em que atuavam antes do afastamento. Onofre ilustra essa observação: “Eu utilizava muito essa mão e devido esse acidente eu já não consigo mais fazer as mesmas coisas que eu fazia antigamente”.

Fernando revelou que, no início tinha medo de não se adaptar à nova atividade: “Fiquei pensando, meu Deus, agora eu não vou poder trabalhar na função... Fiquei com esse pensamento ruim na minha cabeça”. Esmeralda se adaptou bem à nova rotina e asseverou ter sido tranquilo para ela, pois a nova função não exigiu qualquer esforço físico.

Não obstante os comentários positivos sobre a adaptação, chama a atenção o depoimento de Dimas, quando menciona que seu trabalho, hoje, é melhor do que o anterior, mas que “não desejaria ter uma lesão para que pudesse ter uma função melhor” (Dimas). Maria contou que, antes, o seu trabalho demandava muito esforço físico e muita pressão psicológica, que “era cem por cento exaustivo”. E, hoje, é mais “tranquilo”, apesar da responsabilidade a ele inerente (Maria).

Esmeralda citou os novos aprendizados no retorno ao trabalho. E acrescentou que mudou muito depois que voltou, pois, dentro de casa, se via fechada para o mundo. Há também os que consideram que têm, no atual trabalho, muito menos exigência de esforço físico, e outros mencionam que há menos exigência de esforço psicológico.

Um aspecto que chama atenção diz respeito ao fato de as pessoas reabilitadas haverem dito que, de maneira geral, não foram necessárias adaptações nos postos de trabalho. Em parte, isso pode ser explicado por meio do depoimento da entrevistada da área de RH:

[...] tiveram como estratégia do passado de alocar todas as pessoas seja com deficiência ou reabilitados do INSS, por motivo de deficiência, em uma única área de segurança patrimonial, então eles meio que tiraram todo mundo que já estava nas fábricas e colocaram nessa área, fizeram tipo uma segregação vamos assim dizer. (Iasmin)

Segundo ela menciona, não foi necessária mudança estrutural significativa e, ao mesmo tempo, a empresa atendeu à legislação. Dessa forma, houve redução dos custos com adaptação. No entanto, essa “estratégia” gerou segregação das pessoas com deficiência. Mas, Iasmin assegurou que, atualmente, a empresa tem procurado fazer com que não exista mais essa separação, alinhando-se ao proposto por Lengnick-Hall (2007).

Este aspecto, mencionado por Iasmin, reforça a abordagem de Silva et al. (2017), e Miranda e Carvalho (2016) quando tratam da inclusão das pessoas com deficiências a partir do critério de menor necessidade de investimentos em adaptações e mudanças estruturais pelas empresas, refletindo a situação da organização investigada.

Em relação à realização profissional, a maioria se sente realizada com o trabalho que exerce e alguns enfatizaram que sentem orgulho de estarem onde se encontram.

Geraldo menciona o quanto se sente realizado, porque “Hoje eu tenho o meu apartamento quitado. Comprei um carro para a minha esposa, a gente vive uma vida boa graças a Deus, entendeu? Graças a esse emprego eu me sinto realizado pela conquista”.

Otaviano revela que está realizado, mas não deixa de observar que “Meu sonho era um, hoje é outro. Mas a minha condição física é devido ao que aconteceu, os sonhos tiveram que mudar e isso é fato” (Otaviano). Antônio também se sente realizado profissionalmente, mas sabe que, para muitas pessoas, o trabalho que ele faz é como se fosse um favor que a empresa faz a ele.

Por sua vez, Esmeralda, Valdeci e Cláudio não se sentem completamente realizados. Esmeralda entende que estar mais bem qualificada a faria mais realizada profissionalmente. E enfatiza: “Eu sou grata a Deus por ter um emprego, mas a gente tem que buscar muito mais”. (Esmeralda)

Apenas um dos entrevistados, Daniel, não se sente realizado. O seu sentido de realização envolve algo que vai além do trabalho e ele manifesta dizendo que “[...] esse problema que eu tive me afetou muito assim... Assim, a gente aceita, mas aceita porque não tem jeito”. (Daniel)

A reabilitação profissional, conforme afirmam Young et al. (2016), Ramos et al. (2008), e Cestari e Carlotto (2012) permite à pessoa trazer um novo sentido ao trabalho e realizar-se a partir desta nova perspectiva. Isso parece ocorrer para a maior parte dos entrevistados, que sentem ter recuperado a condução da própria vida.

4.4 Facilitadores e barreiras da reinserção no trabalho

Os entrevistados, de forma geral, percebem a empresa como inclusiva, tratando a todos sem distinção e acreditam receber todo o suporte de que precisam. Fernando, Mário, Geraldo, Onofre, Expedito e Valdeci enfatizaram que a empresa oferece muitas oportunidades, sem olhar se existe ou não algum tipo de deficiência. Por sua vez, Dimas e Otaviano consideram que só o fato de a empresa contratar pessoas que foram reabilitadas já mostra que é inclusiva.

Daniel, Esmeralda, Virginia e Maria se sentem muito bem trabalhando na empresa e ressaltam a grande diversidade de mão de obra, o que, para Esmeralda, é muito importante por ser “um meio das pessoas enxergarem a gente, não como um estranho, mas como uma pessoa normal” (Esmeralda). Virgínia também reforça este aspecto ao mencionar que “Aqui na empresa todo mundo me olha como uma pessoa com dois braços. Ninguém me olha como uma pessoa que não tem” (Virgínia).

Maria destaca o quanto a empresa tem respeito às pessoas e suas limitações, o que confirma a abordagem de Lengnick-Hall (2007), Silva, Prais e Silveira (2015) quando afirmam que as empresas precisam ser acessíveis para todos, e aquela que possui uma visão mais ampla sobre inclusão social, além de cumprir o que a lei determina, possibilitará um ambiente acessível a todos, de forma natural.

Nota-se ainda que a questão de alocação dos cargos depende do interesse do gestor em seu setor de trabalho. A gestora de RH, Iasmin ressaltava que “a Medicina recebe a carta, entra em contato comigo, e eu vou buscar uma área, né? De acordo com as recomendações do INSS, em termos de tipo de atividade do que pode fazer ou não. E aí eu vou conversando com as lideranças”.

Nesse aspecto é necessário levar em conta a questão das barreiras que, em maior ou menor grau, podem ser enfrentadas pelas pessoas com deficiência, conforme destacado por Sassaki (2009), nesta investigação, relacionadas às dimensões arquitetônica, comunicacional, instrumental e atitudinal.

Em relação às barreiras arquitetônicas, todos os respondentes disseram que o local de trabalho não apresenta fatores negativos e que a empresa não precisou realizar nenhum tipo de adaptação física.

Apesar disso, Iasmin considera que a questão da acessibilidade ainda não era ideal em alguns locais da empresa. Na pandemia de Covid-19, por exemplo, foi necessário alterar o acesso ao restaurante porque uma única rampa era aberta, o que começou a gerar filas e um

tempo maior de espera em pé. A solução foi viabilizar a entrada imediata das pessoas com deficiência. Outro exemplo é a impossibilidade de contratação de uma pessoa que seja usuária de cadeira de rodas, porque a empresa não tem estrutura integral para tal, ressaltando o alerta de Leite e Luvizotto (2017) quanto a acessibilidade.

Em relação à barreira comunicacional, identificou-se que nenhum dos participantes possuía alguma deficiência que viesse a necessitar de alguma adequação. Segundo Iasmin, ainda há resistência por parte de alguns gestores sobre a contratação de pessoas com deficiência, a exemplo daquelas com deficiência auditiva, o que demandaria acessibilidade comunicacional. Ela cita a fala de um gestor que afirmou que “[...] não adianta eu colocar um surdo-mudo para fazer atendimento, não vai funcionar”.

No que tange à barreira instrumental, segundo a maioria dos respondentes, não há necessidade de adaptação nos instrumentos ou utensílios para facilitar o trabalho. Mas, ainda que eles não tenham percebido impedimentos quanto às barreiras arquitetônicas, comunicacionais e instrumentais, destacaram as barreiras atitudinais como críticas na sua reinserção, em relação às atitudes dos colegas de trabalho.

Eles relembram das piadinhas em relação à deficiência de cada um. Em um dos relatos se observa o quanto isso impacta a pessoa com deficiência. É o caso de Esmeralda, quando lembrou que:

Eu não tenho os dedos, né? Então teve um dia que a pessoa falou assim, eu escutei ele falando. Nó, a menina parece que tem um revólver na mão. Ele falou dessa forma e eu escutei ele falando. Ele falou alto que eu só olhei para ele e balancei a cabeça. Naquela hora ali eu estava indo almoçar no refeitório. Cheguei no refeitório chateada. Eu não consegui comer porque aquilo mexeu muito com o meu psicológico, me abalou.

Outros também mencionaram situações semelhantes, mas contam que acabaram se acostumando. Daniel e Valdeci, por exemplo, já foram chamados por apelidos como “pé na cova” e “come quieto” (Daniel) e “sem pedaço” (Valdeci), ainda que a empresa não aceite esse tipo de ofensa e que um dos colegas tenha sido desligado.

Cláudio considera que os colegas deveriam se colocar em seu lugar porque eles “não sabem o que você está passando, né? [...] Ficam falando... Virou peixe, faz nada. Eu não desejo a minha peixada para você não. Porque eu praticamente estou me sentindo inútil [...]”. (Cláudio)

Virgínia indica que já percebeu as pessoas olhando para ela, mas não que isso denotasse preconceito. Ela entende que é “normal” as pessoas olharem para alguém que não tem um braço, mas “preconceito, de falar assim, teve preconceito, não, não passei, graças a Deus”. (Virgínia)

Assim, as barreiras mencionadas por Sassaki (2009) podem ser observadas em menor grau na Ímpar, na percepção dos entrevistados, a não ser pela barreira atitudinal que demonstra ser um ponto crítico que envolve preconceito e discriminação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática de retorno ao trabalho de pessoas com deficiência denota diversas abordagens. Considerando os conteúdos inter-relacionados na pesquisa, o objetivo que pretendeu elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão, foi cumprido, identificando como a pessoa que foi reabilitada considera o ambiente em que está inserida, se ele é ou não inclusivo. Um fator importante é que a maioria dos participantes começou a perceber o quão a inclusão social é importante após terem passado pelo processo de reabilitação.

Buscou-se ainda identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho. Não foi possível apurar se o INSS tem um

padrão a seguir para cada pessoa. Com base nas respostas, abre-se o campo para pesquisas futuras, para que se possa compreender como de fato esse processo ocorre no INSS.

Outro ponto importante nesse quesito é o fato de todos terem sido bem recebidos no local de trabalho, após a reabilitação, tanto pela chefia imediata quanto pelos colegas. Ressalta-se também o fato de o apoio familiar ter sido essencial para os participantes.

Uma terceira questão referente às condições de retorno ao trabalho, mostra que as pessoas tiveram a sua função alterada. Por outro lado, as condições em que pessoas retornaram ao trabalho não são prejudiciais a elas, constituindo um cenário adaptado às suas necessidades atuais. Outro ponto relevante foi a identificação de que os entrevistados, em geral, se sentem realizados com o trabalho.

Por fim, investigou-se os facilitadores relacionados à reinserção no trabalho e foi possível constatar o quanto a empresa é considerada inclusiva. Por outro lado, verificou-se que essa empresa não possui valores explícitos voltados à inclusão e que não há programas e nem políticas claras relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência. Além disso, buscou-se compreender os aspectos que se apresentaram como potenciais barreiras (arquitetônica, comunicacional, instrumental e atitudinal). A principal barreira é atitudinal. Diante desse contexto, observa-se a relevância de sensibilização e conscientização de todos dentro da empresa, a fim de minimizar o preconceito e evitar a discriminação.

Quanto às limitações da pesquisa, considera-se que a impossibilidade de obter informações por meio do INSS deixou algumas lacunas a respeito do funcionamento do processo de reabilitação profissional, ficando o estudo restrito à visão dos seus usuários, que não mostraram consenso quanto à homogeneidade desse processo empreendido pelo INSS. Nesse sentido, já considerando futuras pesquisas, sugere-se a investigação junto a esse órgão do Estado, bem como sua ampliação com a expansão englobando outras organizações.

REFERÊNCIAS

- Akimura, K., & Costa, F. (2020). O programa de reabilitação profissional no Brasil: avanços, limites e desafios. *Revista NUPEN*, 12(26), 156-172.
- Amiralian, M., Pinto, E., Ghirardi, M., Lichtig, I., Masini, E., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 1(34), 97-103.
- Aoki, M., Silva, R., Souto, A., & Oliver, F. (2018) Pessoas com deficiência e a construção de estratégias comunitárias para promover a participação no mundo do trabalho. *Revista Brasileira Educação Especial*, 24(4), 517-534.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa, 70, 225p.
- Belin A, Dupont C, Oulès L, Kuipers Y, & Fries-Tersch E. (2016). *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU policies, strategies and programmes*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.
- Brasil. (1991 julho). *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.
- Brasil. (1999, 20 dezembro). *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. Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm.

- Brasil. (2015 julho). *Lei nº13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.
- Bregalda, M., & Lopes, R. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 25(2), 479-493. Recuperado de: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200479&script=sci_abstract.
- Carvalho-Freitas, M. N. (2009). Ações de adequação das condições e práticas de trabalho para inserção de pessoas com deficiência. *Revista Psicologia para a América Latina*, 1(16), 1-12.
- Cestari, E., & Carlotto, M. (2012). Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 93-115.
- Costa, J., & Isquierdo, A. (2017). O procedimento biopsicossocial: da perícia à habilitação/reabilitação profissional. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*, 3(1), 1-22.
- Costa, J. B., Lima, M. A. G., & Neves, R. F. (2020). O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e19. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045018>
- Duarte, A. D., Luz, M. L. S., Liboni, M. T. L., & Soldera, L. M. (2020). Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho descente e os paradoxos na reabilitação profissional. *Psicologia em Estudo*, 25, e48192.
- Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14(4)-532-550.
- Finger, M., de Bie, R., Selb, M., & Escorpizo, R. (2016). An examination of concepts in vocational rehabilitation that could not be linked to the ICF based on an analysis of secondary data. *Work*, 53(4), 775–792. <https://doi.org/10.3233/WOR-152251>
- Flick, U. (2012). Decisão sobre métodos. In: U, Flick. *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. Tradução: Magda Lopes; Revisão técnica: Dirceu da Silva (pp. 85-104). Porto Alegre: Penso (E-book).
- Fraga, M. N. O. & Sousa, A. F. (2017). Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil: o desafio da inclusão social. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), 418-423. Recuperado de: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47052>.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-209. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>.
- Instituto Nacional de Seguro Social. INSS. (2019). Recuperado de: <https://www.inss.gov.br/>.
- Kulaitis, F., & Silva, K. C. (2022). As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00335165. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335>
- Lakatos, E. M. (2017). Metodologia qualitativa e quantitativa. In: E. M. Lakatos. *Metodologia científica*. Rio de Janeiro: Atlas, pp. 295-346 (E-book).
- Leite, F. P. A., & Garcia, G. F. B. (2017) Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho: cotas nas empresas e proteção contra a dispensa na sociedade da informação. *Revista de Direito Brasileira*, 17(07), 245-260.

- Leite, F. P. A., & Luvizotto, C. K. (2017) Participação, acessibilidade digital e a inclusão da pessoa com deficiência. *Revista Conpedi Law Review*, 3(2), 240-261.
- Lengnick-Hall, M. L. (2007). *Hidden talent: How leading companies hire, retain, and benefit from people with disabilities*. Praeger Publishers.
- Maeno, M., & Vilela, R. A. de. G. (2010). Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 87-99.
- Martins, G. de A. (2016). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. Rio de Janeiro: Atlas, pp. 85-104.
- Miranda, A. V. & Carvalho, J. L. F. (2016) Inclusão profissional de pessoas com deficiências: um estudo sobre as políticas e práticas adotadas por empresas do setor de óleo e gás do Estado do Rio de Janeiro. *REGE-Revista de Gestão*, 23(3), 186–196.
- Miranda, C. B. de. (2018). Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), 1-14.
- Pereira Netto, J. P., & Lino, J. O. (2017). Análise do conceito constitucional e biopsicossocial da pessoa com deficiência visual: as especificidades da visão monocular. *Revista Científica dos Estudantes de Direito da UFRGS*, 1(3), 183-213.
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221.
- Sampieiri, R. H., Collado, F., & Lucio, B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: AMGH, pp.368-400.
- Santos, G. S. H., & Lopes, R. E. (2021). O programa de reabilitação profissional do INSS e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2100. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2100>
- Sasaki, R. K. (2009). Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, 12, 10-16.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 17(1), 1-14.
- Silva, P. M. M., Rocha Neto, M. P., Brito, L. M. P., Barreto, L. K. S., & Gurgel, F. F. (2017). Os desafios para a inclusão de pessoas com deficiência em organizações da construção civil. *Revista HOLOS*, 07(33), 311-327.
- Silva, P. N., Prais, F. G., & Silveira, A. M. (2015) Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2549-2558.
- Soares, L. V., & Wagner, L. C. (2012). Reabilitação profissional vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 10(2), 49-55.
- Souza, L. A., & Faro, A. C. M. (2011). História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. *Revista Trimestral de Enfermagem Eletrônica*, 10(4), 290-306.

- Tessarro, M., Querol, M., & Almeida, I. (2022). Desafios da reabilitação profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): uma perspectiva histórico-cultural. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, e12.
- Vargas, A. C., Santos, A. C. T. dos, Souza, R. M., & Silveira-Monteiro. C. A. (2017). Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42(11), 01-10.
- Wong, J. et al. (2021) Job accommodations, return to work and job retention of people with physical disabilities: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 474–490. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09954-3>
- Young, A. E., Viikari-Juntura, E., Boot, C. R. L., Chan, C., de Porras, D. G. R., & Linton, S. J. (2016). Workplace outcomes in work-disability prevention research: a review with recommendations for future research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(4), 434–447. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9675-9>
- Zavarizzi, C., Simas, J., Santos L., & Alencar, M. (2019). Contexto rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira. *Saúde em Debate*, 43(123), p. 1057-1069.