

Trabalhadores com restrições laborais: comitê de acompanhamento em empresa pública

Employees working with restrictions: attendance committee in a public company

Fernanda Cabral Schweitzer¹

RESUMO

Objetivos: 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. **Métodos:** Neste estudo descritivo qualitativo, foram selecionados e acompanhados 34 trabalhadores com restrição laboral entre 2009 e 2013. Os dados analisados foram gênero, idade, tempo de serviço, período de afastamento, doença, conduta sugerida pelo comitê, concordância entre conduta sugerida e conduta adotada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e resultados alcançados. **Resultados:** A faixa etária de 40 a 49 anos correspondeu a 47,1% dos trabalhadores. O grupo de doenças mais frequente foi o das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, que acometeu 47,1% dos trabalhadores, seguido pelo grupo de transtornos mentais, com 26,5%. Os diagnósticos mais repetidos foram dorsalgia, com prevalência de 14,7%, e depressão, com 11,8%. Do total, 11,8% dos trabalhadores não apresentaram afastamento durante o acompanhamento. Os resultados iniciais alcançados são de 32,3% dos trabalhadores exercendo as mesmas atividades anteriores ao acompanhamento do comitê, 26,5% reabilitados para atividades diferentes das realizadas antes do acompanhamento, 29,4% aposentados por invalidez e 11,8% permaneceram em afastamento. Houve concordância do INSS em todas as dez indicações de aposentadoria por invalidez sugeridas pelo comitê e adoção de reabilitação profissional em quatro das cinco indicações. **Conclusões:** A constituição do comitê multidisciplinar propiciou à empresa a gestão das incapacidades e restrições dos trabalhadores e condução do processo de reabilitação profissional, com homologação do INSS na maioria dos casos.

Palavras-chave: reabilitação; readaptação ao emprego; saúde do trabalhador.

Recebido em: 07/11/2013 – Aprovado em: 23/01/2014

Trabalho realizado na Itaipu Binacional – Foz do Iguaçu (PR), Brasil.

¹Médica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira e Associação Nacional de Medicina do Trabalho (AMB/ANAMT).

Endereço para correspondência: Fernanda Cabral Schweitzer – Avenida Tancredo Neves, 6731 – Jardim Itaipu – CEP: 85856-970 – Foz do Iguaçu (PR), Brasil – Email: feschweitzer@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

ABSTRACT

Objectives: To determine the profile of workers with employment restrictions accompanied by the committee, describe the model adopted for monitoring, analyze initial results achieved, and identify advantages and constraints of monitoring and return to work. **Methods:** In this qualitative descriptive study, 34 employees were selected and monitored with labor restrictions between 2009 and 2013. Data analyzed were gender, age, period of service, period of absence, illness, conduct suggested by the committee, agreement between suggested committee approach and conduct adopted by the National Institute of Social Security (INSS), and results achieved.

Results: The age group between 40 and 49 years accounted for 47.1% of the workers. The most frequent group of diseases were diseases of the musculoskeletal and connective tissue, affecting 47.1% of workers, followed by the group of mental disorders, with 26.5%. The most frequent diagnoses were back pain, with a prevalence of 14.7%, and depression, with 11.8%. From the total, 11.8% workers had no absence from sickness during follow-up. Initial results achieved were 32.3% of workers exercising their same activities as prior to the attendance committee, 26.5% rehabilitated for different activities carried out before the follow-up, 29.4% retired due to disability, and 11.8% remained in removal. There was agreement by the INSS in all ten disability retirement nominations suggested by the committee, and they also adopted vocational rehabilitation in four of the five nominations. **Conclusions:** The establishment of a multidisciplinary committee led the company to the management of disabilities and workers restrictions and the conduction of the vocational rehabilitation process, with approval of the INSS in most cases.

Keywords: rehabilitation; employment, supported; occupational health.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a elevação da idade para aposentadoria, somados à maior complexidade do trabalho, elucidam o desafio das políticas sociais e dos empregadores de manter a capacidade laboral dos trabalhadores e consequentemente o acesso à reabilitação profissional para aqueles com restrições no exercício de suas atividades laborais¹.

As reformas previdenciárias realizadas a partir da década de 1990 na Previdência Social alteraram o modelo de reabilitação profissional prestado², com prejuízos à oferta dos serviços para superação das desvantagens apresentadas pelos trabalhadores, que são percebidas até hoje.

Os trabalhadores afastados do trabalho e elegíveis à reabilitação profissional encontram-se, em sua grande maioria, desassistidos de uma política de reabilitação eficaz e restritos à condição de expectadores da perpetuação do afastamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)³. A desassistência do trabalhador na reabilitação, por sua vez, conduz à indicação médica de prorrogar o afastamento do trabalho devido à manutenção da incapacidade para a atividade profissional exercida⁴.

Dessa forma, os períodos de afastamento se alongam e podem culminar na cessação do benefício do trabalhador, mesmo com a permanência da incapacidade que motivou seu afastamento, sem que lhe seja oferecido um processo de reabilitação profissional adequado⁵.

A instituição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no ano de 2002, fomentou a articulação de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Previdência Social⁶ e alcançou resultados focais na reabilitação dos trabalhadores a partir do alinhamento das lógicas de cuidado dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e da Previdência Social⁴.

Entretanto, a inépcia das políticas públicas em promover a reabilitação profissional tem delegado o desafio cotidiano do acesso à reabilitação profissional ao empregador, com vistas à construção de estratégias corporativas para apoiar a recuperação dos trabalhadores e atuar na mediação entre os atores envolvidos no retorno ao trabalho.

Diante desse cenário, em 2009 o quadro de trabalhadores afastados em uma empresa pública no Sul do Brasil contava com trabalhadores com potencial capacidade laborativa para uma nova atividade profissional

e desejo de retornar ao trabalho e empregados com notada incapacidade permanente para atividades laborais. Esses trabalhadores eram periodicamente periciados pelo INSS, mas nenhuma conduta de encaminhamento para reabilitação profissional ou de indicação de aposentadoria por invalidez era tomada. Por parte da empresa, não havia processos estruturados para construção de alternativas de retorno ao trabalho. O resultado era a manutenção de afastamentos prolongados, a insatisfação do trabalhador vinculado a um afastamento sem perspectivas de conclusão, postos de trabalho aguardando a resolução do afastamento e o crescimento do absenteísmo de longo prazo da entidade.

A realidade de desassistência dos trabalhadores à reabilitação profissional pelo INSS e os consequentes impactos na organização determinaram a constituição, em setembro de 2009, de um comitê multidisciplinar para acompanhamento de trabalhadores com restrições laborais na empresa, com objetivo de apoiar a recuperação dos trabalhadores e atuar na mediação entre os atores envolvidos no retorno ao trabalho.

Caracterizado como multidisciplinar e multisetorial, o comitê é composto por assistente social, médica do trabalho, enfermeira do trabalho e psicóloga organizacional, e está vinculado à área de Recursos Humanos da entidade.

O critério de seleção dos trabalhadores para serem acompanhados pelo comitê decorre da identificação de funcionários ativos com limitação para desempenho pleno de suas atividades profissionais ou afastados com perspectiva de restrição laboral no momento de retorno ao trabalho.

As incapacidades apresentadas pelos trabalhadores são abordadas de forma multidisciplinar, considerando as três dimensões: física, psicológica e social. A evolução dos trabalhadores acompanhados é avaliada em conjunto pelo comitê, que define as intervenções indicadas a cada trabalhador, sejam para apoio na adesão terapêutica ou complementação terapêutica, e conclui as restrições laborais e as condutas sugeridas a cada caso.

Para a grande maioria dos trabalhadores, os relatórios solicitados aos profissionais de saúde assistentes, juntamente às entrevistas e aos atendimentos realizados pelos profissionais do comitê, individuais ou em conjunto, são suficientes para determinar as limitações profissio-

nais e intervenções indicadas. Em casos selecionados, são necessários pareceres especializados adicionais de peritos designados pelo comitê.

Nos casos de trabalhadores afastados com indicação do comitê de reabilitação ou aposentadoria por invalidez, as condutas sugeridas são encaminhadas ao INSS. Ao se tratar de trabalhadores ativos com indicação de transferência de área, a sugestão de conduta é submetida à gerência de recursos humanos da empresa.

O retorno ao trabalho, quando indicado, é informado ao trabalhador e ao gestor imediato, conjuntamente com as limitações do trabalhador, se existentes, as responsabilidades da gerência e do trabalhador no processo do retorno ao trabalho e a forma de acompanhamento que seguirá sendo praticada pelo comitê. No dia do retorno o trabalhador é acompanhado até sua área de trabalho pelo comitê, quando são reforçadas com o trabalhador e sua gerência as responsabilidades acordadas anteriormente. O trabalhador segue assim em acompanhamento pelo comitê após seu retorno ao trabalho, até sua fixação na atividade e encerramento do acompanhamento. Em caso de insucesso, é realizada a reavaliação e estabelecida nova conduta.

Esta pesquisa visou determinar o perfil dos trabalhadores acompanhados pelo comitê nos dois primeiros anos de existência, descrever o modelo de acompanhamento adotado, analisar os resultados iniciais alcançados e identificar os facilitadores e dificultadores do acompanhamento e retorno ao trabalho dos trabalhadores.

MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo qualitativo desenvolvido em empresa pública localizada no Sul do Brasil, de geração de energia elétrica, com 1.473 trabalhadores, dos quais 81,2% são homens e 18,8% são mulheres.

Foram analisados os trabalhadores que iniciaram acompanhamento pelo comitê no período compreendido entre setembro de 2009 e outubro de 2011 e os resultados alcançados até abril de 2013.

Os trabalhadores acompanhados foram qualificados quanto a gênero, idade, tempo de serviço na empresa, período de afastamento, doença, conduta sugerida pelo comitê, concordância entre a conduta sugerida e a conduta adotada pelo INSS e resultados alcançados.

Os dados coletados foram obtidos a partir das informações disponíveis na empresa em prontuários mé-

dicos, documentos emitidos pelo INSS e cadastro de recursos humanos dos trabalhadores acompanhados.

RESULTADOS

Foram analisados os casos de 34 trabalhadores: 64,7% (22) homens e 35,3% (12) mulheres, com idades entre 29 e 63 anos.

A Tabela 1 apresenta o perfil desses trabalhadores, segundo idade e tempo de serviço na empresa no início do afastamento e período de afastamento pelo INSS ou, para os aposentados, licença equivalente praticada pela empresa.

Entre os trabalhadores acompanhados, 15 já estavam em afastamento em setembro de 2009, quando foi constituído o comitê. Destes, sete foram aposentados por invalidez, sete retornaram ao trabalho e um permanece em afastamento.

A Tabela 2 mostra as doenças dos trabalhadores pesquisados e sua distribuição nos grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo foram distribuí-

Tabela 1. Características dos trabalhadores acompanhados pelo comitê

Idade em anos (n=34)	n	%
20-29	1	2,9
30-39	7	20,6
40-49	16	47,1
50-59	9	26,5
60-69	1	2,9
Tempo de serviço na empresa em anos (n=34)		
<1	1	2,9
1-4	3	8,8
5-9	4	11,8
10-14	9	26,5
15-19	4	11,8
20-24	12	35,3
25-29	1	2,9
Período de afastamento (n=34)		
Sem afastamento	4	11,8
Inferior a 3 meses	4	11,8
3 a 6 meses	1	2,9
6 meses a 1 ano	8	23,5
1 a 2 anos	5	14,7
2 a 3 anos	4	11,8
3 a 5 anos	1	2,9
5 a 10 anos	3	8,8
Permanece em afastamento	4	11,8

das nos subgrupos correspondentes, dentro da tabela, para melhor caracterização.

A Tabela 3 exibe as sugestões de conduta do comitê para os trabalhadores acompanhados e os resultados iniciais alcançados.

Todas as dez aposentadorias por invalidez sugeridas ao INSS foram concedidas. Entre as aposentadorias sugeridas, três referem-se aos trabalhadores que apre-

Tabela 2. Diagnósticos dos trabalhadores acompanhados pelo comitê

Doenças (n=34)	n	%
Transtorno bipolar	3	8,8
Depressão	4	11,8
Transtorno ansioso	2	5,9
Perda auditiva	2	5,9
Dorsalgia	5	14,7
Fibromialgia	2	5,9
Outros	16	47,0
Grupo de Doenças da CID-10 (n=34)	n	%
Neoplasias (C00-D48)	2	5,9
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	9	26,5
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	1	2,9
Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H99)	2	5,9
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	1	2,9
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1	2,9
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99):	16	47,1
Artropatias (M00-M25)	4	11,8
Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo (M30-M36)	1	2,9
Dorsopatias (M40-M54)	5	14,7
Transtornos dos tecidos moles (M60-M79)	6	17,7
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	2	5,9

Tabela 3. Sugestões de conduta do comitê para os trabalhadores acompanhados e resultados iniciais

Conduta sugerida (n=34)	n	%
Retorno à área de origem com as mesmas atividades	11	32,3
Retorno à área de origem com atividades diferentes	4	11,8
Transferência a outra área com atividades diferentes	9	26,5
Aposentadoria por invalidez	10	29,4
Resultados iniciais (n=34)		
Retorno à área de origem com as mesmas atividades	11	32,3
Retorno à área de origem com atividades diferentes	3	8,8
Transferência a outra área com atividades diferentes	6	17,7
Aposentadoria por invalidez	10	29,4
Permanece em afastamento	4	11,8

sentavam afastamento superior a cinco anos, já na ocasião da constituição do comitê, e descritos na Tabela 1.

Entre os trabalhadores com conduta sugerida de “retorno a área de origem com atividades diferentes” ou “transferência a outra área com atividades diferentes”, cinco foram encaminhados para o INSS com sugestão de reabilitação profissional. Dessas sugestões, duas foram acatadas com retorno ao trabalho, duas foram consideradas e estão em processo de reabilitação profissional e uma foi negada com cessação imediata do benefício. Nesse último caso, a reabilitação foi viabilizada pela empresa, assim como nas demais reabilitações realizadas.

Da totalidade de sete trabalhadores reabilitados com seguimento maior que um ano nas novas atividades, nenhum apresentou novo afastamento decorrente da doença causadora da incapacidade.

DISCUSSÃO

Houve predomínio de homens acompanhados pelo comitê em relação às mulheres, com 64,7%, proporção em parte justificada pelo maior número de homens na empresa. Entretanto, esse valor está aquém da proporção de homens na empresa, que foi de 81,2%.

Quanto à idade, a faixa etária de 40 a 49 anos representou o maior grupo de trabalhadores acompanhados, com 47,1%, seguida pela faixa de 50 a 59 anos, com 26,5%. Em pesquisa realizada em hospital de São Paulo⁷, a faixa de 40 a 49 anos também tinha o maior número de trabalhadores participantes de um programa de retorno ao trabalho, com 35,2%, seguida pela faixa etária de 50 a 59 anos, com 25,3%. A expressiva concentração de trabalhadores nessas faixas etárias reforça a relação entre o desgaste natural decorrente do envelhecimento, o tempo de serviço e a não adaptação do trabalho a essas mudanças orgânicas⁷. A partir dos 49 anos, observa-se um declínio no número de trabalhadores acompanhados nos 2 trabalhos, decorrentes da menor população ativa e das aposentadorias por tempo de serviço dos trabalhadores.

A constituição do comitê possibilitou a intervenção precoce com os trabalhadores incapacitados, por meio de seleção sistemática dos trabalhadores para acompanhamento, com o propósito de con-

tribuir para a efetividade das estratégias de retorno ao trabalho¹. Para 11,8% dos trabalhadores, o acompanhamento pelo comitê ocorreu na ausência de afastamento, enquanto os profissionais permaneciam trabalhando com restrições para a função. Nesses casos, foi possível a retenção do trabalho e a prevenção da incapacidade e de um provável afastamento previdenciário, com vantagens para o trabalhador e para a empresa⁸. Em um programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo, percentual semelhante dos trabalhadores selecionados também não apresentou afastamento, com 16,9%⁷. Demonstra-se assim o efeito positivo que comitês de acompanhamento, especialmente interdisciplinares, agregam para os trabalhadores e a empresa.

No outro extremo, observam-se os três trabalhadores com período de afastamento superior a cinco anos, com indicação de aposentadoria por invalidez acatada pelo INSS. Não é possível caracterizar se a inação do INSS ou da empresa, nos três casos, foi o fator determinante para o desfecho, mas esse fato corrobora a evidência de que o retardo na implementação das estratégias para retorno ao trabalho pode anular a probabilidade de sucesso¹.

O percentual de trabalhadores que não retornaram ao trabalho no fim do estudo é expressivo, totalizando 41,2% (14), entre os 29,4% (10) aposentados por invalidez e os 11,8% (4) que permanecem em afastamento. Tais resultados reforçam a complexidade da relação entre os atores envolvidos na reabilitação profissional e as limitações do modelo de assistência vigente. Ao comparar esses percentuais com os resultados apresentados pelo programa de reabilitação profissional realizado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba (Cerest-Piracicaba)⁴, evidencia-se o não retorno ao trabalho em 62% dos casos, entre 33% aposentados e 29% que permanecem em afastamento no momento de conclusão do programa. Essa situação deve ser abordada como um problema complexo que demanda uma ação conjunta entre indivíduo, empresa e governo.

As doenças osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais ocuparam o primeiro e segundo grupo de doenças mais frequentes neste estudo, com

47,1 e 26,5% respectivamente. Tais dados encontram semelhança com as causas de benefício de auxílio-doença concedidos pelo INSS em 2010, em que os grupos com maior frequência de afastamento no País foram o das lesões e dos envenenamentos, seguido pelas doenças osteomusculares e pelos transtornos mentais e comportamentais⁹. Esses dois grupos de doenças também foram encontrados entre as duas causas principais de incapacidade em outros estudos de reabilitação profissional^{7,10}.

Entretanto, apesar das lesões e dos envenenamentos ocuparem o grupo de doenças mais frequentes no conjunto de benefícios do INSS, representaram apenas 5,9% dos trabalhadores acompanhados neste estudo e também não estiveram entre as principais causas em outras pesquisas de reabilitação profissional^{7,10}. O menor risco de acidentes nas atividades profissionais das empresas estudadas, que poderiam ocasionar lesões traumáticas graves, contribui com a divergência encontrada em relação aos dados do INSS.

A análise das estratégias adotadas pelo comitê até o momento, e o contexto em que está inserido, permitiram algumas conclusões iniciais quanto aos principais facilitadores e dificultadores no processo de acompanhamento e retorno ao trabalho dos trabalhadores, alguns dos quais já foram evidenciados na literatura pesquisada.

Entre as estratégias percebidas como facilitadoras do retorno ao trabalho estão a abordagem dos trabalhadores por equipe multidisciplinar, considerando as dimensões físicas, psicológica e social da incapacidade¹¹; a indicação do posto de trabalho e das atividades a serem desempenhadas pelo trabalhador conjuntamente pelo comitê, a partir do reconhecimento dos riscos existentes no trabalho, no processo de trabalho e nas relações de trabalho¹²; e a orientação ao trabalhador e sua gerência das limitações deste e da dinâmica de acompanhamento pelo comitê após seu retorno ao trabalho^{3,12}.

Entre os dificultadores observados estão o desafio do retorno ao trabalho e da reabilitação aos trabalhadores com baixa escolaridade e capacitação profissional^{1,4}; a dificuldade da gerência em contemplar a restrição do trabalhador, quando este não era capaz de realizar todas as tarefas, visto que

sua incapacidade para realizar parte das atividades é geradora de conflitos com os colegas da equipe de trabalho e causa transtornos à gerência na distribuição das tarefas, por encontrar dificuldade em lidar com a equipe e com a demanda de trabalho⁷; a diferença de critérios aplicados e o distanciamento existente entre os profissionais de saúde envolvidos no retorno ao trabalho: profissionais assistentes, da empresa e do INSS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho divulgou as ações e os resultados alcançados pelo comitê e contribuiu com a necessidade de se ampliar a publicação das estratégias e soluções adotadas no ambiente corporativo em prol da promoção de saúde dos trabalhadores e da concepção do trabalho enquanto elemento facilitador da socialização plena do indivíduo.

A estratégia adotada pelo comitê multidisciplinar para acompanhamento dos trabalhadores com restrições laborais permitiu à empresa assumir a condução da reabilitação profissional e consequente retorno ao trabalho dos seus trabalhadores, ações até aquele momento delegadas ao INSS. Ampliou ainda o diálogo entre a empresa, os trabalhadores, os profissionais de saúde assistentes e o INSS, fundamental para o sucesso das ações empreendidas, preservando o papel dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao trabalhador e na validação previdenciária das condutas recomendadas.

A experiência multidisciplinar vivenciada pelo comitê e estendida à empresa e aos trabalhadores tem proporcionado reflexões e a ampliação da compreensão do trabalho mesmo àqueles setores e trabalhadores não envolvidos diretamente. Propiciou maior interesse dos profissionais da saúde e de recursos humanos da empresa em temas essenciais como a felicidade no trabalho, os papéis da liderança na saúde do trabalhador e na sua retenção ou retorno ao trabalho e a responsabilidade da empresa em atuar preventivamente em condições que apresentem risco potencial à saúde dos trabalhadores. E contribuiu para a percepção da necessidade de projetos e ações relacionadas à saúde dos trabalhadores a fim de alcançar o objetivo de aliar a saúde e o bem-estar das pessoas à eficácia das organizações.

REFERÊNCIAS

1. International Social Security Association. Who returns to work and why?: evidence and policy implications from a new disability and work reintegration study. Geneva: International Social Security Association [Internet]. 2002 [cited Nov 12 2011]. Available from: <http://www.issa.int/pdf/publ/2wirbooklet.pdf>.
2. Takahashi MABC, Iguti AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2661-70.
3. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):10-22.
4. Takahashi MABC, Simonelli AP, Souza HP, Mendes RWB, Alvarenga MVA. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):100-11.
5. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):87-99.
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo. Processo de implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):471-4.
7. Vieira GS, Glina DMR, Pustiglione M, Rocha LE, Costa-Black KM. Programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. *Rev Bras Med Trab*. 2010;8(2):105-14.
8. Haafkens JA, Kopnina H, Meerman MGM, Dijk FJH. Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:104.
9. Ministério da Previdência Social (Brasil). Anuário estatístico da Previdência Social [Internet]. 2010 [cite Nov 12 2011]. Available from: <http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1144>.
10. Fantini AJE, Silveira AM, La Rocca PF. Readaptação ocupacional de servidores públicos: a experiência de uma universidade pública. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2 Suppl 2):59-65.
11. Takahashi MABC, Canesqui AM. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1473-83.
12. Simonelli AP, Camarotto JA, Bravo ES, Vilela RAG. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):64-73.