



REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIA: questões candentes na atualidade

Marina Coutinho de Carvalho Pereira

RESUMO

Este texto traz reflexões resultantes da pesquisa realizada, cujo objeto é o funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional previdenciário desde os anos 1990 ao século XXI, numa conjuntura societária desfavorável aos direitos sociais e à saúde dos trabalhadores diante das metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho e contrarreformas do Estado em curso, prevalecendo o viés economicista.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional, saúde do trabalhador, política previdenciária

ABSTRACT

This text contains reflections resulting from a survey, whose purpose is the operation of the Vocational Rehabilitation Welfare Service since the 1990s to the XXI century in an environment unfavorable to corporate social rights and the employees' health upon the metamorphoses that took place in the work's world and counter-reformation of the ongoing state, prevailing the economic bias.

Keywords: Vocational Rehabilitation, worker's health, Welfare Policy

Introdução

O presente trabalho é fruto da pesquisa realizada junto ao programa de pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo objetivo foi compreender e debater o funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nos anos 1990-2000, tendo como parâmetro a realidade local de Florianópolis / Continente atrelada à realidade nacional.

Foi delimitado como objeto de estudo o funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional (RP) previdenciário brasileiro desde os anos 1990 ao século XXI. Nosso estudo centrou-se na abordagem da Reabilitação Profissional por se inserir no bojo da controversa relação entre processo de saúde-adoecimento e respostas dadas pelo Estado a este, assim como por se constituir num *lócus* que tem tomado vulto no interior da Previdência Social por visar o retorno do trabalhador ao desempenho de atividades laborais.

A pesquisa realizada foi de caráter exploratório qualitativa, tendo como estratégia metodológica a pesquisa documental e bibliográfica, cuja amostra se configurou de forma aleatória e espontânea. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a aplicação de questionários aos profissionais que atuam no serviço de Reabilitação Profissional (RP) da Agência de Previdência Social (APS) Florianópolis/Continente.

Esse trabalho surgiu devido à inquietação diante dos entraves enfrentados por aqueles que se encontram na condição de adoecido e /ou acidentado e que recorrem à política previdenciária para percepção de benefícios, assim como da incomodação perante os impasses gerados entre a empresa/ instituição e Previdência Social numa correlação de forças acerca de suas responsabilidades diante do agravo à saúde do trabalhador ocorrida.

Diante desses agravos, a resposta do Estado tem sido mediante políticas que compõem a Seguridade Social, tais como: atendimento do trabalhador no Sistema Único de Saúde e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest; via Ministério do Trabalho e Emprego enquanto órgão fiscalizador dos postos de trabalho; e através de benefícios e serviços previdenciários, entre eles a Reabilitação Profissional, sobre s qual deteremos nossa reflexão.

O *lócus* institucional da Reabilitação Profissional é permeado de contradições, a começar pela sua inserção na política previdenciária. O interesse de uma “seguradora” vai na contramão das necessidades dos trabalhadores em situação de agravo à sua saúde, haja vista que, por um lado, e ao mesmo tempo, ela arrecada as contribuições para quando ocorrer alguma contingência que impeça o trabalhador de desempenhar suas atividades laborais ter aonde recorrer, mas por outro, é questionado por ela, na atualidade, o número de concessões de benefícios que ao aumentar onerariam o sistema¹. Entretanto, não se explicita o que está por trás do aumento no número de requerimentos para percepção dos benefícios previdenciários, que é o adoecimento/acidentes/ agravos que debilitam a saúde do trabalhador e o leva ao afastamento das atividades laborais que desempenhava.

No meio desse “fogo cruzado”, a Reabilitação Profissional tem sido utilizada para atender mais aos interesses do capital para que não se onere o sistema e o trabalhador afastado retorne ao mundo do trabalho o mais breve possível e volte a contribuir para que a

¹ Embora isso não devesse ocorrer no sistema público, sabemos que ocorre.

Previdência continue arrecadando.

Para apreendermos como isso tem ocorrido, organizamos este trabalho em duas partes. A primeira aborda acerca da estrutura e funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional e a segunda trata sobre as implicações do protocolo atual de funcionamento da RP e seus os rumos na atualidade a partir dos resultados apontados pela pesquisa.

Pretendemos contribuir para uma reflexão dos profissionais, pesquisadores, estudantes, militantes e trabalhadores que tem adoecido e/ou se acidentado na realização de atividades laborais acerca das contradições que permeiam a realidade do serviço de Reabilitação Profissional previdenciário para que possamos lutar coletivamente rumo a mudanças do *status quo*.

1. Estrutura e funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional

Para compreendermos melhor o funcionamento da Reabilitação Profissional (RP) no INSS é necessário conhecer sua estrutura, à qual faremos alusão a seguir².

Cabe à Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional (DGARP), vinculada à Coordenação Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais (CGPASS) e à Coordenação de Reabilitação Profissional (CREABP) da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) o planejamento, normatização, acompanhamento e consolidação de metas físicas, orçamentárias e estatísticas, bem como a orientação e supervisão técnica dos profissionais da área (BRASIL, 2011).

Compete às Gerências Executivas (GEX) se estruturarem para a prestação do serviço de Reabilitação Profissional, sendo responsabilidade do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador (SST) a supervisão e o acompanhamento das ações do referido serviço. É a chefia do SST que solicita ao Gerente-Executivo a designação de um Responsável Técnico da Reabilitação Profissional (servidor de nível superior de área afim da RP), o qual junto com a Equipe de Reabilitação Profissional nas Agências da Previdência Social (ERPAPS) — constituída por Peritos Médicos do INSS e Analistas do Seguro Social com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Sociologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e outras áreas afins à RP e os servidores administrativos (denominados Técnicos do Seguro Social) — compõe o quadro de profissionais que atuam no serviço de RP.

Basicamente, as atribuições da equipe de Reabilitação Profissional são: realizar a avaliação do segurado, verificando seu potencial laborativo; planejar; conduzir e finalizar o

² Para maiores detalhes acerca da estrutura organizacional do INSS e suas competências, inclusive no que diz respeito à Reabilitação Profissional, conferir o Decreto nº. 6.934/2009, que teve como marco a criação da Diretoria de Saúde do Trabalhador e a mudança na denominação das Gerências Regionais para Superintendências Regionais. Ver também o Decreto nº. 7.556/2011, que revoga o Decreto supracitado.

Programa de Reabilitação Profissional (PRP) (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2011). Remeteremo-nos a seguir sinteticamente às atribuições e rotina de atendimento pelo responsável pela orientação profissional e dos peritos médicos.

Primeiramente, o fluxo de atendimento da Reabilitação Profissional na APS se inicia com o atendimento do segurado pela Perícia Médica, que fará a Avaliação do Potencial Laborativo deste. Em seguida, o Responsável pela Orientação Profissional realiza a avaliação dos aspectos socioprofissionais do segurado e, posteriormente, ambos se reúnem para a Avaliação Conjunta com vistas a definir se o segurado é ou não elegível para o Programa de Reabilitação Profissional. Por fim, é definido o Parecer Técnico Conclusivo. Quando elegível, o segurado deverá *obrigatoriamente* participar da reunião do Grupo Informativo (GI) para ser orientado acerca do processo de RP³.

O desenvolvimento do programa profissional ocorre a partir da definição do vínculo do segurado, ou seja, se o *segurado possui vínculo empregatício* o Responsável pela Orientação Profissional contatará a empresa/instituição de vínculo com vistas ao retorno do segurado para a mesma função que desempenhava e se não for possível busca-se uma nova função/atividade compatível considerando as limitações / restrições do mesmo. Já nos casos em que o *segurado não possui vínculo empregatício* e aqueles em que *não há função compatível na empresa* ou há *impossibilidade de readaptação profissional nesta*, é realizado o encaminhamento destes para capacitação mediante cursos/treinamentos na comunidade.

Para ser cumprido o PRP, o INSS pode firmar parcerias, convênios e acordos de cooperação técnica, bem como é de sua responsabilidade fornecer ao segurado recursos materiais para o cumprimento do processo de reabilitação profissional, que inclui órteses/próteses, pagamentos das taxas de inscrição e mensalidades dos cursos oferecidos, implementos profissionais e instrumentos de trabalho (materiais imprescindíveis para o desenvolvimento da formação/treinamento profissional e ao exercício de atividade laborativa) e auxílio-transporte e alimentação.

Ao término do programa profissional é emitido pelo INSS o Certificado de Reabilitação Profissional (conforme art.92 da Lei nº. 8.213/1991 e art.140 do Decreto nº. 3.048/1999)⁴ contendo o período de cumprimento deste e especificação do curso/treinamento realizado, assim como é explicitado para qual função o segurado foi considerado apto.

Na particularidade de Florianópolis, em 2012, a Unidade Técnica de Reabilitação Profissional da APS Florianópolis/Continente é composta por um Responsável Técnico, dois

³ O cumprimento do PRP, por ser de caráter obrigatório, condiciona o recebimento do benefício e, caso não seja cumprido pelo segurado este é cessado. Cabe ressaltar que, muitas vezes, o benefício é a única fonte de renda do segurado para sustento próprio e familiar.

⁴ Este certificado permite ao segurado concorrer à reserva de vagas, conforme art. 93 da Lei nº. 8.213/1991 e art. 141 do Decreto 3.048/1999, art. 141.

Peritos Médicos, oito Orientadores Profissionais e quatro servidores administrativos, atendendo a região de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça e Tijucas.

2. Os rumos e implicações da Reabilitação Profissional na atualidade

A Previdência Social brasileira tem sido atacada constantemente em sua estrutura e tem se afastado de sua finalidade precípua, adotando as medidas gerenciais advindas com a contrarreforma do Estado em curso e, portanto, isso reflete em seu interior afetando os serviços prestados, como a Perícia Médica e a Reabilitação Profissional, que passam a ser reorientados na instituição.

No século XXI, os rumos da RP tem sido permeados por antagonismos de interesses no interior da Previdência Social, escancarando as contradições existentes: cada vez mais a Previdência tem se afastado do seu objetivo de proteção social e preocupação com a saúde do trabalhador para enfatizar medidas que visam conter gastos com o pagamento de benefícios, num viés estritamente economicista e de faturamento e arrecadação às avessas, ou seja, se preocupa em que o trabalhador retorne às atividades laborais e contribua novamente com a Previdência.

A Reabilitação direcionada à lógica de contenção de custos é histórica na Previdência, mas nos dias de hoje constitui-se num processo mais intensificado dada a conjuntura de transformações societárias com mudanças no mundo do trabalho e contrarreformas do Estado.

Verifica-se a seguir essa preocupação economicista do Estado em relação aos rumos e objetivos traçados a serem alcançados com a Reabilitação Profissional na atualidade:

(...) a reabilitação profissional, durante muito tempo, foi relegada ao segundo plano por desconhecimento da Casa e do próprio segurado, mas que com a nova proposta foi ressaltada a sua importância e obrigatoriedade (...) [se]Apresentou o impacto econômico da Reabilitação Profissional no ano de 2003, informando que 14.909 segurados retornaram ao trabalho; que, considerando o valor médio do benefício, de R\$416,16, o valor total que foi pago pelo INSS durante treze meses, acrescidos do décimo terceiro salário, seria de R\$80.658.882,72; que, com o retorno desses contribuintes ao trabalho, pagando uma contribuição 275 de cerca de R\$104,00, arrecadou-se o total de R\$20.164.720,78, totalizando, portanto, a diminuição das despesas e o retorno da contribuição em R\$100.823.603,40, dos quais, subtraindo-se as despesas com a Reabilitação profissional, correspondentes a R\$3.510.297,66, haveria como resultado líquido o valor de R\$97.313.305,74 em recursos que o INSS *teria deixado de gastar*. Quanto ao impacto econômico da Reabilitação Profissional no ano de 2004, informou que, apesar da greve dos funcionários do INSS em 2003 e do contingenciamento de verbas da área, ainda *houve uma significativa economia para o INSS*, com o retorno de 14.912 profissionais ao trabalho (CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2005, p.251-283, grifos nossos).

Ou seja, o serviço de RP constitui-se como mecanismo rentável para o INSS, haja vista que por um lado, possibilita o não recebimento de benefícios pelo usuário com este

sendo desligado do PRP (lembrando que quando o segurado é desligado do PRP pró-forma, imediatamente cessa o benefício), e por outro, visa propiciar a arrecadação, a medida que o segurado retorne ao mercado de trabalho e volte a ser contribuinte. Com isso, se economiza gastos com o segurado e aumenta o montante de dinheiro do INSS que passa a entesourá-lo.

Esse “ciclo” podemos chamar de “entesouramento ilegal do INSS”, que embora não o seja juridicamente, o INSS cada vez mais vai se afastando de sua finalidade precípua de proteção social (e seguro social) ao trabalhador. Ou ainda, seria pertinente o uso do termo “lesionar o trabalhador lesionado”, pois este contribui com o INSS e quando vai requerer benefícios encontra entraves para recebimento, passando pela “via crucis” de atendimento desde o momento que chega na perícia, passando pelo “jogo de empurra” entre empresa e INSS até o momento de ser desligado, cessando-lhe o benefício.

Portanto, ao invés de reabilitar o trabalhador considerando-o a realidade vivida em sua totalidade (múltiplas determinações) impera a lógica de contenção de gastos, sendo o serviço de Reabilitação Profissional a “válvula de escape” que possibilita a saída do segurado da Previdência Social para não percepção de benefícios do INSS. O conflito entre empresas / instituições e INSS configurado num “jogo de empurra” da responsabilidade pelo pagamento do trabalhador quando este se encontra adoecido e/ou acidentado é uma constante. Os entraves enfrentados pelo trabalhador (contribuinte com o INSS e/ou aquele que possui qualidade de segurado⁵) para recebimento de benefícios previdenciários envolvem desde o reconhecimento da doença ocupacional / acidente ao cumprimento de condicionalidades do serviço de Reabilitação Profissional (tais como: freqüentar cursos não condizentes com suas aptidões e funcionalidades, além de não serem garantia de retorno a um posto de trabalho) até ao referido “jogo de empurra”, sendo que o ônus do adoecimento e/ou acidente recai sobre o trabalhador (inclusive ficando sem meios de prover seu sustento e de sua família nesse período).

As mudanças ocorridas, desde a década de 1990, no referido serviço foram realizadas com a propagação de justificativas sob a égide da eficácia e eficiência e melhoria do serviço prestado, mas estas não solucionaram os principais problemas apontados por

⁵ Há situações que o segurado fica sem contribuir e tem direito a benefícios previdenciários enquanto mantiver a qualidade de segurado, tais como: “sem limite de prazo, quem estiver recebendo benefício; até 12 meses após cessar o benefício por incapacidade ou o pagamento das contribuições mensais — e pode ser prorrogado para até 24 meses, se o trabalhador já tiver pago mais de 120 contribuições mensais sem interrupção que acarrete perda da qualidade de segurado e para o trabalhador desempregado, os prazos anteriores serão acrescidos de mais 12 meses, desde que comprovada a situação por registro no Ministério do Trabalho e Emprego; até 12 meses após cessar a segregação, para o segurado acometido de doença de segregação compulsória; até 12 meses após o livramento, para o segurado preso; até três meses após o licenciamento, para o segurado incorporado às Forças Armadas; até seis meses após interrompido o pagamento, para o segurado facultativo” (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2012).

profissionais, trabalhadores, pesquisadores, sindicatos, movimentos sociais etc. para o seu funcionamento. Como afirmam Takahashi e Iguti,

As [contra]reformas da Previdência Social, ocorridas no Brasil na década de 1990 e avançadas pelos anos 2000, não equacionaram os principais problemas diagnosticados pela Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador de 1993: os segurados continuam sendo tratados como não-cidadãos, a classe trabalhadora continua morrendo, sendo mutilada e adoecida pelo trabalho, e as instituições públicas que fazem interface com a saúde do trabalhador - Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho - continuam desarticuladas e com baixo poder de intervenção diante do poderio das empresas. A ineficiência brasileira no manejo dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais é uma realidade que cotidianamente se atualiza, agravada pelas condutas do INSS de contenção da permanência dos trabalhadores incapacitados nos programas de suporte de renda sem lhes ter ofertado a possibilidade de superação de suas desvantagens através de programas de reabilitação profissional (TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p. 2668).

Considerações finais

O serviço de Reabilitação Profissional a nível local, enquanto subordinado à realidade nacional, segue a mesma programática a qual, na atualidade, tem se direcionado pela lógica economicista de contenção de custos, afastando-se do atendimento às reais necessidades de seus usuários.

Sem dúvidas, não defendemos o afastamento *ad eternum* daqueles que possuem condições físicas e psíquicas para o retorno às atividades laborais, mas é imprescindível que o serviço de Reabilitação Profissional forneça meios de (re)adaptação profissional condizentes às necessidades dos usuários, de forma a possibilitar efetivamente o retorno destes às atividades laborais, embora não mais seja responsabilidade da Previdência Social a colocação de seus usuários em postos de trabalho, nem a garantia da manutenção destes nos mesmos.

Cabe colocar que o que está em xeque não é apenas a Reabilitação Profissional, mas, partindo dela, é possível explicitar o constante ataque, por vezes velado e obscuro, à saúde dos trabalhadores. Situação esta que vem à tona ao rebater na política previdenciária, sendo a Reabilitação Profissional um dos meios que contribui⁶ para a “recuperação” da força de trabalho e, portanto, da capacidade de exercer atividades laborais.

O elevado índice de adoecimento e/ou acidentes que acometem os trabalhadores e que são gerados e agravados no âmbito do processo de produção da sociedade capitalista não são apenas problemas biológicos e do indivíduo, mas é uma questão estrutural e que preocupa a todos.

⁶ Ou, deveria contribuir, embora isso não se efetive ainda nos moldes que está colocada.

Portanto, nossa preocupação vai além da ótica de manter e garantir os direitos sociais historicamente conquistados frutos de lutas coletivas e em prol de sua ampliação, indo em direção a construção de uma outra sociabilidade.

Por um lado, para a construção de um serviço de Reabilitação Profissional efetivo faz-se necessário a superação da lógica previdenciária de diminuição de custos para a ótica do direito, que atenda a real necessidade do trabalhador de forma articulada intersetorialmente. Além disso, “é preciso que se definam programas de acordo com a natureza das restrições apresentadas pelo reabilitando” (MAENO; VILELA, 2010, p. 94).

Por outro, a luta deve ir à direção não apenas de ampliação do acesso do trabalhador às políticas sociais (seja Previdência e/ou Assistência), mas também na superação do processo que gera o adoecimento e/ou acidente. Esta deve ser um ponto de pauta na luta de classes para a classe trabalhadora sob a lógica do capital. Além disso, é um modo de apropriar uma parte do excedente econômico criado. Neste sentido, coloca-se uma preocupação para além de acordos e apaziguamento da classe trabalhadora mediante política social e da lógica da indenização do adoecimento e/ou acidente gerado.

A direção que se faz urgente é na perspectiva de outra sociabilidade, superando a lógica de maximização dos lucros que degrada o trabalhador e a desigualdade de classes. Por isso, coloca-se como principal direito social o direito aos meios fundamentais de produção — e isso não é colocado em pauta para o direito dos trabalhadores, nem vai se fazer por leis sociais, mas é luta de classes.

No tocante à RP, é preciso, na atual conjuntura brasileira, que fiquemos atentos às propostas e implementações de mudanças em curso, principalmente agora que está para ser lançado um Programa Nacional de Reabilitação Profissional em 2013.

Referências

BEHRING, E. **Brasil em contra-reforma**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 5 fev. 2013

_____. **Decreto nº. 3.048, de 06 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 1 fev. 2013.

_____. **Decreto nº. 6.934, de 11 de agosto de 2009**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão, das Funções Gratificadas e das Funções Comissionadas do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, dispõe sobre remanejamento de cargos em comissão e funções gratificadas, e altera o Anexo II ao Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, que aprova a Estrutura Regimental e Quadro Demonstrativo dos

Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-6934-11-agosto-2009-590429-publicacaooriginal-115562-pe.html>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. **Resolução nº. 160/PRES/INSS, de 17 de outubro de 2011**. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2011/160.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

_____. **Decreto nº. 7.556, de 24 de agosto de 2011 a**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão, das Funções Gratificadas e das Funções Comissionadas do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e remaneja cargos em comissão, funções comissionadas e gratificadas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7556.htm>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Ata da 112ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Previdência Social - CNPS. Brasília, 2005**. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-103843-070.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, 2011.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol.35, nº. 121 jan/jun*. FUNDACENTRO, 2010. Disponível em:

<<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20121%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em 14 de julho de 2011.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Qualidade de segurado**. Disponível em:

<<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=85>> Acesso em: 14 fev 2012.

PEREIRA, M. C. C. **O serviço de Reabilitação Profissional Previdenciário: desafios para sua consolidação**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Dissertação de mestrado.

TAKAHASHI, M. A. B. C; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública, nov. 2008**. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/21.pdf>>. Acesso em 14 de julho de 2011.