

# O IMPACTO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES

Juliana de Barros Silva<sup>1</sup>; Luciana Ulhoa Guedes<sup>2</sup>; Jaqueline Teixeira<sup>3</sup>; Ronan Delfim Machado<sup>4</sup>

## Resumo

O trabalho exerce um papel importante na construção da identidade e subjetividade do trabalhador. Estar impossibilitado de exercer o trabalho, pode comprometer a saúde e o bem estar do ser humano. A Reabilitação Profissional é uma possibilidade de reinserção ao trabalho de empregados afastados por motivo de doença ou acidente e incapacidades. Pretendeu-se, através do protocolo SF-36, demonstrar o impacto na auto-percepção da qualidade de vida, de vinte e quatro empregados reabilitados que participaram de um programa de retorno ao trabalho, realizado em uma indústria siderúrgica do Vale do Aço – MG. Apesar de ser um processo complexo e dotado de desafios, a reabilitação profissional proporciona o resgate da capacidade laboral e possibilita o desenvolvimento de novas habilidades, permitindo ao empregado retornar ao trabalho de maneira produtiva e com qualidade de vida. Os resultados apontaram que estar reinserido no mercado de trabalho, conforme a auto-percepção dos empregados participantes, proporciona melhor qualidade de vida, aferida em relação à capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

**Palavras-chave:** Trabalho; Reabilitação profissional; Qualidade de Vida; SF-36.

## Abstract

The work is so important in the construction of the identity and subjectivity of the worker. So being unable to work may impair the health and welfare of the human being. The professional rehabilitation is a great possibility of reintegration to the work of workers who were departed through sickness. This article aims through the protocol SF-36, demonstrate the self perception in quality of the life of twenty-four employees rehabilitated of a program carried out in a steel industry in Vale do Aço - Minas Gerais. Although it is a complex process and endowed with challenges, the professional rehabilitation affords the rescue of work capacity and allows the development of new skills, enabln the employee to return to work productively and with quality of life.

**Keyword:** Work; Professional rehabilitation; Quality of life, SF-36.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, pós-graduada em Psicologia do Trabalho e das Organizações (UNILESTE-MG)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta (Faculdades Metodistas Integradas Izabela Hendrix ), Fonoaudióloga e Mestre em Ciência da Reabilitação (UFMG), Docente da Faculdade Única de Ipatinga, Ipatinga-MG.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional (Faculdade Única de Ipatinga, Ipatinga-MG)

<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional (FCMMG), especialista em fisiologia do exercício e biomecânica do movimento (UVARJ), Diretor da Única Escola de Negócios, Ipatinga-MG.

## 1. Introdução

O trabalho, segundo Malvezzi (2004, p. 13), “é uma prática transformadora da realidade que viabiliza a sobrevivência e a realização do ser humano”. Assim, é possível perceber o impacto que o trabalho exerce na qualidade de vida de reabilitados que retomaram suas atividades laborais após períodos de afastamento por motivos diversos de doenças, ocupacionais ou não, e manutenção de benefícios previdenciários.

A Reabilitação Profissional - RP é um desafio, tanto para os empregados envolvidos, quanto para os familiares, empresas, sociedade e Previdência Social. É um processo complexo, que abarca uma série de conflitos devido à diversidade de adoecimentos e problemas de saúde acometidos, bem como questões pessoais, sociais e longos períodos de afastamento.

Esse estudo tem o intuito de demonstrar o impacto que a participação no Programa de Reabilitação Profissional e o retorno ao trabalho exercem sobre a vida do trabalhador.

Os resultados prestados nesse artigo mostram que a qualidade de vida vai além da concepção de ausência de doenças, cingindo tanto aspectos sociais como psíquicos. Cardoso (1999, p. 89), afirma que qualidade de vida no trabalho é um assunto “polêmico e complexo, porque supõe também mudanças, condições e estilos de vida, bem-estar, necessidades humanas e de desenvolvimento social”.

Os dados apresentados foram obtidos através da comparação dos resultados da aplicação (no início e término do Programa) do protocolo de avaliação *Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey* – SF-36 (CICONELLI *et al.*, 1999), em participantes de um programa de reabilitação profissional realizado em uma siderúrgica do Vale do Aço – MG.

Considerando que a Reabilitação Profissional é um Programa da Previdência Social ainda pouco conhecido e que o afastamento do trabalho é uma condição desencadeadora de diversas comorbidades, faz-se relevante o desenvolvimento de estudos e edificação de práticas e abordagens dos profissionais da saúde na área da Reabilitação Profissional.

Além disso, é preciso compreender o impacto que o processo de Reabilitação Profissional traz na melhoria da qualidade de vida do trabalhador, em todas as suas esferas (físicas, psíquicas, sociais, familiares, etc.).

### 1.1 O Papel do Trabalho

O trabalho exerce um papel importante que vai além da subsistência humana, incorporando inúmeras formas de interação social, bem como, aspectos relacionados à saúde.

A atividade profissional, além de ser um modo de ganhar a vida, é ainda uma forma de inserção social; pode-se constituir em um fator de equilíbrio psíquico pela oportunidade de expressão das aptidões, da capacidade criativa e de desenvolvimento do ser humano, mas pode também ser um fator de desequilíbrio quando, no trabalho, não há a oportunidade de expressão das aptidões, da capacidade criativa ou de sublimação (MAURO, GIGLIO e GUIMARÃES, 1999, p. 137).

Desse modo, Codo, Soratto e Menezes (2004, p. 292), afirmam que “o trabalho é tão complexo, tão fascinante e tão intrincado como qualquer outra ação humana”. Sendo assim, também cinge riscos, o que o torna ainda mais desafiador, refletindo por outro lado, as potencialidades e habilidades do ser humano.

Segundo Borges e Yamamoto (2004), a psicologia trata dos construtos em relação ao trabalho, que abrangem motivação, comprometimento, envolvimento, aprendizagem, socialização, satisfação, treinamento, aconselhamento, estresse e qualidade de vida. Dessa forma, o ser humano precisa se adaptar em sua atividade laboral, visto que é o responsável por entrelaçar esses construtos de maneira saudável e alcançar êxito no desempenho de seu trabalho.

Além disso, o trabalho não só exerce impacto nos diversos aspectos de saúde, como também permite fortalecer e até mesmo construir laços sociais e relacionamentos interpessoais. O retorno ao trabalho permite que o sujeito seja reinserido na sociedade como cidadão ativo e produtivo.

De acordo com Tolfo e Piccinini (2007), o trabalho é um meio de produção da vida que provê subsistência e contribui na estruturação da identidade e da subjetividade. Assim, o trabalho possibilita ao ser humano significado de vida, tanto individual, quanto social.

Por sua vez, Bergamini e Tassinari (2008, p. 170), advertem que

é preciso considerar que na economia globalizada não existe mais um caminho de direção única, e isso exige adaptação durante o percurso da trajetória profissional, que faz com que as pessoas tentem buscar pelo aprendizado do novo gerenciamento um outro estilo de vida.

Assim, o sujeito também contribui com a organização na qual trabalha, exercendo influência sobre o ambiente, embora seja influenciado por ele. É através do ser humano, com sua capacidade laborativa, que se torna possível produzir e inovar, impactando assim o mercado de trabalho.

## **1.2 Qualidade de Vida**

De acordo com Ramos (1995, *apud* CARDOSO 1999, p.90), a qualidade de vida é um “conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual...”. Então, vale ressaltar que, a qualidade de vida está intimamente ligada às questões de auto-estima, realização pessoal e profissional, comportamento e tomadas de decisões. Assim, é possível constatar o quanto o indivíduo está satisfeito consigo mesmo e como se vê, além de como percebe o outro (CARDOSO, 1999).

Por sua vez, o trabalho permite que o ser humano compreenda sua condição enquanto sujeito e reconheça suas potencialidades, produzindo recursos e desenvolvendo sua qualidade de vida (MALVEZZI, 2004). Pode-se então inferir a influencia do trabalho na qualidade de vida dos indivíduos.

De modo semelhante, Cardoso (1999, p. 90, grifo dos autores), pontua que “a Qualidade de Vida importa consciência individual e social sobre o significado da vida para que o homem

coloque sua força *transformadora* em sua realização plena”. Assim, o ser humano é o principal gerenciador do seu bem estar e da sua qualidade de vida.

Visto que é possível ter qualidade de vida no trabalho, Morris e Maisto (2004, p. 373), apontam que “a psicologia da saúde se concentra na interação entre o corpo e a mente”, buscando assim entender como os fatores psicológicos influenciam no bem-estar e no adoecimento.

Portanto, acredita-se que a qualidade de vida “possa ser finalmente entendida como a satisfação das exigências e expectativas tanto humanas como técnicas do homem trabalhador” (CARDOSO, 1999, p. 112, grifo nosso).

A auto-percepção da qualidade de vida está intimamente ligada com a percepção do estado de saúde do indivíduo. Vale ressaltar, que os conceitos de saúde atualmente passam por ampla reformulação.

Assim, a CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade (2001) considera que o conceito de saúde não é mais a ausência de doença, mas trata de um modelo biopsicossocial, que enfatiza as experiências, história de vida e as necessidades de uma pessoa, assim como, a identificação das características (físicas, sociais e comportamentais) do ambiente em que vive e das condições que precisam ser modificadas para que a funcionalidade e a participação desse sujeito possa ser otimizada.

Trata-se de uma mudança de paradigmas, pois o entendimento é que mesmo que seja portador de uma deficiência ou limitação crônica, o trabalhador pode encontrar-se apto para o trabalho.

### **1.3 SF-36**

Existe uma variedade de instrumentos, questionários e escalas que aferem a qualidade de vida dos indivíduos. Os instrumentos classificados como genéricos quantificam a percepção do indivíduo sobre seu estado geral de saúde. A maioria deles tem mais de um domínio e discrimina funções físicas, emocionais e sociais (CICONELLI *et al.*, 1999).

O SF-36 é um instrumento que afere a qualidade de vida, considerando os aspectos de saúde e adoecimento, e já foi utilizado por diversos pesquisadores em diferentes populações.

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Comparação dos instrumentos SF- 36 e perfil de saúde no Nottingham para avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós Acidente Vascular Encefálico.	CABRAL (2011)	Estudo do tipo transversal.	De modo geral, os indivíduos avaliados mostraram uma percepção de saúde positiva. Verificou-se que os domínios comuns e os escores totais do SF-36 e PSN mensuraram constructos semelhantes e ambos os instrumentos demonstraram ser úteis para mensurar a QVRS da amostra estudada
Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil).	CAMPOLINA, DINI e CICONELLI, (2008)	Estudo do tipo observacional e transversal.	O aumento do número de morbidades e o aumento da idade influenciam de modo significativo vários domínios da qualidade de vida dos indivíduos idosos, em especial a capacidade funcional, que parece ser o único domínio a sofrer influencia diretamente da idade.
Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa	MARTINEZ e LATORRE (2006)	Estudo do tipo transversal.	Conclui-se que quanto melhor o estado de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho.
A análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.	FERNANDES, VASCONCELOS, e SILVA (2009)	Estudo do tipo observacional e transversal.	Concluiu-se que os funcionários da GAN apresentam uma boa qualidade de vida.

Fonte: Dados do autor

Na revisão bibliográfica realizada para esse artigo não foram encontrados estudos que utilizassem o protocolo SF-36 para aferir a qualidade de vida de trabalhadores que participaram de Programa de Reabilitação Profissional ou de retorno ao trabalho.

#### **1.4 Reabilitação Profissional**

A Reabilitação Profissional - RP é um serviço da Previdência Social que tem o objetivo de oferecer, aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente), os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho, conforme o Art. 62 da Lei 8.213/91 e Art. 136 do Decreto 3048/99.

Dados da Previdência Social, em 08 de agosto de 2013 apontam que, no Brasil, de janeiro a junho de 2013, 1.268.585 beneficiários gozaram de Auxílios-Doença Acidentários e Previdenciários. É importante pensar no prejuízo que o não trabalho pode desencadear para as organizações, para a sociedade e especialmente para vida dessas pessoas. Nessas últimas, o não trabalho, impacta tanto no sentido de saúde com a somatização patológica, quanto nos aspectos familiares e sociais.

## 2. Materiais e métodos

Visando mais assertividade no retorno de seus empregados que se encontravam em afastamento, uma siderúrgica do Vale do Aço – MG, por meio de uma empresa terceira e especializada, implementou um programa de Reabilitação Profissional em parceria com a Previdência Social.

Esse Programa de RP foi estruturado a partir de uma metodologia específica, gradual e progressiva, que permite o desenvolvimento de novas habilidades e o resgate do potencial laboral de cada trabalhador, possibilitando o retorno ao trabalho de modo produtivo e com qualidade de vida.

A primeira fase do Programa é a avaliação inicial, na qual é avaliada a condição de saúde, quadro clínico e características do empregado. Em seguida, os empregados participam de capacitações, treinamentos, palestras, oficinas, entre outras atividades, a fim de promover o conhecimento, resgatar e desenvolver habilidades que auxiliem no retorno ao trabalho. A última fase do Programa consiste no aprendizado prático de uma nova função, diferente da função do afastamento, o empregado é treinado e capacitado, e, ao final, se as condições de saúde e comportamentais estiverem compatíveis com as exigidas na avaliação, o empregado é certificado pela Previdência Social.

Cada empregado é acompanhado por aproximadamente seis meses pelo Programa de Reabilitação Profissional. O Programa conta com filtros que avaliam se o empregado possui condição ou não, para a participação e conclusão da metodologia.

É preciso ressaltar, que o Programa de Reabilitação Profissional intervém no que diz respeito a treinamento e capacitações para possibilitar o reingresso ao mercado de trabalho, e não há abordagem direta nos aspectos físicos. Uma vez que, uma das condições para que o trabalhador seja indicado a participar do Programa de RP é que se encontre com o quadro clínico estável.

Esse artigo trata-se de um estudo realizado com empregados inseridos em um Programa de Reabilitação Profissional, de uma empresa siderúrgica do Vale do Aço – MG.

O instrumento SF-36, utilizado nesse estudo, afere a auto-percepção da qualidade de vida e segue o conceito de saúde abordado pela CIF. A escolha desse instrumento fundamentou-se pela aplicabilidade e fidedignidade com os objetivos propostos nesse artigo. Além de ser traduzido para língua portuguesa, é um questionário de avaliação genérica de saúde. Trata-se de um instrumento cujas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já foram extensamente demonstradas em outros estudos.

O SF-36 foi traduzido e validado para o português por Ciconelli *et al.* (1999). Esse protocolo é constituído por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os quatro primeiros domínios são relacionados à saúde física e os demais são relacionados à saúde mental. Cada domínio pode apresentar um escore que

varia de 0 a 100, correspondendo, respectivamente, a um pior e a um melhor estado de saúde.

O protocolo de avaliação SF-36 foi aplicado em dois momentos distintos. Primeiro, no momento de avaliação inicial, quando os empregados iniciam a participação no Programa de RP e segundo, após concluir o processo e ser certificado como reabilitado pela Previdência Social. O período de treinamento e participação no Programa de Reabilitação Profissional é de aproximadamente seis meses, e os trabalhadores se dedicam 40 horas semanais às atividades propostas. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento.

Para análise e avaliação dos escores, somou-se os valores alcançados em cada domínio do instrumento SF-36, ao início e ao término do Programa de RP. Foi calculado o ganho em relação ao resultado obtido, comparando o valor inicial e final, obtendo assim o índice de melhora por domínio.

No segundo método, foi calculado o percentual de melhora de cada trabalhador, considerando todos os domínios do instrumento SF-36, impetrando um escore total do instrumento, inicialmente e também ao final do Programa de RP. Por fim, foram somados os escores encontrados e dividido por vinte e quatro (amostra), obtendo a média do índice de melhora dos trabalhadores.

Objetivou-se assim, aferir o ganho da qualidade de vida apresentado. Os cálculos foram feitos no Microsoft Excel.

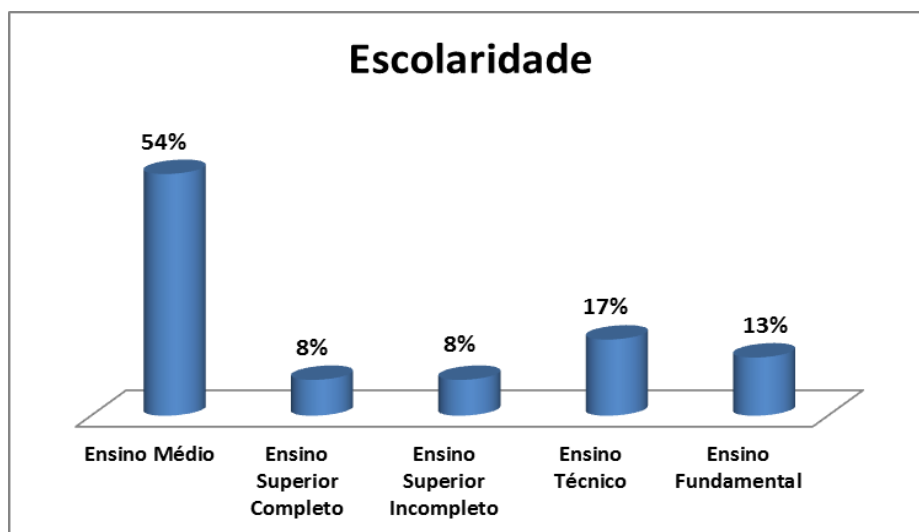
### 3. Discussão dos Resultados

Para a análise dos resultados desse estudo, a amostra foi composta inicialmente por vinte e sete empregados que concluíram o programa de Reabilitação Profissional. Porém três deles, por questões adversas, não foram submetidos às avaliações da auto-percepção da qualidade de vida sendo excluídos do estudo. Dessa forma, a amostra da presente pesquisa foi composta por vinte e quatro trabalhadores.

Tabela 1 – Caracterização da Amostra

Gênero	96% Masculino	4% Feminino
Média de Idade	42 anos	
Média do Tempo de Afastamento	8 anos	

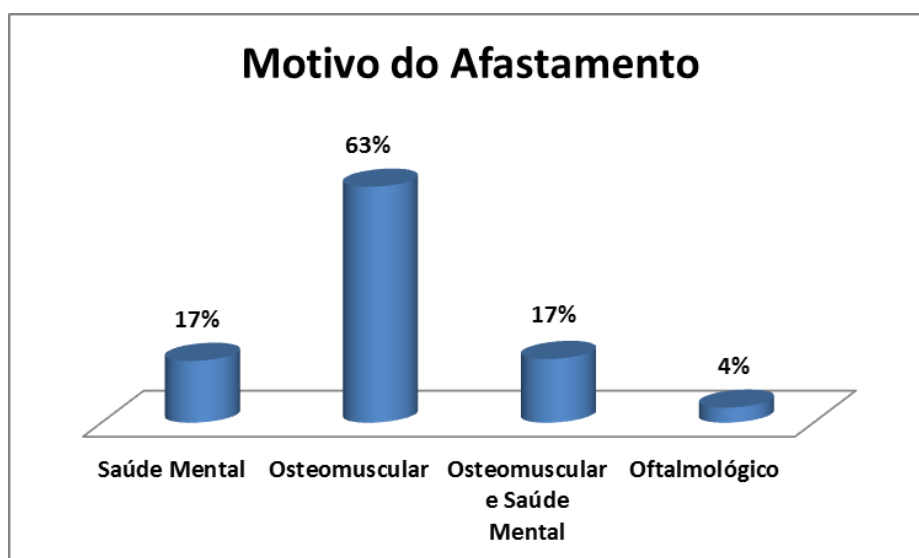
Gráfico 1 – Nível de Escolaridade da Amostra



Fonte: Banco de dados do Programa de RP

Observa-se a partir do gráfico apresentado, que a maioria da amostra tem a formação no Ensino Médio, e que embora a menor porcentagem seja em relação à formação no Ensino superior, vale ressaltar que parte retomou os estudos após a re inserção no mercado de trabalho.

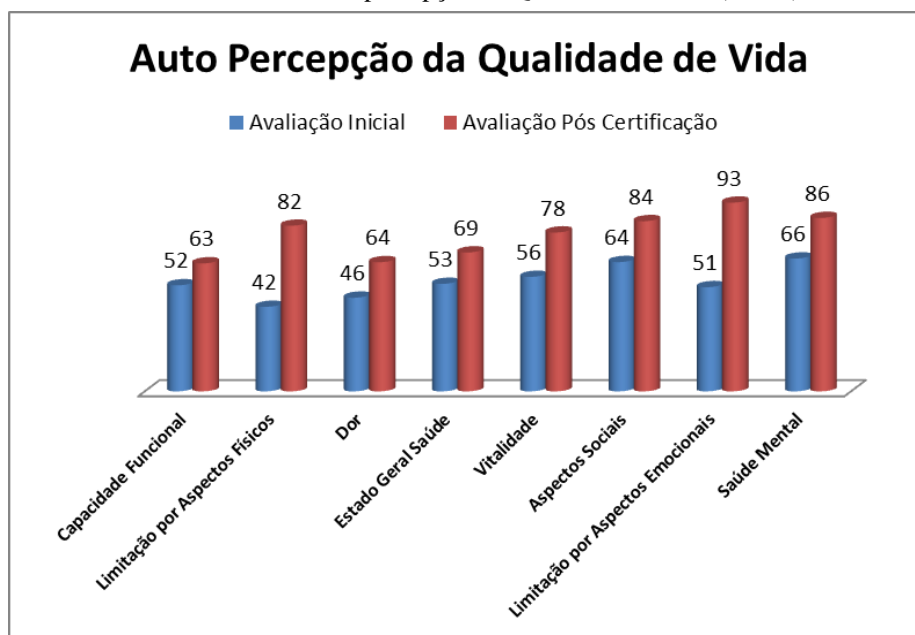
Gráfico 2 – Motivo do Afastamento



Fonte: Banco de dados do Programa de RP

Em relação ao motivo de afastamento, esse gráfico mostra que a grande maioria da amostra afastou-se do trabalho por motivos osteomusculares. Os resultados das avaliações da qualidade de vida da amostra estudada são apresentados no gráfico a seguir.

Gráfico 3 – Auto-percepção da Qualidade de Vida (SF-36)



Fonte: Banco de dados do Programa de RP

O gráfico mostra a comparação da média dos escores iniciais e finais da amostra em cada um dos domínios do instrumento SF-36. Observa-se melhora da auto-percepção da qualidade de vida em todos os domínios avaliados.

Embora a auto-percepção da qualidade de vida tenha um caráter subjetivo, Bergamini e Tassinari (2008, p. 170) afirmam que

mudar representa revisão da própria identidade e faz com que esta enfrente uma difícil passagem, uma vez que crenças pessoais e maneiras costumeiras de agir devem transformar-se e até ser abandonadas.

É possível perceber a evolução em todos os domínios do protocolo de avaliação SF-36, especialmente nos domínios Limitações por Aspectos Físicos e Limitações por Aspectos Emocionais. É interessante conjecturar a melhora em relação aos aspectos físicos como reflexo da melhora das condições emocionais, uma vez que as intervenções realizadas durante a participação no Programa de RP têm caráter comportamental e terapêutico, e embora a avaliação aponte melhora na auto-percepção em relação aos aspectos físicos, é importante ponderar que não é realizada qualquer tipo de intervenção direta nesse domínio.

Acredita-se que ao promover o desenvolvimento da auto-responsabilização em mercê da gestão dos aspectos de saúde, limitações, proteção articular e conservação de energia, o auto-cuidado potencializa os demais âmbitos que constituem o indivíduo. Além disso, é imprescindível agenciar o auto-conhecimento e as mudanças no próprio comportamento, buscando perspicácia nas escolhas e tomadas de decisões.

O grupo, como forma de intervenção na Reabilitação Profissional, permite uma ação terapêutica, uma vez que o sujeito influencia e é influenciado, promovendo sua própria transformação e transformando o grupo.

Nesse sentido, Chiavenato (2000, p. 114), acredita que “as pessoas procuram ajustar-se às demais pessoas e grupos: querem ser compreendidas, aceitas e participar, no intuito de atender a seus interesses e aspirações pessoais”, podendo, por meio dessa intenção, investir na própria mudança.

Outro ponto de vista que enriquece a discussão, é levantado por Morris e Maisto (2004, p. 488), no qual pontuam que “a psicologia organizacional destaca a influência da interação humana em ambientes organizacionais grandes e complexos, com ênfase especial no comportamento no local de trabalho”. Dessa forma, podemos entender que a relação com o outro, instiga a mudança de comportamento, que por sua vez, só acontece se o sujeito acredita que essa mudança reverterá em benefício próprio (BERGAMINI E TASSINARI, 2008).

A dinâmica do grupo colabora para o assentamento das ideias, bem como da condição em que os trabalhadores se encontram. Embora apresentem idade, tempo de afastamento, quadro clínico, estruturas familiares, experiências profissionais, motivação para o trabalho e tantos outros quesitos desiguais, estão todos inseridos em um programa de RP, retornando ao mercado de trabalho, após longos períodos de afastamento.

Considerando a amostra analisada, composta por vinte e quatro trabalhadores, foi calculado o percentual médio de melhora da auto-percepção da qualidade de vida a partir do escore total do protocolo SF-36, alcançando a média de 106%. Foi obtido o escore total do instrumento de cada trabalhador, ao início e término do Programa, e por fim somado os escores encontrados e dividido por vinte e quatro, obtendo a média. Já quando analisou-se os 8 domínios da escala alcançou-se uma média de melhora de 46%.

A tabela a seguir apresenta o percentual de melhora por cada domínio da escala e o percentual de melhora considerando a média de todos os domínios. Além disso, descreve a média da melhora do escore total alcançado pelos empregados que compõem a amostra estudada.

Tabela 2 – Percentual do Índice de Melhora

Capacidade Funcional	20%
Limitações por Aspectos Físicos	96%
Dor	38%
Estado Geral de Saúde	30%
Vitalidade	39%
Aspectos Sociais	32%
Limitações por Aspectos Emocionais	81%
Saúde Mental	31%
<b>Média do Índice de Melhora dos Domínios</b>	<b>46%</b>

Fonte: Banco de dados do Programa de RP

Enfim, de acordo com Mauro, Giglio e Guimarães (1999, p. 137),

a atividade de trabalho não envolve somente as relações do indivíduo com o produto desta atividade, mas envolve também suas relações com as outras pessoas. Estas relações influenciam o comportamento, as expectativas, os projetos de vida, a afetividade e a vida psíquica do indivíduo.

Considerando que a RP é uma ação inovadora na região, o programa desenvolvido tem alcançado êxito nos resultados obtidos, através da reinserção de vários trabalhadores no mercado de trabalho. Assim, podemos destacar que a Reabilitação Profissional é um processo que pode dar certo, e, através dele, é possível resgatar não somente o potencial laboral, mas também as perspectivas de vida pessoal, profissional e familiar dos envolvidos no programa.

Ainda que não seja possível aferir por meio do instrumento utilizado, o exercício da atividade laboral permite a ressignificação e o resgate da condição de vida do ser humano. Além de promover a mudança no auto-cuidado e auto-responsabilização, permite também a retomada dos papéis que desempenha na família e sociedade, bem como a aspiração na carreira profissional.

#### **4. Considerações Finais**

A presente pesquisa teve como objetivo compreender o impacto do retorno ao trabalho na qualidade de vida de um grupo de trabalhadores.

Os resultados apontaram que estar reinserido no mercado de trabalho, conforme a auto-percepção dos empregados participantes de um programa de Reabilitação Profissional em uma siderúrgica do Vale do Aço – MG, proporciona melhor qualidade de vida, aferida em relação à capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Dessa forma, a partir desse estudo, foi possível impetrar uma média de 46% no índice de melhora por domínio do protocolo SF-36 e uma média de 106% no índice de melhora por empregado na auto-percepção da qualidade de vida.

Não obstante aos resultados alcançados, acredita-se que o trabalho exerce um importante papel na construção da dignidade do trabalhador, refletindo no bem estar e na qualidade de vida.

Embora não seja objetivado através do protocolo de avaliação SF-36, o trabalho exerce um impacto potencial na constituição da qualidade de vida, podendo também catalisar a retomada da vida pessoal, social, familiar e profissional.

Contudo, a RP é um assunto contemporâneo, e por estar ainda em construção, pouco se encontra em referenciais teóricos. Por outro lado, apesar das barreiras existentes, o programa de RP do qual estamos tratando é uma prática de sucesso, uma vez que a grande maioria dos trabalhadores participantes conseguiu retomar a capacidade laborativa mesmo apresentando diagnósticos de doenças crônicas e após longos períodos de afastamento do trabalho.

Portanto, através deste estudo espera-se demonstrar que apesar dos desafios, a Reabilitação Profissional impacta potencialmente na auto-percepção da qualidade de vida dos trabalhadores.

## 5. Referências Bibliográficas

BERGAMINI, Cecília Whitaker; TASSINARI, Rafael. **Psicopatologia do Comportamento Organizacional**. São Paulo : Cengage Learning, 2008.

BORGES, Livia de Oliveira; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. O mundo do Trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; ANDRADE, Jairo Eduardo Borges, BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.) **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre : Artmed, 2004.

BRASIL. Decreto nº 3048, Art. 136, de 06 de maio de 1999. **Livro II dos benefícios da Previdência Social / Título I dos regimes da Previdência Social**. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislação/Decretos/Ant2001/1999/decreto3048/LivroII.htm>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, Art. 62, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 24 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Previdência Social**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=149>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

CABRAL, Dinalva Lacerda. **Comparação dos instrumentos SF- 36 e perfil de saúde no Nottingham para avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós Acidente Vascular Encefálico**. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, 2011. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:50Q5HWRPiD4J:www.ufpe.br/ppgfisioterapia/images/documentos/dlc\\_](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:50Q5HWRPiD4J:www.ufpe.br/ppgfisioterapia/images/documentos/dlc_)>. Acesso em: 08 ago. 2013.

CABRAL, Jacqueline Dias; SILVA, Ilma Maria da; LOPES, Elizabeth Aparecida (Organização). **Manual para elaboração de artigos científicos Unileste de acordo com as normas de documentação da ABNT**. Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Sistema de Bibliotecas. – 2012.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. **Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil)**. Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7iEtgSdSymQJ:www.scielo.br/pdf/sc/v16n6/29.pdf+artigos+sf-36&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 08 ago. 2013.

CARDOSO, Wilma Lucia Castro Diniz. Qualidade de vida e Trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia. (Orgs.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro : Campus, 2000.

CICONELLI, Rozana Mesquita; FERRAZ, Marcos Bosi; SANTOS, Wilton; MEINÃO, Ivone; QUARESMA, Marina Rodrigues. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Rev Bras Reumatol, São Paulo – Vol. 39 – Nº 3 – Mai/Jun, 1999. Disponível em:

<[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OlrHzwesVgkJ:www.nutrociencia.com.br/upload\\_files/artigos\\_download/qulalidade.pdf+ciconelli+et+al.+1999&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OlrHzwesVgkJ:www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf+ciconelli+et+al.+1999&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 24 jul. 2013.

CODO, Wanderley; SORATTO, Lucia; MENEZES, Iône Vasques. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; ANDRADE, Jairo Eduardo Borges, BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre : Artmed, 2004.

FERNANDES, Iris Iana Botelho; VASCONCELOS, Kaline Cajueiro de; SILVA, Leila Liani Lopes da. **A análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Universidade da Amazônia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Fisioterapia. Belém, 2009. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:D3MWpJKvAckJ:www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/131/Analise\\_da\\_Qualidade\\_de\\_Vida\\_Segundo\\_Questionario\\_SF\\_36.pdf+artigos+sf-36&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:D3MWpJKvAckJ:www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/131/Analise_da_Qualidade_de_Vida_Segundo_Questionario_SF_36.pdf+artigos+sf-36&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 08 ago. 2013.

MALVEZZI, Sigmar. Prefácio. In: ZANELLI, José Carlos; ANDRADE, Jairo Eduardo Borges, BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre : Artmed, 2004.

MARTINEZ, Maria Carmem; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. **Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa**. Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600015)>. Acesso em: 08 ago. 2013.

MAURO, Marisa Lúcia Fabrício; GIGLIO, Joel Sales; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Saúde Mental do Adolescente Trabalhador. In: GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1999.

MORRIS, Charles G.; MAISTO, Albert A. **Introdução à Psicologia**. 6. ed. São Paulo : Prentice Hall, 2004.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **CIF uma mudança de paradigma**. Disponível em: <<http://www.inr.pt/content/1/52/cif-uma-mudanca-paradigma>>. Acesso em: 08 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional**. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>>. Acesso em: 08 ago. 2013.

TOLFO, S.R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, ed. Especial 1, 2007.