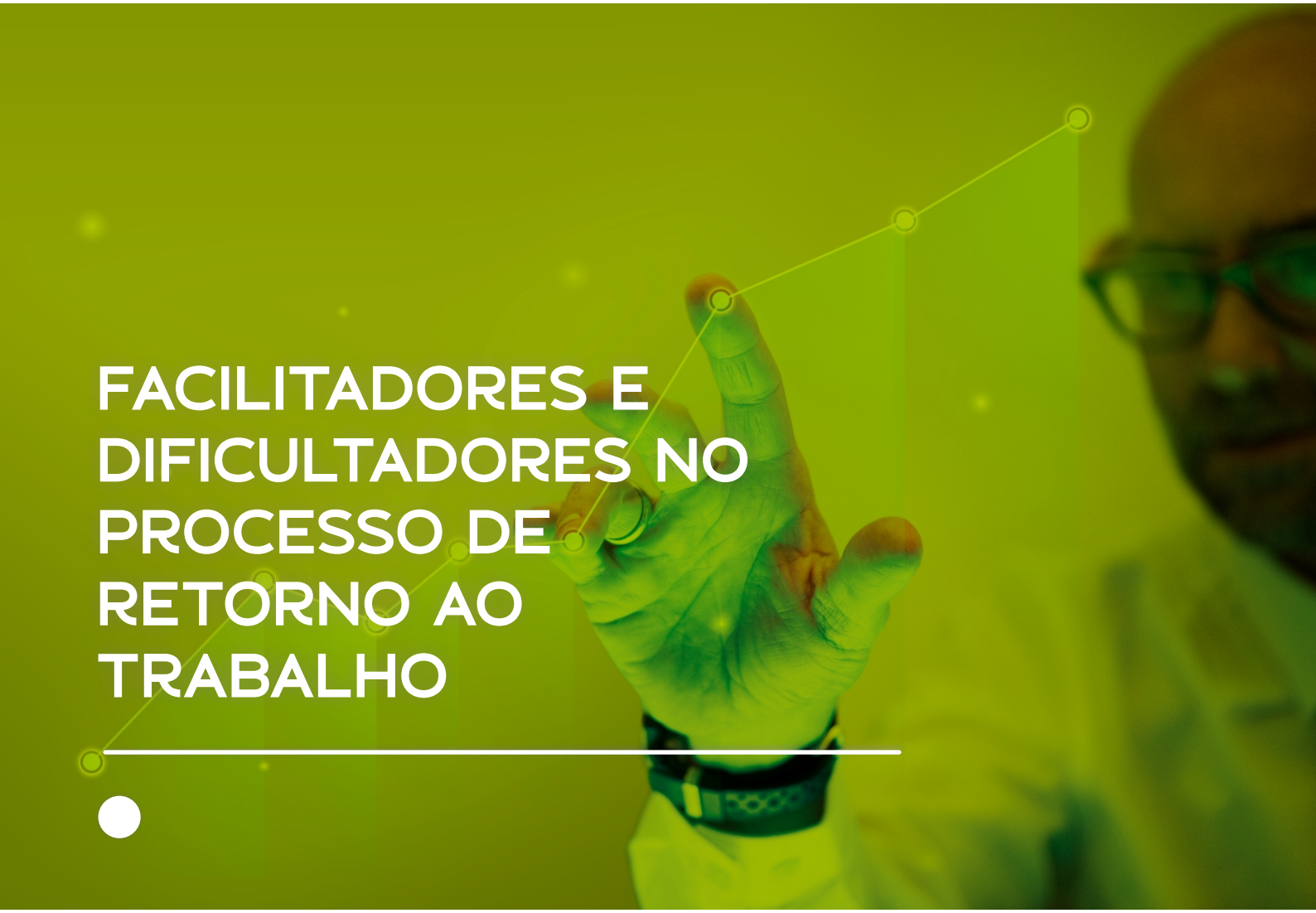
CBSS CENTRO BRASILEIRO DE SEGURANÇA E SAÚDE INDUSTRIAL

Projeto pró|reabilitação

FACILITADORES E DIFICULTADORES NO PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO

REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO PROFISSIONAL

E-BOOK



FACILITADORES E DIFICULTADORES NO PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO

AUTORA

Lilian Fonseca da Costa Lessa Varanda

> Mestrado Acadêmico em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília - 2013
> Especialização em Direito Previdenciário pela Universidade Gama Filho - 2010
> Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Católica Dom Bosco - 2000
> Vínculo profissional como Analista do Seguro Social no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS

CONTEÚDO EXTRAÍDO DE:
http://repositorio.unb.br/10482/16375/1/2013_LilianFonsecaDaCostaLessaVarandas.pdf

ÍNDICE

PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO
pág 04

FASES DO PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO
pág 05

PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO x EXPECTATIVA, APREENSÃO E INSEGURANÇA
pág 06

PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE RETORNO AO TRABALHO
pág 07

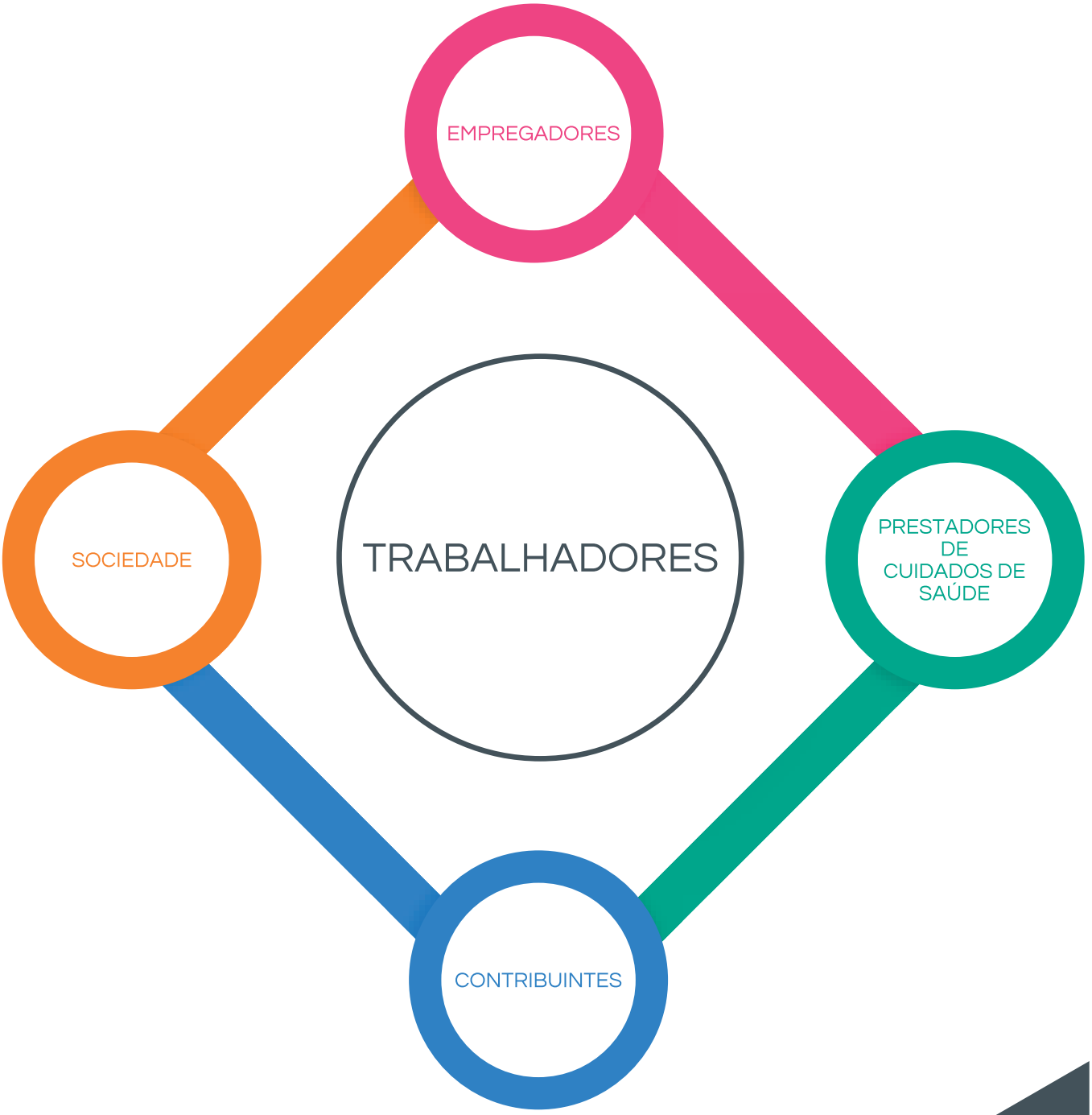
PESQUISAS NACIONAIS SOBRE RETORNO AO TRABALHO
pág 17

CONSIDERAÇÕES FINAIS
pág 25

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
pág 26

PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO

O processo de retorno ao trabalho é um processo dinâmico que inclui interações com outros indivíduos e com o meio ambiente. Para Young et. Al. (2005) esse processo inclui cinco grupos interessados:



FASES DO PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO

O processo de retorno ao trabalho tem início com a incapacidade do trabalhador e engloba uma série de eventos e fases (Young et. al., 2005):

AFASTAMENTO DO TRABALHO
("off-work")

Etapa na qual é imprescindível a recuperação física parcial antes do retorno ao trabalho.

RETORNO AO TRABALHO
("re-entry work")

Momento em que o trabalhador recomeça seu trabalho, podendo ser no mesmo local ou em outro, desde que possa ser realizado de forma satisfatória para todas as partes. Durante esta fase, o desempenho provavelmente será monitorado e o objetivo estabelecido poderá ser reavaliado.

MANUTENÇÃO

Durante esta fase, o trabalhador se esforça para atingir estabilidade e considera o desejo de ir além dessa finalidade.

AVANÇO

Durante essa fase o trabalhador procura avançar, pode qualificar-se para tarefas de nível superior. O indivíduo pode buscar outras opções de emprego além da atividade pós-lesão, concluindo com a realização plena de seu potencial laboral.

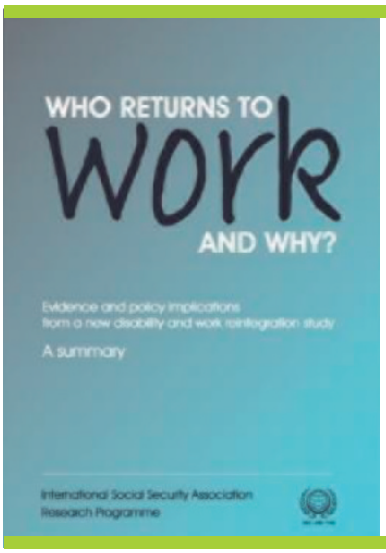
PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO X EXPECTATIVA, APREENSÃO E INSEGURANÇA

Uma vez finalizado o Programa de Reabilitação Profissional, o trabalhador reabilitado experimenta um novo momento, o de retornar ao trabalho.

Esse é um período que gera grande expectativa e a apreensão para este trabalhador a respeito da forma como será recebido pela chefia e pelos colegas, além disso, algumas vezes existe o desconforto da doença ou da lesão e a preocupação de que a atividade para o qual foi reabilitado agrave sua condição de saúde, pois muitas vezes, ele retorna sem ter se recuperado completamente, especialmente, quando acometido por doenças crônicas.

Para Souza e Faiman (2007), o retorno às atividades laborais é uma experiência rica de significados pessoais e muitas vezes bastante difícil em que novas questões se conjugam à vivência do afastamento, do adoecimento e mesmo da atividade em si, conferindo novos sentidos à ele.

PESQUISAS INTERNACIONAIS SOBRE RETORNO AO TRABALHO



Um dos maiores estudos realizados sobre incapacidade e retorno ao trabalho foi desenvolvida por Bloch e Prins (2001), sob o auspício da Associação Internacional de Seguridade Social (AISS). Trata-se de um estudo comparativo (coorte), realizado em seis países (Dinamarca, Alemanha, Israel, Holanda, Suécia e Estados Unidos), em um período de 24 meses e envolveu 4.858 indivíduos. Nesse estudo, quanto à características demográficas, ficaram evidentes:

FAIXA ETÁRIA

As aiores taxas de retorno ao trabalho estavam relacionadas à faixa etária de 24-44 anos

GÊNERO

Os homens tiveram uma taxa de retorno superior ao das mulheres

ESTADO CIVIL

Foi identificado que indivíduos que moravam sozinhos apresentavam um índice de retorno ao trabalho consideravelmente menor do que viviam em outros tipos de composição familiar

ESCOLARIDADE

Quanto menor o nível educacional, menores também foram as taxas de retorno ao trabalho

ESSE ESTUDO AINDA EVIDENCIOU QUE:

- A intervenção o mais precoce possível essencial para o retorno bem-sucedido
- A adaptação do local de trabalho e a flexibilidade do expediente também são fatores determinantes para a reintegração no trabalho
- As regras de proteção ao emprego facilitam muito o retorno
- A relação entre empregados e empregadores deve ser sempre valorizada

PRECOCIDADE NO RETORNO AO TRABALHO

Sokoll (2001) defende o Modelo Canadense de Reabilitação que diz:

"NÃO REABILITAR PESSOAS COM A FINALIDADE DE FAZÊ-LAS RETORNAR AO TRABALHO, MAS FAZÊ-LAS VOLTAR AO TRABALHO PARA REABILITÁ-LAS".

Para esse autor é necessário seguir as seguintes diretrizes:

- Integração de parâmetros preventivos;
- A abordagem articulada de serviços preventivos de reabilitação, que abre o caminho para a garantia de qualidade no tratamento de vítimas de acidentes;
- Colaboração entre serviços médicos ocupacionais e de reabilitação, com atenção especial à prevenção pela parte dos médicos responsáveis pela reabilitação;
- Envolvimento ativo das empresas em medidas para proteger os empregados de acidentes;
- Relação próxima entre segurados e empresas;
- O segurado como ator principal, já que o acidentado deve ser o mestre de sua própria reabilitação ou desempenhar o papel principal no time da reabilitação.

MOTIVAÇÃO E AUTOCONFIANÇA

Para Morin (2001), o trabalho exerce uma importante influência sobre a motivação dos trabalhadores, bem como sobre sua satisfação e sua produtividade, permitindo a interação entre as pessoas e contribuindo para o desenvolvimento de sua identidade.

A pesquisa de Gard e Sandberg (1998) envolve a questão da motivação no processo de retorno ao trabalho, chegando à conclusão que o retorno ao trabalho é fortemente influenciado pelo relacionamento no ambiente laboral. Também são relevantes a forma como o indivíduo se sente em relação ao seu trabalho, o senti-mento de estar contribuindo de forma útil, de pertencer e ser necessário no local de trabalho.

A comunicação com os supervisores e o controle sobre as tarefas de trabalho também são importantes para a motivação do trabalhador.

Outro aspecto relevante envolve a questão da dor. Os participantes no estudo consideram que quando se sentem motivados no ambiente de trabalho, a dor não é um fator de impedimento para o retorno, pois o trabalho torna-se terapia em que a pessoa aprende a lidar com a dor.

Selander et. al. (2002), em pesquisa para identificar fatores associados ao retorno ao trabalho após Reabilitação Profissional para indivíduos com desordens muscu-loesqueléticas (na região do pescoço, ombros e membros superiores), constataram que pessoas com maiores possibilidades e retorno ao trabalho são aquelas que:

- Passaram por um programa de Reabilitação Profissional (com equipe multi disciplinar e com início precoce)
- Sentiram satisfação com o Programa de RP e concluíram até o final
- O ambiente de trabalho foi adaptado e tiveram mudanças em suas tarefas
- Trabalhavam em empresas de grande porte
- Não recebiam benefício social
- Eram mais jovens
- Eram nativas
- Tinham escolaridade superior
- Moravam em região urbana
- O emprego era estável e de alta renda
- Eram casadas e tinham redes sociais estáveis
- Eram autoconfiantes
- Não eram deprimidas
- Tiveram menor tempo de afastamento do trabalho
- Apresentavam nível baixo de severidade da doença
- Ausência de dor
- Histórico de trabalho anterior longo
- Tinham um empregador que se preocupava e desejava o retorno dessa pessoa

Os autores ainda concluem que "infelizmente, pessoas com este perfil são raramente encontradas entre os doentes crônicos".

Gatchel (2004) em sua pesquisa observou que o afastamento do trabalho acarreta uma série de perdas que podem gerar problemas emocionais significati-vos e seguem um efeito cascata, podendo interferir sobre a saúde física do trabalhador.

Entre as perdas identificou:

A perda econômica

Culpa sobre a deficiência/doença

O estigma social de se encontrar em benefício ou de estar "desativado"

De atividades recreativas

De redes de apoio social

De respeito da família e dos amigos

De relacionamento no trabalho

Outro aspecto abordado neste estudo é sobre o ganho secundário da compensa-ção financeira, pois segundo a percepção do autor, "se os pacientes são pagos para estar doentes, eles podem aprender a continuar parecer "doentes". Para o autor, quando se suspende o pagamento do benefício espera-se que as pessoas vão voltar ao funcionamento normal, no entanto, quando a recompensa financeira para, os comportamentos muitas vezes não mudam.
As pessoas podem continuar a se comportar de uma forma que lhes permite evitar a atividade.

Quanto à questão de receber uma compensação financeira, como o benefício de auxílio-doença, a pesquisa de Lysgaard, Fonager e Nielsen (2005) concluiu que pessoas que recebem uma compensação financeira eram menos propensas a voltar a trabalhar.

Esta pesquisa também identificou que o risco de não retornar ao trabalho aumentou com:

A IDADE

↓

COM EXPERIÊNCIA LABORAL INFERIOR A 01 ANO

↓

MORAR EM HABILITAÇÃO ALUGADA

↓

Por outro lado, ser um trabalhador qualificado na ocupação anterior reduziu esse risco.

Em 2007, o Institute For Work & Health de Toronto/Canadá, lançou os "Sete Princípios Para o Retorno Bem Sucedido Ao Trabalho". Esses princípios foram desenvolvidos a partir de uma sistemática revisão de literatura:

1 - O local de trabalho tem um forte compromisso com a saúde e segurança;

2 - O empregador faz as modificações necessárias para os trabalhadores acidentados/doentes com a finalidade de favoreces um retorno mais rápido, com segurança na execução de atividades adequadas às suas capacidades;

3 - Garantir que o trabalhador retorne sem prejudicar os colegas de trabalho e supervisores;

4 - Os supervisores devem ser treinados em prevenção da incapacidade para o trabalho e incluídos no planejamento para o retorno ao trabalho;

5 - O empregador deverá estabelecer um contato inicial e atencioso com os trabalhadores acidentados/doentes;

6 - Deverá existir um responsável por coordenar o processo de retorno ao trabalho;

7 - Os empregados e os prestadores de cuidados de saúde devem comunicar-se a respeito das necessidades exigidas pelo local de trabalho, levando em consideração o consentimento ao trabalhador.

Em um estudo de coorte, realizado por Bültmann et. Al. (2007), avaliaram após 01 e 06 meses da lesão, um grupo de 632 trabalhadores com distúrbio osteomuscular em membros superiores e que recebiam seguro do Conselho de Segurança do Trabalho. Após 6 meses de acompanhamento, os resultados apontaram que:

OS TRABALHADORES QUE FORAM ACOMPANHADOS APÓS 01 MÊS DA LESÃO RELATARAM:

- MENOS DOR
- MENOR INCAPACIDADE FUNCIONAL
- MELHOR SAÚDE FÍSICA E MENTAL
- MENOS SINTOMAS DEPRESSIVOS
- MENOS LIMITAÇÕES DE TRABALHO

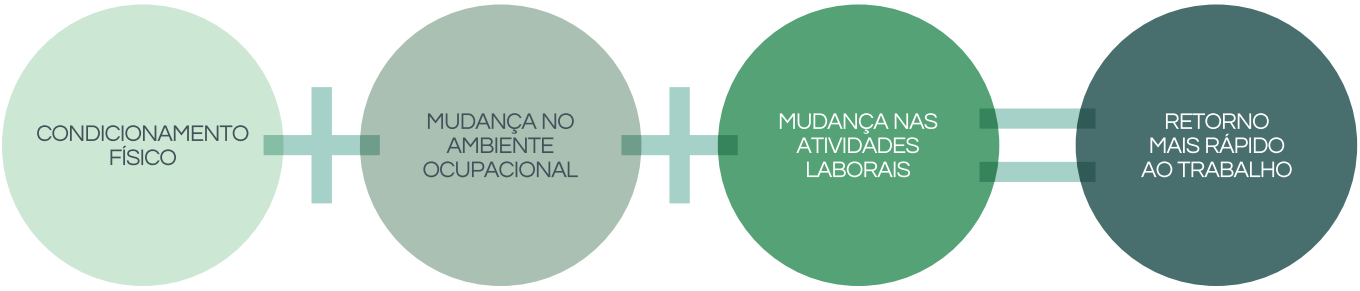
COMPARADOS COM AQUELES QUE APRESENTARAM AUSÊNCIAS NO TRABALHO OU QUE NUNCA MAIS VOLTARAM A TRABALHAR.

Esses resultados sugerem que um retorno ao trabalho não equivale a uma recu-peração completa dos distúrbiios osteomusculares.

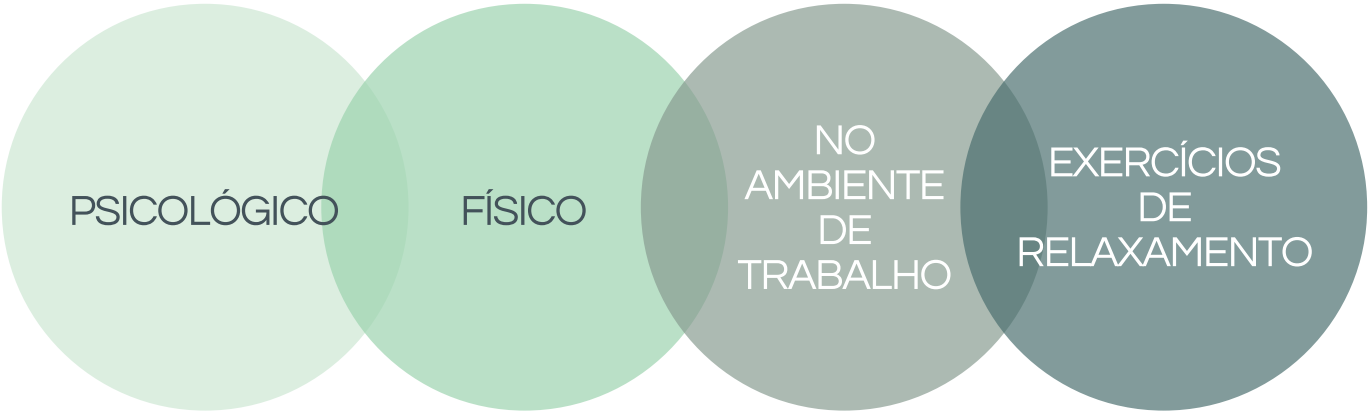
Os trabalhadores que tiveram um suporte para o retorno ainda relataram significa-tivas limitações de saúde, em comparação com a população em geral e dificulda-des no cumprimento das exigências do trabalho.

No intuito de identificar elementos de sucesso nos programas de Reabilitação Profissional para pessoas com dores no pescoço, ombro e membros superiores, os autores Meijer, Sluiter e Frings-Dresen (2005), assim como em outras pesquisas já relatadas anteriormente, detectaram que quanto maior for o afastamento mais difícil é o retorno ao trabalho.

Também observaram que:



No objetivo de promover o retorno ao trabalho e ampliar as expectativas de recu--peração dos participantes, os autores sugerem a combinação de intervenções:



Os autores McCluskey, Burton e Main (2006) realizaram um estudo de coorte para avaliar o gerenciamento de cinco programas de retorno ao trabalho. Em dois locais foram realizadas intervenções e outros três locais serviram de controle. Neste estudo concluíram que:

UM PROGRAMA SISTEMÁTICO PARA O GERENCIAMENTO DE AUSÊNCIA DE DOENÇA PODE AJUDAR AS PESSOAS A VOLTAR A TRABALHAR MAIS CEDO.

Programas bem-sucedidos precisam se concentrar em:

- **INTERVENÇÃO PRECOCE**
- **MELHORAR A COMUNICAÇÃO**
- **PROPORCIONAR MUDANÇAS NOS AMBIENTES DE TRABALHO**

Além desses aspectos, avaliaram que a correta aplicação de um programa é tão importante quanto o seu desenho.

PESQUISAS NACIONAIS SOBRE RETORNO AO TRABALHO

No Brasil, Gravina, Nogueira e Rocha (2003) estudaram o programa de reabilitação profissional de uma grande instituição financeira pública nacional.
A pesquisa foi realizada com 210 pessoas com diagnóstico de Lesões por Esforços Repetitivos (LER).
Como aspectos facilitadores para o retorno ao trabalho foram identificados:

- O fato do trabalhador ter participado do grupo de apoio dentro do banco
- Tiveram acompanhamento multidisciplinar
- Puderam discutir as atividades laborais antes da recolocação
- Encontraram receptividade nas suas unidades de trabalho

Entre os dificultadores do retorno ao trabalho os autores citaram que os mais enfatizados pelos participantes da pesquisa foram:

- As características da organização do trabalho que geram elevadas exigências no trabaho
- Dificuldades nas relações com os gerentes

Os autores concluíram que a reabilitação foi possível de ser efetuada, apesar de representar uma atividade complexa para os trabalhadores e para a sociedade, e que os fatores ligados ao sucesso ou ao fracasso nessa atividade estão pautados em dois aspectos: organização do trabalho e suporte social. Assim, qualquer ação de reabilitação profissional no contexto do trabalho deve necessariamente contemplá-los.

O retorno ao trabalho de metalúrgicos afastados por LER/DORT foi abordado no estudo de Scopel (2005). Como facilitadores identificou:

Como agentes dificutadores obteve:

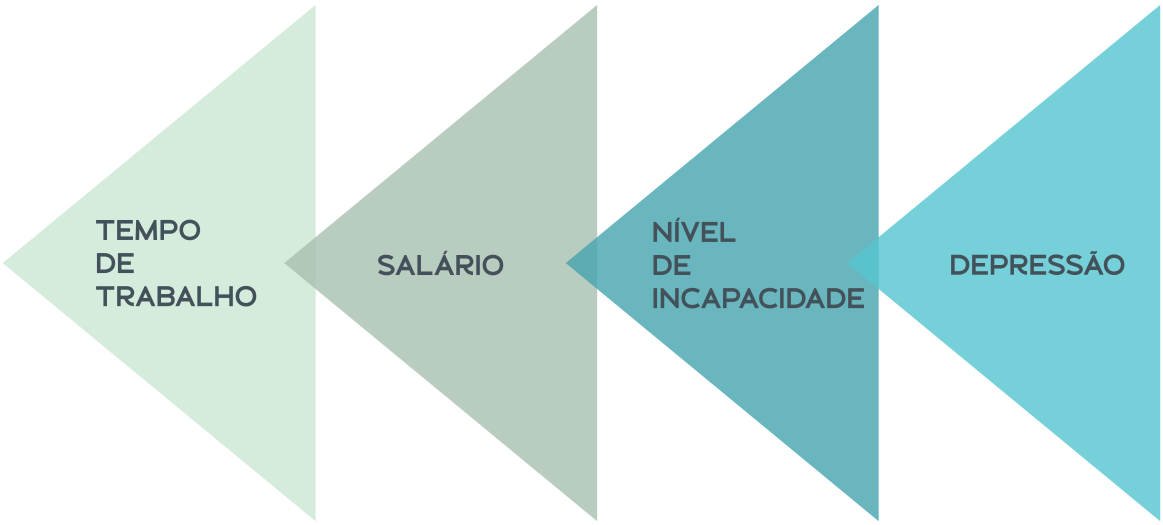
- Alta prematura para o trabalho
- Retorno para a mesma função (ou semelhante)
- Ausência de programas de retorno ao trabalho
- Dificuldade no relacionamento com supervisores/colegas
- Dificuldades de impor limites na execução das tarefas
- Medo de ser demitido/discriminado na busca de um novo emprego
- Vivência de impotência e insegurança quanto ao futuro

Os pesquisadores Sardá Jr. et. Al. (2009) examinaram os dados de 425 trabalhado-res oriundos de um serviço de reabilitação profissional, entre novembro de 2007 e setembro de 2008, com relação aos fatores clínicos, demográficos e psicossociais e retorno ao trabalho.

Os resultadoss não evidenciaram diferenças siginificativas entre os trabalhadores atendidos que retornaram ao trabalho e os que não retornaram quanto às variá-veis:

- >> IDADE
- >> GÊNERO
- >> INTENSIDADE DA DOR
- >> LOCAL DA DOR
- >> TEMPO DE AFASTAMENTO

Por outro lado, os fatores evidentes que para o não retorno ao trabalho nesta po-pulação foram:



Outro estudo que identificou os facilitadores e barreiras para retorno ao trabalho foi realizao por Toldrá e cols. (2010).

A pesquisa foi desenvolvida por um grupo de terapia Ocupacional, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), em 2008, utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF, com um grupo de 10 trabalhadores, que apresentavam um longo período de afastamento e sem resolutividade. O uso da CIF:

AMPLIOU A VISÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

FAVORECEU A COMPREENSÃO DA INFLUÊNCIA DE SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS NAS DIFERENTES ÁREAS

BARREIRAS

ausência de adequados programas de reabilitação profissional

Insuficiente comunicação entre os atores dos diferentes níveis administrativos e políticos

FACIILITADORES

As atitudes e os comportamentos individuais dos profissionais de saúde do CRST, que forneceram acolhimento e suporte.

A pesquisa de Maeno e Wünsch Filho (2010) abordou a análise do processo de re-inserção no mercado de trabalho de trabalhadores com Lesões por Esforços Re-petitivos (LER), desligados de uma empresa eletroeletrônica da região metropoli-tana de São Paulo.

Foram respondidos 250 questionários de trabalhadores que haviam tido comuni-cações de acidentes de trabalho (CAT) emitidas por LER no período de 1987 à 1992. Em 1994, um total de 195 trabalhdores continuavam desempregados (89,2%).

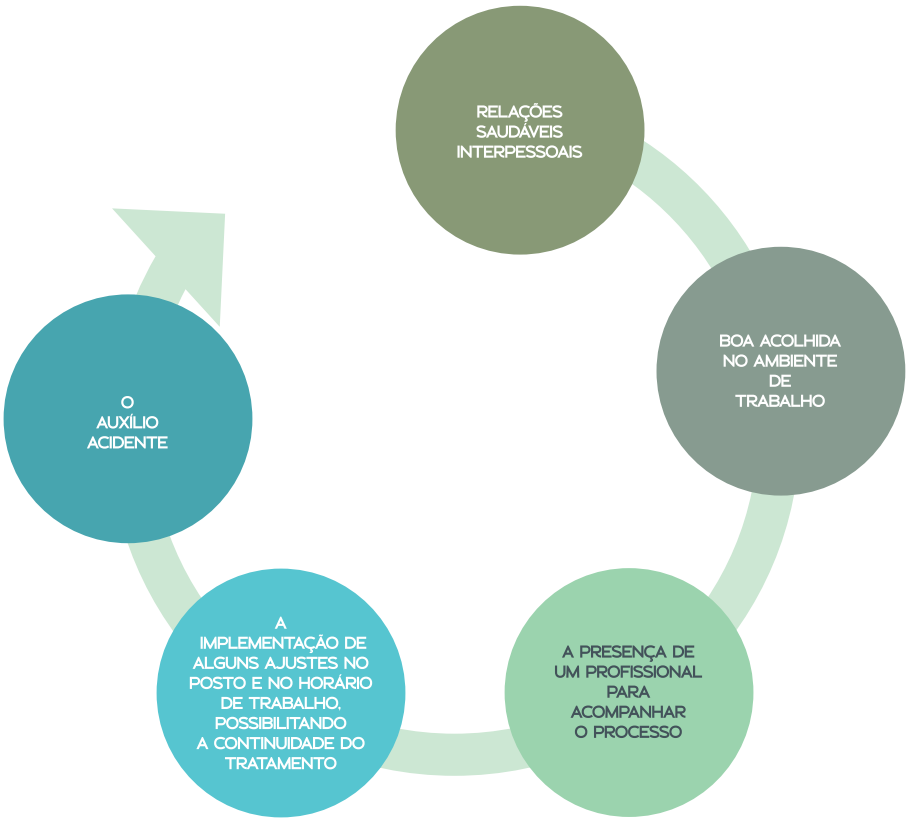
Entre as dificuldades alegadas para a reinserção no mercado de trabalho, as mais citadas foram:

SINTOMAS NOS BRAÇOS → LIMITAÇÃO FUNCIONAL → ESTIGMA DE DOENÇA → CONDIÇÃO DE EX-FUNCIONÁRIO DA EMPRESA EM QUESTÃO

Com base nestes resultados, os autores destacam:

- A OBRIGAÇÃO DO EMPREGADOR DE OFERECER CONDIÇÕES DE TRABALHO ADEQUADAS.
- A NECESSIDADE DE SE REPENSAR O SISTEMA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR.
- A NECESSIDADE DE SE ESTABELECER UMA POLÍTICA PÚBLICA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.

Cabral et. Al. (2010) realizou um estudo com 35 trabalhadores que retornaram ao trabalho após um trauma de mão e analisou os fatores associados a este desfe--cho após três anos de alta da reabilitação. O estudo confirmou a natureza multi--fatorial do retorno ao trabalho. Como fatores que contribuíram para o sucesso desse retorno foram identificados:



Como fatores dificultadores da readaptção os trabalhadores citaram:

- CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
- PROBLEMAS EM RELAÇÃO AOS COLEGAS
- ELEVADAS EXIGÊNCIAS NAS TAREFAS

A pesquisa apontou a importância de uma avaliação individualizada, centrada no trabalhador.
Mesmo com limitações funcionais, os trabalhadores destacaram seu desejo de voltar a trabalhar, confirmando assim as evidências de que o sucesso no RT não implica necessariamente a completa recuperação de uma lesão.
A necessidade de acompanhamento e de suporte aos trabalhadores durante a volta ao trabalho também ficou evidente, sendo o medo de uma nova lesão sempre destacado.

No centro de Referência em Saúde do Trabalhador, em Piracicaba/SP, Takahashi et. Al. (2010) desenvolveram um projeto piloto em Reabilitação Profissional para a-doecidos de LER/DORT. Este projeto foi fundamentado na atenção terapêutica multidisciplinar, sendo desenvolvido por uma equipe terapeutica ocupacional e so-cióloga.
Os resultaddos apresentados pelos autores mostraram o impacto positivo e nega-tivo do Programa Terapêutico de Reabilitação Profissional:

+

RESGATE DA AUTONOMIA E DA AUTOESTIMA E DA CAPACIDADE DE RESSIGNIFICAR O FUTURO DOS TRABALHADORES ACOMPANHADOS

-

PREMANÊNCIA DA CONDIÇÕES PATOLOGIAS QUE GERARAM O ADOECIMENTO

Os autores apresentaram duas propostas para os Médicos Peritos do INSS:

CIF

A IMPLANTAÇÃO DOS CONCEITOS TEÓRICOS DA CLASSIFICAÇÃO DE INCAPACIDADE E FUNCIONALIDADE (CIF) NA AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE DOS MÉDICOS PERITOS DO INSS, REPRESENTANDO UMA MUDANÇA NO PARADIGMA DA INCAPACIDADE.

AET

CAPACITAÇÃO EM ERGONOMIA, PELA ABORDAGEM DA ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO - AET, PARA A DESCONTRUÇÃO DA IDEOLOGIA DO TRABALHO "OMINIPROFISSIONAL".

Cestari e Carlotto (2012) realizaram entrevistas semiestruturadas com cinco segu--raos que participaram do Programa de Reabilitação Profissional do INSS, os quais foram readaptados na empresa de vínculo, estavam em exercício profissional há mais de seis meses e em seu primeiro processo de readaptação. A maioria dos re--latos, de um modo geral, deixa clara a falta de integração entre o INSS e as empre--sas.

O INSS, ATRAVÉS DO TRABALHO DE SEUS PROFISSIONAIS, É PERCEBIDO COMO FACILITADOR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO.

O PROCESSO DE RP REALIZADO PELO INSS É DESCONSIDERADO PELAS EMPRESAS.

De acordo com os depoimentos dos segurados os fatores que dificultaram a adap--tação ao novo trabalho e que promoveram o retorno foram:

O relacionamento com chefias e colegas;

As famílias mostraram-se acolhedoras em relação ao período em que os participantes ficaram afastados e, ao mesmo tempo, deram estímulo para que estes retornassem para suas atividades laborativas após a conclusão da reabilitação no INSS.

Exercer uma função com a qualquer se identificavam;

A reorganização de horários para refeições;

Formação de vínculo com colegas novos;

Acomodação por ficar muito tempo em casa;

Medo do retorno após tanto tempo de afastamento;

Recolocação em setores onde precisavam trabalhar sozinhos sem comunicação com outros trabalhadores;

Aceitação dos limites impostos em função da doença ou acidente no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação foram entrevistados 13 segurados reabilitados no ano de 2011 pela Gerência Executiva do INSS no Distrito Federal e que possuíam vínculo em-pregatício. Esses segurados permaneceram no mercado de trabalho 01 ano após terem sido reabilitados, segundo dados do Cadastro Nacional de Informações (CNIS).

A identificação dos aspectos facilitadores e dificultadores do retorno do segurado ao trabalho permitiu concluir que:

A identificação dos facilitadores do retorno do segurado ao trabalho permitiu concluir que aqueles que retornaram ao trabalho e se mantiveram empregados, tivram como principal motivador a vontade do segurado em retornar ao trabalho, as empresas que foram receptivas e o trabalho da Equipe de Reabilitação Profissional que funcionou como um canal de interlocução entre o segurado e a empresa de vínculo.

Entre os dificultadores do retorno do segurado ao trabalho o que se destacou foram os segurados que eram resistentes a esse processo, que se acomodaram ao benefício, após longo período de afastamento, com baixa escolaridade, vinculados à empresas que não tinham o interesse em reabilitar e não foram devidamente qualificados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS para o retorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bloch FS., Prins R. (Eds.) Who Returns to Work and Why?: A Six-Country Study on Work Incapacity and Reintegration International Social Security Series, Volume 5. Nerw Brunswick/London: Transaction Publishers, 2001.

Bültmann, U. et. al. Health status, work limitations, and returns-to-work trajectories in injured workers with musculoskeletal disorders. Quality of Life Research. 2007 September; 16(7): 1167-1178.

Cabral, LHA et al. Fatores Associados ao Retorno ao Trabalho após um trauma de Mão: Uma Abordagem Qualiquentitativa. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Car--los, v 14, n. 2, abril de 2010.

Cestari, E., Carlotto, M.Ss Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, abr. 2012.

Gard, G., Sandberg, AC,. Motivating factors for return to work. Physiotherapy Research International, 1998. V. 3 n° 2: p. 100-108.

Gatchel RJ. Psychosocial factors that can influence the self-assessment of function. Journal Occupational Rehabilitation. 2004 Sep;14(3): 197-206.

Gravina, MER; Nogueira, DP; Rocha, LE. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. Revista de Terapia Ocupacio--nal da Universidade de São Paulo, Brasil, v. 14, n. 1, p. 19-26, abr. 2003.

Institute for Work & Health. Seven 'principles' for successful return to work. Institute for Work & Health, 2007 March.

Lysgaard AP, Fonager k, Nielsen CV. Effect of financial compensation on vocation rehabilitation. Journal of Rehabilitation Medicine. 2005 Nov; 37(6):388-91.

Maeno, M., Wünsch Filho, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhado--res com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol.35, n.121, pp. 53-63, 2010.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

McCluskey S, Burton AK, Main CJ. The implementation of occupational health guidelines principles for recducing sickness absence due to musculoskeletal disorders. Occupational Medicine (London). 2006 Jun; 56(4):237-42.

Meijer , E.M., Sluiter, J.K., Frings-Dresen, M.H.W. Evaluation of effective return-to-work treatment programs for sick listed patients with non-specific musculoskeletal complaints: a systematic review. International Archives of Occupational and Enviromental Health, 2005; v. 78, p. 523-532.

Morin, E.M. Os sentidos do Trabalho. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, 41(3), 8-19, 2001.

Sardá Jr, et. al. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76 - 80, jun. 2009.

Scopel, M. J. Retorno ao trabalho: trajetória de trabalhadores metalúrgicos porta--dores de LER/DORT. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucio--nal)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

Selander, J. ,Marnetoft, SU., Bergroth, A., Ekholm, J. Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. Disability and Rehabilitation. 2002 Sep 20;24(14):704-12.

Sokoll, G. Service Orientation in health care. Indicators for more quality: the examle of occupational accidents. In: Strategies for more efficient and more effective social security, ISSA Conference, Paris, 17-19.1.2001.

Souza, MEL de., Faiman, CJS. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retor--no ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissi--onal. Saúde, Ética & Justiça. 2007;12(1/2):22-32.