



Retorno às atividades laborais entre amputados: Qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas^a, Vanessa Aparecida da Silva^{1, a}, Raíssa Pedrosa Gomes Tette^a, Heloísa de Souza Veloso^b, Priscilla Costa Rocha^b

Universidade Federal de São João del Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil^a; Secretaria Municipal de Saúde de São João del Rei, Minas Gerais, Brasil^b

Palavras-chave:

Pessoas com deficiência;
Satisfação no trabalho;
Reinserção no trabalho.

Resumo

Investigou-se, entre sujeitos afastados do trabalho devido à amputação, possíveis relações entre a satisfação com as condições de trabalho anteriores à amputação e os sintomas de ansiedade e depressão, e suas associações com o desejo de retorno ao trabalho. A amostra foi composta por 56 pessoas com amputação de membros inferiores e/ou superiores, nas quais foram aplicados questionário sociodemográfico, Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), além de entrevistas semiestruturadas. Para a análise de dados, foram utilizadas técnicas quantitativas e qualitativas. Constatou-se que para os amputados o “desejo de voltar a trabalhar” associa-se com a satisfação que pode advir do trabalho – no que se refere ao uso e à possibilidade de desenvolvimento de suas capacidades – e com os sintomas de depressão. A categoria “ocupação/utilidade” apareceu como principal motivo para o desejo de retornar ao trabalho.

Returning to workplace activities among amputees: Quality of life at work, depression, and anxiety

Keywords:

People with Disabilities;
Job Satisfaction;
Returning to Work.

Abstract

The study investigated, among people away from work due to amputation, possible relations between satisfaction with working conditions before amputation and symptoms of anxiety and depression, and their associations with the desire to return to work. The sample consisted of 56 people with lower and/or upper limb amputation who responded to a sociodemographic questionnaire, the Quality of Life at Work (QWL) Inventory, the Beck Depression Inventory (BDI), and the Beck Anxiety Inventory (BAI), as well as semi-structured interviews. For the data analysis, quantitative and qualitative techniques were used. It was found that, for the amputees, the ‘desire to return to work’ is associated with the satisfaction from work regarding the use and possible development of their capacities, and with the symptoms of depression. The category “occupation/utility” appeared as the main reason for the desire to return to work.

Retorno de amputados a las actividades laborales: Calidad de vida en el trabajo, depresión ansiedad

Palabras-clave:

Personas con discapacidad;
Satisfacción en el trabajo;
Reinserción en el trabajo.

Resumen

Se investigó, en sujetos alejados del trabajo debido a amputación, posibles relaciones entre la satisfacción de las condiciones de trabajo anteriores a la amputación y los síntomas de ansiedad y depresión, y sus asociaciones con el deseo de retorno al trabajo. La muestra fue compuesta por 56 personas que amputaron miembros inferiores y/o superiores, a las cuales se aplicaron cuestionario sociodemográfico, Inventario de Calidad de Vida en el Trabajo (CVL), Inventario de Depresión de Beck (BDI) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), además de entrevistas semiestruturadas. Para el análisis de datos, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Se constató que para los amputados el ‘deseo de volver a trabajar’ se asocia con la satisfacción que puede venir del trabajo en lo que se refiere al uso y posibilidad de desarrollo de sus capacidades y a los síntomas de depresión. La categoría “ocupación / utilidad” apareció como principal motivo para el deseo de regresar al trabajo.

¹ Endereço para correspondência:

Universidade Federal de São João del Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (NACE), Campus Dom Bosco, Praça Dom Helvécio, 74, sala 2.07/Lapip. 36301-160, São João del Rei - MG, Brasil. E-mail: nivalda@ufsj.edu.br.

Como citar este artigo:

Carvalho-Freitas, M. N., Silva, V. A., Tette, R. P. G., Veloso, H. S., & Rocha, P. C. (2018). Retorno às atividades laborais entre amputados: Qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18 (4), 468-475. doi: 10.17652/rpot/2018.4.14415

O presente estudo teve como objetivo investigar entre pessoas amputadas possíveis relações entre a percepção de satisfação com as condições de trabalho, os sintomas de depressão e de ansiedade e suas associações com o desejo de retornar ao trabalho. Na literatura pesquisada não foram identificados estudos associando essas variáveis.

A categoria de amputados é considerada uma deficiência física, e as disfunções *osteomioarticulares* e *tendíneas*, quando ocorridas com trabalhadores, dentro ou fora das dependências da organização de trabalho, compõem a categoria de reabilitados, amparados pela Lei 8.213/1991. Vale salientar, ainda, que a Lei 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), assegura o direito das *peças com deficiência* (PcD) ao trabalho de livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2015, em decorrência de doenças do sistema *osteomuscular* e do *tecido conjuntivo*, foram concedidos no país 161.850 aposentadorias por invalidez (15% do total de aposentadorias concedidas); 8.782 aposentadorias por invalidez acidentárias (4% do total de benefícios concedidos devido a acidentes); 16.399 auxílios acidente (8% do total de auxílios). Além disso, ocorreram 6.223 amputações traumáticas em nível do punho e da mão em decorrência de acidentes do trabalho. Esses números ampliam, portanto, o contingente de pessoas com deficiência no Brasil, que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), era de aproximadamente 45,6 milhões de pessoas, o que corresponde a 23,9% da população brasileira. Assim, a deficiência adquirida por amputação é uma realidade para milhares de pessoas no Brasil, constituindo-se na forma mais comum de deficiência e tendo como causas principais doenças e fatores ambientais, além de acidentes domésticos, de trabalho e de trânsito (Castro et al., 2008).

Algumas investigações mostram que, com a amputação, o funcionamento psicológico dos indivíduos pode sofrer desequilíbrio, reverberando em quadros depressivos e ansiogênicos graves (Horgan & MacLachlan, 2004; Vowles, Gross, & Sorrell, 2004; Sullivan et al., 2006). O termo depressão pode significar uma doença, uma síndrome ou um sintoma. Como sintoma, interesse desta pesquisa, pode estar presente em diversos transtornos, entre eles o estresse pós-traumático, em circunstâncias econômicas e sociais adversas e como uma resposta a eventos considerados estressantes (Baptista & Alves, 2008). Assim, as incapacidades funcionais podem desestruturar as pessoas, interferindo no desempenho e nos papéis sociais, na independência e na habilidade de realização de tarefas, como também na capacidade afetiva (Oliveira, 2004). Uma pesquisa nacional realizada com usuários submetidos à fisioterapia traumato-ortopédicas identificou a prevalência de sintomas depressivos entre esses usuários (Souza & Santana, 2012).

A ansiedade é concebida como um estado emocional que envolve aspectos psicológicos e fisiológicos, que constitui o espectro normal das experiências humanas básicas, sendo propulsora do desempenho. No entanto, a manifestação de um conjunto de sintomas de ansiedade pode tornar-se um quadro patológico quando desproporcional à situação que a desencadeia (Andrade & Gorenstein, 1998). Alguns estudos têm constatado a prevalência de níveis elevados de ansiedade em amputados (Horgan & MacLachlan, 2004; Singh, Ripley, Pentland, Todd, Hunter, Hutton, & Philip, 2009; Mckechnie & John, 2014; Pandovani, Martins, Venâncio, & Forni, 2015).

Uma das consequências da amputação entre pessoas em idade produtiva é o afastamento do trabalho e/ou a dificuldade de

inserção ou reinserção em situações de emprego. A reinserção profissional após um período de afastamento - mesmo que por outros motivos, como doenças ou acidentes - pode se caracterizar por si só como uma experiência de ansiedade, angústia e incerteza quanto à receptividade no contexto de trabalho (Ramos, Tittoni, & Nardi, 2008; Souza & Faiman, 2007). Tendo em vista que o afastamento do trabalho tende a provocar sentimentos de fragilidade, as circunstâncias atreladas à aquisição da deficiência podem ser potencialmente geradoras de ansiedade e depressão, o que pode estar relacionado a um receio de retornar ao ambiente laboral.

Além disso, a reinserção de pessoas amputadas ao trabalho requer, na maioria das vezes, adequação das condições e práticas de trabalho, alterando as condições materiais de realização das atividades. Nesse sentido, torna-se um fator relevante analisar os aspectos de satisfação anteriores do trabalhador tendo em vista suas condições de trabalho atuais e suas expectativas sobre um provável retorno ao trabalho. Os estudos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) envolvem aspectos diversos do mundo do trabalho e de expectativas individuais, associando-se a elementos econômicos, como salário e incentivos, mas principalmente a fatores ligados à saúde física e mental, à segurança e ao bem-estar daqueles que trabalham (Limongi-França, 2010). Nesse sentido, os estudos sobre a temática trazem uma possibilidade de avaliar a satisfação do trabalhador em relação a fatores relativos ao contexto de trabalho.

Várias pesquisas têm investigado a satisfação relacionada aos aspectos de QVT (Ayres, Nascimento, & Macedo, 2016; Honório, Marques, & Melo, 2001; Kurogi, 2008; Martins & Santos, 2006). Esses estudos mostram que os modelos teóricos de QVT mais utilizados e validados, no contexto nacional, são os de Hackman & Oldham (1975) e Walton (1973), que consideram fatores relacionados ao contexto de trabalho elementos importantes de avaliação. A consideração desses fatores se torna relevante, pois as pesquisas têm indicado que o não retorno às atividades laborais de trabalhadores reabilitados depende de diversos aspectos, como dificuldade na manutenção dos postos de trabalho (Krause et al., 1997), idade (Hebert & Ashworth, 2006; Vowles et al., 2004), tempo de afastamento (Bultmann et al., 2007), suporte social (Gheldof, Vinck, Vlaeyen, Hidding, & Crombez, 2005), níveis de incapacidade, intensidade e tempo de manifestação da dor (Schultz et al., 2004), depressão (Marhold, Linton, & Melin, 2002; Sullivan, Adams, Thibault, Corbière, & Stanish, 2006; Vowles et al., 2004), estresse (Vowles et al., 2004), percepção do ambiente de trabalho e motivação (Marhold et al., 2002), tipo de atividade, postos de trabalho não ergonômicos, baixa autonomia, insatisfação no trabalho, percepção de esforço excessivo e alta demanda física (Burger, 2010; Teasell & Bombardier, 2001).

Considerando que o retorno ao trabalho está relacionado a inúmeros fatores, conforme indicado anteriormente, quer sejam do próprio quadro clínico, sociais, ergonômicos e/ou psicológicos, e que a perspectiva das pessoas com deficiência adquirida por amputação, sobre diversos aspectos, também necessita de maior aprofundamento, torna-se relevante investigar a satisfação dos participantes com as condições de trabalho à época da amputação e suas possíveis relações com sintomas de ansiedade e depressão experimentados pelos trabalhadores, além do desejo de retornar às atividades laborais. Esse tipo de investigação tem potencial para enriquecer a literatura científica sobre o tema e também para contribuir para a avaliação das práticas de reinserção profissional das pessoas com deficiência e de reabilitados de acidentes do trabalho.

Método

Participantes

A amostra da pesquisa foi composta por 56 sujeitos, com idade média de 51,8 anos, que, em sua maioria, eram do sexo masculino (83,9%). Quanto ao estado civil, 42,9% eram casados; 33,9%, solteiros; e 23,2%, divorciados, com nível de escolaridade predominante de ensino fundamental incompleto (64,3%). Em relação à renda familiar dos participantes, 48,2% tinham renda de até três salários mínimos; e 44,6% dos respondentes, de até dois salários. Quanto à manutenção financeira do grupo familiar, 89,3% contribuíam para a manutenção financeira de sua família. As principais causas da amputação estavam relacionadas a acidentes de trânsito (25%), diabetes (21,4%), doença vascular (17,8%) e acidentes de trabalho (12,5%). É importante destacar que 98,2% dos sujeitos da pesquisa foram submetidos a cirurgias de amputação de membros inferiores, sendo estas em nível *transfemural* (58,9%), *transtibial* (32,2%), *antepé* (7,1%) e *membros inferiores* (1,8%). Quanto à utilização de prótese, 81,1% dos sujeitos adaptaram-se com o uso. É importante destacar que 50% dos respondentes declararam estar com problemas de saúde no período da pesquisa.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados da pesquisa foram um questionário sociodemográfico; o *Inventário de Qualidade de Vida no Trabalho* (QVT), adaptado a partir do modelo proposto por Walton (Carvalho-Freitas & Marques, 2009), para avaliar a satisfação dos participantes acerca das condições de trabalho; o *Inventário de Depressão de Beck* (BDI), que permite detectar a presença de sintomas depressivos; e a *Escala de Ansiedade de Beck* (BAI), para identificar sintomas de ansiedade. Foi também realizada entrevista semiestruturada, contendo a seguinte questão: "Se você pudesse escolher, você voltaria para seu trabalho pós-período de reabilitação? Por quê?".

Optou-se, neste estudo, por trabalhar com o QVT a partir da perspectiva de Walton (1973). O QVT propõe oito fatores relacionados ao construto: (1) Compensação justa e adequada (remuneração); (2) Condições de segurança e saúde no trabalho (condições de trabalho); (3) Uso e desenvolvimento de capacidades; (4) Oportunidade de crescimento contínuo e segurança (oportunidade de crescimento profissional); (5) Integração social na organização; (6) Constitucionalismo (direitos na instituição); (7) Trabalho e espaço total da vida (equilíbrio entre trabalho e vida); e (8) Relevância do trabalho na vida. Os respondentes tinham escores de concordância que variavam de 1 (totalmente insatisfeito) a 6 (totalmente satisfeito). A consistência interna, Alfa de *Cronbach*, do inventário apresentou um Alfa superior a 0,90, o que é considerado muito satisfatório para reconhecer a fidedignidade de um instrumento de mensuração (Carvalho-Freitas, 2007).

O BDI é uma escala de autoavaliação de depressão, constituída por 21 dimensões de sintomas e atitudes. Cada dimensão é constituída por quatro frases, com valores que variam de 0 a 3 pontos em uma *Escala Likert*, na qual se solicita que o respondente identifique a afirmativa que melhor descreve seu estado emocional vivenciado nas duas últimas semanas. O estudo de análise de precisão do instrumento, por meio do método de Alfa de *Cronbach*, indicou consistência interna alta (0,81), corroborando a validade do construto da versão em português. Além disso, a análise discriminante mostrou que o BDI discrimina a sintomatologia depressiva entre pacientes com e sem depressão (Goreinstein & Andrade, 1998).

O BAI consiste em uma escala de autorrelato, que avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade, composta por 21 itens. Constitui-se de uma escala subjetiva do tipo Likert com quatro pontos, variando de 0 a 3, em que o sujeito auto avalia o grau do sintoma comum à ansiedade. O escore total é obtido por meio do somatório dos escores dos itens individuais, que irão permitir a classificação dos níveis de intensidade da ansiedade (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988; Cunha, 2001). O estudo de validação fatorial do BAI no Brasil indicou que a precisão do instrumento, analisada por meio do Alfa de *Cronbach*, apresentou bons índices de consistência interna, entre 0,83 e 0,92, em amostras não clínicas (Cunha, 2001).

Com o objetivo de avaliar o nível do desejo de retorno às atividades laborais dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se uma escala do tipo Likert com variação de 1 a 5 (1 = discordo muito; 2 = discordo pouco; 3 = nem discordo nem concordo; 4 = concordo muito; 5 = concordo totalmente), que foi solicitada ao respondente para informar qual afirmativa melhor descrevia seu interesse em voltar a trabalhar (caso trabalhasse antes da amputação).

Procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos

O estudo foi realizado em um serviço de saúde que atende pacientes amputados cadastrados em um Centro de Referência em Órtese, Prótese e Meios de Locomoção, vinculado ao *Sistema Único de Saúde* (SUS), do interior de Minas Gerais. Foi realizado um levantamento visando identificar os sujeitos que atendiam ao critério de elegibilidade da pesquisa. Posteriormente foi realizado o convite aos sujeitos, sendo fornecidas todas as informações necessárias para que pudessem tomar a sua decisão de participação de forma livre e esclarecida. Conforme orientações éticas para pesquisa com seres humanos, os sujeitos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de análise de dados

Para apresentação e tratamento dos dados foi aplicada, além de estatística descritiva para caracterização da amostra, a técnica da *Análise da Estrutura de Similaridades* (*Smallest Space Analysis* - SSA) para identificar as relações entre os construtos estudados. Essa é uma técnica estatística do grupo das técnicas Escalonares Multidimensionais que permite transformar distâncias de natureza psicológica em distâncias euclidianas, na forma de representações espaço-geométricas, com base em julgamentos de similaridade (Roazzi, 1995).

Já para a análise das entrevistas, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1994). A análise partiu do tema geral previamente definido: o desejo de voltar a trabalhar, sendo construídas categorias de análise que expressavam um conjunto de respostas recorrentes dos participantes.

Resultados e Discussões

Com relação ao vínculo de trabalho, 87,5% dos respondentes relataram que trabalhavam na época da amputação. Quanto ao setor de atividade, a maioria trabalhava no ramo da agricultura, campo ou fazenda (25%), 17,9% trabalhavam no setor industrial, 12,5% trabalhavam no comércio ou na prestação de serviços, 10,7% trabalhavam na construção civil, 8,9% eram funcionários públicos, 17,9% eram autônomos e 7,1% realizavam outros tipos de atividades. Com relação à remuneração antes da amputação, a maioria dos participantes recebia um salário-mínimo (42,9%), 39,3% recebiam até dois salários e 17,8% recebiam mais de três salários. No período da realização da pesquisa apenas 26,8% dos respondentes estavam trabalhando e 67,8% dos respondentes manifestaram desejo de retornar ao

trabalho; 14,3% tinham dúvida a respeito. Esses resultados referentes ao vínculo de trabalho e à remuneração dos amputados os caracterizam como um grupo que, mesmo antes da amputação, já fazia parte de ocupações, em sua maioria, precárias e descontínuas, não diferindo da população com deficiência do país (Garcia, 2014). Assim, a pesquisa constatou que parte considerável da amostra era de baixa renda (82,20% dos respondentes tinham renda familiar entre um e dois salários). A amputação, nesse cenário, amplifica as dificuldades desses indivíduos, pois passam também a fazer parte do grupo com deficiência. As pessoas com deficiência com restrição financeira geralmente têm menos oportunidades de acesso ao trabalho, tanto pelas incapacidades decorrentes da deficiência quanto por pertencerem a grupos sociais com baixa qualificação e pouca oferta de trabalho. Dessa forma, as pessoas com deficiência geralmente são alocadas em funções operacionais, mas que lhes garantem o sustento e a sobrevivência financeira (Silva & Ribeiro, 2011). Esse contexto limita ainda mais as condições de retorno ao trabalho por parte dessas pessoas.

Constatou-se que metade da amostra da pesquisa (50,0%) chegou a se aposentar por invalidez devido à amputação, porém cerca de metade destes respondentes (26,8%) retomaram as atividades laborais posteriormente, em funções informais. Esse resultado evidencia o baixo índice de retorno ao trabalho das pessoas amputadas, resultado semelhante identificado em um estudo com uma amostra composta por 78 amputados (Guarino, Chamlian, & Masiero, 2007).

No que diz respeito aos níveis gerais dos sintomas depressivos, 66% dos respondentes apresentaram nível mínimo (0-11), demonstrando não haver um quadro de depressão; 22,6% apresentaram nível leve de depressão (12-19); 9% apresentaram nível moderado (20-35); e 3,6% apresentaram nível grave (36-63). Assim, os resultados da pesquisa demonstraram que a maior parte dos respondentes não tem depressão, o que se diferencia de resultados de pesquisas anteriores (Horgan & MacLachlan, 2004; Sullivan et al., 2006; Souza & Santana, 2012; Vowles et al., 2004). Quanto às pontuações obtidas dos escores de ansiedade, verificou-se que 53,7% dos respondentes tinham escore total relacionado à ansiedade mínima (0-10), 23% tinham ansiedade leve (11-19), 18,0% encontravam-se com ansiedade moderada e 5,3% apresentavam ansiedade grave. Verificou-se que não houve a prevalência de índices elevados de ansiedade nos participantes, o que também se diferencia de pesquisas anteriores (Horgan & MacLachlan, 2004; Mckechnie & John, 2014; Singh et al., 2009; Pandovianiet al., 2015).

Na Tabela 1 estão sistematizados os valores dos parâmetros estatísticos da média e do desvio-padrão obtidos em relação ao desejo de voltar a trabalhar e para cada item em particular do QVT, além dos valores da média e do desvio-padrão para o conjunto geral das respostas do BDI e do BAI.

Tabela 1
Estatísticas descritivas

Variáveis	M	DP
QVT 1 – Remuneração	4,07	0,93
QVT 2 – Condições de segurança	4,12	0,79
QVT 3 – Uso e desenvolvimento de capacidades	4,43	0,83
QVT 4 – Oportunidade de crescimento e segurança	4,18	1,10
QVT 5 – Integração social na organização	4,89	0,80
QVT 6 – Direitos	3,69	1,09
QVT 7 – Trabalho e espaço total na vida	4,20	0,98
QVT 8 – Relevância do trabalho na vida	4,66	0,86
Gostaria de voltar a trabalhar	3,96	1,45
BAI Total	13,34	10,87
BDI Total	10,43	8,46

Nota. QVT: Qualidade de Vida no Trabalho; BAI: Inventário de Ansiedade de Beck; BDI: Inventário de Depressão de Beck

Analisando os dados de qualidade de vida no trabalho, verifica-se que os participantes da pesquisa estavam insatisfeitos com o fator relacionado a respeito aos direitos na instituição. Com relação ao desejo de voltar ao trabalho, os resultados situam-se em uma zona de incerteza, não sendo algo totalmente desejado nem uma possibilidade totalmente abandonada pelos participantes. Uma possível explicação para esse resultado pode estar associada ao fato de que a maioria dessas pessoas exercia atividades operacionais em setores com alto nível de exigência de esforço físico no setor informal e predominantemente com menor nível de formação escolar.

A questão da idade também é um dos fatores que podem ser responsáveis pelo não desejo/dúvida de as pessoas amputadas retornarem às atividades laborais. Pesquisas têm apontado desafios referentes ao retorno às mesmas ocupações em amputados, ressaltando também a importância da reavaliação das atividades laborais/ocupacionais, bem como da reorientação ocupacional no período de reabilitação (Hebert & Burger, 2016; Poersch & Merlo, 2017).

Visando verificar se existiam relações de adjacências entre os construtos e como elas se organizavam no espaço, foi utilizada a técnica SSA. A configuração no espaço euclidiano para o SSA resultou da relação entre 12 pontos correspondentes às questões do QVT, causa do afastamento; do escore total no BAI; do escore total no BDI; e do desejo de voltar a trabalhar, que foram delimitados e agrupados, em função da proximidade, por linhas a partir do ponto zero do gráfico. Foi verificado que os construtos se distribuem em duas dimensões bipolares (*Kruskal's stress* = 0,01; *RSQ* = 9,99), a primeira denominada Condições Individuais Relacionadas ao Trabalho *versus* Condições Sociais Relacionadas ao Trabalho, e a segunda denominada Sintomas de Depressão *versus* Sintomas de Ansiedade, conforme Figura 1.

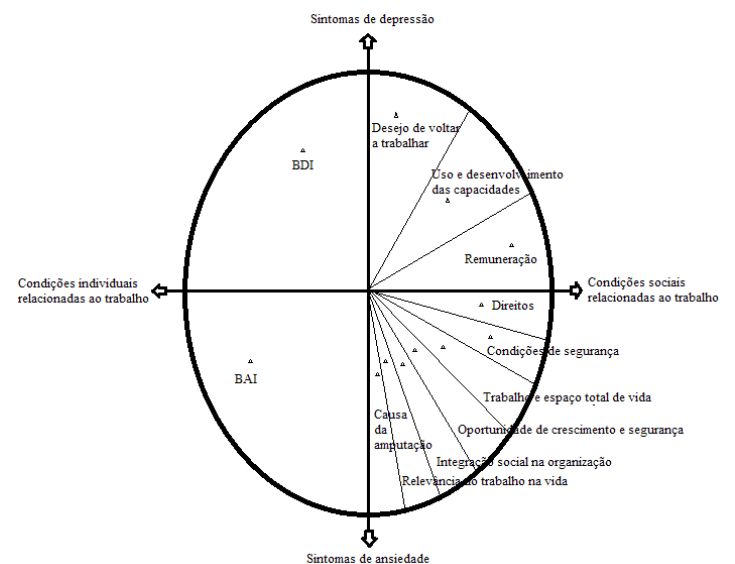


Figura 1
Distribuição espacial dos fatores dos construtos analisados

Na primeira dimensão bipolar, estão sendo designadas como condições individuais relacionadas ao trabalho os estados emocionais experimentados pelos participantes que estão relacionados ao trabalho; e as condições sociais relacionadas ao trabalho se referem à avaliação dos participantes sobre o contexto de trabalho. Na segunda dimensão bipolar estão os sintomas relacionados à ansiedade e à depressão. Os construtos avaliados têm sentido tanto no que

se refere aos itens que eles abrangem como também pelas relações de adjacências e distanciamentos com as demais categorias.

A categoria “desejo de voltar a trabalhar” mantém adjacência, de um lado, com sintomas de depressão e, por outro lado, com os itens relacionados ao uso e desenvolvimento de capacidades. Tal constatação mostra que para os amputados o desejo de voltar a trabalhar não se separa da possibilidade de satisfação que pode advir do trabalho no que se refere ao uso e à possibilidade de desenvolvimento de suas capacidades. Além disso, esse desejo está também associado aos sintomas de depressão, os quais, provavelmente, podem estar relacionados às memórias e vivências que tiveram no trabalho que exerciam anteriormente (em que tinham pouca possibilidade de uso e desenvolvimento de suas capacidades, já que, em sua maioria, eram trabalhos que exigiam menor qualificação profissional). Além do mais, existem também temores relacionados à reintegração ao ambiente de trabalho, já identificados em pesquisas anteriores (Hebert & Burger, 2016; Santos, 2016). Essas relações de adjacências reafirmam a incerteza relacionada ao desejo de voltar ao trabalho entre os amputados. Além disso, indicam que os sintomas de depressão, embora não sejam prevalentes entre os participantes, quando presentes, estão associados ao desejo de voltar ao trabalho.

Observou-se também que os fatores depressão e ansiedade apresentaram relação de adjacência. Resultado semelhante foi encontrado em diversas pesquisas (Oliveira, Santos, Cruvinel, & Néri, 2006; Oliveira, 2004). A categoria “causa da amputação” apresenta adjacência com os estados emocionais relativos à ansiedade, sinalizando que a ansiedade está associada com a causa da amputação. Esse resultado se mostra compatível com alguns estudos que têm indicado que a ansiedade é um dos aspectos emocionais que podem estar presentes no processo de amputação (Horgan & MacLachlan, 2004; Mckechnie & John, 2014; Singh et al., 2009). Por outro lado, outras pesquisas não encontraram essa relação (Silva, 2013; Sabino, Torquato, & Pardini, 2013). Tal paradoxo corrobora com um estudo internacional que identificou que não há um consenso sobre a prevalência de níveis elevados de ansiedade em pessoas amputadas (Desteli, Imren, Erdogan, Sarisoy, & Cosgun, 2014). O presente estudo indica que a ansiedade não é prevalente entre os participantes, no entanto, quando presente está associada à causa da amputação. Outra adjacência identificada foi em relação à relevância do trabalho na vida e a causa da amputação. Esse resultado é também compartilhado por pesquisas que indicaram que o sentido atribuído ao trabalho para as pessoas com deficiência não se reduz apenas à questão de sobrevivência, mas o sentido é também percebido como um dos principais meios de inserção social que possibilitam a essas pessoas a oportunidade de demonstrar suas capacidades/habilidades e contribuir com a sociedade por meio do seu trabalho (Barbosa-Gomes, 2009; Schur, 2002; Poersch & Merlo, 2017), o que confirma a relação de adjacência entre a relevância do trabalho e a integração social na organização.

Os resultados também revelaram que há uma relação de adjacência entre remuneração, direitos e uso e desenvolvimento de suas capacidades, mostrando a relação entre esses fatores que é feita pelas pessoas com deficiência. Vários estudos indicam que a remuneração é um dos fatores do QVT que mais gera insatisfação profissional em pessoas com deficiência (Burger, 2010; Coutinho, França, Coura, Medeiros, & Aragão, 2017). Verificou-se também que as condições de segurança e saúde no trabalho estão associadas aos direitos das pessoas com deficiência e ao espaço total do trabalho na vida. Tal evidência é compartilhada com pesquisas que identificaram que fatores, como condição de segurança e garantia dos direitos, estão relacionados com as diversas barreiras enfrentadas

pelas pessoas com deficiência no ambiente organizacional (Burger, 2010; Santos, Santos, Souza, & Veroneze, 2015).

Além disso, verificou-se que todos os fatores analisados, relativos à qualidade de vida no trabalho, como causa do afastamento e desejo de retornar ao trabalho, estão nos quadrantes relacionados às condições sociais do trabalho. A insatisfação com a qualidade de vida no trabalho entre pessoas com deficiência física foi sinalizada por Coutinho et al. (2017) em uma pesquisa que revelou que a maioria dos participantes (67%) estava insatisfeita com a qualidade de vida no trabalho. Esses resultados sugerem a importância das ações organizacionais na satisfação das pessoas com deficiência.

As relações de distanciamento mostram que não foram feitas associações pelos participantes da pesquisa entre as causas que originaram a amputação e o desejo de voltar a trabalhar. Foram realizadas também correlações para verificar se o tempo de amputação poderia estar relacionado com as outras variáveis da pesquisa. No entanto, não foram identificadas correlações positivas, o que indica que o tempo de amputação não interfere na avaliação que o participante faz em relação às condições de trabalho e nem mesmo no desejo de voltar a trabalhar.

A partir das entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo, por meio da leitura e categorização dos dados, sendo construídas as seguintes categorias relacionadas aos motivos que as pessoas amputadas relacionaram ao desejo de voltar a trabalhar: (1) Ocupação/ utilidade, (2) Suporte social, (3) Independência e sobrevivência financeira, (4) Prazer e satisfação e (5) Valorização pessoal.

As pessoas que voltaram para o trabalho ou que desejariam voltar a trabalhar justificaram suas respostas dizendo que o trabalho era importante para elas, pois possibilitava ocupar o tempo ocioso, sentir-se útil e capaz e relacionar-se com outras pessoas. Para essas pessoas, o desejo manifesta-se devido à independência financeira, manutenção e complementação da renda familiar, satisfação pessoal, dignidade e bem-estar, resultados semelhantes aos encontrados por Santos (2016). As categorias em questão podem ser identificadas nas falas a seguir:

“Quero voltar a trabalhar para ocupar meu tempo, não quero ficar ocioso. Uma das questões principais que motivam o meu retorno é porque gosto de me sentir útil, ser ativo, de trabalhar, gosto do contato com outras pessoas. A minha motivação de voltar para o trabalho é também por causa da questão financeira.” (Sujeito 1). *“Trabalho porque é necessário e porque o trabalho me proporciona uma satisfação pessoal, dignidade, bem-estar.”* (Sujeito 5). *“O trabalho tem um lugar importante na minha vida, porque é uma forma de ocupar a cabeça e compartilhar conhecimento com outras pessoas.”* (Sujeito 6). *“Gosto de trabalhar para ajudar no orçamento familiar e me sinto bem trabalhando porque distraio a cabeça, não vejo o dia e as horas passarem.”* (Sujeito 8). *“Depois da minha reabilitação eu voltei a trabalhar. Na empresa em que trabalho atualmente faço parte do quadro de pessoas com deficiência. Trabalho no setor de informações e bilheteria. O trabalho é importante para mim porque me ajuda a manter uma boa qualidade de vida. Posso ter um carro e ir onde eu quiser. Na empresa onde eu trabalho tem auxílio alimentação, plano de saúde e adicional de insalubridade.”* (Sujeito 35). *“Gosto muito de trabalhar, porque me sinto útil e capaz. Também tem a questão da sobrevivência: trabalho para me manter também.”* (Sujeito 19).

Assunção e Sette (2010) consideram que o retorno ao trabalho pode proporcionar satisfação para a pessoa com deficiência, além de propiciar a percepção de que a vida continua, o que contribui para o amadurecimento pessoal e a construção de um novo projeto de vida. Santos (2016) também identificou resultados semelhantes. As pessoas que adquiriram algum tipo de deficiência durante suas

trajetórias aprenderam a conviver com as novas condições que a vida impôs.

Já o conteúdo das entrevistas dos participantes que não voltaram ou não tinham desejo de voltar a trabalhar possibilitou a criação de duas categorias distintas: (1) Sentimento de incapacidade funcional e (2) Manutenção financeira com a aposentadoria. Assim, as falas evidenciam questões relacionadas a esses aspectos.

“Não voltaria a trabalhar porque minha saúde e minha condição física não permitem, porque eu mexia com trabalho pesado.” (Sujeito 51). *“Agora eu não voltaria a trabalhar, porque não dou conta mais.”* (Sujeito 47). *“Acho que eu não consigo trabalhar mais não, porque tenho dificuldades, não tenho equilíbrio.”* (Sujeito 30). *“Para o meu antigo trabalho eu não voltaria, porque não tem como. Não tenho condições de realizar as atividades que eu fazia antes. Se eu conseguisse um trabalho mais leve e que fosse garantido, no sentido de que eu ficasse lá por um bom tempo. Caso contrário, prefiro continuar recebendo a aposentadoria.”* (Sujeito 28).

As falas acima demonstram certo receio de retorno às atividades laborais, principalmente relacionadas ao sentimento de incapacidade diante da condição física. Os resultados encontrados por Santos (2016) corroboram essa questão ao mostrarem as preocupações e expectativas negativas dos pesquisados relativas à adaptação às novas atividades.

Além dessas questões que emergiram nas entrevistas, as respostas dos participantes relacionam-se a outros problemas de saúde, não aceitação da deficiência e limitações da idade.

“Agora não quero voltar a trabalhar mais, porque já trabalhei muitos anos...” (Sujeito 14). *“Hoje não dá mais para voltar a trabalhar, pois a idade já não ajuda mais... minha idade já não permite.”* (Sujeito 32). *“Não voltaria, porque não posso andar para todo lado... dependo das pessoas até para me levar na rua quando eu preciso.”* (Sujeito 21). *“Não gosto de sair de casa e ir a lugares onde encontro muitas pessoas, pois não gosto que me vejam assim.”* (Sujeito 25).

Os resultados da presente pesquisa demonstram que alguns amputados expressam vergonha do próprio corpo e sentimento de dependência. Percebe-se que a amputação provoca mudanças significativas na imagem corporal, levando os sujeitos a se enxergarem de outra maneira. Esses sentimentos de mutilação e restrição social se mostram presentes no discurso de algumas pessoas amputadas. Dessa forma, esses indivíduos podem se sentir incompletos e improdutivos diante dos padrões sociais, ocasionando reações negativas que podem interferir no processo de retorno às atividades laborais. Considerando que a aquisição de uma deficiência pode representar uma crise na subjetividade, Martins e Barsaglini (2011) destacam que estar expostos em público, sem uma parte ou uma função corporal, é uma preocupação comum entre as pessoas com deficiência.

A ocasião do afastamento parece também ser permeada por um sentimento de ruptura, no qual se perde um lugar ocupado anteriormente e deixa-se de realizar uma atividade vital, o trabalho. Boschco (2011) destaca que sentimentos, como inutilidade e ressentimento, estão fortemente ligados à amputação. Outro estudo mostrou que as preocupações e expectativas negativas com relação ao retorno ao trabalho estavam relacionadas ao receio da reação dos colegas de trabalho, a não adaptação às funções que exerciam ou que iriam exercer no trabalho e também à diminuição da produtividade (Ramos et al., 2008).

Também muitos não veem possibilidade de reinserção no trabalho devido à condição física, considerada pelos sujeitos incompatível com o trabalho que desempenhavam. A seguir serão apresentadas algumas falas que mostram as questões que surgiram nas

entrevistas dos participantes que não voltaram/não tinham desejo de voltar a trabalhar:

“Eu não voltaria para o mesmo trabalho da época da amputação. Acho que eu voltaria para outro trabalho. Para crescer como pessoa e mostrar para mim que a vida não parou. Mas, nunca voltaria a trabalhar na distribuidora, que era o trabalho da época da amputação.” (Sujeito 46). *“Não tem como eu voltar a trabalhar, porque não posso mais pegar peso.”* (Sujeito 31). *“Na situação em que me encontro hoje não tem como realizar as atividades que eu fazia antes como pedreiro.”* (Sujeito 26).

As falas demonstram que em determinadas situações as pessoas se veem restritas para realizar diversas atividades. Os respondentes demonstraram certo conformismo em relação à nova condição, visto que nenhum deles menciona como se deu a relação com a organização no período posterior à amputação. Esses respondentes optaram pela aposentaria por invalidez.

Outra consideração importante é como o benefício previdenciário se relaciona com a questão de possuir ou não um trabalho. Constatou-se que 50% dos participantes dessa pesquisa optaram por aposentar-se por invalidez visando à garantia de renda, tendo em vista a dificuldade de retornar ou conseguir um trabalho após o período de reabilitação. A deficiência não impede que as pessoas desenvolvam suas atividades, desde que sejam realizadas adequações no contexto e nas relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a aposentadoria poderia atuar como uma alternativa ao emprego, garantindo o sustento e oferecendo tempo livre para que as pessoas possam realizar outras atividades que lhes dão sentido à vida e que lhes oferecem oportunidades de realização pessoal e de reconhecimento social (Silva & Ribeiro, 2011).

Considerações finais

O presente estudo permitiu a identificação de aspectos importantes para a compreensão da relação entre pessoas amputadas e o trabalho. Os resultados indicaram que embora não tenha sido identificada a prevalência de nível elevado de sintomas de ansiedade e depressão nos participantes desta pesquisa, esses sintomas, quando existentes, estão relacionados respectivamente com aspectos relativos à causa da amputação e ao desejo de retorno ao trabalho.

A causa da amputação, quando considerada pela pessoa amputada, se associa simultaneamente aos sintomas de ansiedade e à relevância do trabalho na vida dela. A despeito dos diferentes motivos que levaram à amputação (acidentes de trânsito, diabetes, acidentes de trabalho, etc.), essas associações abrem possibilidades para o desenvolvimento de pesquisas, como a investigação de aspectos relacionados ao trabalho após acidentes e adoecimentos, ainda que à primeira vista possa não haver nexo causal entre esses aspectos.

Em contrapartida, o desejo de retorno ao trabalho está associado aos sintomas de depressão, por um lado, e, por outro, à possibilidade de satisfação com o uso e desenvolvimento de suas capacidades. Além disso, o uso e o desenvolvimento das capacidades têm relação de adjacência com a remuneração. Considerando que a maioria das pessoas participantes da pesquisa trabalhava em funções que pouco contribuíam para o desenvolvimento de suas capacidades e a remuneração era baixa, nossa hipótese é que, no caso dessas pessoas, a aposentadoria ou o benefício de prestação continuada se constituem em uma possibilidade mais interessante do que o retorno ao trabalho, o que pode auxiliar a compreender as dúvidas dos participantes em relação à possibilidade de retorno ao trabalho.

Também foi identificado que a distribuição dos fatores de satisfação com a qualidade de vida no trabalho está nos quadrantes relacionados às condições sociais do trabalho, o que, no caso das pessoas da presente pesquisa, é considerado satisfatório, com exceção dos direitos dessas pessoas, que têm relação de adjacência com a remuneração e com as condições de segurança no trabalho. Essas questões trazem para o cenário das discussões sociais e de pesquisa as condições de segurança e saúde no trabalho associadas aos direitos das pessoas com deficiência, evidenciando que esses fatores estão relacionados com as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência no ambiente organizacional.

As entrevistas possibilitaram identificar que a categoria “ocupação/utilidade” apareceu como principal motivo para a reinserção profissional das pessoas que voltaram a trabalhar ou tinham desejo de retornar ao trabalho. O trabalho é concebido, assim, como uma forma de ocupar a mente e preencher o tempo. Nesse sentido, as práticas de reinserção profissional podem se configurar, na maioria dos casos, como uma possibilidade de recomeço e uma oportunidade para a ressignificação das dificuldades vividas.

De forma oposta, os entrevistados que não voltaram e/ou não têm o desejo de voltar a trabalhar partem de pressupostos, como o sentimento de inutilidade/incapacidade funcional, percebendo a aposentadoria como única possibilidade de manutenção financeira. Vale ressaltar, referente a essa questão, que a maioria dos participantes da pesquisa pertence à camada da população com menor remuneração (até dois salários-mínimos), com baixa escolaridade e com ocupações laborais, em sua grande maioria, que não exigem qualificação, o que pode explicar essa tendência.

Esta pesquisa procurou considerar a percepção das pessoas amputadas, uma vez que tal experiência possibilita a visibilidade das suas questões, assim como o debate contínuo sobre melhores práticas de (re)inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Não foram encontrados na literatura nacional estudos sobre o desejo de retorno ao trabalho após a amputação.

Futuras pesquisas são necessárias visando aprofundar as questões levantadas nesta investigação, principalmente em outros contextos e com amostras com maior nível socioeconômico e de escolaridade, por exemplo. Destaca-se também a necessidade do desenvolvimento de estudos longitudinais que auxiliem no entendimento da relação entre trabalho e reabilitação em casos de amputação.

Referências

- Andrade, L. H. S. G., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 6 (25), 285-290.
- Assunção, L. G. L., & Sette T. (2010). *Um outro olhar: Uma história real de superação no trabalho e na vida*. São Paulo: Gente.
- Ayres, R. M., Nascimento, J. C. H. B., & Macedo, M. A. S. (2016). Satisfação do Profissional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro quanto à Qualidade de Vida no Trabalho - QVT (2014-2015): Uma Análise por PLS-SEM com base no Modelo Dimensional de Walton. *Pensar Contábil*, Rio de Janeiro, 18 (67), 5-14. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/314331847_Satisfacao_do_Profissional_de_Contabilidade_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro_quanto_a_Qualidade_de_Vida_no_Trabalho-QVT_2014-2015_Uma_Analise_por_PLS-SEM_com_base_no_Modelo_Dimensional_de_Walton
- Barbosa-Gomes, J. F. (2009). *Contribuições da categoria trabalho na formação da identidade da pessoa com deficiência*. (Dissertação de mestrado). Recuperado de http://pucmg.br/documentos/dissertacao_jaqueline_fiqueiredo.pdf
- Bardin, L. (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baptista, M. N., Souza, M. S., & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Psico-USF*, 13 (2), 211-20. doi: 10.1590/S1413-82712008000200008
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 893-897.
- Boschco, C. R. (2011). Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na subjetividade do auxiliar de enfermagem (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologiamestrado/files/2011/03/Trabalho-de-Dissertacao%3A7%C3%A3o-Carla-Regina-Boschco-sem-assinaturas.pdf>
- Brasil. (2015). Anuário Estatístico da Previdência Social. *Brasília: Ministério do Trabalho e da Previdência Social*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>
- Burger, H. (2010). Return to work after amputation. In: Murray, C. (Ed.), *Amputation, prosthesis use, and phantom limb pain: An interdisciplinary perspective*, New York: Springer, 101-114. doi:10.1007/978-0-387-87462-3_7
- Bültmann, U., Franche, R. L., Hogg-Johnson, S., Côté, P., Lee, H., Severin, C., Vidmar, M., & Carnide, N. (2007). Health status, work limitations, and return-to-work trajectories in injured workers with musculoskeletal disorders. *Quality of Life Research*, 16 (7), 1167-78. doi: 10.1007/s11136-007-9229-x
- Carvalho-Freitas, M. N. (2007). A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras (Tese de Doutorado). Recuperado de https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/incluir/tese_maria_nivalda.pdf
- Carvalho-Freitas, M. N., & Marques, A. L. (2009). *Trabalho e Pessoas com Deficiência: Pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico*. Curitiba: Juruá.
- Carvalho-Freitas, M. N., & Marques, A. L. (2010). Formas de ver as pessoas com deficiência: Um estudo empírico do construto e concepções de deficiência em situações de trabalho. *Revista de Administração Mackenzie*, 11 (3), 100-129. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/1762/2340>
- Castro, S. S., César, C. L. G., Carandina, L., Barros, M. B. A., Alves, M. C. G. P., & Goldbaum, M. (2008). Deficiência visual, auditiva e física: Prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 24 (8), 1773-1782. doi: 10.1590/S0102-311X2008000800006
- Coutinho, B.G., França, I. S. X., Coura, A. S., Medeiros, K. K. A. S., & Aragão, J. S. (2017). Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15 (2), 561-573. doi: 10.1590/1981-7746-sol00061
- Cunha, J. A. (2011). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Desteli, E., Imren, Y., Erdoğan, M., Sarısoy, G., & Coşgun, S. (2014). Comparison of upper limb amputees and lower limb amputees: A psychosocial perspective. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 40, 735-739. doi: 10.1007/s00068-014-0418-3
- Garcia, V. G. (2014). Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12 (1), 165-187.
- Gheldof, E. L., Vinck, J., Vlaeyen, J. W., Hidding, A., & Crombez, G. (2005). The differential role of pain, work characteristics and pain-related fear in explaining back pain and sick leave in occupational settings. *Pain*, 113 (1-2), 71-81. doi: 10.1016/j.pain.2004.09.040
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1998). Inventário de Depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (5), 245-250.
- Guarino, P., Chamlian, T. R., & Masiero, D. (2007). Return to work in lower limb amputees. *Acta Fisiatrica*, 14 (2), 100-103.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2), 159-170.
- Hebert, J. S., & Burger, H. (2016). Return to work following major limb loss. In: Schultz, I. Z., & Gatchel, R. J. (eds), *Handbook of Return to Work: From Research to Practice*, New York: Springer, 505-517.
- Hebert, J. S. & Ashworth, N. L. (2006). Predictors of return to work following traumatic work-related lower extremity amputation. *DisabilRehabil*, 30, 613-618. doi: 10.1080/09638280500265219
- Honório, L. C., Marques, A. L., & Melo, M. S. (2001). Qualidade de vida no trabalho em uma microempresa do comércio varejista. *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, Campinas, SP, Brasil*. Recuperado de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2001-cor-522.pdf>
- Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and Rehabilitation*, 26 (14/15), 837-850. doi: 10.1080/09638280410001708869
- Iglesias, V., Carvalho-Freitas, M., & Suzano, J. (2013). *Estereótipos e preconceito em relação às pessoas com deficiência: A perspectiva dos gestores*. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 37. Anais. Rio de Janeiro: Anpad, 2013. Recuperado de http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR1653.pdf

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2010). Censo Demográfico 2010. Recuperado de <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
- Krause, N., Lynch, J., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Goldberg, D. E., & Salonen, J. T. (1997). Predictors of disability retirement. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23 (6), 403-13.
- Kurogi, M. S. (2008). Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*. 7(16), 49-62. doi: 10.17921/1415-6571.2008v12n16p63-76
- Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm
- Limongi-França, A. C. (2010). *Qualidade de vida no trabalho: Conceitos e práticas na sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas.
- Marhold, C., Linton, S. J., & Melin L. (2001). A cognitive-behavioral return-to-work program: Effects on pain patients with a history of long-term versus short term sick leave. *Pain*, 91 (1-2), 155-163.
- Martins, M. C. F., & Santos, G. E. (2006). Adaptação e Validação de construto na escala de satisfação no trabalho. *PSICO-USF*, 11 (2), 195-205. doi: 10.1590/S1413-82712006000200008
- Martins, J. A., & Barsaglini, R. A. (2011). Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: Um olharsocioantropológico. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 15, 109-122. doi: 10.1590/S1414-32832010005000043
- Mckechnie, A. & John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury, Int. J. Care Injured*, 45 (2014), 1859-1866. doi: 10.1016/j.injury.2014.09.015
- Oliveira, R. A. (2004). O sujeito e o corpo perante a incapacidade física. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 63-67.
- Oliveira, K. L., Santos, A. A., Cruvinel, M., & Néri, A. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11 (2), 351-359. doi: 10.1590/S1413-73722006000200014
- Pandovani, M. T., Martins, M. R. I., Venâncio, A. & Forni, J. E. N. (2015). Ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com dor do membro fantasma. *Acta Ortopédica Brasileira*, 26 (2), 107-110. doi: 10.1590/1413-78522015230200990
- Poersch, A. L., & Merlo, A. R. C. (2017). Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: Uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 29, e149496, 1-10. doi: 10.1590/1807-0310/2017v29i149496
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11 (2), 209-221. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v11i2p209-221
- Roazzi, A. (1995). Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. *Cadernos de Psicologia* 1 (1), 1-27.
- Sabino, S. D. M., Torquato, R. M., & Pardini, A. C. G. (2013). Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. *Acta Fisiológica*, 20 (4), 224-228. doi: 10.5935/0104-7795.20130037
- Santos, J. C. (2016). Sentidos do trabalho para pessoas com deficiência adquirida reinseridas no mercado de trabalho (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/incluir/JOELMA%20SANTOS.pdf>
- Santos, J. V. P., Santos, T. L. B., Souza, A. A. A., & Veroneze, R. B. (2015). Políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: Uma análise sobre o caso de Lavras (MG). *Revista FOCO*, 8 (2), 1-12.
- Schultz, I. Z., Crook, J., Meloche, G. R., Berkowitz, J., Milner, R., & Zuberbier, O. A. (2004). Psychosocial factors predictive of occupational low back disability: towards development of a return-to-work model. *Pain*, 107 (1-2), 77-85. doi: 10.1016/j.pain.2003.09.019
- Schur, L. (2002). The difference a job makes: The effects of employment among people with disabilities. *Journal of Economic Issues*, 36 (2), 339-348.
- Silva, A. I., & Ribeiro, M. A. (2011). As Repercussões Psicossociais do Benefício de Prestação Continuada na Vida no Trabalho de Pessoas com Deficiência Física. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 6 (1), 116-127. Recuperado de https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume6_n1/Paiva_Silva_&_Ribeiro.pdf
- Silva, M. S. (2013). *A imagem corporal na amputação: Relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/72136>
- Singh, R., Ripley, D., Pentland, B., Todd, I., Hunter, J., Hutton, L., Philip, A. (2009). Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall. *Clinical Rehabilitation*, 23 (3), 281-286. doi: 10.1177/0269215508094710
- Souza, M. E. L., & Faiman, C. J. S. (2007). Trabalho, saúde e identidade: Repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. *Saúde, Ética & Justiça*, 12 (1/2), 22-32.
- Souza, N. S. S., & Santana, V. S. (2012). Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, 46 (3), 425-434. doi: 10.1590/S0034-89102012005000025
- Sullivan, M. J., Adams, H., Thibault, P., Corbière, M., & Stanish, W. D. (2006). Initial depression severity and the trajectory of recovery following cognitive-behavioral intervention for work disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16 (1), 63-74. doi: 10.1007/s10926-005-9013-0
- Teasell, R. W., & Bombardier, C. (2001). Employment-related factors in chronic pain and chronic pain disability. *The Clinical Journal of Pain*, 17 (4), 39-45.
- Vowles, K. E., Gross, R. T., & Sorrell, J. T. (2004). Predicting work status following interdisciplinary treatment for chronic pain. *European Journal of Pain*, 8 (4), 351-8. doi: 10.1016/j.ejpain.2003.10.009
- Walton, R. (1973). Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, 1 (1), 11-21.