



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ELLEN BELMONTE BARROS

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: INVESTIGANDO A RESILIÊNCIA EM
TRABALHADORES ACIDENTADOS**

Manaus
2015

ELLEN BELMONTE BARROS

“Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados.”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Processos Psicológicos e Saúde.

Aprovada em 30 de outubro de 2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Maria Alice D'Avila Becker

Universidade Federal do Amazonas



Prof.ª Dr.ª Rosângela Dutra de Moraes

Universidade Federal do Amazonas



Prof. Dr. Manoel do Carmo

Universidade Federal do Amazonas

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B277r	<p>Barros, Ellen Belmonte Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados / Ellen Belmonte Barros. 2015 74 f.: 31 cm.</p> <p>Orientadora: Maria Alice D'Ávila Becker Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicossociais) - Universidade Federal do Amazonas.</p> <p>1. Reabilitação Profissional. 2. Resiliência . 3. Acidente do Trabalho. 4. Instituto Nacional de Seguridade Social. I. Becker, Maria Alice D'Ávila II. Universidade Federal do Amazonas III. Título</p>
-------	--

Aos meus pais, exemplos de amor, esforço
e dedicação em tudo o que fazem.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir viver esta experiência e estar comigo em toda a jornada. A Ele a Glória;

Ao meu amor, Cristiano Barros, meu amigo, companheiro, namorado e marido. Obrigada pelas importantes contribuições a este trabalho e pelo apoio, carinho, paciência e cuidado nos momentos mais difíceis e nos mais felizes durante o percurso da pós-graduação, e da vida;

Aos meus pais, com quem aprendi, dentre muitas outras coisas, o valor dos estudos e do trabalho. E que, mesmo estando longe, não deixam de incentivar a realização dos meus sonhos;

As minhas irmãs, familiares e amigos que acompanharam de perto e contribuíram para cada etapa desta conquista;

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Alice D'Ávila Becker, por acreditar no meu potencial e me incentivar a fazer sempre mais;

As professoras Nazaré Hayasida e Lídia Ferraz, pelo convite a reflexão e contribuições na qualificação do projeto;

Ao Ministério da Previdência Social, pela autorização para a realização da pesquisa na unidade do INSS em Manaus;

Aos técnicos do Programa de Reabilitação Profissional em Manaus, pela disponibilidade em contribuir para a realização deste estudo;

Aos segurados que possibilitaram a realização da pesquisa. Sem vocês este trabalho não seria possível!

A todos que direta e indiretamente contribuíram para a concretização deste estudo.

Mesmo as noites
totalmente sem estrelas podem
anunciar a aurora de uma grande
realização.

Martin Luther King

RESUMO

O trabalho está muito presente na vida do ser humano, o qual constrói sua rotina em favor desta prática. Contudo, em casos de acidente do trabalho, esta rotina pode ser interrompida para a realização de tratamentos médicos e, por vezes, faz-se necessária a reabilitação profissional. Nesse processo de adaptação, é comum que muitos trabalhadores tenham dificuldades em preparar-se para seu retorno ao ambiente de trabalho. Aqueles que conseguem superar as adversidades vivenciadas nesse processo, resignificando esta experiência, consideramos resilientes. O presente estudo tem como objetivo constatar como as ações realizadas no Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Estado do Amazonas se relacionam com o fator resiliência no segurado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa. Participaram da pesquisa onze segurados do INSS atendidos pelo PRP na cidade de Manaus. A obtenção dos dados foi realizada através de encontros individuais no qual cada participante respondeu ao Questionário Sócio Demográfico, a Escala de Resiliência para Adultos (RSA) e a uma entrevista semi-estruturada, a qual foi áudio gravada. Após a transcrição, a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas foi feita de acordo com as orientações sobre análise de conteúdo de Bardin (2006). Os dados obtidos pelo RSA e pelo Questionário Sócio Demográfico, foram tabulados e analisados com o auxílio do Software estatístico SPSS, versão 22. Os resultados evidenciaram que as ações desenvolvidas pelo PRP promovem resiliência aos trabalhadores acidentados à medida em que contribuem para a elevação de sua autoestima e autoeficácia, bem como favorecem a capacidade de lidar com mudanças e adaptações.

Palavras-Chave: Resiliência, Programa de Reabilitação Profissional, Acidente do Trabalho.

ABSTRACT

The work is very present in the life of man, which has built his routine in favor of this practice. However, in cases of occupational accidents, this routine can be interrupted in order to perform medical treatments and sometimes it is necessary to participate of a vocational rehabilitation. In this process of adaptation, it is common that many workers have difficulty preparing for their return to the workplace. Those who can overcome adversity experienced in the process, redefining the experience, we consider resilient. This study aims to determine how the actions taken in the Vocational Rehabilitation Program (PRP) of the National Social Security Institute (INSS) of Amazonas state are related to the resilience factor in insured worker. It is a qualitative and quantitative research. The participants were eleven INSS insured workers attended by the PRP in the city of Manaus. Data collection was conducted through individual meetings in which each participant answered the Socio Demographic questionnaire, Resilience Scale for Adults (RSA) and a semi-structured interview, which was audio recorded. After transcription, the analysis of data obtained through the interviews was made according to the guidelines on Bardin's content analysis (2006). The data obtained by the RSA and the Social Demographic Questionnaire, were tabulated and analyzed with the help of SPSS statistical software, version 22. The results showed that the actions developed by PRP promote resilience to injured workers as they contribute to the elevation of their self-esteem and self-efficacy, and favor the ability to handle changes and adaptations.

Key-words: Resilience, Vocational Rehabilitation Program, occupational accidents.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categorias e Subcategorias da Análise do Conteúdo	34
Tabela 2 – Perfil sócio demográfico dos participantes por sexo, idade, estado civil e crença religiosa	36
Tabela 3 – Perfil sócio demográfico dos participantes por escolaridade, área de atuação, tempo de empresa, renda familiar e responsabilidade doméstica.....	37
Tabela 4 – Médias e desvios padrão da soma dos escores gerais da RSA.....	50
Tabela 5 – Médias e desvios padrão dos seis fatores da RSA.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AEPS – Anuário Estatístico de Previdência Social
- BERP – Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional
- CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- EIPST – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
- IBM SPSS – IBM Statistical Package for the Social Sciences
- INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
- ITRA – Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento
- PRP – Programa de Reabilitação Profissional
- RSA – Escala de Resiliência para Adultos
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFAM – Universidade Federal do Amazonas
- UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL	13
1.1 Vivências de Prazer e Sofrimento: Leitura da Psicodinâmica do Trabalho	16
1.2 Os Acidentes do Trabalho no Brasil	18
1.3 O Programa de Reabilitação Profissional	20
1.4 Conceitos de Resiliência	22
1.4.1 A interação entre os fatores de risco e proteção	24
1.4.2 Estressores e <i>Coping</i>	26
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
2.1 Delineamento do Estudo	30
2.2 Participantes	30
2.3 Instrumentos	30
2.3.1 Questionário Sócio Demográfico	30
2.3.2 Entrevista Semiestruturada	31
2.3.3 Escala de Resiliência para Adultos	31
2.4 Coleta de Dados	31
2.5 Procedimento de Análise de Dados	32
2.6 Aspectos Éticos	34
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	35
3.1 Caracterização da Amostra	35
3.2 O Contexto do Acidente do Trabalho	37
3.3 Ações do Programa de Reabilitação Profissional	40
3.4 As Vivências de Prazer e Sofrimento Durante o Processo de Reabilitação	41
3.5 A Resiliência dos Segurados	49
3.6 As relações entre as ações do Programa de Reabilitação Profissional e a Resiliência dos Segurados	51
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62
Apêndice A: Questionário Sócio Demográfico	63

Apêndice B: Entrevista Semi Estruturada	64
Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
ANEXOS	66
Anexo A: Escala de Resiliência para Adultos (RSA)	67
Anexo B: Termo de Anuência	69
Anexo C: Parecer Consubstanciado do CEP	70

INTRODUÇÃO

É comum entre os seres humanos, passar uma parte de suas vidas projetando sua carreira e estabelecendo metas profissionais, as quais são pré-requisitos básicos para a sobrevivência em uma sociedade capitalista. Segundo Cestari e Carlotto (2012), o trabalho deve dar ao homem estabilidade, proporcionar crescimento, satisfação e uma adequada aposentadoria. Dessa forma, ao longo de sua vida, projetam e constroem sua história profissional.

Algumas pessoas, no entanto, devido a características e circunstâncias de trabalho têm este projeto interrompido, por exemplo, quando são acometidas por acidentes no ambiente laboral, constituindo-se um evento traumático na vida do trabalhador.

De acordo com Peres *et al.* (2005), estima-se que, ao longo da vida, 51,2% das mulheres e 60,7% dos homens tenham vivenciado ao menos um evento potencialmente traumático. Ainda segundo estes autores, um trauma ocorre quando as defesas psicológicas naturais são transgredidas. Contudo, um evento só pode ser caracterizado como traumático dependendo da maneira como o indivíduo processa tal acontecimento.

Chertoff (1998) afirma que as experiências potencialmente intensas e devastadoras apresentam efeitos variáveis. Por exemplo, a morte de um ente querido, o acontecimento de um acidente grave ou a notícia de uma doença incurável podem ser interpretados de formas distintas por diferentes indivíduos. Isto significa dizer que as emoções e os comportamentos de cada pessoa serão relativamente imprevisíveis.

Acerca dessa interpretação, Hull (2002) e Jones *et al.* (2003) afirmam que não é possível existir uma reação universal ao trauma. Algumas vítimas de trauma buscam apoio profissional ou grupos de apoio, por exemplo, enquanto outras se concentram no colapso e/ou na vitimização (BREWIN, ANDREWS e VALENTINE, 2000). Ou seja, alguns indivíduos, após o evento traumático, dão grande ênfase aos aspectos negativos do acontecimento.

Por outro lado, existem indivíduos que superam as adversidades, resignificando a experiência vivenciada no evento traumático. A esses indivíduos chamamos de resilientes. De acordo com Zimmerman *et al.* (1994, p.5), entende-se por resiliência a “habilidade de superar adversidades, o que

não significa que o indivíduo saia da crise ileso”, isto é, o indivíduo resiliente é aquele que, mesmo em vulnerabilidade, é capaz de adaptar-se e elaborar novos significados ao que está acontecendo.

No caso de trabalhadores que tenham sofrido acidentes no local de trabalho ou no percurso de ida ou de volta de sua casa para o trabalho, ou mesmo tenham desenvolvido determinadas doenças devido a natureza da função desempenhada no trabalho, estes são beneficiados por políticas de indenização e proteção social que visam amenizar este sofrimento e oferecer espaço a sua reinserção, ou seja, um auxílio ao trabalhador na superação destas adversidades.

No Brasil, a Lei nº 8.213 de 1991 instituiu o Ministério da Previdência Social, por meio do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – como responsável por cumprir esta função. De acordo com Cestari e Carlotto (2012), a Previdência Social tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados, sendo sua renda utilizada para substituir a remuneração do trabalhador contribuinte, quando este perde a capacidade de trabalho, seja por doença, gravidez, prisão, invalidez, velhice ou morte.

Nesse contexto se insere o Programa de Reabilitação Profissional (PRP), o qual consiste em um serviço prestado para os beneficiários do INSS os quais se encontram afastados de sua atividade profissional devido à doença, acidente de qualquer natureza, ou por serem portadores de deficiência física ou mental.

Entende-se que o trabalhador acidentado, mutilado em seu processo de trabalho, passa por duas exclusões: a econômica e a social. A primeira justifica-se por perder sua condição de trabalhador produtiva e a segunda por deixar de ser um sujeito autônomo e independente, passando a ser reconhecido como inválido, vítima de preconceitos (MATSUO, 2002).

Quanto a isso, Rosin-Pinola *et al.* (2004) afirma que o acidente do trabalho pode interferir na objetivação-subjetivação da realidade do indivíduo acidentado, fazendo com que este passe a ter novas relações com os outros, com o mundo e com seus próprios projetos.

De acordo com Canal e Cruz (2013), apenas a partir da década de 2000 observou-se o aumento nas publicações de estudos no campo de reabilitação

profissional envolvendo aspectos da saúde mental e, com isso, apontam para a necessidade da realização de estudos nessa área.

Assim, compreende-se a importância de avaliar a resiliência do trabalhador acidentado e verificar como as ações desenvolvidas pelo PRP se relacionam com este construto. Acredita-se que esta pesquisa possui relevância científica e social, à medida que visa o fortalecimento das Políticas Públicas existentes.

Dessa forma, o objetivo geral dessa Pesquisa foi constatar como as ações desenvolvidas pelo PRP se relacionam com o fator resiliência em segurados do INSS na cidade de Manaus. Além disso, os objetivos específicos foram: investigar em que contexto ocorreu o acidente do trabalho do segurado; constatar as relações de prazer e sofrimento existentes no processo de reabilitação profissional; avaliar a resiliência do segurado; e estabelecer relação entre as ações desenvolvidas pelo PRP e a existência da resiliência no segurado.

1 QUADRO TEÓRICO-CONCEITUAL

A variável trabalho está presente no dia-a-dia do ser humano e norteia toda sua vida. Por isso, pode-se dizer que se trata de um construto que “coloca-se entre as atividades mais importantes, constituindo-se como a principal fonte de significados na construção da vida de todos” (ZANELLI e SILVA, 1996, p.18).

De acordo com Magalhães et al. (2004), o sucesso e a satisfação no trabalho reafirmam o senso de identidade e trazem o reconhecimento social. Segundo o autor, na cultura ocidental, o trabalho é fundamental na construção da autoestima, da identidade e do senso de utilidade.

O trabalho pode, ainda, ser associado ao significado de tortura e de sofrimento (CODD, 1997) ou, por outro lado, à justiça, possibilidade de segurança e de autonomia, de auto-desenvolvimento, fonte de relacionamentos satisfatórios, entre outros (MORIN, 2001).

Vasconcelos e Oliveira (2004) afirmam que o trabalho revela a importância que a sociedade dá àquele que produz, à medida que proporciona sentido de inclusão social. De acordo com Magalhães et al. (2004), a interrupção de atividades profissionais, associada à perda dos vínculos sociais estabelecidos no ambiente de trabalho pode afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Além da importância social, Grisci (2000) destaca que o trabalho também representa uma importante fonte de subjetivação e regulação da vida humana, pois as pessoas se articulam a partir das atividades laborativas. Assim, ao perder o emprego, muitas pessoas sentem-se desorientadas e desestruturadas emocionalmente (ZANELLI e SILVA, 1996).

Dessa forma, o sentido do trabalho constitui-se um construto inacabado (TOLFO e PICCININI, 2007) à medida em que possui atribuições psicológicas e sociais e apresenta variações.

1.1 Vivências de prazer e sofrimento: leitura da psicodinâmica do trabalho

Conforme Ferreira e Mendes (2001, p.31), a Psicodinâmica do Trabalho é “uma abordagem científica que investiga a saúde psíquica no trabalho”, ou seja, a partir dela, torna-se possível compreender a relação do indivíduo com o seu trabalho.

Segundo os autores, a Psicodinâmica do Trabalho privilegia a inter-relação entre os sofrimentos psíquicos - provenientes dos conflitos do sujeito com sua realidade de trabalho – e as estratégias de mediação adotadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e transformar o trabalho em fonte de prazer.

Ainda segundo Ferreira e Mendes (2001), as vivências psíquicas dos trabalhadores ocorrem no cotidiano do trabalho, pois, este é o ambiente onde o homem pode realizar suas motivações e desejos. Assim, os autores afirmam que a subjetividade do sujeito trabalhador é constituída pela interação da realidade psíquica e com a realidade do trabalho.

Mendes e Abrahão (1996) afirmam que as vivências de prazer e sofrimento são consideradas a partir de três fatores: a valorização e o reconhecimento – que definem o prazer –, e o desgaste com o trabalho – o qual define o sofrimento.

Sobre isso, Mendes (1999) alerta que o prazer muitas vezes não é manifestado de forma consciente e que este pode ser vivenciado em situações em que o trabalhador identifica o reconhecimento, a valorização, e em atividades nas quais se observa início, meio e fim.

Tal reconhecimento, segundo a autora, quando vinculado ao prazer, não se limita a recompensas, mas refere-se à ligação entre organização da identidade e o campo social. No processo de troca com o outro, ocorre a resignificação do sofrimento, proporcionando a vivência do prazer de forma indireta.

Nesse contexto, Dejours *et al.* (1994) afirma que ao chegar ao ambiente de trabalho, o homem traz consigo seus sofrimentos, angústias, frustrações e alegrias, acrescentando que:

O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à sua livre atividade. O bem estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas pelo contrário, de um livre funcionamento, articulado dialeticamente como conteúdo da tarefa, expresso, por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela. Em termos econômicos, o prazer do trabalho, resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho. (DEJOURS *et al.*, 1994, p.27)

Assim, de acordo com Moraes (2006), o aumento ou o acúmulo da carga psíquica determina a qualidade de vida, à medida que causa fadiga e astenia, isto é, fraqueza e debilidade. Por outro lado, pode-se dizer que o trabalho que serve como via de descarga para as necessidades é aquele livremente escolhido que leva a sentimentos positivos e que propicia equilíbrio psicológico.

O trabalho, de acordo com Dejourns (1993), pode também causar sofrimento, a partir do rompimento da relação do homem com a organização, que acontece quando o indivíduo não consegue adaptar-se a sua tarefa.

Dejourns foi o precursor das pesquisas acerca do prazer e do sofrimento psíquico no trabalho. Desde então, várias pesquisas têm sido desenvolvidas sobre o tema, adotando como base no referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

Dentre as pesquisas realizadas no Brasil, pode-se citar a de Mendes e Macedo (2004), a qual tinha como objetivo investigar as vivências de prazer e sofrimento em organizações que promovem ações de Qualidade de Vida no Trabalho. Para esta pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados o ITRA – Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento –, mais especificamente a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST).

Os resultados obtidos na pesquisa realizada por Mendes e Macedo (2004) indicam moderada vivência de prazer e sofrimento, sendo o prazer um pouco mais elevado em termos do indicado de realização, existindo uso de estratégias de enfrentamento do sofrimento. Dessa forma, as autoras afirmam que pode existir presença concomitante de prazer e sofrimento.

De acordo com Morrone (2001), o sofrimento no trabalho pode também estar relacionado às condições de precariedade vivenciadas pelos

trabalhadores, isto é, se o ambiente não proporciona condições adequadas para o bom desenvolvimento das tarefas. Isto porque, segundo Silva (2002), as pressões que atingem o equilíbrio psíquico do trabalhador resultam da organização do trabalho.

As vivências de prazer e sofrimento, de acordo com Tamayo (2004), são resultantes das seguintes dimensões: a subjetividade do trabalhador, a organização do trabalho e a coletividade. A primeira está relacionada à história, aos desejos e às necessidades do trabalhador. A segunda é constituída das normas e padrões de conduta e a exigência da eficácia. Por fim, a última refere-se às relações interpessoais entre iguais e hierárquicas, às normas e valores de convivência social no trabalho.

1.2 Os acidentes do trabalho no Brasil

Para melhor compreender a realidade dos trabalhadores acidentados, faz-se necessário conceituar acidente do trabalho e traçar um perfil dos acidentes do trabalho ocorridos recentemente no Brasil. Para tanto, utilizaremos o Anuário Estatístico de Previdência Social (AEPS/2012).

De acordo com o Anuário, define-se como acidente do trabalho aquele ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais provocando lesão corporal ou perturbação funcional permanente ou temporária que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Além disso, o AEPS também considera acidente do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. Isto é, além dos acidentes ocorridos no local e horário de trabalho, o Ministério da Previdência Social também avalia como acidente do trabalho todo aquele ligado ao trabalho que, mesmo não sendo a única razão, contribuiu diretamente para a lesão, assim como aqueles ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

Para melhor controle dos casos de acidente do trabalho, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) conta com o registro na Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT). Nela, são contabilizados o reinício de

tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicados ao INSS (BRASIL, 2013).

Além disso, o INSS divide os acidentes do trabalho em quatro categorias: Acidentes Típicos, Acidentes de Trajeto, Acidentes Devido à Doenças do Trabalho e Acidentes Liquidados. Os acidentes típicos são aqueles decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo segurado (BRASIL, 2013).

Os acidentes de trajeto são aqueles ocorridos entre a residência do segurado e seu local de trabalho e vice-versa. Os acidentes devidos à doença de trabalho são os ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade estipulado previamente para Previdência Social (BRASIL, 2013).

Por fim, existem os acidentes liquidados, os quais se referem aos casos encerrados administrativamente pelo INSS. Para que isto ocorra, é necessário que o tratamento tenha sido completado e que as sequelas tenham sido devidamente indenizadas (BRASIL, 2013).

De acordo com o anuário (BRASIL, 2013), em 2012, ocorreram 705.239 acidentes do trabalho no Brasil, destes, 541.286 tiveram seus motivos registrados na CAT, sendo 78,3% considerados acidentes típicos, 18,9% considerados acidentes de trajeto e apenas 2,8%, doenças do trabalho. Os demais casos (163.953), não tiveram sua CAT registrada.

Em 2012, o mês de agosto foi o que mais registrou casos de acidentes do trabalho, com 9,4% dos casos, enquanto o mês de dezembro apresenta o menor percentual de registros, com 6,8% de acidentes do trabalho (BRASIL, 2013).

Conforme o Capítulo 31 do Anuário (BRASIL, 2013), na região Norte do Brasil, em 2012, foram registrados 31.451 casos de acidente de trabalho, sendo que o Amazonas teve 28,1% dos casos registrados, sendo assim considerado o segundo Estado Brasileiro com o maior número de acidentes do trabalho, tendo seu índice superado apenas pelo Estado do Pará, com 39%.

O Anuário, ainda, aponta para a maior incidência de acidentes do trabalho ocorrido com pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos (17%). Além disso, os trabalhadores de serviços (conforme a Classificação Brasileira de Ocupações) são os que mais sofrem acidentes de trabalho (11,8%) (BRASIL, 2013). Sendo

assim, pode-se dizer que o Setor de Atividade Econômica com a maior incidência de acidentes de trabalhos é o de Serviços.

Os subsetores de Atividade Econômica registrados no CAT são: comércio e reparação de serviços automotores, alojamento e alimentação, comunicação, serviços de tecnologia da informação, atividades financeiras, atividades imobiliárias, serviços prestados a empresa, administração pública, defesa e seguridade, educação, saúde e serviços sociais, artes, cultura, esportes e recreação. Destes, o que apresenta maior percentual de acidentes do trabalho é o de saúde e serviços sociais (19,1%). Além disso, os ferimentos e traumatismos de membros superiores constam entre as principais ocorrências de acidentes do trabalho (72%) (BRASIL, 2013).

Em 2012, em todo o Brasil, 15,3% dos casos de acidente do trabalho foram liquidados a partir de assistência médica. 44,7% dos trabalhadores tiveram incapacidade temporária por menos de 15 dias e 40,1% por mais de 15 dias. 14.755 (2%) trabalhadores apresentaram incapacidades permanentes e 2.731 (0,38%) tiveram óbito resultante do acidente do trabalho (BRASIL, 2013).

De acordo com Carmo et al. (2003), quanto à causalidade do acidente do trabalho, comumente atribui-se a culpa ao trabalhador seja por atos ou condições inseguras e isto tem sido corroborado pelos órgãos do Ministério do Trabalho, através de publicações e cursos de prevenção de acidentes.

1.3 O Programa de Reabilitação Profissional

No Brasil, desde 1991, a Previdência Social presta aos seus segurados, bem como aos dependentes destes, serviços de assistência reeducativa e de readaptação profissional por meio do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) (BRASIL, 2011).

O PRP é estruturado com o intuito de desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abrangem a integralidade do indivíduo, fortalecendo-o para lidar e superar as dificuldades impostas por suas incapacidades (BRASIL, 2011).

De acordo com o Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional (BERP), o Programa é um serviço prestado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social

(INSS), que tem como objetivo proporcionar aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas portadoras de deficiência os meios para a reeducação ou readaptação profissional e social, independente de carência, ou seja, de tempo de contribuição (BRASIL, 2011).

Segundo Matsuo (2002), o Programa visa não só à estabilização física e a ampliação de movimentos e força, mas a estabilização psicossocial, possibilitando a integração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho por meio da ressignificação da identidade.

Além de oferecer formas de intervenção para a redução e superação das desvantagens ocasionadas pelas incapacidades, a reabilitação profissional também cumpre seu papel de regulador econômico dos sistemas à medida que reduz o tempo dos benefícios por incapacidade (MOOM, 1998; TAKAHASHI e IGUTI, 2008).

Isso porque a reabilitação profissional brasileira caracteriza-se como uma política integrante do sistema de benefícios previdenciários, desenvolvida com exclusividade no âmbito do Estado, tornando-se uma resposta pública à questão da incapacidade associada aos casos de acidente do trabalho e às doenças profissionais.

Segundo o BERP, os segurados inscritos no PRP são atendidos pelas Equipes Técnicas de Reabilitação Profissional as quais auxiliam os segurados no processo de habilitação para uma nova função/atividade, podendo ser considerados aptos para reingressarem ao mercado de trabalho ou incapacitados para o desempenho de atividade profissional (BRASIL, 2011).

Para tanto, os participantes do Programa recebem os auxílios materiais necessários – contendo, inclusive, prótese e órtese para atenuar a perda ou a redução da capacidade funcional. Com isso, conforme o BERP, o Programa busca evitar a marginalização do trabalhador acidentado e proporcionar-lhe meios para garantir sua própria subsistência.

Este estudo pretende verificar a relação existente entre as ações do PRP e a resiliência. Para tanto, faz-se necessário discutir sobre os conceitos de resiliência, a interação entre os fatores de risco e de proteção e sobre os estressores e coping para que se possa avaliar esta relação.

1. 4 Conceitos de Resiliência

Em 1942, o termo resiliência foi utilizado pela primeira vez no campo da Psicologia e da Psiquiatria, em um artigo publicado por Scoville (KALAWASKI e HAZ, 2003). Contudo, somente a partir da década de 1970 este termo passou a ser utilizado com maior frequência por estudiosos tais como Werner, Smith, Rutter, entre outros.

Apenas em 1990 começaram a surgir os primeiros trabalhos publicados nesta área no Brasil, sendo a maior parte desenvolvida por pesquisadores e professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dentre estes, Koller e colaboradores, além de Yunes.

O termo resiliência tem sido utilizado com maior frequência no Brasil nos últimos anos. Trata-se de um termo que tem origem na física. Seu significado original está relacionado à capacidade que um material apresenta de resistir às pressões e retornar ao seu estado original sem sofrer danos ou rupturas ou, ainda, a capacidade máxima de um material de suportar tensão sem se deformar de maneira permanente (SACHUCK e CANGUSS apud SILVA e MOTTA, 2005).

Conforme Carmello (2008), o termo resiliência provém do latim, do verbo “*resilire*”, o qual significa “saltar para trás” ou “voltar ao normal”. Contudo, com o passar dos anos, o conceito de resiliência ganhou várias outras definições. Dentre as quais se cita a definição de Melillo e Ojeda (2005, p.60): “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade”.

De acordo com estes autores, a resiliência envolve três componentes essenciais: noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; a adaptação positiva que possibilite a superação; e o conjunto dinamizador de mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam diretamente o desenvolvimento humano.

Zimmerman e Arunkumar (1994, p.5) definem a resiliência como uma “habilidade de superar adversidades, o que não significa que o indivíduo saia da crise ileso”. Isto significa dizer que o indivíduo resiliente não “volta ao normal”, ao contrário, ao superar adversidades, ele adquire novas experiências que o farão tornar-se diferente.

Segundo Snyder e Lopez (2009) para que se possa considerar um indivíduo resiliente, faz-se necessária a definição de critérios ou métodos para garantir a boa adaptação e a existência passada ou presente de condições que representem uma ameaça à boa adaptação.

Dessa forma, de acordo com Masten e Coatsworth (1998) e Todd e Worell (2000), existem duas condições para se identificar resiliência: a existência de algum tipo de ameaça (risco) e a ocorrência de um bom resultado (adaptação ou desenvolvimento).

Neste sentido, Fraser, Richman e Galinsky (1999) apontam três situações constantemente citadas em estudos sobre resiliência. A primeira trata-se da superação de adversidades ou circunstâncias estressantes. Nessa situação, o indivíduo mostra-se bem sucedido apesar de exposto a risco ou estresse.

A segunda situação citada pelos autores é a sustentação de competência sob pressão, na qual o indivíduo adapta-se bem à circunstância de risco ou estresse.

A terceira situação é a de recuperação do trauma onde ocorre o ajustamento bem sucedido aos acontecimentos pessoais negativos.

Em qualquer das situações citadas, nota-se que o indivíduo é bem sucedido diante de circunstâncias adversas como o risco, o estresse e o trauma. Por isso, o termo resiliência pode ser utilizado sempre que houver resultados positivos diante de experiências negativas.

No caso desta pesquisa, os trabalhadores acidentados passaram por uma experiência negativa, a qual pode ter se tornado um trauma e vivenciam uma fase de adaptação para, por exemplo, uma possível circunstância de limitação física no momento de retorno para o trabalho.

Estudiosos como Rutter (1999), Davey, Eaker e Walters (2003) e Pesce, Assis e Oliveira (2004) afirmam que a resiliência não é uma característica ou traço individual, embora se manifeste em forma de resposta individual. Na opinião desses autores, a resiliência é um processo interativo. Tal interação revela-se pelo fato de a resiliência estar relacionada tanto a fatores individuais quanto a ambientais.

Conforme Davey *et al.* (2003), existem características individuais, tais como algumas habilidades e atitudes pessoais, que são relevantes para a

existência de resiliência. Contudo, de acordo com Fraser *et al.* (1999), estas características dependem da interação social e do contexto em que o indivíduo está inserido.

Pode-se então, dizer que mesmo que o indivíduo demonstre ter habitualmente elevada autoestima, por exemplo, dependendo do contexto e de sua interação social e ambiental, sua resposta a circunstâncias de risco, estresse ou trauma pode não ser a esperada.

No caso de trabalhadores acidentados em processo de reabilitação profissional, fatores como as condições em que aconteceu o acidente e o suporte fornecido tanto pela empresa como pelos familiares, associados às características individuais do trabalhador podem influenciar sua resiliência emocional.

De acordo com Santos e Dell'Aglio (2006), a resiliência emocional está relacionada às experiências que promovem a autoestima, ao senso de auto-eficácia, à capacidade para lidar com mudanças e adaptações e a um repertório amplo de abordagens para a resolução de problemas.

Considera-se que a resiliência é o processo final de mecanismos de proteção os quais não eliminam os fatores de risco mas levam o indivíduo a vivenciar a situação de risco de maneira bem sucedida (RUTTER, 1990). Dessa forma, faz-se necessário debater acerca da interação entre os fatores de risco e de proteção.

1.4.1 A interação entre os fatores de risco e de proteção

São consideradas fatores de risco as variáveis que envolvem comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social, que são associadas com uma elevada possibilidade de obtenção de resultados indesejados ou negativos (JESSOR, VAN DENBOS, VANDERYN, COSTA e TURBIN, 1995).

Estudiosos também apontam para o termo adversidade como sinônimo para o termo risco. Adversidade pode ser entendida como um conjunto de fatores de risco ou uma situação de vida específica (INFANTE, 2005). Para que seja definida a natureza do risco, a adversidade pode ser medida

objetivamente, através de instrumentos, ou subjetivamente, pela percepção de cada indivíduo.

Também é possível medir a magnitude do risco, isto é “a probabilidade de um resultado negativo específico, em dada população, quando o risco está presente, comparada com a probabilidade de um resultado negativo, quando ele não está presente” (COWAN, COWAN e SCHULZ, 1996, p.9)

De acordo com Fraser et al. (1999), no que tange ao tipos de variáveis que podem ser entendidas como riscos, frequentemente são consideradas as características individuais – como traços e problemas genéticos, por exemplo – e os fatores ambientais – tais como conflitos familiares e baixo nível sócio-econômico.

Dessa forma, pode-se dizer que assim como a resiliência, o risco deve ser compreendido como um processo dinâmico que pode ser vivenciado de formas distintas por diferentes indivíduos.

Neste contexto, Rutter (1999) aponta para a necessidade de esclarecer o que são mecanismos de risco. Estes, estão relacionados a uma rede complexa de acontecimentos anteriores e posteriores ao evento-chave. No caso dos trabalhadores acidentados, tais mecanismos estão associados aos acontecimentos pré e pós acidente.

De acordo com Luthar (1993), os conceitos de nível de risco distal ou proximal encontram-se interligados à medida em que o risco distal é representado por um acontecimento que pode não afetar diretamente o indivíduo, apesar de ser mediado por variáveis de efeitos diretos, isto é, os riscos proximais.

Contudo, a distinção entre os níveis de riscos não é o suficiente para determinar o contexto da adversidade necessária para a resiliência. Conforme Luthar e Zigler (1991), esta definição é feita a partir da combinação entre a natureza, a quantidade e a intensidade dos riscos.

Além disso, é preciso também observar a relação entre os fatores de risco e os de proteção pois, segundo Rutter (1990), o ideal é que haja um equilíbrio entre eles, de forma que seja possível ao indivíduo adotar atitudes positivas diante das possíveis adversidades da vida.

1.4.2 Estressores e *Coping*

Para melhor compreensão do risco e da resiliência, é importante conceituar também estresse e *coping*. O primeiro, assim como o risco, se refere às experiências pessoais negativas. Conforme Lazarus (1993), o termo estresse começa a ser utilizado com o significado de dificuldade ou adversidade a partir do século XIV.

Em 1936, Selye realizou as primeiras pesquisas relacionadas à síndrome de adaptação geral, na qual a resposta de estresse foi caracterizada por reações fisiológicas do organismo, diante de demandas externas que prejudicavam seu equilíbrio (SEIDL, TRÓCCOLI e ZANNON, 2001; ABREU, STOLL, RAMOS, BAUMGARDT e KRISTENSEN, 2002; SANTOS, 2004).

Ainda de acordo com Lazarus (1993), apenas após os anos de 1950, na Psicologia, compreendeu-se que diferentes indivíduos reagem de forma distinta a uma mesma condição de estresse e que, dependendo de sua magnitude, tal estresse pode melhorar ou piorar o desempenho do indivíduo na tarefa ou, ainda, pode nem ao menos influenciar seu desempenho.

Com o intuito de explicar os efeitos reativos ao estresse, segundo Pereira (2002), as abordagens mais utilizadas baseiam-se: a) nos estímulos antecedentes; b) nas respostas físicas do organismo ou c) na relação entre o indivíduo e o meio ambiente.

Na abordagem baseada em estímulos antecedentes, nesta o estresse é definido como uma resposta ocorrida em situações adversas, em meio ao ambiente físico ou psicológico. Já na segunda abordagem, estresse é uma resposta biológica do organismo – produzindo, assim, sintomas físicos.

A última abordagem, referente a relação existente entre o indivíduo e o meio ambiente, emprega maior ênfase ao processo transacional em que a estrutura mental do indivíduo determina a presença, a ausência ou a intensidade do estresse.

Existe também a teoria relacional e orientada ao processo (FOLKMAN, 1984), segundo a qual o estresse não é concebido como uma propriedade do indivíduo, tampouco do ambiente. Pelo contrário, nessa teoria, entende-se que a pessoa e o ambiente encontram-se numa relação dinâmica e que esta relação é bidirecional, de forma que ambos afetam-se mutuamente.

Assim, de acordo com essa teoria, o significado de um evento é determinado pelo processo de avaliação cognitiva do indivíduo o qual consiste em avaliar o significado de uma transação específica no que diz respeito ao seu bem-estar e posteriormente avaliar os recursos disponíveis para lidar com ela.

Para Polletto e Koller (2006), quaisquer mudanças no ambiente, capazes de elevar o grau de tensão e interferir nos padrões normais de resposta do indivíduo podem ser considerados acontecimentos pessoais estressantes.

Neste sentido, faz-se necessário apontar para a existência do estresse ocupacional, o qual é definido por Seegers e Van Elderen (1996) como resultante da percepção de discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais disponíveis para cumpri-las.

Contudo, vale ressaltar que segundo Santos (2004), a ocorrência de apenas um estressor pode não ser suficiente para levar o indivíduo ao estresse mas sim a combinação e o acúmulo de vários agentes estressores. De acordo com este autor, no ambiente de trabalho, é comum acontecerem pequenos aborrecimentos e frustrações frequentes que, a longo prazo, resultam em estresse.

O estresse pode ser de natureza psicossocial (acontecimentos traumáticos) ou de natureza psicológica (relacionado às predisposições pessoais). No estudo da resiliência, os autores Luthar e Zigler(1991), Pereira (2002) e Pesce et al.(2004) apontam para a existência de três possíveis fontes de estresse: eventos catastróficos e traumáticos, acontecimentos pessoais significativos, e pequenos problemas do dia-a-dia.

Assim, entende-se que tanto as condições adversas no ambiente de trabalho quanto a ocorrência de um acidente de trabalho constituem-se fontes de estresse ocupacional. Além disso, Sanzovo e Coelho (2007) também destacam como estressores ocupacionais: a sobrecarga de trabalho, a incerteza em relação ao futuro, as más relações interpessoais, a baixa participação na execução das tarefas, entre outros.

Mediante qualquer situação de estresse psicológico, é comum que a pessoa sinta o desejo de alterar a circunstância desfavorável ou lançar sobre ela uma interpretação diferente. Trata-se das estratégias ou mecanismos de *coping*.

Coping é definido por Folkman (1984) como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado com o objetivo de administrar, reduzir ou tolerar demandas específicas, internas ou externas as quais resultam de situações de estresse e são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais, excedendo-os.

Conforme Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003), *coping* pode ser visto como um mediador entre um estressor e um resultado da situação de estresse a medida que é ele quem define a forma como cada pessoa reage a determinado estresse.

Para Davey et al. (2003), a distinção existente entre a resiliência e o *coping* consiste no fato de que a primeira está associada a um resultado de adaptação à situação de estresse, enquanto o segundo se refere às respostas psicológicas ou comportamentais empregadas na tentativa de amenizar os efeitos físicos, emocionais e psicológicos de eventos estressantes.

Dessa forma, pode-se dizer que *coping* é uma resposta possível na busca de um resultado resiliente. Neste ponto, vale ressaltar que nem sempre estes resultados serão positivos, mesmo que o indivíduo utilize estratégias de *coping* frente à situação de estresse.

Na literatura, é comum que se considerem os estilos e as estratégias de *coping* empregadas. Lazarus e DeLongis (1983) mencionam três estilos de *coping* existentes nas abordagens tradicionais: a confrontação, a negação e a evitação. Quanto ao primeiro, este demanda maior esforço e o uso de estratégias que possibilitem ampliar e prolongar a experiência de emoções positivas. No segundo, ocorre uma repressão de emoções negativas. Já o terceiro estilo, a evitação, envolve a supressão de emoções negativas. Neste é frequente a ocorrência de sintomas somáticos.

Por outro lado, autores como Seidl et al. (2001), consideram o *coping* altamente contextual, pois, para ser efetivo é necessário que ele esteja em constante mutação diante de condições estressantes distintas.

Quanto às estratégias de *coping*, elas refletem ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com um estressor. Elas são comumente separadas em duas categorias: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção (LAZARUS, 1993; ANTONIAZZI et al., 1998; LISBOA et al., 2002).

A primeira categoria refere-se ao esforço empregado na regulação do estado emocional associado ao estresse. Já o *coping* focalizado no problema, consiste no esforço empregado para modificar a situação que deu origem ao estresse.

Outros estudos como o de Pinheiro et al. (2003) destacam a existência de “diferentes categorias gerais de estratégias utilizadas pelos indivíduos como formas de enfrentar o estresse, tais como busca de informações, ação direta, inibição da ação, processos intrapsíquicos e busca de apoio social” (PINHEIRO et al., 2003, p.153)

Isto porque as estratégias não podem ser consideradas universais, ou seja, não são as mesmas empregadas por todos os indivíduos, mesmo que mediante a situações estressoras semelhantes. Neste sentido, Pinheiro et al. (2003) aponta, ainda, para estudos que consideram a busca de controle e a esquiva outras estratégias de *coping*.

Dessa forma, considera-se que as estratégias de *coping* são aprendidas ao longo da vida do indivíduo e podem ser mantidas ou não, dependendo dos esquemas de reforçamento existentes em sua história (SANZOVO e COELHO, 2007). Além disso, a estratégia de *coping* adotada por um indivíduo mediante a um agente estressor em determinado contexto, pode não ser a mesma empregada em situação distinta, mesmo que o resultado tenha sido resiliente.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa e foram utilizados três instrumentos: um Questionário Sócio Demográfico – Apêndice A – e uma entrevista semi estruturada – Apêndice B – elaborados pela pesquisadora, além da Escala de Resiliência para adultos (RSA) – Anexo A –, de Hjemdal et al. (2006).

2.2 Participantes

Participaram deste estudo 11 segurados do INSS, com idade entre 36 e 47 anos ($M = 39$, $DP = 4,9$), sendo 7 do sexo feminino (63,6%) e 4 do sexo masculino (36,3%), residentes na cidade de Manaus, Estado do Amazonas.

Todos os participantes estavam inscritos no CAT e haviam participado do Programa de Reabilitação Profissional do INSS de Manaus, situado na rua Codajás, bairro Cachoeirinha.

Os dados Sócio Demográficos dos 11 participantes serão descritos nos resultados.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Questionário Sócio Demográfico (Apêndice A)

Foi criado com o objetivo de coletar informações quanto às variáveis sociais e laborativas, detalhando o perfil dos segurados participantes da pesquisa. Para tanto, utilizou-se um grupo de 15 questões que possibilitaram constatar a idade, o sexo, o estado civil, a existência de filhos, a crença religiosa, a escolaridade, a área de atuação profissional, o tempo de serviço na empresa, a renda familiar, a responsabilidade doméstica, o tipo de moradia e a quantidade de pessoas que moram na casa.

2.3.2 Entrevista Semiestruturada (Apêndice B)

Realizou-se uma entrevista semiestruturada, áudio gravada, direcionada por questionamentos relacionados ao acidente do trabalho, à função desempenhada antes do acidente, à relação com pares e chefia, às exigências no trabalho, à rotina após o acidente, ao tempo de afastamento do trabalho, ao Programa de Reabilitação Profissional, ao prazer e ao sofrimento no processo de reabilitação e às perspectivas para o futuro.

2.3.3 Escala de Resiliência para Adultos – RSA (Anexo A)

A Escala de Resiliência para adultos (RSA), tem sua versão original em norueguês, e foi adaptado e validado para a língua portuguesa por Hjemdal, Roazzi, Dias, e Vikan em 2009. Trata-se de um instrumento com 33 itens, estruturados em uma escala de sete pontos. Carvalho (2009) descreve que cada item é organizado como um *continuum*, cujos opostos apresentam alternativas de respostas com conteúdos positivos e negativos.

Ainda segundo a autora, após a adaptação e sua validação para o português, a estrutura fatorial da escala foi confirmada, mostrando-se capaz de mensurar seis fatores, são eles: percepção de si mesmo (itens 01, 07, 13, 19, 25, 29), futuro planejado (itens 02, 08, 14, 20), competência social (03, 09, 15, 21, 26, 30), estilo estruturado (itens 06, 12, 18, 24), coesão familiar (04, 10, 16, 22, 27, 31) e recursos sociais (05, 11, 17, 23, 28, 32, 33).

Os itens acima sublinhados são considerados de forma invertida na contagem dos escores, que variam entre 33 e 231, com pontuações médias variando entre um e sete. Dessa forma, quanto mais alto o escore, maior será considerado o nível de resiliência.

2.4 Coleta de dados

Inicialmente, o Projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil. Após a aprovação do Projeto pelo CEP (Anexo C), solicitamos o consentimento do Ministério da Previdência Social (Anexo B)

para a realização da pesquisa com segurados do Programa de Reabilitação Profissional na cidade de Manaus.

No primeiro contato, foram expostos os objetivos deste estudo à equipe de técnicos do PRP. Na ocasião, a Gerência do Programa explicou que, por motivos éticos, os dados para contato com os segurados só seriam informados à pesquisadora mediante autorização prévia de cada segurado.

Desta forma, tendo em vista o caráter voluntário da participação na pesquisa, apenas 11 segurados, dos 20 contatados, aceitaram participar do estudo. Assim, quando havia consentimento em participar da pesquisa, era agendado um dia e horário para a realização da mesma em uma sala reservada da empresa onde o segurado trabalha.

Os instrumentos foram aplicados após a leitura e assinatura do TCLE (anexo D), na seguinte ordem: Questionário Sócio Demográfico, Escala de Resiliência para Adultos e Entrevista Semiestruturada. O tempo médio de coleta de dados foi de 45 minutos.

2.5 Procedimento de Análise de Dados

Os dados coletados a partir do Questionário Sócio Demográfico e do RSA foram digitados em planilha eletrônica Microsoft Office Excel e tratados estatisticamente por meio do programa IBM SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* –, versão 22.

Foram realizadas estatísticas descritivas para os fatores do RSA, considerando a frequência dos níveis que dizem respeito à percepção de si mesmo, ao futuro planejado, à competência social, ao estilo estruturado, à coesão familiar e aos recursos sociais para assim avaliar a resiliência do trabalhador.

A análise dos dados obtidos por meio das entrevistas deu-se pela técnica de análise de conteúdo qualitativa, que para Minayo (2001), pode ser compreendida como um conjunto de técnicas para a análise do comportamento humano, e tem duas funções: verificar hipóteses e/ou questões e descobrir o que está por trás de conteúdos manifestos.

Neste estudo, foram realizadas as seguintes etapas da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2006): a) pré-análise; b) exploração do

material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira etapa – pré-análise – é subdividida em outras quatro etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação de hipóteses e objetivos; e referenciação dos índices e elaboração de indicadores.

A partir daí, deve-se realizar a exploração do material, a qual se constitui a segunda fase, com o objetivo de definir categorias e identificar as unidades de registro e de contexto. Na terceira fase – tratamento de resultados, inferência e interpretação – é realizada a condensação e o destaque de informações para a análise que irá resultar nas interpretações inferenciais. (BARDIN, 2006)

Neste estudo, tal análise resultou nas seguintes categorias e subcategorias demonstradas na Tabela 1:

Tabela 1 - Categorias e Subcategorias da Análise do Conteúdo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Contexto do Acidente do Trabalho	Relacionamento com Pares e Superiores Exigência no Trabalho Associação Doença X Fraqueza/ Acidente X Imprudência
Ações do Programa de Reabilitação Profissional	Inexistência de Ações Palestra sobre Reabilitação Perícia Treinamento Fora da Empresa Entrega de Certificado Acompanhamento após o Retorno ao Trabalho Queixas sobre demora e burocracia Relacionamento com Técnicos do PRP
Vivências de Prazer no Processo de Reabilitação	A oportunidade de estar vivo Perceber-se com uma nova postura diante da vida A oportunidade de mudar de carreira Estar com a família
Vivências de Sofrimento no Processo de Reabilitação	Ficar em casa, sem trabalhar Dificuldades financeiras Problemas de saúde Perceber-se deficiente Desestrutura e Desorientação Emocional

Fonte: Pesquisa de Campo

2.6 Aspectos Éticos

Para o desenvolvimento deste estudo, foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desta forma, o Projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas sendo submetido online por meio da Plataforma Brasil para ponderações. Foi aprovado, conforme protocolo de nº 1.062.850, com data de 13 de maio de 2015 (Anexo C).

Além disso, durante a pesquisa, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes e o Termo de Anuência assinado pelo representante do Ministério de Previdência Social, autorizando a participação da pesquisa com segurados.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados obtidos no estudo da relação das variáveis resiliência e reabilitação profissional. Os primeiros dados referem-se aos dados sócio econômicos que caracterizam a amostra. Posteriormente, apresentam-se os resultados obtidos por meio da análise da Escala de Resiliência para Adultos.

Em seguida, são apresentados os dados obtidos por meio da Entrevista Semi Estruturada. Finalmente, são expostas as discussões a respeito da relação existente entre a resiliência dos segurados e as ações executadas pelo Programa de Reabilitação Profissional.

Ressalta-se que, a fim de assegurar o sigilo das informações, os nomes dos segurados, bem como os das empresas em que trabalham e dos Técnicos do Programa, não serão divulgados. Portanto, os nomes citados durante a exposição de resultados são fictícios.

3.1 Caracterização da Amostra

A amostra está constituída por 11 pessoas, com idade entre 36 e 47 anos ($M = 39$, $DP = 4,9$), sendo 54,5% casados e 45,5% solteiros. Dentre os participantes, 90,9% declararam ter alguma crença religiosa.

Conforme demonstrado na tabela 2, em relação ao sexo, a amostra foi constituída em sua maioria por mulheres ($n=7$). Os homens corresponderam a 36,3% da amostra.

Tabela 2 - Perfil Sócio Demográfico dos participantes por sexo, idade, estado civil e crença religiosa

Sexo	N	Idade	Desvio Padrão	Estado Civil		Crença Religiosa	
				Casado	Solteiro	Sim	Não
Mulheres	7	38,8	4,7	42,80%	57,20%	85,70%	14,20%
Homens	4	39,5	4,7	75%	25%	100%	0%
Geral	11	39	4,9	54,50%	45,50%	90,90%	9,09%

Fonte: Pesquisa de Campo

Como demonstrado na Tabela 3, no que diz respeito à Escolaridade, 9,1% dos participantes tem de 5 a 8 anos de estudo, o que corresponde ao Ensino Fundamental, enquanto 90,9% tem de 9 a 11 anos, relativo ao Ensino Médio.

Quanto às áreas de atuação, 45,5 % dos participantes trabalham na Indústria, 36,4% trabalham no Serviço e apenas 18,2% dos participantes trabalha no Comércio.

Todos os participantes da pesquisa trabalham na mesma empresa há mais de 4 (quatro) anos, sendo que 54,5% trabalham entre 5 a 9 anos na mesma empresa, 36,3% trabalham entre 10 a 14 anos, 9% trabalham há um tempo superior a 14 anos.

A maioria dos participantes (45,5%) declararam ter renda familiar de até 2 salários mínimos, enquanto 47,3% declararam ter renda de 4 salários mínimos, 18,3%, 3 salários mínimos e 9,1%, acima de 8 salários mínimos.

Quanto à provisão do sustento da família, 54,5% dos participantes afirmam ter esta responsabilidade doméstica, e 45,5% relatam não serem os principais responsáveis pelo sustento da família.

Tabela 3 - Perfil Sócio Demográfico dos participantes por escolaridade, área de atuação, tempo de empresa, renda familiar e responsabilidade doméstica

Dados Sócio Demográfico	N	%
Escolaridade		
5 a 8 anos	1	9,1
9 a 11 anos	10	90,9
Área de Atuação		
Indústria	5	45,5
Comércio	2	18,2
Serviço	4	36,4
Tempo de Empresa		
5 a 9 anos	6	54,5
10 a 14 anos	4	36,3
Superior a 14 anos	1	9

Renda Familiar		
2 salários mínimos	5	45,5
3 salários mínimos	2	18,2
4 salários mínimos	3	27,3
Acima de 8 salários mínimos	1	9,1
Principal responsável pelo sustento da família		
Sim	6	54,5
Não	5	45,5

Fonte: Pesquisa de Campo

De acordo com as categorias de Acidentes do Trabalho, conforme registrado na CAT, dentre os participantes da pesquisa, 8 (oito) segurados sofreram acidentes considerados Acidentes Típicos, enquanto 2 (dois) sofreram Acidentes de Trajeto e apenas 1 (um) sofreu Acidente Devido à Doenças do Trabalho. Além disso, os segurados declararam ter entre 2 (dois) e quinze anos de experiência na função desempenhada antes do acidente.

3.2 O Contexto do Acidente do Trabalho

Segundo Magalhães et al. (2004), em nossa cultura, o trabalho é fundamental para a construção da autoestima, da identidade e do senso de utilidade. Esta construção da identidade, de acordo com Mendes (1999), dá-se no processo de troca com outro, proporcionando a vivência do prazer de forma indireta.

Dessa forma, percebe-se que é importante verificar como se dava a relação do trabalhador com seus pares e superiores antes do acidente para que seja possível uma melhor compreensão de sua subjetividade. Em seus relatos, os segurados afirmaram ter bons relacionamentos com seus pares e superiores:

"Era ótimo, ótimo. Tanto é que na época eu trabalhava no segundo turno, me dava bem com a minha líder, meus colegas... era todo mundo em união." (Amanda, auxiliar de produção)

"Era boa, não tinha problema nenhum com eles." (Beatriz, auxiliar de produção)

"Todo mundo se dava bem comigo, até hoje se dão comigo. Eles ficam: tu tá pra lá, vem pra cá... Mas era o tempo todo brincando, não tem problema com ninguém." (Camila, auxiliar de cozinha)

"Ah, eu me senti muito feliz porque voltei a ver meus amigos né? Eu não via desde que eu tava afastada e, eu gosto muito dos meus patrões também, porque eles são muito legais comigo." (Eliana, serviços gerais)

"Só era muito chata a minha líder, só que, assim, ela era pressionada então ela pressionava muito a gente também. E quando a gente tem que dar produtividade isso é normal." (Fernanda, montadora)

"Era muito bom, eu tenho saudade dos caras lá." (Gabriel, montador)

"Eram bons. Eu era muito empenhada na linha porque além de eu fazer o meu trabalho, eu ainda fazia o do meu amigo. Quando eu via que ele tava muito ali, cheio, sobrecarregado, eu ia ajuda-lo, entendeu?" (Karla, montadora)

Estes relatos revelam vivências de prazer no trabalho. Contudo, alguns segurados também relataram vivências de sofrimento. Para Morrone (2001), o sofrimento no trabalho pode estar relacionado às condições de precariedade vivenciadas pelos trabalhadores. Sobre isso, Silva (2002), acrescenta que a organização do trabalho pode influenciar o equilíbrio psíquico do trabalhador de tal forma que quanto maior a rigidez, menor a descarga de energia necessária ao equilíbrio físico e mental.

Percebe-se que parte dos segurados que sofreram Acidentes Típicos, relatam ter vivenciado situações de maior exigência no trabalho:

"...exigências sempre tem né? Porque a gente depende da produção então... na época tinha bastante extra né? Tinha horas extras, então eu fazia bastante horas extras. Então elas exigiam sim, porque tem que exigir né?" (Amanda, auxiliar de produção)

"Bom, no tempo que eu entrei, a gente trabalhava muito, assim, não tinha folga, era de domingo a domingo né? Então isso já forçou mais o tempo da gente né? Acho que foi isso que ocasionou mais!" (Beatriz, auxiliar de produção)

"Então, não tinha como não adoecer naquele lugar. Usava quatro parafusadeiras. O aparelho é o aparelho que é o maior na empresa. É o maior aparelho que nós temos né? E daí veio esse acidente de trabalho né? A gente trabalhava demais... as horas, as cargas, demais né? Eles sobrecarregavam muito as pessoas com horário. Não tinha um horário pra sair da empresa. No entanto que a gente virava né? A gente passava do nosso horário, e fazia as extras que eles proporcionavam pra gente né?" (Karla, montadora)

Para Silva (2002), por vezes o trabalhador esconde seu sofrimento, na tentativa de evitar a associação da doença à fraqueza. No caso de acidente do trabalho, esta associação comumente é feita com relação à imprudência. Isto pode ser verificado no relato de Henrique, técnico em mecânica, com 15 anos de experiência:

"Porque a fábrica, ela dá proteção sim. Ela dá, ela ajuda, ela faz a parte dela né? Mas ela não... ninguém pode botar assim na mente da pessoa né? Rapaz, olha, tu vai pegar ali, tu vai pegar um choque, tu vai andar ali naquilo ali, tu vai pegar... ninguém pode prever isso né? Realmente, um acidente é um acidente, é uma coisa que acontece né? Acontece. E, de repente, você pode sair até de casa e tropeçar numa escada e cair né? Sem... uma escada que você tá sempre descendo ali, desde pequeno né? Sempre descendo... e de repente você vai descer, e aí você cai. Foi isso que aconteceu comigo na fábrica."

De acordo com Carmo et al. (2003), os órgãos do Ministério do Trabalho, através de publicações e cursos de prevenção de acidentes em que se focaliza o trabalhador, têm propagado a ideia de que os acidentes são causados por atos e condições inseguras.

Em contrapartida, no relato de Henrique, observa-se a tentativa de justificar o acidente, de comprovar que todas as precauções para que ele não

acontecesse foram tomadas tanto pela empresa quanto pelo trabalhador, e que, portanto, não se trata de imprudência e sim de fatalidade.

3.3 Ações do Programa de Reabilitação Profissional

De acordo com o BERP, o PRP tem como objetivo proporcionar aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho os meios para a reeducação ou readaptação profissional e social. Para isso, o Programa conta com Equipes Técnicas de Reabilitação Profissional as quais auxiliam os segurados no processo de habilitação para uma nova função/atividade. (BRASIL, 2011)

Assim, compreende-se a necessidade de verificar que ações foram desenvolvidas pelo PRP nos casos dos segurados participantes deste estudo. Durante a entrevista, alguns segurados demonstraram dificuldades em identificar as ações desenvolvidas pelo Programa:

"...eu achava que a reabilitação eram esses dois anos que eu fiquei em casa. Ninguém me ligou pra querer saber como é que eu tava, não. Eu acho assim que, na minha opinião, reabilitação né? Eu não sei nem como é que eu posso explicar né? Mas é como ela falou né? "A gente vai ligar pra você..." Entendeu? E isso não aconteceu. Porque eu achava assim, que reabilitação eles iam me dar um curso, me dar uma palestra, entendeu? Mas isso daí foi depois. Depois que me ligaram, entendeu? Aí eu vim efetuar o curso já aqui na empresa." (Amanda, auxiliar de produção)

"O reabilitamento do INSS é o seguinte: a gente fica em casa mesmo, normal. Até a empresa localizar um posto pra gente comparecer na empresa e se adaptar, que tenha uma posição né?" (Beatriz, auxiliar de produção)

"Só que quando a gente tá em Reabilitação, é assim: eles fazem uma reunião, aí eles falam que a gente pode fazer um curso... o INSS entra em contato pra fazer esse curso né? É pra gente aguardar em casa... Mas como o meu também foi pouco tempo, eu acho que não deu tempo pra eles me chamarem pra fazer curso não" (Fernanda, montadora)

“(...) na realidade, eu não fiz reabilitação. Reabilitação é você pegar e fazer um teste, dentro dali, do setor, não sei né? Eu acho que é mais ou menos assim. Porque eu não fiz, eu não posso nem explicar muito bem. A reabilitação que eu fiz foi dentro da empresa, passei doze dias” (Henrique, técnico em mecânica)

Tais relatos revelam que muitos dos segurados não reconhecem o curso realizado dentro da empresa como uma ação desenvolvida pelo Programa. Contudo, as ações identificadas pelos segurados participantes deste estudo foram: palestra sobre Reabilitação, perícia, treinamento fora da empresa, entrega de certificado e acompanhamento após o retorno ao trabalho. Estas ações podem ser identificadas nos seguintes relatos:

“Na Reabilitação a gente assistiu palestra né? Sobre a Reabilitação”
(Karla, montadora)

“(...) quando eu fui pro setor de reabilitação, a primeira perícia, ele deu... ele não deu... ele não aceitou né? Aí tem uma palavra lá que é do INSS, quando eles não aceitam né? Aí eu tive que recorrer... aí eu tinha até conversado com o advogado do nosso sindicato, ele disse que se tivesse dado duas vezes ele podia recorrer, mas só uma ele não podia ainda não, entendeu? Só que na segunda deu tudo certo né? Aí a perita me mandou pro setor de reabilitação. Aí de lá eu só fiz uma outra perícia com o médico de lá da reabilitação né?” (João, carteiro)

“Foi só isso mesmo. Foi só o curso. Depois que eu fiz esse curso, foi quando eu comecei a me interessar. Eu, como eu falei, eu não me interessava né? Mas depois que teve... e depois da dona Andressa também conversar comigo, aí eu fiquei pensando: “Sabe de uma coisa?” Aí eu comecei a me interessar mesmo pela área administrativa. Eu vou morrer cobradora? Não pode!” (Daniele, cobradora)

"Mas é bom porque nós ganhamos certificado, nós podemos conseguir outra vaga, em outro lugar, no caso, se a gente sair daqui né? Essa foi a vantagem." (Beatriz, auxiliar de produção)

"Eles vieram aqui... a perita veio ver como era o local né? E a assistente social veio ver como é que eu tava, essas coisas..." (Eliana, serviços gerais)

Segundo Moom (1998), Takahashi e Iguti (2008), além de oferecer formas de intervenção para a redução e superação das desvantagens ocasionadas pelas incapacidades, o PRP também cumpre seu papel regulador econômico dos sistemas à medida que reduz o tempo dos benefícios por incapacidade.

No entanto, em seus relatos, alguns segurados queixaram-se da demora e da burocracia enfrentada durante o afastamento do trabalho.

"(...) depois de 3 meses que eu tava em Reabilitação, aí como eles não me ligaram, aí eu fui atrás, aí falei com um senhor que fica lá na frente, aí ele disse: 'Não, mudou o seu endereço ou seu telefone?' Eu disse: 'Não, continuou o mesmo.' 'Então, aguarda que eles vão te ligar. Assim que eles resolverem, a Sony entrar em contato com eles dizendo que tem algum posto, eles vão entrar em contato com você'" (Fernanda, montadora)

"Bem longo, um processo bem longo que, se vocês quisessem me fazer essa pergunta, eu não vi resultados. Não sei se vai perguntar, mas vou responder logo. Eu fiquei durante três anos lá no Centro de Reabilitação do INSS, e eu não vi resultados." (Henrique, técnico em mecânica)

"Por mim eu voltaria o mais rápido possível. Mas como é uma empresa pública né? Tem que ir pra Brasília, tem esse processo todo né? Não é como a empresa privada né? Que rapidinho resolve né? Aí ficou esse bastante tempo... dois anos né? Meu salário defasou muito né? Então o pior foi a parte financeira, a parte financeira né?" (João, carteiro)

Por outro lado, os segurados relataram ter um bom relacionamento com os Técnicos do Programa responsáveis por seus casos:

“Aí eu vim pra cá. Eu fiquei aqui, o Benjamim ficou me acompanhando, e aí ele viu o que era bom e o que eu não posso fazer... Aí tem na empresa o que eu posso fazer e o que eu não posso fazer.” (Camila, auxiliar de cozinha)

“Eu não sei se a doutora Andressa te falou... mas eu acho que a doutora Mariana pegou um carinho por mim, assim, desde que ela me viu pela primeira vez... ‘Não, Daniele, teu perfil é bom pra administração, não sei o que...’ Aí, ficou naquela né?” (Daniele, cobradora)

“Aí a perita me mandou pro setor de reabilitação. Aí de lá eu só fiz uma outra perícia com o médico de lá da reabilitação né? E a dona Mariana, parece. Aí ela falou: ‘Olha, a partir de hoje, eu é que vou tomar conta de tudo. Se precisar de alguma coisa... não precisa fazer perícia, nada. Eu te ligo.’ Aí sempre ela me ligava. E eu ligava também, porque eu queria voltar, porque a gente perde muito né?” (João, carteiro)

“Encontrei o Benjamim, uma pessoa muito legal né? Uma pessoa muito bacana, assim, conversou muito comigo e me deu muitos conselhos... Até em tanto que ele me incentivou a fazer o curso né? Que eu não queria. Por causa do... do dia a dia né? E ele me incentivou, e eu fiz, e eu tô nessa área lá né?” (Karla, montadora)

3.4 As Vivências de Prazer e Sofrimento Durante o Processo de Reabilitação

Conforme Matsuo (2002), o PRP visa não só à estabilização física, mas a estabilização psicossocial, possibilitando a integração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho por meio da ressignificação da identidade. Durante este processo de ressignificação, o segurado pode vivenciar experiências tanto de prazer quanto de sofrimento.

Ao serem questionados sobre essas vivências, os segurados relataram identificar como prazer:

a) A oportunidade de estar vivo

“Única coisa que eu acho positiva pra mim é que eu tô vivo hoje né? Eu tive essa oportunidade de ficar vivo. Como os médicos mesmos falaram quando me viram vivo lá: “Rapaz, esse camarada era pra tá morto, pela voltagem que ele pegou esse choque, não era pra ele tá vivo mais.” Então, de positivo que eu tenho hoje é ter essa oportunidade de estar vivo ainda. Estar aqui com a minha família, no meu lar. E trabalhando que é uma coisa que eu gosto também. Eu gosto de trabalhar. Quem não gosto né? De fazer alguma coisa? Entendeu?” (Henrique, técnico em mecânica)

b) Perceber-se com uma nova postura diante da vida

"Coisas boas, assim, eu não tenho porque eu acho que eu, assim, perdi tempo. Perdi muito tempo. Coisas assim, que eu poderia estar fazendo, entendeu? E me acomodei. E agora, eu vejo o tempo que eu perdi, que eu poderia estar fazendo outras coisas, estudando, fazendo um curso, alguma coisa... eu acho que nesses dois anos eu me acomodei, não aproveitei, eu acho que agora, depois que eu voltei, que eu vim olhar a realidade, e vi o tanto que eu perdi nesse tempo, entendeu? Que eu fiquei afastada... poderia ter aproveitado mais, ter estudado mais, e aí agora que eu voltei, agora, depois da reabilitação, como auxiliar administrativo, agora, eu comecei a retomar os estudos e a ver como outros olhos a vida. " (Amanda, auxiliar de produção)

“(...) mesmo eu estando doente, eu não desanimei né? Eu corri atrás e, eu me senti assim que eu... hoje... se eu soubesse, eu teria estudado mais... Eu não gosto nem de falar, porque sei nem o que te dizer... não vai colocar na pesquisa que eu tô chorando... deixa eu enxugar minha lágrima...de positivo é só isso. Que eu aprendi que a gente tem que dar mais valor pros estudos né? É só isso. Não vai dar pra eu falar mais não senão eu vou chorar. (risos)” (Fernanda, montadora)

"Pra mim, agora é... eu antes não pensava direito nas coisas que eu queria, antes do acidente. Agora não, agora eu sou uma pessoa totalmente diferente.

Já penso mais nas coisas... Já valorizo mais as coisas porque naquela hora, se o ferro não tivesse dado na minha perna, tivesse dado no meu corpo, na minha barriga, sei lá, tivesse me matado, sabe? Aí... eu gosto mais de estar com a minha filha, que eu tenho uma filha de oito anos... pra mim agora é isso."
(Gabriel, montador)

c) A oportunidade de mudar de carreira

"Ai, tanta coisa! Agora só aparecem na minha vida coisas boas. (risos) Coisas boas... e vão aparecer mais ainda, tenho fé em Deus que vem muito mais oportunidades pra mim né? Por exemplo, agora é... essa oportunidade que eu tive né? Trabalhar numa área que eu nunca esperava trabalhar. E você sabe que numa área dessas eles querem mais quem tenha uma faculdade. E eu não tenho faculdade, eu tenho só curso." (Daniele, cobradora)

"Ah, de prazeroso, assim, foi poder voltar assim, pra outra função né?" (Eliana, serviços gerais)

"É... é assim... na verdade, quando a gente tá afastada, a gente não tem sonho né? A gente acha que a gente tá impossibilitada de fazer as coisas. E ao voltar eu me senti mais feliz porque eu fiz esse curso, tudinho... E é um preparatório né? E lá dentro, eu tô tendo uma nova visão né? A qual eu não tava tendo. E foi bom pra mim. Tá sendo bom. No entanto que eu não quero nem faltar né? (risos)" (Karla, montadora)

d) Estar com a família

"Em termos do melhor, do positivo, foi que eu fiquei com a minha família, eu acho né? Tive aquele tempo pra ficar com a família. Só isso mesmo." (João, carteiro)

Os demais segurados entrevistados declararam não identificar vivências de prazer durante o processo de Reabilitação. Contudo, os segurados relataram as seguintes vivências de sofrimento:

a) Ficar em casa, sem trabalhar

"(...) fiquei um pouco isolada do mundo, eu me lembro muito bem disso, fiquei um pouco isolada do mundo, achando que... ai, quando eu voltar... achando que... porque, assim, as pessoas comentam né? Quando tu voltar, tu não vai poder mais, é... a empresa vai te demitir, aí, depois que tu sair da empresa, que tu for demitida, tu não vai mais conseguir emprego nenhum lá fora, entendeu?" (Amanda, auxiliar de produção)

"É porque, assim, a gente tá em casa né? Mas a gente tá sentindo dor né? Aí também a gente fica assim... eu, pelo menos, fui acostumada a todo o tempo a trabalhar. Aí pra mim já fica assim essa parte né?" (Beatriz, auxiliar de produção)

"O pior foi ter que ficar em casa, que eu acordava de manhã e eu queria ir embora... Era muito ruim. Agora tá bom que eu tô na empresa." (Gabriel, montador)

"Porque eu não gosto de ficar pelo INSS não sabe? Eu gosto de ficar trabalhando. Eu não sou daqueles caras vagabundos que querem ficar se encostando pelo INSS não. Eu quero é retornar." (Igor, vigilante)

b) Dificuldades financeiras

"A gente sente, assim, porque, tipo assim, né? A gente fica doente, aí depois não consegue mais emprego nenhum né? E eu já tenho assim, já tenho 47 e tenho uma filha de 12, tenho que trabalhar né? Aí já fica preocupada com aquilo né? De não conseguir." (Beatriz, auxiliar de produção)

“Foi a redução do salário e o nosso ticket. Que diminuiu bastante né? Porque o INSS, é aquele salário que eu não sei como é que eles calculam... Eles fazem um cálculo lá que não chega nem a metade do nosso salário.”
(João, carteiro)

c) Problemas de saúde

“Ah... minha saúde. Poxa, é tão bom a gente ter saúde. Agora, você todo dia estar sentindo uma dor, é difícil né? Muito difícil. Eu, mesmo sem eu estar trabalhando, eu já, eu sentia dor.” (Henrique, técnico em mecânica)

“É só... que eu fiquei doente, que eu quebrei o braço.” (Igor, vigilante)

d) Perceber-se deficiente

“Pra mim, o que me mata, é a minha deficiência. Hoje eu sou deficiente. É o que me mata. Eu não me aceito por ser assim. Eu não me conformo por não poder escrever. Eu escrevia com a esquerda, agora não escrevo mais. Passei dois anos treinando com essa (mão direita), mas eu tenho dificuldade de escrever. Mas eu aprendi a escrever com ela (mão direita), e não sei mais com essa (mão esquerda). Eu não tenho mais o movimento. Eu perdi. Eu não tenho mais. Entendeu? Eu era canhota e isso me obrigou a ser destra. Eu não sei mais escrever com essa (mão esquerda). Às vezes, eu luto. Eu não consigo fazer três. Eu não consigo.” (Camila, auxiliar de cozinha)

“É, primeiro foi porque a gente se sente inútil né? Depois que a gente sofre um impacto desse de ficar sem o movimento na mão... e até hoje eu sinto dor, eu não vou te dizer que eu já tô bem, até mesmo porque no meu caso, eu ainda tô com sequelas. Então, pra mim foi uma experiência que eu não desejo pra ninguém, assim, porque é assim: enquanto a gente tá com saúde, a gente pode fazer qualquer coisa, pode até... tudo o que a gente quiser fazer, a gente pode. Principalmente com as mãos né? Porque é uma parte do corpo que a gente usa muito.” (Fernanda, montadora)

“Então hoje eu sou, eu me sinto, assim, uma pessoa deficiente né? E que na verdade, eu sou, porque eles me deram um documento dizendo que eu sou deficiente.” (Henrique, técnico em mecânica)

“É não fazer mais as coisas que eu praticava dentro de casa, fora de casa... estudar, que eu gosto muito de estudar. E, pra mim, isso aí foi o pior de tudo né? Você perder um lado de um corpo. Muitas vezes eles falam que não é nada, é difícil.” (Karla, montadora)

Tais relatos de vivências de sofrimento são justificados por Vasconcelos e Oliveira (2004) ao afirmarem que o trabalho proporciona sentido de inclusão social. De acordo com Magalhães et al. (2004), a interrupção das atividades profissionais, associada à perda dos vínculos sociais estabelecidos no ambiente de trabalho, pode afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Além disso, Grisci (2000) destaca que o trabalho é fonte de subjetivação e regulação da vida humana pois as pessoas se articulam a partir das atividades laborativas. Dessa forma, segundo Zanelli e Silva (1996), ao perder o emprego, muitas pessoas sentem-se desorientadas e desestruturadas emocionalmente.

Esta premissa aplica-se ao afastamento do trabalho, como pode ser percebido no relato de Daniele:

"Ai, sei lá, eu não sei nem te dizer porque, pra mim, sei lá, foi uma coisa assim que eu não sei nem te falar. Eu não gosto nem assim, de lembrar muito né? Porque foi um sofrimento muito grande que eu achei que, eu cheguei ao ponto assim, de pensar que eu nunca iria sair daquele momento né? E muitas..., as colegas diziam assim: 'Daniele, isso é um momento, isso vai passar. Tudo vai passar' Só que quando, enquanto não passa, você fica sofrendo né?"

3.5 A Resiliência dos segurados

A resiliência geral foi analisada pela soma dos pontos obtidos na Escala de Resiliência para Adultos (RSA) que varia de 33 a 231 pontos. Conforme pode ser observado na Tabela 4, os participantes apresentaram um alto índice de resiliência na Escala. O escore médio geral foi de 190,9 e desvio padrão de 16,08. Os homens (n=4) apresentaram M = 195,25 e DP 13,95 e as mulheres (n=7) apresentaram M = 188,42 e DP 16,68.

Tabela 4 - Médias e Desvios Padrão da Soma dos Escores Gerais da RSA

Sexo	Média	Desvio Padrão
Feminino	188,42	16,68
Masculino	195,25	13,95
Geral	190,9	16,08

Fonte: Pesquisa de Campo

O ponto médio da escala é 132 pontos. A menor pontuação obtida na amostra foi de 156 pontos. Com isso, pode se afirmar que todos os segurados participantes da pesquisa se apresentam resilientes. Isto é, mesmo após vivenciar um momento potencialmente traumático como o acidente do trabalho, os segurados mostram-se capazes de superar as adversidades.

Para a análise dos seis fatores de resiliência, optou-se pelas médias dos pontos atribuídos aos itens de cada fator, com variação de 1 a 7 pontos. Quanto mais alta a média correspondente ao fator, mais elevado será considerado o nível do mecanismo de proteção. Na Tabela 5, encontram-se os resultados referentes à análise.

Tabela 5 - Médias e Desvios Padrão dos Seis Fatores da RSA

Fatores da RSA	Média	Desvio Padrão
Percepção de si mesmo	5,81	0,93

Futuro Planejado	6,15	0,43
Competência Social	5,9	0,28
Estilo Estruturado	5,4	0,83
Coesão Familiar	5,62	1,2
Recursos Sociais	5,79	0,52

Fonte: Pesquisa de Campo

Considerando-se que a maior média possível seria 7,0, pode-se afirmar que os segurados apresentaram médias altas em todos os fatores de resiliência, sendo a menor média 5,4 e a maior 6,15. Em ordem decrescente das médias apresentadas, os fatores obedecem a seguinte ordem: Futuro Planejado, Competência Social, Percepção de Si Mesmo, Recursos Sociais, Coesão Familiar, e por fim, Estilo Estruturado.

No fator de resiliência Futuro Planejado, os segurados obtiveram a média de 6,15 pontos, significando que eles apresentam uma visão otimista do futuro, possuem habilidade de planejamento e estabelecimento de metas claras e alcançáveis.

O segundo fator de maior média foi o de Competência Social (5,9 pontos), o qual apresentou também a menor oscilação em torno da média (desvio padrão menor). Isto significa que a maioria dos segurados apresentam habilidade em iniciar contatos verbais, flexibilidade nas interações sociais, estabelecem novas amizades com facilidade e sentem-se à vontade em ambientes sociais.

O terceiro fator foi o de Percepção de Si Mesmo, apresentando 5,81 pontos. A média elevada neste fator indica que os segurados confiam em suas capacidades, apresentam autoeficácia e uma visão positiva acerca de si mesmos.

O quarto fator foi o de Recursos Sociais (5,79 pontos) que corresponde ao quanto os segurados acreditam que podem contar com amigos e família tanto para companhia em momentos prazerosos quanto para encorajamento em momentos difíceis.

O quinto fator foi o de Coesão Familiar, apresentando média de 5,62 pontos, significando que a maioria dos segurados encontra na relação familiar comunhão de valores e visão de futuro, de união e de lealdade. Contudo, este

fator apresenta a maior oscilação em torno da média (desvio padrão maior), o que indica que para alguns segurados este mecanismo de proteção ainda precisa ser fortalecido.

O sexto fator, que apresentou a menor média (5,4 pontos), foi o de Estilo Estruturado, o que significa que apesar de ter facilidade em planejar o futuro (de acordo com a média do fator Futuro Planejado), alguns segurados consideram ter dificuldades em organizar seu tempo e manter regras e rotinas para suas vidas.

3.6 As Relações Entre as Ações do Programa de Reabilitação Profissional e a Resiliência dos Segurados

Conforme o BERP, o PRP é estruturado com o intuito de desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abrangem a integralidade do indivíduo, fortalecendo-o para lidar e superar dificuldades impostas por suas incapacidades. (BRASIL, 2011)

Dessa forma, percebe-se que o PRP à medida em que se propõe a fortalecer o indivíduo para lidar e superar dificuldades, tem como objetivo promover resiliência, a qual é conceituada por Zimmerman e Arunkumar (1994) como a habilidade de superar adversidades.

Durante as entrevistas, como já foi exposto, os segurados foram capazes de identificar apenas atividades relacionadas à profissionalização, tais como: treinamento fora da empresa, entrega de certificado declarando a existência de deficiência física e acompanhamento após o retorno ao trabalho. Nenhum dos segurados identificou o desenvolvimento de ações terapêuticas.

Contudo, conforme Santos e Dell'Aglio (2006), a resiliência emocional está relacionada às experiências que promovem a autoestima, ao senso de auto-eficácia, à capacidade para lidar com mudanças e adaptações e a um repertório amplo de abordagens para a resolução de problemas.

Observa-se que, em seus relatos, os segurados afirmaram perceber elevação da autoestima durante o processo de reabilitação e após o retorno ao trabalho. Além disso, a maioria dos segurados que teve sua carreira modificada declarou estar mais satisfeita com a nova função.

Vale ressaltar que tanto os segurados que afirmaram perceber elevação na autoestima quanto os que tiveram sua carreira modificada associaram estes fatos ao bom relacionamento com os técnicos do Programa. Assim, podemos afirmar que mesmo não desenvolvendo atividades terapêuticas formais, o PRP atuou como promotor de resiliência aos segurados participantes deste estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a verificar como ações desenvolvidas pelo PRP se relacionam com o fator resiliência em segurados do INSS na cidade de Manaus. Para tal, foram utilizados instrumentos que possibilitaram o alcance dos objetivos propostos.

Apesar de, em função de questões éticas, não termos realizado este estudo com o n proposto inicialmente (15 segurados), pode-se afirmar que foi possível alcançar os objetivos específicos seguindo a proposta metodológica. Em resposta a cada objetivo estabelecido, obtiveram-se as seguintes conclusões:

- Quanto ao contexto do acidente do trabalho, a maioria dos segurados afirmaram ter bom relacionamento com seus pares e superiores antes do acidente. No entanto, metade dos segurados que sofreram Acidentes Típicos relatam ter vivenciado situações de maior exigência no trabalho, o que pode ter favorecido o acidente.

Vale ressaltar que no decorrer de seus relatos sobre o contexto do acidente do trabalho, parte dos segurados queixou-se da ocorrência da associação entre o acidente do trabalho e a imprudência do trabalhador, culpabilizando-o.

- Os segurados declararam identificar como prazer durante o processo de Reabilitação: a oportunidade de estar vivo, perceber-se com uma nova postura diante da vida, a oportunidade de mudar de carreira e estar com a família. Por outro lado, os mesmos apontaram como vivências de sofrimento neste processo: ficar em casa, sem trabalhar, dificuldades financeiras, problemas de saúde, perceber-se deficiente e desestrutura e desorientação emocional.

- Todos os segurados participantes deste estudo se mostraram resilientes, apresentando altas médias em todos os fatores da Escala (Futuro Planejado, Competência Social, Percepção de Si Mesmo, Recursos Sociais, Coesão Familiar e Estilo Estruturado).

Assim, pode-se dizer que, apesar do acidente do trabalho, os segurados apresentam uma visão otimista do futuro, sentem-se à vontade em ambientes sociais, confiam em suas capacidades, acreditam que podem contar com

amigos e família em todos os momentos, possuem uma relação familiar de união e lealdade e têm facilidade em planejar o futuro.

- O PRP promove resiliência aos segurados à medida em que por meio de suas atividades de profissionalização e do bom relacionamento com os segurados, contribui para a elevação de sua autoestima e senso de auto-eficácia e favorece o fortalecimento das capacidades de lidar com mudanças e realizar adaptações.

Apesar de os segurados terem apresentado dificuldades em identificar as ações desenvolvidas pelo PRP, percebe-se que o Programa cumpre papel fundamental na ressignificação da experiência de acidente do trabalho posto que após o processo de reabilitação os segurados relataram acerca da importância da oportunidade de ter uma nova carreira e o quanto isso possibilitou um novo olhar sobre as circunstâncias da vida.

Na literatura sobre PRP, predominam estudos sobre as ações que devem ser desenvolvidas pelos técnicos, o que torna relevante esta pesquisa que apresenta a opinião dos segurados sobre tais ações e as associa à resiliência.

Este estudo apresentou algumas limitações que podem ser superados em estudos posteriores. Uma delas refere-se ao quantitativo de participantes, visto que não foi possível ter um número superior devido ao caráter voluntário de participação na pesquisa. Outra diz respeito à natureza da função desempenhada pelo segurado antes do acidente, a qual pode ser melhor investigada, visando compreender possíveis relações com a ocorrência de acidentes do trabalho.

Em pesquisas futuras, sugere-se realizar estudos com os técnicos do PRP em Manaus com o objetivo de investigar as ações efetivamente desenvolvidas pelo Programa e verificar se estes se consideram promotores de resiliência aos segurados, a fim de relacionar os resultados aos desta pesquisa.

Um acidente do trabalho pode modificar completamente a rotina de um indivíduo acidentado por tempo indeterminado. O trabalhador perde sua identidade e conseqüentemente ocorrem mudanças em sua autoestima, principalmente mediante a autoimagem de deficiente, como foi relatado pela maioria dos segurados.

Neste momento de adversidade, faz-se fundamental o apoio da família e de amigos para que ocorra a superação. De igual modo, durante a reabilitação verifica-se a importância da sensibilidade do técnico que conduz este processo para que não só providencie o necessário para a recolocação profissional, mas que também esteja atento às necessidades emocionais do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K.L.; STOLL, I.; RAMOS, L.S.; BAUMGARDT, R.A.; & KRISTENSEN, C.H. *Stress Ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da Psicologia. Psicologia: ciência e profissão*, v. 22, 2002, p. 22-29.
- ANCHIETA, V.C.; GALINKIN, A.L.; MENDES, A.M.B.; NEIVA, E.R. *Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 27 n. 2, p. 199-208, Abr/Jun 2011
- ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; & BANDEIRA, D.R. *O conceito de coping: uma revisão teórica. Estudos de psicologia*, v. 3, 1998, p. 273 – 294.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo* (REGO, L.A. & PINHEIRO, A. Trads.) Lisboa: Ed. 70. (Obra original publicada em 1977), 2006.
- BONANO G.A. *Loss, Trauma and Humam Resilience. American Psychologist*. v. 59, nº 1, 2004, p. 20-28.
- BRASIL. *Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional 2010*. Dispões sobre a Reabilitação Profissional, a Perícia Médica e o Serviço Social. Brasília, D.O. 2011
- BRASIL. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2012*. Dispõe sobre os Benefícios, Acordos Internacionais de Previdência Social, Serviços Previdenciários, Acidentes do Trabalho, Contribuintes da Previdência Social, Arrecadação, Cobrança, Procuradoria, Conselho de Recursos da Previdência Social, Finanças, Contabilidade, Atendimento, Previdência Complementar, Previdência do Servidor Público, Indicadores Econômicos e Demografia. Brasília, D.O. 2013
- BREWIN, C.R.; ANDREWS, B.; VALENTINE, J.D. *Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in traumaexposed adults. J.ConsultClinPsychol*. 2000
- CANAL, P. CRUZ, R.M. *Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. Estudos de Psicologia*, Campinas, 2013, p. 593-601.
- CARMELLO, E. *Resiliência: a transformação como ferramenta para construir empresas de valor - 1ª edição – São Paulo: Editora Gente, 2008.*
- CARMO, J. C. do et al. Acidentes do trabalho En: Mendes, R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 438-444
- CARVALHO, V.D. *Resiliência e Socialização Organizacional de novos servidores: um estudo transcultural. Tese (Doutorado em Psicologia Social)*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Paraíba, 2009.

CESTARI, E.; CARLOTTO, M. *Reabilitação Profissional*. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2012, p. 93-115.

CHERTOFF J. *Psychodynamic assessment and treatment of Traumatized patients*. J PsychotherPract Res. v.7, 1998, p. 35-46.

CODO, W. *Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer)*. In A. TAMAYO, J. BORGES-ANDRADE & W. CODO (Eds.), *Trabalho, organizações e cultura* São Paulo, SP: Cooperativa de Autores Associados.1997, p. 21-40.

COWAN, P.A.; COWAN, P.C.;& SCHULZ, M.S. *Thinking about risk and resilience in families*. IN E.M. HETHERINGTON & E.A. BLEACHMAN. (Orgs.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (p.1-38). Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1996

DAVEY, M.; EAKER, D.G.;& WALTERS, L.H. *Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth and coping*. *Journal of adolescent research*, v.18, 2003, p. 347-362.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.;& JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas. 1994

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. *Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho*. Natal: Revista Estudos de Psicologia. v. 6, n. 1, 2001, p. 97-108.

FRASER, M.W.; RICHMAN, J.M.; GALINSKY, M.J. *Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice*. *Social work research*, 23, 1999, p. 131-143.

FOLKMAN, S. *Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis*. *Journal of personality and social psychology*, v. 46, 1984, p. 839-852.

GRISCI, C.L.I. *Trabalho, tempo e subjetividade: a reestruturação do trabalho bancário*. 314f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

HJEMDAL, O.; ROAZZI, A.; DIAS, M.G.B.B; ROAZZI, M. & VIKAN, A. Exploring the psychometric properties of the resilience scale for adults in Brazilian sample. In: D. ELIZUR & YANIV (Orgs), *Facet new horizon in theory construction and data analysis*. Jerusalem: FTA. 2009, p. 120-138

HULL A.M. *Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder*. Systematic review. Br J Psychiatry. 2002

INFANTE, F. *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. In A. MELILLO & E.N.S. OJEDA (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* Porto Alegre: Artmed. 2005, p. 23-38.

JESSOR, R.; VAN DEN BOS, J.; VANDERRY, J.; COSTA, F.M.; TURBIN, M.S. *Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. Developmental psychology*, v. 31, 1995, p. 923-933.

JONES, E.; VERMAAS, R.H.; MCCARTNEY, H.; BEECH, C.; PALMER, I.; HYAMS, K. et al. Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis. *Br J Psychiatry*, 2003

KALAWSKI, J.P.; HAZ, A.M. ¿Dónde está la resiliencia? una reflexión conceptual, *Interamerican journal of psychology*, v. 37, 2003, p. 365-372.

LAZARUS, R.S. *From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annual review of psychology*, v. 44, 1993, p. 1-21.

LAZARUS, R.S.; DELONGIS, A. *Psychological stress and coping in aging. American psychologist*, v. 38, 1983, p. 245-254.

LISBOA, C.; KOLLER, S.H.; RIBAS, F.F.; BITTENCOURT, K.; OLIVEIRA, L.; PORCIÚNCULA, L.P.; DE MARCHI, R.B. *Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. Psicologia: reflexão e crítica*, v.15, 2002, p. 345-362.

LUTHAR, S.S. Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, v.34, 1993, p. 441-453.

LUTHAR, S.S.; & ZIGLER, E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American journal of orthopsychiatry*, v. 61, 1991, p. 6-22.

MAGALHÃES, M.O. et al. *Padrões de ajustamento na aposentadoria. Revista Aletheia*. Canoas, n.19, jan./jun., 2004, p. 57-68.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia*. 5ª ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MASTEN, A.S.; COATSWORTH, J.D. *The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research from successful children. American psychologist*, v. 53, 1998, p. 205-220.

MATSUO, M. *Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?* São Paulo: Fundacentro, 2002.

MELILLO, A.; ESTAMATTI, M.; CUESTAS, A. *Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência*. In: MELILLO, A. OJEDA, E. (orgs). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.59-72

MENDES, A. M.; ABRAHÃO, J. I. *A influência da organização do trabalho nas vivências de prazer-sofrimento do trabalhador: uma abordagem psicodinâmica*. Brasília: *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 2, nº. 26, 1996, p.179-184.

MENDES, A.M. *Valores organizacionais e prazer-sofrimento no contexto organizacional*. Tese (Doutorado em Psicologia). Brasília: Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília/UNB, 1999.

MENDES, A. M.; MACEDO K.B. *Vivências de prazer e sofrimento em trabalhadores de organizações com contexto de qualidade de vida no trabalho*. In: MACEDO K.B (Org.) *Qualidade de Vida no Trabalho – olhar da psicologia e da administração*. Goiânia: Ed. UCG, 2004.

MINAYO, M.C.S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOOM, G. O. Disability: Concepts and Definitions. Disability and Work. In: *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva: OIT, 1998. p. 172-179.

MORAES, G.T. *Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de Ponta Grossa – PR*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Paraná: Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, 2006.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, 2001, p. 8-19.

MORRONE, C. F. *Só para não ficar desempregado: resignificando o sofrimento psíquico no trabalho: estudo com trabalhadores em atividades informais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília/UNB, 2001.

PEREIRA, A.M.S. *Resiliência, personalidade, stress e estratégia de coping*. In J. TAVARES (Org.). *Resiliência e educação* São Paulo: Cortez, 2002, pp.77-94.

PERES, J. F. P.; MERCANTE, J. P. P.; NASELLO, A. G. *Psychological dynamics affecting traumatic memories: implications in psychotherapy*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 78, 2005, p. 431-447

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V.C. *Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência*. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 20, 2004, p. 135-143.

PINHEIRO, F.A.; TRÓCCOLI, B.T.; TAMAYO, M.R. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v.19, 2003, p. 153-158.

POLLEO, M.; KOLLER, S.H. *Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica*. In: D.D. DELL'AGLIO, S.S. KOLLER & M.A.M. YUNES (Orgs.).

Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006, pp.19-44.

ROSIN-PINOLA, A. R.; SILVA, C. P.; GARBULHO, N. F. *Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado.* *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 5, n. 2, dez. 2004, p. 53-62.

RUTTER, M. *Psychosocial resilience and protective mechanisms.* In J.ROLF, A.S. MASTEN, D. CICCHETTI, K.H. NUECHTERLEIN & S.WERINTRAUB (Orgs.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* Cambridge University.Press.1990, pp.181-214.

_____. *Resilience concepts and findings: implications for family therapy.* *Journal of family therapy*, v. 21, 1999, p.119-144.

SACHUK, M.I; CANGUSSU, E.T. *Apontamentos Iniciais sobre o Conceito de Resiliência.* Paraná, 2009

SANTOS, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. *A constituição de moradas nas ruas como processos de resiliência em adolescentes.* In D.D. DELL'AGLIO, S.H. KOLLER & M.A.M. YUNES (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 203-232.

SANTOS, O.A. *Ninguém morre de trabalhar: o mito do estresse.* 4.ed. São Paulo: Textonovo, 2004

SANZOVO, C.E.; COELHO, M.E.C. *Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos.* *Estudos de psicologia (Campinas)*, v. 24, 2007, p. 227-238.

SEEGERS, G.; VAN ELDEREN, T. *Examining a model of stress reacting of bank directors.* *European journal of psychological assessment*, v. 12, 1996, p.212-223.

SEIDL, E.M.; TROCCÓLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. *Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento.* *Psicologia: teoria e pesquisa*, v.17, 2001, p.225-234.

SILVA, M. A. S. M.E. (2002). *Vida e Trabalho: o afastamento como uma das manifestações do sofrimento humano nas organizações.* Tese. [Dissertação de Mestrado na Universidade Estadual Paulista]. Assis, Brasil.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. *Psicologia Positiva – Uma abordagem científica das qualidades humanas.* Artmed, Porto Alegre, 2009.

TAKAHASHI, M. A.; IGUTI, A. M. *As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento*

da proteção social? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 24, v. 11, nov. 2008, p. 2661-2670.

TAMAYO, A. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TODD, J.L.; WORELL, J. Resilience in low-income, employed, African American women. *Psychology of women quarterly*, v. 24, 2000, p. 119-128.

TOLFO, S.R.; PICCININI, V. *Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros*. *Psicologia & Sociedade*; v. 19, Edição Especial, 2007, p. 38-46.

VASCONCELOS, Z. B.; OLIVEIRA, I. D. (Orgs.) *Orientação vocacional: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos*. São Paulo: Vetor. 2004

ZANELLI, J. C; SILVA N. *Programa de Preparação para Aposentadoria*. [S.l.]: Insular, 1996.

ZIMMERMAN, M. A; ARUNKUMAR, R. *Resiliency research: implications for schools and policy*. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, v.8, 1994, p. 1-18.

APÊNDICES

APÊNDICE A



UFAM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () F () M

Estado civil: () casado(a) () solteiro(a) () viúvo(a) () separado(a)

Filhos: () sim () não Número de filhos: _____

Crença Religiosa: () sim () não Se sim, qual: _____

Escolaridade:

() 0 a 4 anos () 5 a 8 anos () 9 a 11 anos () Curso Superior

Área de atuação:

() Indústria () Comércio () Serviço

Tempo de serviço na empresa: _____

Renda Familiar em salários mínimos:

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () acima de 8.

Você é o principal responsável pelo sustento da família? () sim () não

Tipo de moradia:

() casa própria () casa alugada () casa cedida

Número de pessoas que moram com você: _____

APÊNDICE B



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A entrevista será direcionada pelos seguintes questionamentos:

- Como foi o acidente?
- Que função você desempenhava antes do acidente? Por quanto tempo?
- Você se considera bem adaptado a esta função?
- Como era sua relação com seus pares e chefia antes do acidente?
- Você sofria muitas exigências?
- Como tem sido sua rotina após o acidente?
- Há quanto tempo você está em reabilitação?
- O que você esperava do Programa de Reabilitação Profissional?
- Como tem sido sua reabilitação?
- O que você considera prazer no processo de reabilitação?
- O que você considera sofrimento no processo de reabilitação?
- De que forma você avaliaria o Programa de Reabilitação Profissional?
- Qual a sua perspectiva para voltar ao trabalho?
- Você poderá voltar a exercer a função que desempenhava antes do acidente? Como você se sente sobre isso?

APÊNDICE C



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA – FAPSI
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados, sob a responsabilidade da pesquisadora Ellen Belmonte dos Santos, a qual pretende verificar como as ações desenvolvidas pelo PRP se relacionam com o fator resiliência em segurados do INSS na cidade de Manaus.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas a três instrumentos, a saber, o Questionário Sócio Econômico, a Entrevista Semi Estruturada e a Escala de Resiliência para Adultos – RSA.

Não se pretende causar riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento científico. Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço (Waldomiro Lustosa, nº250, Bloco H, Japiim I), pelo telefone (92) (3614-2393), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA ADULTOS (RSA)

(Resilience Scale for Adults - RSA)

INSTRUÇÕES: Agora, por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou durante o último mês, tem sentido e pensado em relação a você mesmo e em relação a pessoas que são importantes para você. Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.

1. Quando algo imprevisto acontece	eu geralmente me sinto desorientado	1	2	3	4	5	6	7	eu sempre encontro uma solução
2. Os meus planos para o futuro são:	difíceis de concretizar	1	2	3	4	5	6	7	concretizáveis
3. Eu gosto de estar	com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7	Sozinho
4. Na minha família, a concepção do que é importante na vida é	bastante diferente	1	2	3	4	5	6	7	a mesma
5. Assuntos pessoais	eu não posso discutir com ninguém	1	2	3	4	5	6	7	eu posso discutir com amigos e familiares
6. Eu funciono melhor quando	eu tenho um objetivo a alcançar	1	2	3	4	5	6	7	eu vivo um dia de cada vez
7. Os meus problemas pessoais	eu sei como solucioná-los	1	2	3	4	5	6	7	são impossíveis de solucionar
8. Eu sinto que o meu futuro	é promissor	1	2	3	4	5	6	7	é incerto
9. Poder ser flexível em relações sociais	algo que eu não me importo com	1	2	3	4	5	6	7	é importante para mim
10. Eu me sinto	muito bem com a minha família	1	2	3	4	5	6	7	não me sinto bem com a minha família
11. Aqueles que me encorajam	são amigos e familiares	1	2	3	4	5	6	7	ninguém me encoraja
12. Quando vou fazer algo	me atiro direto nas coisas sem planejar	1	2	3	4	5	6	7	prefiro ter um plano
13. Nos meus julgamentos e decisões	tenho frequentemente incertezas	1	2	3	4	5	6	7	Acredito firmemente
14. Os meus objetivos	eu sei como atingi-los	1	2	3	4	5	6	7	eu estou incerto sobre como atingi-los

15. Novas amizades	tenho facilidade em me vincular	1	2	3	4	5	6	7	tenho dificuldades em me vincular
16. A minha família caracteriza-se por	Desunião	1	2	3	4	5	6	7	boa união
17. A solidariedade entre os meus amigos	é ruim	1	2	3	4	5	6	7	é boa
18. Eu tenho facilidade para	organizar o meu tempo	1	2	3	4	5	6	7	perder o meu tempo
19. A crença em mim	me ajuda em períodos difíceis	1	2	3	4	5	6	7	pouco me ajuda em períodos difíceis
20. Os meus objetivos para o futuro são	Vagos	1	2	3	4	5	6	7	bem pensados
21. Fazer contato com novas pessoas	é difícil para mim	1	2	3	4	5	6	7	eu tenho facilidade
22. Em momentos difíceis	a minha família mantém uma visão positiva do futuro	1	2	3	4	5	6	7	a minha família tem uma visão negativa do futuro
23. Quando algum membro da minha família entra em crise	eu fico rapidamente sabendo da situação	1	2	3	4	5	6	7	eu sou um dos últimos a ficar sabendo da situação
24. Regras e rotinas fixas	faltam no meu dia-a-dia	1	2	3	4	5	6	7	facilitam o meu dia-a-dia
25. Em adversidades eu tenho tendência a	ver as coisas de um jeito ruim	1	2	3	4	5	6	7	ver de um modo bom para que eu possa crescer
26. Quando estou na presença de outras Pessoas	tenho facilidade em rir	1	2	3	4	5	6	7	não consigo rir
27. Em relação a outras pessoas, na nossa família nós	nos apoiamos pouco	1	2	3	4	5	6	7	somos leais
28. Eu tenho apoio	de amigos e familiares	1	2	3	4	5	6	7	não tenho apoio de ninguém
29. Acontecimentos na vida que para mim são difíceis	eu consigo lidar com eles	1	2	3	4	5	6	7	eu estou em constante estado de preocupação
30. Iniciar uma conversa interessante, eu acho	Difícil	1	2	3	4	5	6	7	Fácil
31. Na minha família nós gostamos	de fazer coisas em conjunto	1	2	3	4	5	6	7	de cada um fazer algo por si próprio
32. Quando preciso	eu não tenho nunca alguém que pode me ajudar	1	2	3	4	5	6	7	tenho sempre alguém que pode me ajudar
33. Os meus amigos/familiares próximos	valorizam as minhas qualidades	1	2	3	4	5	6	7	veem com maus olhos as minhas qualidades

(Developed by Odin Hjemdal and Oddgeir Friborg, 2006)

ANEXO B



DOMP
Fis nº 22
①

01.400.111 – DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DE ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, em 19/03/2014.

Ref.: Processo 35011.000078/2014-93
Int.: ELLEN BELMONTE DOS SANTOS
Ass.: Solicita Autorização para pesquisa

1. Trata-se de requerimento solicitando autorização para realização de pesquisa com os segurados em Programa de Reabilitação da Gerência Executiva Manaus.
2. A requerente é aluna do Mestrado na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, e tem como objetivo principal investigar a resiliência de trabalhadores acidentados. Na referida pesquisa, serão entrevistados segurados em programa de Reabilitação Profissional acidentados no local de trabalho, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos em metodologia própria.
3. Comprometeu-se a requerente em submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade e a assinatura prévia do termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, bem como se propõe a preservar o sigilo das informações sobre os segurados e das empresas de vínculo dos participantes. Ressalte-se ainda que não haverá utilização de recursos financeiros do INSS para a realização da pesquisa.
4. Tendo em vista que a pesquisa poderá contribuir com a produção de conhecimento científico na área de Reabilitação Profissional, analisando aspectos relevantes para o aprimoramento deste serviço previdenciário, nos manifestamos favoráveis ao pleito em questão.
5. Feitas as considerações, encaminhe-se à Representação Técnica da Reabilitação Profissional na Superintendência Regional Norte/Centro – Oeste – 23.150-4.

FABÍULA COSTA OLIVEIRA

Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional
Chefe Substituta

Recebido
em
24/3/2014
Juliano
1378348

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados

Pesquisador: Ellen Belmonte dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42234814.6.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.062.850

Data da Relatoria: 13/05/2015

Apresentação do Projeto:

O trabalho está muito presente na vida do ser humano, o qual constrói sua rotina em favor desta prática. Quando essa rotina é interrompida por um acidente do trabalho, o indivíduo passa por um processo de reabilitação profissional. Nesse processo de adaptação, é comum que muitos trabalhadores tenham dificuldades em preparar-se para seu retorno ao ambiente de trabalho. Aqueles que conseguem superar as adversidades vivenciadas neste processo, ressignificando esta experiência, consideramos resilientes. O presente estudo intitulado "Reabilitação Profissional: investigando a resiliência em trabalhadores acidentados" tem como objetivo verificar como as ações realizadas no Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Estado do Amazonas se relaciona com o fator resiliência no segurado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa. Os participantes serão quinze segurados do INSS participantes do PRP na cidade de Manaus. A obtenção dos dados será realizada através de encontros individuais no qual cada segurado responderá ao Questionário Sócio Demográfico, a Escala de Resiliência para Adultos (RSA) e a uma entrevista semi estruturada. As entrevistas serão áudio gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados obtidos a partir das entrevistas será feita de acordo com as orientações de Martins e Bicudo (2005), buscando-se a convergência das unidades significativas

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.062.850

que serão transformadas em categorias temáticas. Os dados obtidos pelo RSA e pelo Questionário Sócio Demográfico, serão tabulados e analisados com o auxílio do Software estatístico SPSS, versão 21.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar como as ações desenvolvidas pelo PRP se relacionam com o fator resiliência em segurados do INSS na cidade de Manaus.

Objetivo Secundário:

- Investigar em que contexto ocorreu o acidente do trabalho do segurado; - Verificar as relações de prazer e sofrimento existentes no processo de reabilitação profissional; - Avaliar a resiliência do segurado;
- Estabelecer relação entre as ações desenvolvidas pelo PRP e a existência da resiliência no segurado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não se pretende causar riscos à integridade física e/ou psíquica dos participantes da pesquisa. Contudo, a pesquisadora se colocará à disposição para a realização de acompanhamento psicoterápico no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada da FAPSI/UFAM, caso haja necessidade.

Benefícios:

Além da contribuição para o desenvolvimento científico, esta pesquisa pretende propiciar a melhoria dos serviços prestados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS na cidade de Manaus por meio da avaliação, por parte de segurados, das ações desenvolvidas pelo Programa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se um projeto de pesquisa em nível de mestrado, a ser desenvolvido pela discente Ellen Belmonte dos Santos, através do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAM, sob a orientação da Profª Drª Maria Alice Becker. A pesquisa, de característica quali-quantitativa abrangerá 15 trabalhadores/trabalhadoras que participam do Programa de Reabilitação Profissional do INSS em Manaus, através de aplicação de questionário socioeconômico, Escala de Resiliência para Adultos (RSA) e entrevista semi estruturada. Os dados coletados a partir do Questionário Sócio-demográfico e do RSA serão processados através do

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.062.850

programa IBM SPSS – Statistical Package for the Social Sciences –, versão 21. Serão realizadas estatísticas descritivas para os fatores do RSA, considerando a frequência dos níveis que dizem respeito à percepção de si mesmo, ao futuro planejado, à competência social, ao estilo estruturado, à coesão familiar e aos recursos sociais para assim avaliar a resiliência do trabalhador. A análise dos dados obtidos a partir das entrevistas será feita de acordo com as orientações de Martins e Bicudo (2005), buscando-se a convergência das unidades significativas que serão transformadas em categorias temáticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: Apresentada e adequada, assinada pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes Castro;
2. Termo de anuência: Apresentado e adequado, assinado pela Chefe da Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional do INSS - Amazonas, Srª Fabiula Costa Oliveira;
3. TCLE: Apresentado e adequado;
4. Instrumento de coleta de dados: Apresentados e adequados;
5. Riscos e benefícios: Apresentados e adequados;
6. Critérios de inclusão e exclusão: Apresentados e adequados (no projeto completo);
7. Cronograma: Apresentado e adequado, com previsão de coleta de dados para o período de 24/05 a 12/06/2015;
8. Orçamento: Apresentado e adequado, no valor de RS 391,90.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora solucionou as pendências em consonância com as exigências estabelecidas pela Res.466/2012, o Projeto encontra-se apto para desenvolvimento após a emissão e publicação do Parecer final do Colegiado do CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)



Continuação do Parecer: 1.062.850

MANAUS, 14 de Maio de 2015

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br