

A VIDA APÓS O CÂNCER: UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE RETORNO AO TRABALHO¹

Milena da Costa²

Resumo: A presente pesquisa se propôs caracterizar a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho por meio da identificação das dificuldades e facilidades encontradas pelos trabalhadores neste processo. Participaram três trabalhadores, de ambos os sexos, com idades entre 44 e 50 anos, com contrato de trabalho regido pela CLT, que retornaram ao trabalho há no máximo cinco anos. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, de corte transversal, delineada como estudo de caso, de caráter descritivo e com utilização de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e organizados em dois eixos temáticos de acordo com os objetivos específicos. Para os participantes houveram dificuldades e facilidades antes e durante o afastamento e no processo de retorno ao trabalho. Os participantes apontaram como dificuldades do processo de retorno ao trabalho as limitações consequentes dos tratamentos, incompatibilidade em relação a posição do médico, postura da empresa e preocupações com o retorno. As facilidades do processo de retorno ao trabalho foram relacionadas as suas crenças religiosas, o sentimento positivo por poder retornar, a postura da empresa e o apoio da chefia e colegas de trabalho. Com base no que foi levantado, conclui-se que não é viável discutir/pesquisar sobre o processo de retorno ao trabalho sem antes compreender o processo de afastamento e o estar afastado do trabalho e das atividades laborais. E, ainda, que o processo de retorno ao trabalho ao mesmo tempo que é singular, possui características comuns entre os trabalhadores pesquisados, evidenciando a necessidade de olhar-se para o sujeito de maneira individualizada em um determinado contexto, movimento priorizado pela Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Palavras-chave: Retorno ao trabalho. Câncer. Psicologia Organizacional e do Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) realiza uma estimativa, a cada dois anos, com base nos dados gerados pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Segundo a Estimativa 2014, que contempla 2015, é esperado, neste período, cerca de 576 mil novos casos de neoplasias no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Conforme

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo. Orientadora: Prof^a Michelle Regina da Natividade, Msc. Palhoça, 2015.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, milenakobold@hotmail.com

estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da Organização Mundial da Saúde, houve no ano de 2012 14,1 milhões de casos novos de câncer no mundo (FERLAY, 2013 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). De acordo com o INCA (2015, s/p.), o câncer, também denominado de neoplasia, pode ser definido como:

um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas.

Vale ressaltar que há também os tumores benignos que são células que se multiplicam rapidamente, assemelhando-se ao tecido original, não apresentando risco de morte (INCA, s/p).

Cerca de 80% dos cânceres estão relacionados a fatores ambientais, tais como o ambiente de modo geral (natureza), o ocupacional, o de consumo, o social e o cultural. No entanto, suas causas são consideradas variadas podendo ser, conforme o INCA (2015), internas ou externas, ou seja, causadas pelo próprio organismo – geneticamente pré-determinadas – ou causadas pelos fatores ambientais, respectivamente. Sendo a maioria das causas ainda desconhecida (INCA, 2015), dificultando assim o estabelecimento de umnexo entre a causa do câncer e os fatores ambientais.

Devido aos procedimentos e medicamentos utilizados durante o tratamento do câncer, como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e o transplante de medula óssea que são agressivos ao organismo é comum que os pacientes acabem se afastando de suas atividades diárias, tanto o trabalho remunerado, como os trabalhos domésticos. Esse momento pode se tornar um fator de estresse para a vida do sujeito com câncer e implicar em sua qualidade de vida (MAIESKI; SARQUIS, 2007). Em uma pesquisa realizada por Maieski e Sarquis (2007) que teve como tema mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho, aponta-se que independente da natureza do trabalho, o sentimento de desvalorização, relatados pelas mulheres, decorrente da não colaboração e produtividade no trabalho são fatores que se destacam, uma vez que, o trabalho é um fator central na vida das pessoas. Pode-se inferir que este sentimento de desvalorização não é encontrado apenas por mulheres que tiveram câncer de mama, mas, também por outras pessoas com outros tipos de neoplasias, considerando o significado que o trabalho toma na sociedade.

Conforme Paulo (2004), o momento do diagnóstico de câncer formaliza ao paciente o início de um novo percurso, além de surgir os estigmas de enfermidade e/ou da morte. No entanto, as “reações” ao receber o diagnóstico de câncer se diferenciam entre jovens e idosos, pois, conforme o mesmo autor, os jovens, normalmente, tem dificuldades em aceitar a doença e, por

vezes, rebelam-se contra a doença e seus sintomas. Os idosos, geralmente, aceitam a doença de maneira sensata, encarando-a como uma etapa da vida (PAULO, 2004). Sendo assim, o diagnóstico de câncer e o tratamento são momentos “em que todo e qualquer apoio é bem-vindo, seja emocional, espiritual ou material. Tudo aquilo que trouxer prazer, que melhore seu vigor, sua atitude e sua disposição frente a enfermidade, terá efeito extremamente favorável” (PAULO, 2004, p. 27). Vale ressaltar que o trabalho pode ser esta fonte de prazer que organiza o sujeito e lhe estimule frente ao tratamento.

Após o diagnóstico, os pacientes enfrentam outra particularidade do câncer: o tratamento (PAULO, 2004). Conforme o INCA (2015) o tratamento dos cânceres podem ser através das cirurgias, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Durante o tratamento através da quimioterapia o paciente pode manter suas atividades laborais. Estes tipos de tratamento podem ser utilizados como únicos ou serem aliados a outros tipos tratamento (INCA, 2015).

Segundo Paulo (2004) “uma etapa importante no processo de cura do câncer é a volta às atividades normais. Dependendo do caso, o paciente recupera plenamente as condições de trabalho. Mas há outros em que a pessoa passa a conviver com limitações ou até mutilações (p. 77)”. Como no caso de uma costureira que, após a realização de uma mastectomia com esvaziamento axilar, não poderá movimentar o braço como fazia antes da cirurgia ou, o caso de um professor que após a quimioterapia passou a apresentar falhas na memória, impedindo que este dê suas aulas com a competência anterior (PAULO, 2004). Vale ressaltar que não há uma regra quanto às limitações decorrentes da doença, ou seja, dois pacientes com o mesmo tipo de câncer, no mesmo local do corpo e tratamento não irão necessariamente apresentar as mesmas sequelas e limitações após a alta. Sendo assim, cada sujeito deve ser tratado de maneira singular durante seu processo de retorno ao trabalho na organização.

Ainda na pesquisa de Maieski e Sarquis (2007), foi possível levantar algumas limitações enfrentadas pelo público pesquisado após o retorno às atividades laborais, como a sensação de limitação na amplitude dos membros superiores, edema ao desenvolver certos movimentos corporais, queixa de dores que restringem suas atividades, fadiga, sensação de parestesia e amortecimento. A partir disso, suas funções laborais podem ser modificadas e/ou adaptadas devido às novas limitações; sendo o processo de retorno ao trabalho um momento importante na vida deste sujeito que teve alta médica para retornar.

O processo de retorno ao trabalho é um momento importante, também, para a organização que receberá este trabalhador, pois há organizações que se preocupam com este retorno e com as possibilidades de adaptações e mudanças, no entanto, conforme uma pesquisa realizada por Cestari e Carlotto (2012), há organizações que não se preocupam com a readaptação dos trabalhadores afastados ou em uma possível recolocação em funções que se adequem às suas atuais

limitações, desconsiderando suas competências profissionais, tendo como consequência a insatisfação destes trabalhadores. Sendo assim, o processo de retorno dependerá tanto da postura adotada pela empresa, quanto da postura adotada pelo trabalhador que está retornando.

Sato e outros (1993 apud CESTARI; CARLOTTO, 2012, p. 108), ao discutir a reabilitação profissional e o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção afirma que:

após a doença, o trabalhador sente necessidade de reconstruir a própria identidade, vulnerada pela impossibilidade de realização das atividades que realizava anteriormente e pelo fato de não saber mais, exatamente, quais são seus limites e suas possibilidades. A reconstrução da identidade implica na busca de um novo sentido para a própria vida, seja através da readaptação à atividade laborativa, quando a lesão causar incapacidade apenas parcial para o trabalho, seja na busca de uma nova forma de trabalho possível, diante da incapacidade total para realização da atividade realizada antes do agravamento.

Conforme Rosin-Pinola, Silva e Garbulho (2004), é possível encontrar organizações que recebem o trabalhador que foi afastado devido a acidentes de trabalho, somente para evitar multas e/ou indenizações devido ao descumprimento da Lei, sem se preocupar com a reinserção deste trabalhador. Se no afastamento devido a acidentes de trabalho, que tem exigências legais, já existe o não cumprimento, supõe-se as intercorrências que pode enfrentar um trabalhador que tem câncer, ao retornar ao trabalho. Já que este trabalhador que recebe o auxílio-doença não possui uma Lei que lhe garanta a estabilidade após retornar à organização, como é o caso do Art. 118 da Lei nº 8.213/1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências: “o segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente”.

Sabe-se que as neoplasias estão cada vez mais presentes em nossa população de modo geral, não sendo diferente no âmbito organizacional. É um dado alarmante a estimativa global que em 2030, haverá 21,4 milhões de novos casos de cânceres e 13,2 milhões de mortes por câncer (BRASIL, 2014). Com isso, as organizações devem, também, voltar o olhar para este fenômeno, pois, são elas que receberão esses sujeitos em suas empresas após a alta médica. Sendo importante a preocupação e a elaboração, ainda, de estratégias para receber este trabalhador de maneira adequada, bem como com o retorno decorrente de outros tipos de afastamentos.

No Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências, apresenta em seu Anexo II, Lista A, agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionadas com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas ao trabalho e nesta lista é possível encontrar fatores laborais relacionados com algumas neoplasias. Esta relação é estabelecida através do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

(NTEP), presente nos sistemas informatizados do INSS, que tem como função apontar a existência ou não da relação entre uma lesão ou doença com as atividades laborais desenvolvidas pelo trabalhador. O NTEP é realizado a partir do cruzamento das informações do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) (BRASIL, 2015).

Sendo assim, apesar da causa dos cânceres, geralmente, ser desconhecida, o Ministério da Previdência, já reconhece e regulamenta a relação de algumas atividades laborais como agentes causadores de determinados tipos de cânceres, tais como as neoplasias malignas da pele vinculada ao arsênio, parafina, alcatrão, breu e betume; neoplasias de brônquios e pulmão vinculada ao arsênio, asbesto, amianto, berílio, cádmio e cromo; neoplasias de estômago e laringe vinculada ao amianto e asbesto e; leucemias vinculadas às radiações ionizantes e benzeno. Como consequência, este trabalhador receberá pela previdência o auxílio-acidente previdenciário, e conseqüentemente sua estabilidade ao retornar ao trabalho, ao contrário do que ocorre com o auxílio-doença. É possível, inferir, que com o avanço da Medicina e estudos sobre o câncer, haja a inclusão de outras neoplasias na lista da Previdência pela sua relação, comprovada, entre a atividade laboral e as neoplasias.

É possível verificar, também, que há uma baixa produção científica relacionando o câncer com o processo de retomada das atividades laborais. Quando pesquisado no banco de dados Bireme e LILACS, no primeiro semestre de 2015, usando as palavras-chave “retorno ao trabalho”, “neoplasias”, “trabalho”, “psicologia” e “câncer” foi possível encontrar 82 artigos científicos, sendo 02 relacionados ao tema da presente pesquisa. A partir deste levantamento foi possível verificar que os 80 artigos que foram considerados como não relacionados ao tema pesquisado, tratavam dos efeitos e/ou o sofrimento dos pacientes diante do diagnóstico da doença e/ou sobre o tratamento ao qual foram submetidos. Ou seja, as pesquisas não vinculam os cânceres e suas conseqüências com o âmbito profissional, sendo o trabalho considerado como um aspecto central na vida de quaisquer pessoas.

Os dois artigos encontrados a partir da busca que possuem relação com o tema proposto têm como título “Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho (MAIESKI; SARQUIS, 2007)” e “Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama” (MARTINS et al., 2008). Os dois tratam de estudos sobre os aspectos que estão envolvidos nas mudanças causadas pelo câncer de mama e o tratamento quimioterápico, na vida laboral e doméstica das pacientes pesquisadas. Apesar dos dois artigos serem considerados como relacionados ao tema da presente pesquisa, os mesmos se referem apenas às especificidades dos cânceres de mama.

A partir de estudos, como a presente pesquisa, é possível oferecer dados para

organizações e profissionais pensarem em estratégias organizacionais que possibilitem receber o trabalhador que foi afastado por câncer, de maneira adequada, considerando suas especificidades geradas pela doença ou pelo tratamento a que foi submetido, além de realizar intervenções com a equipe da qual este trabalhador faz parte e irá recebê-lo. Pois, conforme Siqueira e Júnior (2004) o envolvimento dos trabalhadores com o trabalho pode gerar consequências para a organização, tais como: mais esforços no trabalho, melhor desempenho, menos faltas, menor rotatividade, maior satisfação no trabalho e, maior comprometimento organizacional, sendo que esse envolvimento com o trabalho está relacionado com o comprometimento organizacional e com a satisfação no trabalho. Ainda segundo os mesmos autores, os vínculos com o trabalho podem ser positivos para a organização, ou seja, quando o indivíduo está satisfeito no trabalho, pode-se observar os seguintes resultados: alta produtividade, alto desempenho, baixo absenteísmo e baixa rotatividade. Vale ressaltar que o vínculo pode se estabelecer com o trabalho que a pessoa desenvolve e/ou com a organização a qual ela está inserida (SIQUEIRA; JÚNIOR, 2004).

Segundo Gondim e Siqueira (2004), as pessoas desenvolvem sentimentos, afetos, percepções e intenções relacionadas ao trabalho que exercem ou a um aspecto específico sobre ele, sempre de modo singular. Ou seja, há diferenças entre pessoas ou grupos em relação a maneira com que se identificam ou se relacionam com suas atividades laborais. De acordo com Codo, Sampaio e Hitomi (1993) a palavra trabalho em alguns idiomas aparece com um duplo significado: ação-esforço e moléstia-fadiga (sofrimento). No entanto, qualquer trabalho pode gerar tanto prazer como desprazer para o sujeito. Os prazeres humanos, segundo Codo (1997), são sempre mediados e detentores de significados, portanto, dependendo do sentido que o trabalhador confere ao trabalho, o mesmo pode gerar-lhe prazer e/ou desprazer. Porém, quando o ambiente de trabalho e as circunstâncias que o envolvem são desfavoráveis, estes podem gerar desprazer ao sujeito e, como consequência o sofrimento e até o adoecimento do trabalhador (CODO, 1997).

Sendo o trabalho uma fonte de prazer para algumas pessoas, pode-se inferir que para muitas delas o afastamento do trabalho pode gerar sofrimento. Estes afastamentos podem ser decorrentes de diferentes razões, tais como: pedido de demissão, acidentes ou doenças motivados pelo trabalho, licença maternidade, desligamento e, acidentes e doenças não motivadas pelo trabalho, como é o caso de pessoas que recebem o diagnóstico de câncer, que em muitos casos o trabalhador acaba se afastando de suas atividades laborais. Ou seja, mesmo quando a doença não está relacionada ao trabalho, essa afeta o âmbito profissional do trabalhador.

A partir dos dados levantados é possível concluir que devido ao tratamento, geralmente, as pessoas que recebem o diagnóstico de câncer acabam se afastando de seu ambiente de trabalho e de como a doença e o tratamento ao qual são submetidos podem gerar limitações físicas e psicológicas, podendo afetar o processo de retorno ao trabalho. Ressaltando que a organização

possui um papel importante nesse processo. A partir disso questiona-se: qual a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho na organização?

Para responder essa pergunta de pesquisa tem-se como objetivo geral: caracterizar a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho na organização. E como objetivos específicos: identificar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores que tiveram câncer no processo de retorno ao trabalho e identificar as facilidades encontradas pelos trabalhadores que tiveram câncer no processo de retorno ao trabalho.

2. MÉTODO

A presente pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul (CEP), caracteriza-se quanto aos seus objetivos como descritiva, pois pretende caracterizar a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho. A pesquisa trata-se, quanto ao seu delineamento como um estudo de caso, de corte transversal e de natureza qualitativa.

Foram pesquisados participantes para o presente estudo que possuíam os seguintes critérios de inclusão: ter tido câncer; ter recebido alta médica para retornar ao trabalho há no mínimo um ano e no máximo cinco anos; ter entre 25 e 50 anos; ter contrato de trabalho regido pela CLT, independente da organização em que estavam inseridos e cargo que ocupavam e; não ser proprietário da empresa onde trabalha. Desta forma, foi realizado o contato com nove possíveis participantes por meio da rede de relacionamentos da pesquisadora, os contatando via e-mail, telefone e redes sociais, no entanto, somente três pessoas, que cumpriam os critérios, aceitaram participar da pesquisa. Neste contato, a pesquisadora informou como conseguiu o contato do sujeito, realizou o esclarecimento dos procedimentos, como o sigilo das informações pessoais, o instrumento de coleta de dados e os objetivos da pesquisa. Por fim, agendou-se o local e horário para a entrevista com os sujeitos que manifestaram interesse em participar da pesquisa.

Foram realizadas três entrevistas com duração de aproximadamente 30 minutos cada, sendo o ambiente definido entre a pesquisadora e os participantes, sempre garantindo as condições necessárias no que se refere a ética e a fidedignidade das informações, sendo locais silenciosos, com boa iluminação, ventilação adequada e sem interrupções. Na entrevista foi solicitado primeiramente que os participantes preenchessem os documentos necessários como: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que conteve as explicações a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como sobre os direitos dos participantes da pesquisa, ou seja: o anonimato, o direito de desistência a qualquer momento e de recusa a dar as informações solicitadas, entre outras; e o Termo para Gravação de Voz que possui a autorização de gravação da entrevista do participante pela pesquisadora. Após a leitura, a concordância do sujeito e o preenchimento destes documentos, foram realizadas as entrevistas individualmente. Vale ressaltar, que estes documentos serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos a partir da data dos resultados da

pesquisa.

Para proteção do sigilo dos dados pessoais dos participantes da pesquisa, foram escolhidos nomes fictícios pelos próprios participantes. Sendo assim, organizou-se a seguinte apresentação dos participantes:

- Frida: tem 44 anos, atua como bibliotecária/coordenadora em uma Instituição de Ensino Superior onde trabalha há 18 anos. A participante foi diagnosticada com um “CA de mama”, detectado no início. Realizou mastectomia dupla, colocou silicone e retirou linfonódulos do braço esquerdo. Faz tratamento de quimioterapia oral. Entre o diagnóstico de câncer e o primeiro processo cirúrgico foram quatro meses. Frida ficou afastada do trabalho aproximadamente cinco meses e retornou ao trabalho há aproximadamente dois anos.

- Carlos: tem 50 anos, atua como zelador, trabalhava em um condomínio há 25 anos quando se afastou das atividades laborais. O participante foi diagnosticado com um “carcinoma na valécua”, detectado no início. Realizou quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento de quimioterapia foram dois meses. Carlos ficou afastado do trabalho aproximadamente um ano e retornou ao trabalho há aproximadamente três anos.

- Cristina: tem 50 anos, atua como professora de educação infantil, em uma escola que trabalha há 28 anos. A participante foi diagnosticada com um “linfoma TNK Nasal”, detectado após dois anos sendo tratado como rinite e sinusite. Realizou cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento de quimioterapia foram três meses. Cristina ficou afastada do trabalho aproximadamente um ano e quatro meses e retornou ao trabalho há aproximadamente cinco anos.

Após a coleta dos dados, os documentos de registro das gravações de falas dos participantes foram transcritos e organizados em categorias *a posteriori* por meio de análise de conteúdo. A transcrição das entrevistas foi feita de forma fidedigna às falas dos sujeitos, portanto, as marcas de oralidade mantiveram-se preservadas no decorrer do texto. A construção das categorias ocorreu conforme similaridade de temas abordados na entrevista para que se tivesse maior clareza das respostas obtidas. Por meio da análise de resultados, foi realizado um paralelo com a teoria a fim de identificar se os objetivos propostos foram alcançados.

Com base na análise de conteúdo das entrevistas realizadas, foram criados dois eixos que foram elaborados com base nos objetivos específicos da pesquisa e nomeados como “dificuldades encontradas pelos trabalhadores” e “facilidades encontradas pelos trabalhadores”, sendo estes eixos complementares entre si, havendo momentos em que os conteúdos perpassam um e outro.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi organizada em dois eixos temáticos, de acordo com os objetivos específicos desta pesquisa. Para tanto, os subcapítulos que se seguem retratam as dificuldades e as facilidades encontradas pelos trabalhadores no processo de retorno ao trabalho. Estes subcapítulos são baseados na análise das falas dos entrevistados juntamente as articulações necessárias com o referencial teórico deste estudo.

3.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS TRABALHADORES

Apresenta-se nesse eixo de análise as dificuldades encontradas pelos trabalhadores. Sendo assim, este eixo visa responder ao primeiro objetivo específico desta pesquisa que é identificar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores quanto o processo de retorno ao trabalho.

Apesar do objetivo geral do estudo ser caracterizar a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho, foi necessário entender os elementos que caracterizaram o processo de afastamento desses trabalhadores, uma vez que, todos os entrevistados trouxeram informações referentes as dificuldades encontradas antes e durante o afastamento. Para compreender esse período, antes e durante o afastamento, criou-se as seguintes categorias: **parar de trabalhar, depressão, morar no local de trabalho, indeterminação do tempo de afastamento, preocupações com o retorno, trabalhar e fazer o tratamento e isolamento.**

Na categoria **parar de trabalhar** incluiu-se as falas dos três participantes que se referiam às dificuldades de ter se afastado do trabalho e interromper suas atividades laborais. De acordo com Tolfo e Piccinini (2007), o sentido dado ao trabalho possibilita “a construção da identidade pessoal e social do trabalhador por meio das tarefas que executa, do seu trabalho, permitindo que ele consiga se identificar com aquilo que realiza” (p.44). Segundo Carlos, ter ficado afastado do trabalho foi “terrível, porque eu desde que me conheço por gente trabalhando, eu nunca tinha tirado um mês de férias, eu tirava 15 dias, 20 dias, e se ver parado, doente, parado”. Pode-se inferir que Carlos se identifica como trabalhador, e parar de trabalhar é privar-se daquilo que o identifica, o trabalho. Deste modo, os participantes, além de terem câncer, uma doença ainda muito associada a morte e com um tratamento considerado pesado, tem suas identidades profissionais impactadas e ao mesmo tempo que deixam de se identificarem como trabalhadores, passam a identificar-se apenas como pacientes, doentes.

Conforme Codo (1997), qualquer trabalho pode ser uma fonte de prazer ou de desprazer, dependendo do sentido atribuído a ele. Sendo assim, pode-se pensar que para as pessoas, como os participantes, que consideram o seu trabalho como uma fonte de prazer, ou seja, quando o trabalhador se identifica com suas atividades, o ambiente de trabalho e as circunstâncias que o

envolvem são favoráveis, ter que se afastar do trabalho, sem desejar, pode gerar-lhe sofrimento. Esse sofrimento consequente da relação sujeito e trabalho, no limite, pode resultar em adoecimento do trabalhador (CODO, 1997), como é o caso de dois participantes que foram diagnosticados com depressão durante o afastamento do trabalho. Desta forma, elaborou-se a categoria **depressão** na qual incluiu-se as falas de dois participantes, Carlos e Cristina, que se referiam às dificuldades da depressão durante o período que estava em tratamento e afastado do trabalho. A fala que se destaca nesta categoria é a de Cristina, que devido as especificidades da sua doença não pôde retornar ao trabalho imediatamente após o término do tratamento, que diz: “Mas foi o período mais difícil, quando eu fiquei deprimida”. Sendo assim, o sofrimento e possível adoecimento relacionado ao trabalho não ocorrem apenas quando o trabalhador está exercendo suas atividades laborais, mas, também na ausência dessas atividades de trabalho.

Na categoria **morar no local de trabalho** incluiu-se as falas de um participante que se referiam às dificuldades de morar no local de trabalho enquanto estava afastado de suas atividades laborais. Carlos morava no mesmo condomínio onde ocupava o cargo de zelador, segundo ele “Eu vendo aquilo lá, que não parava gente, por que pegaram gente de uma empresa de terceirizada para cobrir o meu [...] cada dia vinha uma pessoa diferente [...] e eu via aquele serviço [...] não era do jeito que eu fazia, era uma tristeza”. Deste modo, além das dificuldades encontradas por Carlos, incluídas nas categorias **parar de trabalhar** e **depressão**, o participante se afastou do trabalho na prática, ou seja, na execução propriamente da tarefa, mas continuou muito próximo do trabalho. Sendo assim, esta situação intensifica a “perda do trabalho” e pode-se supor que tenha sido um fator que contribuiu para o estado depressivo.

Na categoria **indeterminação do tempo de afastamento** incluiu-se as falas de uma participante que se referiam às dificuldades de não saber qual o período exato teria que ficar afastada do trabalho. Conforme Tolfo e Piccinini (2009), o sujeito constrói sua identidade pessoal, também, por meio do sentido dado ao trabalho. Pode-se inferir que Cristina atribui sentido ao seu trabalho e sente prazer por meio dele, sendo assim, para ela se afastar do trabalho é visto como algo negativo e é intensificado pelo fato de não saber quanto tempo terá de ficar afastada. Segundo Cristina, quando relata sobre o momento em que recebeu seu atestado de afastamento do trabalho, diz que:

[...] quando estava escrito lá no atestado afastamento por tempo indeterminado, daí eu comecei a chorar, daí doeu. Por que tempo indeterminado é quanto? Não tem. Por que se tu quebra o braço, tu diz afastar por trinta dias, se tu faz uma cirurgia, afastar por dois meses, e tempo indeterminado é complicado.

Na categoria **preocupações com o retorno** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam aos receios quanto suas capacidades físicas e intelectuais para retomar as atividades

laborais. Duas falas que se destacam nessa categoria são a de Cristina e Frida, respectivamente, que dizem: “[...] eu sei que eu vou voltar, mas, aquela coisa, será que um dia eu vou voltar” e “[...] fiquei angustiada com a história da exaustão física³ [...]”. Essa preocupação com o retorno ao trabalho foi encontrada, também, por Gandini (2010), na qual uma das participantes relata que “alimentou uma expectativa altamente angustiante quanto ao retorno ao trabalho [...]. Demonstrando intenso sofrimento com relação a sua capacidade [...]” (p. 452). Observa-se que mesmo tendo sido diagnosticadas com diferentes tipos de neoplasias, as três mulheres tiveram semelhantes dúvidas e receios em relação ao retorno e suas capacidades, ou seja, a preocupação com o retorno ao trabalho não é exclusivamente vinculada a um ou outro tipo de câncer. Vislumbra-se uma possibilidade de atuação do profissional da Psicologia Organizacional e do Trabalho, pois, percebe-se a necessidade de ser realizado um trabalho de acompanhamento com este público, os auxiliando para o processo de retorno ao trabalho.

Na categoria **trabalhar e fazer o tratamento** incluiu-se as falas de um participante que se referiam às dificuldades em exercer suas funções laborais enquanto realizava algum tipo de tratamento contra o câncer. Carlos fez quimioterapias enquanto realizava suas atividades laborais. De acordo com o INCA (2015) a quimioterapia “é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor” (s/p). O paciente pode manter suas atividades laborais durante este tratamento, no entanto, tem como possíveis efeitos colaterais: fraqueza, diarreia, perda ou aumento de peso, feridas na boca, queda de cabelo e pelos do corpo, enjoo, vômitos e tonturas (INCA, 2015). Sendo assim, os pacientes possuem a possibilidade de fazer o tratamento de quimioterapia e continuar trabalhando, no entanto, psicologicamente esta relação, trabalho e tratamento, pode impactar na qualidade de vida do sujeito, pois, os efeitos colaterais da quimioterapia, interferem no desenvolvimento pleno das atividades laborais e o trabalhador ausenta-se constantemente da empresa para realizar as sessões de quimioterapia. O Instituto Brasileiro de Oncologia Clínica (s/d) recomenda que no dia da sessão de quimioterapia o paciente vá acompanhado, devido à possibilidade de apresentar tonturas e sonolência e, que o paciente descanse após a quimioterapia. Ou seja, é inviável que o paciente volte ao trabalho no dia em que realiza a quimioterapia, porém, Carlos fazia e foi uma dificuldade encontrada por ele.

Na categoria **isolamento** na qual inclui-se as falas de uma participante que se referiam às dificuldades de ficar isolada dos amigos e familiares, sem poder receber visitas durante o tratamento decorrente das especificidades da sua doença, tratamento e condições orgânicas. Devido a baixa imunidade, consequente da quimioterapia e radioterapia, Cristina não poderia receber visitas, segundo ela “[...] eu fiquei além de afastada do trabalho, eu meio que isolada né [...]”. De

3

Exaustão causada pelo tratamento de quimioterapia oral.

acordo com Leitão, Fortunato e Freitas (2006, p. 898), do ponto de vista biológico os “seres humanos se tornam humanos a partir da sua convivência com outros humanos, das interações ocorridas em seu processo de socialização, ou seja, surgimos e nos desenvolvemos a partir de relacionamentos”. A interação humana é constituinte da identidade do sujeito e qualquer circunstância que dificulte a socialização pode ser fonte de sofrimento (LEITÃO; FORTUNATO; FREITAS, 2006). Sendo assim, pode-se supor que, além do impacto na identidade profissional devido ao afastamento do trabalho, Cristina teve outras interferências em sua identidade, pois, as especificidades de seu tratamento, contra sua vontade, a privaram de manter suas relações e socializações durante o tratamento, podendo ter sido mais um elemento de sofrimento para a participante.

Após a contextualização referente as dificuldades encontradas antes e durante o afastamento do trabalho, foi possível compreender a percepção dos três participantes em relação ao afastamento do trabalho, as especificidades de cada um durante esse período e como estes relacionam-se com o processo de retorno. Neste sentido elaborou-se as seis categorias quanto o processo de retorno ao trabalho, sendo essas as **limitações consequentes dos tratamentos, preocupações com o retorno, incompatibilidade entre a posição do médico e do paciente e gestão organizacional**.

Na categoria **limitações consequentes dos tratamentos** incluiu-se as falas de três participantes que se referiam às limitações físicas, imunológicas e psíquicas encontradas por estes, resultantes dos tratamentos ao qual foram submetidos, tais como: as quimioterapias, as radioterapias e as cirurgias. Como apontam Cristina, Frida e Carlos, respectivamente, nas falas “[...] no começo dá uma perda de tônus muscular [...]”, “[...] eu tive que aprender muito mais a respeitar os limites do meu corpo né” e “Eu tive né, a tontura, eu não poderia me abaixar senão eu ficava tonto [pensando], assim muita fraqueza [...]”. Ou seja, mesmo recebendo a alta médica para retornar ao trabalho, os participantes ainda apresentaram limitações decorrentes da doença. Gandini (2010) em sua pesquisa encontrou como limitações consequentes do tratamento do câncer de mama o “cansaço, fadiga, dores, limitações em relação ao braço homolateral à cirurgia, prejuízo das habilidades motoras [...] além das faltas para consultas, exames e tratamentos” (p.451). Observa-se que algumas limitações apontadas por Gandini, são semelhantes as apontadas pelos participantes do presente estudo, mesmo tendo sido diagnosticados com diferentes tipos de neoplasias. Apesar dos cânceres e tratamentos serem distintos e terem um impacto diferente para cada trabalhador, os mesmos encontraram dificuldades comuns, como é o caso das limitações consequentes do tratamento. Portanto, torna-se viável que a organização elabore estratégias generalistas para receber o trabalhador afastado, pois, a partir dos resultados identificou-se aspectos comuns entre trabalhadores que tiveram câncer, sendo importante levar em consideração as particularidades dos

trabalhadores, mas, não sendo necessário elaborar uma estratégia exclusiva para cada trabalhador.

Há a preocupação do trabalhador de que essas novas limitações consequentes dos tratamentos inviabilizem completamente ou parcialmente a execução de suas atividades laborais. Neste sentido, elaborou-se a categoria **preocupações com o retorno** na qual inclui-se as falas de uma participante que se referiam aos receios quanto suas capacidades físicas e intelectuais para retomar as atividades laborais e manter a qualidade, ritmo e resultados anteriores ao afastamento. Conforme Frida “[...] a impressão que eu tinha era que eu não ia conseguir recuperar o ritmo [...]”. Apesar dos três participantes terem apontado limitações, presentes na categoria **limitações consequentes dos tratamentos**, apenas Frida relatou ter se preocupado com essas limitações durante o processo de retorno ao trabalho.

Na categoria **incompatibilidade entre posição do médico e do paciente** inclui-se as falas de dois participantes que se referiam à relação entre o desejo do paciente e a decisão dos médicos, a percepção do trabalhador de não estar em condições plenas de retornar ao trabalho e de sentir-se ainda doente. Carlos quando relata sobre o exame admissional exigido pela empresa para retornar ao trabalho diz: “só que aquele exame eu omiti né, assim no dia eu fui lá e disse que tava bom né, tava bom por que eu queria voltar a trabalhar né, queria voltar a fazer alguma coisa. [...] Daí ele [médico] disse: não, tá apto a trabalhar. Só que na real eu não tava né, tava doente né”. O desejo de retomar suas atividades laborais e consequente “omissão” para com o médico acabou impactando em sua qualidade de vida no trabalho, pois, Carlos retornou ao trabalho não estando apto e se sentindo doente, conforme ele afirma, “Mas o meu retorno foi terrível, eu trabalhei um ano aqui [empresa atual] doente, doente mesmo⁴”.

Na categoria **gestão organizacional** inclui-se as falas de um participante que se referiam aos procedimentos adotados pela empresa que o participante trabalhava. A fala que se destaca é a de Carlos, que foi desligado da empresa onde trabalhava no dia que retomaria suas atividades laborais, que diz: “Daí ele [sindicato] assim: mas não, é, tu tá como auxílio-doença não é acidente nós não somos obrigados. Pagamos os seus direitos”. O trabalhador que recebe pelo INSS o auxílio-doença não possui estabilidade ao retornar ao trabalho, como é o caso de Carlos. Somente quem recebe auxílio-doença acidentário ou auxílio-acidente tem conforme o Art. 118 da Lei nº 8.213/1991 a “[...] garantia, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa [...]”. Observa-se que não houve ilegalidade por parte da empresa, porém, considerando que Carlos trabalhava há 25 anos na empresa e morava no local de trabalho, pode-se inferir que o desligamento foi um sofrimento para ele, pois, o participante quando se refere ao momento que soube que seria desligado, diz: “Na hora assim eu não soube o que [...] parece que

4 O participante está se referindo ao diagnóstico de depressão e limitações consequentes dos tratamentos, como tonturas, vômitos e mau estar.

abriu um buraco na minha frente”.

3.2 FACILIDADES ENCONTRADAS PELOS TRABALHADORES

Apresenta-se nesse eixo de análise as facilidades encontradas pelos trabalhadores, visando responder ao segundo objetivo específico desta pesquisa que é identificar as facilidades encontradas pelos trabalhadores quanto o processo de retorno ao trabalho.

Conforme apresentado no eixo anterior foi necessário entender os elementos que caracterizaram o processo de afastamento desses trabalhadores, uma vez que, duas participantes trouxeram informações referentes as facilidades encontradas durante o afastamento. Para compreender esse período, durante o afastamento, criou-se a seguinte categoria: **apoio dos colegas e chefia durante o tratamento**.

Na categoria **apoio dos colegas e chefia durante o tratamento** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam aos acompanhamentos, contatos, campanhas beneficentes e visitas dos colegas e/ou chefia durante o período de afastamento do trabalho. Resultado próximo foi encontrado por Gandini (2010) quando discorre sobre o apoio que suas participantes tiveram de seus colegas de trabalho, organização e chefia enquanto elas ainda estavam em tratamento e afastadas do trabalho, e como este contato contribuiu até mesmo no retorno ao trabalho. Percebe-se que o contato com os colegas de trabalho e chefia durante o afastamento contribuem positivamente para o retorno, uma vez que, não há uma ruptura na relação e há conhecimento das possíveis limitações apresentadas pelo colega que está retornando. Isso evidencia-se na fala de Frida: “Bem, até por que foram pessoas que me acompanharam durante o tratamento”.

Após a contextualização referente as facilidades encontradas por duas participantes durante o afastamento do trabalho, foi possível compreender que o apoio dos colegas de trabalho e a chefia durante o afastamento facilitou o processo de retorno ao trabalho. Neste sentido elaborou-se as seis categorias quanto ao processo de retorno ao trabalho, sendo essas as **crenças religiosas, sentir-se bem por poder voltar a trabalhar, gestão organizacional, apoio da chefia, apoio dos colegas de trabalho e nenhum**.

Na categoria **crenças religiosas** incluiu-se as falas de dois participantes que se referiam à religiosidade e credos. A fala que se destaca é a de Cristina que diz: “Olha, o sentimento de muita gratidão a Deus, por que ele me deu a vida e ele me devolveu a minha saúde”. Conforme Henning e Moré (2009), a espiritualidade e/ou religião fazem parte da vida humana, sendo manifestadas por meio de valores, sentimentos, emoções, crenças e comportamentos. Intervindo no âmbito sociocultural e na construção da identidade, podendo, ainda, influenciar na saúde das pessoas (HENNING; MORÉ, 2009). Pode-se supor que estas crenças religiosas fazem parte da identidade

pessoal dos participantes e que influenciaram positivamente no seu processo de retorno ao trabalho.

Na categoria **sentir-se bem por poder voltar a trabalhar** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam aos sentimentos em relação ao trabalho e da possibilidade de poder voltar a exercer suas atividades laborais. Segundo Codo (1997), quando o trabalho possui sentido positivo, de identificação, realização, humanizador para o trabalhador, este torna-se uma fonte de prazer. De acordo com Frida “A melhor coisa da minha vida foi saber que eu poder ir, que eu pude voltar a fazer ou a pensar naquilo que eu gosto de fazer”. Sendo assim, pode-se inferir que Frida se identifica com seu trabalho e sente prazer com a atividade que exerce. Ou seja, a relação que a participante estabelece com seu trabalho facilita seu processo de retorno, pois, o mesmo é uma fonte de prazer para ela e não de sofrimento.

Na categoria **gestão organizacional** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam aos procedimentos e estratégias de gestão adotados pelas suas respectivas empresas, tais como: apoio, acolhimento, flexibilidade nos horários de trabalho e na realização das atividades laborais. Resultado semelhante foi identificado por Saldanha e outros (2013) quando pesquisaram os facilitadores e barreiras do retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Segundo os autores, as posturas organizacionais consideradas como facilitadores foram: “ritmo de trabalho; troca de função; modificação de atividades (menos repetitivo, mais lento, menos estática); [...] apoio organizacional alto; nível de confiança na organização; relações de trabalho cooperativo [...]” (p.131). É possível observar esta proximidade entre os resultados da pesquisa de Saldanha e outros (2013) e do presente estudo a partir das seguintes falas de Frida: “[...] eu trabalho de casa, eu tenho essa flexibilidade, então eu fui retomando aos poucos”, “[...] e aí eu voltei mas também com ritmo menor [...]” e “Total, eu tive mil por cento de apoio da Instituição de Ensino Superior [local de trabalho] [...]”. Deste modo, uma facilidade comum do processo de retorno ao trabalho de um trabalhador que teve câncer e um afastado por LER/DORT é o apoio da empresa. Percebe-se assim a influência das estratégias organizacionais no processo de retorno ao trabalho, independente do tipo de afastamento.

Segundo Cestari e Carloto (2012) o apoio dos colegas de trabalho e da chefia podem superar as possíveis dificuldades vinculadas à gestão organizacional adotada pela empresa. Neste sentido, elaborou-se as seguintes categorias: **apoio da chefia** e **apoio dos colegas de trabalho**. Na categoria **apoio da chefia** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam ao respeito em relação aos novos limites, acolhimento, apoio, carinho e fortalecimento da relação com as chefias. A fala que se destacou foi: “Então assim carinho, amor, bem recebida, tanto pela parte da direção [...]” (Cristina). Cestari e Carloto (2012) em sua pesquisa encontraram, também, como elemento facilitador do processo de retorno ao trabalho o relacionamento com a chefia e com os colegas de trabalho e, ainda, “[...] o fato de compreenderem a situação pela qual eles [participantes] estavam

passando colaborou para que o retorno ao trabalho fosse o mais adequado possível” (p.109). E na categoria **apoio dos colegas de trabalho** incluiu-se as falas de duas participantes que se referiam ao acolhimento, ajuda, preocupação, cuidado, apoio e feedback oferecidos pelos colegas de trabalho. Conforme Frida, em relação aos colegas de trabalho diz: “De ambiente de trabalho, eu tive todo o acolhimento, extremamente tranquilo com as pessoas”. Sendo assim, a chefia pode oferecer apoio social, do tipo instrumental, elemento necessário nas relações profissionais e importante para o processo de retorno ao trabalho, já a característica principal do apoio dos colegas de trabalho é o suporte social-afetivo proporcionado na retomada das atividades laborais (CESTARI; CARLOTO, 2012). Observa-se que tanto no presente estudo como na pesquisa de Cestari e Carloto (2012) os colegas de trabalho e a chefia exercem papel fundamental no momento que o trabalhador afastado retoma suas atividades na organização.

Na categoria **nenhum** incluiu-se as falas de um participante que se referiam à não ter tido nenhuma facilidade no processo de retorno ao trabalho. Segundo Carlos, “Não, acho que não tive ajuda nenhuma [pensando] não, acho que não teve facilidade [risos]”. Diferentemente do que foi apontado pelas duas participantes do presente estudo, Cristina e Frida, e encontrado nas pesquisas de Gandini (2010), Cestari e Carloto (2012) e Saldanha e outros (2013), nas quais os participantes apontam elementos que facilitaram o processo de retorno ao trabalho, Carlos considera que não teve nenhuma facilidade em seu retorno. Pode-se inferir que esta consideração deve-se ao fato de Carlos ter sido demitido do condomínio onde trabalhava assim que retomou suas atividades laborais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão apresentadas as considerações finais, baseadas no referencial teórico deste estudo, nos dados obtidos e nas análises de conteúdo realizadas visando alcançar o objetivo de caracterizar a percepção dos trabalhadores que tiveram câncer quanto o processo de retorno ao trabalho, por meio da identificação das dificuldades e facilidades encontradas pelos trabalhadores neste processo.

Destaca-se que apenas nas categorias, **parar de trabalhar** e **limitações consequentes dos tratamentos** ocorreu compatibilidade entre as respostas dos três participantes, sendo essas do primeiro eixo temático, dificuldades encontradas pelos trabalhadores. No que se refere a categoria **parar de trabalhar**, de acordo com Codo (1997) o trabalho pode ser tanto uma fonte de prazer como de desprazer, dependendo do sentido atribuído a ele. Os três participantes tinham uma relação positiva com o trabalho, como uma fonte de prazer e se identificavam com suas atividades laborais e profissão, devido a isso o parar de trabalhar apresentou-se como um aspecto dificultador. Desta

forma, pode-se supor que se os participantes tivessem o trabalho como fonte de desprazer, sinônimo de sofrimento e simplesmente uma obrigação a ser cumprida, os dados e resultados obtidos poderiam ter sido diferentes, atribuindo outro caráter ao presente estudo.

No segundo eixo da análise dos resultados, facilidades encontradas pelos trabalhadores, destacou-se o apoio oferecido pelos colegas de trabalho e chefia, durante o afastamento e no processo de retorno ao trabalho, realçando assim a importância dos relacionamentos e da socialização para estas participantes. Conforme Leitão, Fortunato e Freitas (2006), os relacionamentos interpessoais e seus aspectos emocionais, são fundamentais para a vida em sociedade e que, “deteriorações nas relações interpessoais resultam em deterioração das relações sociais, das relações inter e intra-organizacionais” (p. 884). Ou seja, os relacionamentos interpessoais são fundamentais, também, no ambiente organizacional, fato evidenciado pelas participantes que atribuíram aos colegas de trabalho e chefia papel importante no processo de retorno ao trabalho. Vale ressaltar que, as falas de Frida e Cristina estão mais presentes nas categorias do eixo de facilidades encontradas pelos trabalhadores, pois, Carlos aponta que não teve nenhuma facilidade ao retornar ao trabalho, pois, foi demitido quanto retomaria suas atividades laborais. Este resultado corrobora algumas problematizações presentes na introdução, em relação a falta da garantia legal de estabilidade das pessoas que se afastam do trabalho devido doenças não motivadas pelo trabalho. Ou seja, se no afastamento devido a acidentes de trabalho, que tem exigências legais, já existe o não cumprimento, supõe-se as intercorrências que pode enfrentar um trabalhador que tem câncer, ao retornar ao trabalho, como no caso de Carlos, que foi demitido no dia que retomaria suas atividades laborais na empresa onde trabalhou por 25 anos.

A **gestão organizacional** destacou-se também, pois está presente nos dois eixos temáticos, dificuldades e facilidades encontradas pelos trabalhadores. Percebendo-se como os procedimentos, gestão e estratégias adotadas pelas organizações podem influenciar positivamente ou negativamente no processo de retorno dos trabalhadores, não somente no caso de pessoas que tiveram câncer, mas, com qualquer outro tipo de afastamento. Para Carlos a gestão organizacional foi um elemento dificultador de seu processo, no entanto, Frida e Cristina as consideraram como um facilitador.

Apesar de se resgatar os pontos que se destacaram para todos os participantes, foi possível observar particularidades de cada um dos processos de retorno ao trabalho. Em relação as demais categorias, houve aquelas que se referiam exclusivamente as dificuldades ou facilidades de um único participante. Deste modo, evidencia-se que o processo de retorno ao trabalho ao mesmo tempo que é singular, possui características comuns entre os trabalhadores. Deste modo, evidencia-se a necessidade de olhar-se para o sujeito de maneira individualizada, movimento priorizado pela Psicologia Organizacional e do Trabalho, uma vez que, seu objetivo é “colaborar com a

compreensão do desempenho e da realização do trabalhador, dentro de um contexto de condições singulares que frequentemente demanda adaptações que superam os limites da condição humana” (MALVEZZI, 2004, p.14).

Observou-se que não é viável discutir/pesquisar sobre o processo de retorno ao trabalho sem antes compreender o processo de afastamento e o estar afastado do trabalho e das atividades laborais. Isso evidenciou-se nas entrevistas com os participantes, que trouxeram informação sobre as dificuldades e facilidades, também, do antes e durante o afastamento. Sendo assim, sugere-se que haja novas pesquisas sobre os elementos que constituem o processo de afastamento do trabalho, de como é estar afastado do trabalho e, também, do processo de retorno ao trabalho, como o presente estudo.

Voltando-se ao título do presente estudo, A vida após o câncer: um estudo sobre o processo de retorno ao trabalho, percebe-se que este processo envolve e impacta tanto a organização como o trabalhador, segundo os participantes da pesquisa. Sendo assim, observou-se que há empresas que possuem gestões que contribuem positivamente para o processo de retorno saudável do trabalhador e outras que não se preocupam com este processo. Sendo assim, o processo de retorno ao trabalho após um câncer bem-sucedido dependerá não só da postura do trabalhador, mas, também, das gestões organizacionais.

Por fim, espera-se que o conhecimento proporcionado por esta pesquisa permita ampliar a compreensão das dificuldades e facilidades que um trabalhador que se afasta por câncer encontra ao retornar. Sendo assim, este estudo poderá somar-se aos conhecimentos produzidos em relação a processos de retorno ao trabalho e impactos dos cânceres no âmbito profissional. Podendo demonstrar, ainda, às organizações a necessidade de planejar o retorno de um trabalhador afastado e que a Psicologia Organizacional e do Trabalho pode auxiliar neste planejamento, uma vez que, esta procura atender às estratégias organizacionais visando a singularidade, segurança, saúde e qualidade de vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 05 novembro 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, DE 24 de Julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 13 abril 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/politicas-de-prevencao/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/>>. Acesso em: 27 abril 2015.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 93-115, 2012. Disponível em <<http://www.revispsi.uerj.br/v12n1/artigos/pdf/v12n1a06.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2015.

CODO, Wanderley. Um Diagnóstico do Trabalho (Em Busca do Prazer). In: Codo, Wanderley; Tamayo, Álvaro; Borges-Andrade, Jairo Eduardo (org.). **Trabalho, Organizações e Cultura**. São Paulo: Capital, 1997, pp.36-55.

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi. A Magia do Trabalho. In: _____. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. cap. 05, p. 97 – 114.

GANDINI, Rita de Cassia. Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2015.

GONDIN, Sônia Maria Guedes; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Emoções e Afetos no Trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÕES E TRABALHO NO BRASIL**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 6. p. 207-236.

HENNING, Martha Caroline; MOREÉ, Carmen L. O. O. Religião e Psicologia: análise das interfaces temáticas. **Revista de Estudos da Religião**. Dezembro, p. 84-114, 2009.

INSTITUTO BRASILIENSE DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **Orientações**. Disponível em: <<http://oncobrasilia.com.br/Manual.pdf>>. Acesso em: 05 novembro 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O que é.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 13 abril 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento do Câncer.** Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>> Acesso em: 17 maio 2015.

LEITAO, Sergio Proença; FORTUNATO, Graziela; FREITAS, Angilberto Sabino de. Relacionamentos interpessoais e emoções nas organizações: uma visão biológica. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p. 883-907, Outubro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122006000500007&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 nov. 2015.

MAIESKI, Valéria Moro; SARQUIS, Leila Maria Mansano. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 3, dez. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/10031/6890>>. Acesso em: 16 Abr. 2015.

MALVEZZI, Sigmar. Prefácio. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 13 – 17.

MARTINS, Lourdes Conceição et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 158-162, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 13 abril 2015.

PAULO, Marcelo Collaço. A volta à vida. In: _____. **Câncer o lado invisível da doença**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004. Cap. 18. p. 77-78.

PAULO, Marcelo Collaço. O impacto do diagnóstico. In: _____. **Câncer o lado invisível da**

doença. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004. Cap. 3. p. 25-28.

ROSIN-PINOLA, Andréa Regina; SILVA, Claudia Pires da; GARBULHO, Norma de Fátima. Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. **Rev. bras. orientac. Prof**, São Paulo, v. 5, n. 2, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 mar. 2015.

SALDANHA, Jorge Henrique Santos et al . Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 122-138, Jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; GOMIDE JÚNIOR, Sinésio. Vínculos do Indivíduo com o Trabalho e com a Organização. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 9. p. 300-328.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2015.