



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,
AMBIENTE E TRABALHO**



JAMILLE BAULTAR COSTA

**SOBREVIVENTES:
OS SIGNIFICADOS DO RETORNO AO TRABALHO APÓS A
EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA.**

SALVADOR

2017

JAMILLE BAULTAR COSTA

**SOBREVIVENTES:
OS SIGNIFICADOS DO RETORNO AO TRABALHO APÓS A
EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Mônica Angelim Gomes de Lima.

Co-orientador: Robson da Fonseca Neves.

SALVADOR

2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA
para ser confeccionada pelo autor

B346 Baultar-Costa, Jamille
Sobreviventes: Os significados do retorno ao trabalho após
a experiência do câncer de mama. / Jamille Baultar Costa. --
Salvador - Bahia, 2017.
139 f.

Orientadora: Mônica Angelim Gomes de Lima.
Coorientador: Robson da Fonseca Neves.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós - Graduação em Saúde,
Ambiente e Trabalho) -- Universidade Federal da Bahia,
Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA), 2017.

1. Retorno ao Trabalho. 2. Câncer de Mama. 3. Experiência.
4. Narrativa. 5. Fenomenologia. I. Lima, Mônica Angelim Gomes
de. II. Neves, Robson da Fonseca. III. Título.

JAMILLE BAULTAR COSTA

**SOBREVIVENTES:
OS SIGNIFICADOS DO RETORNO AO TRABALHO APÓS A
EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Mônica Angelim Gomes de Lima.
Universidade Federal da Bahia (FAMEB-UFBA) - (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Soares de Freitas.
Universidade Federal da Bahia (FAMEB-UFBA)

Prof.^a D.^a Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.
Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)

Prof. Dr. Robson da Fonseca Neves.
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Aprovada em: _____ / _____ / _____.

Local de defesa: Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40.026-010.

Dedico essa dissertação aos braços que me carregaram (meu pai Valdelírio), ao seio que me alimentou (minha mãe Rosângela), às mãos que me acalentaram (minha irmã Jannine) e ao fruto que gerei (minha filha Rafaela).

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, por me acolherem, pelos aprendizados adquiridos e por me engajarem na militância da Saúde do Trabalhador.

Ao Grupo de Pesquisa da FAMED/UFBA - Atenção integral à saúde: saúde, trabalho e funcionalidade pelas leituras e discussões em nossos encontros que me permitiram ampliar meu olhar sobre a prevenção da incapacidade prolongada.

Muito obrigado ao SIASS/SMURB/UFBA, na pessoa do seu Diretor, Dr. David Greco Varela e da sua Vice Diretora Dra. Ana Márcia Duarte Nunes Nascimento, por concederem a anuência e acesso às informações necessárias para a localização das servidoras que fizeram parte dessa pesquisa. Abradeço também as servidoras Amarilda, Cláudia, Miraildes e demais os funcionários que colaboraram com a execução desse trabalho.

Às servidoras da Faculdade de Medicina da Bahia - Terreiro de Jesus: Luciana Ferreira, Marivalda Pereira, Caroline Casaes, Eliana Queiroz e Vilma Oliveira, pelas maravilhosas conversas durante os intervalos e almoços que permitiam esquecer o cansaço das horas de aula e ter motivação para prosseguir.

Aos meus queridos professores do PPGSAT que, com seus ensinamentos e experiências contribuíram para que esse projeto fosse construído. A todos o meu sincero agradecimento.

Em especial, a minha orientadora Dr^a. Mônica Angelim Gomes de Lima, mulher forte e determinada, mas também sensível e generosa que me fez aprender não somente a ser uma pesquisadora sagaz mas também a ser uma pessoa dedicada aos princípios e ideais que abracei.

Ao meu Coorientador, Dr. Robson da Fonseca Neves, pelo zelo com que realiza seu trabalho, pela disciplina e respeito aos seus colegas de pesquisa que me serviram de referenciais para a construção da minha postura como orientanda e pessoa disposta a ouvir e aprender.

À veterana de mestrado e parceira do grupo de pesquisa Gabriela Sampaio, pelas dicas e apoio no enfrentamento das dificuldades durante a submissão do projeto ao Comitê de Ética da FAMEB e às companheiras de turma Patrícia Sandes, Mariana Rabelo e Ivone Batista pelas trocas de experiências e idéias durante toda a caminhada do mestrado.

Aos irmãos da Igreja Batista da Pituba (IBP), em especial, ao Ministério Infantil do qual faço parte. Obrigada pelas orações e por compreenderem minhas ausências na escala durante na reta final dessa dissertação.

Aos meus amados pais, Valdelírio da Silva Costa e Rosangela Baultar Costa, meus maiores exemplos de vida. Obrigada pelas abdições pessoais e pela presença em

todos os momentos dessa e de tantas outras caminhadas. À minha amiga e irmã Jannine Baultar Costa, pelas sábias colocações e companheirismo em todas as situações da minha trajetória acadêmica. Ao meu esposo Anderson Roberto Silva, pela compreensão e apoio durante a concretização desse sonho e a minha linda filha Rafaela Baultar Costa Silva, pela sua ternura e inspiração a permanecer firme nos propósitos que trilhei para minha vida.

Aos bons e velhos amigos Clevson Bonfim, Ednália Santos, Mônica Wazlawick, José Ataíde, Antônio Narcílio Leite, Sílvia Angeleri, Jamile Taquari, Isaías Moura dos Santos Filho e Gabriela Menezes que me incentivaram na realização desse trabalho e compreenderam as minhas ausências nos nossos ciclos de convivência.

Ao amigo Carlos Alberto José Barbosa Coutinho, companheiro de batalhas, pelo suporte nos momentos bons e ruins dentro e fora dos ambientes acadêmicos e de trabalho.

A todas as minhas pacientes de São Francisco do Conde, em particular a Ana Bispo dos Santos, pela inspiração na construção desse projeto, pelo incentivo antes mesmo de começar essa jornada e pelos laços que mantemos até hoje.

Às servidoras sobreviventes do câncer de mama da Universidade Federal da Bahia, pelo carinho com que me receberam e falaram de um momento tão particular de suas vidas.

À Deus, por nunca ter desistido de mim, por ter me feito sonhar os Teus sonhos e por me sustentar em todos os momentos de minha vida.

“Somos assim: sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é só no vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas. Por isso trocamos o voo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram.”

Rubem Alves

Sobreviventes: Os significados do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama.

RESUMO

O câncer de mama ainda é um importante problema de saúde pública sendo a maior causa de neoplasias da população feminina mundial. Tal fenômeno se deve ao aumento da prevalência, a identificação dos fatores de risco e as políticas de rastreamento e prevenção que tem permitido a detecção precoce da doença. Assim, o retorno ao trabalho de mulheres sobreviventes do câncer de mama tem sido alvo de estudos nas últimas décadas, sobretudo em razão do aumento significativo de trabalhadoras acometidas pela doença quando ainda estão em idade para trabalhar. Pesquisas têm demonstrado que diversos fatores podem contribuir para uma reabilitação laboral bem sucedida desse perfil de trabalhadora, dentre os quais: ajustes nas condições de trabalho, flexibilização das tarefas, troca de informações e experiências pessoais sobre a doença com amigos, familiares e colegas de trabalho, suporte de profissionais de saúde, apoio adequado de gestores e colegas de trabalho etc. Há uma escassez de estudos realizados no Brasil sobre o retorno ao trabalho de servidores públicos sobreviventes do câncer. Assim, este projeto visa compreender sob a perspectiva das Ciências Sociais em Saúde qual o significado do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama para servidoras de uma instituição federal de ensino superior. Para a construção dos dados dessa pesquisa, foi realizada a análise documental de prontuários do serviço médico dessa instituição a fim de localizar servidoras que estivessem em retorno ao trabalho há pelo menos um ano após término do tratamento da doença, além da realização de entrevistas narrativas e do uso do diário de campo. Sete servidoras foram entrevistadas, sendo que o material dessas narrativas foi analisado sob a perspectiva da Teoria da Interpretação de Paul Ricoeur. Essa dissertação foi organizada em dois artigos. O primeiro artigo consiste numa metassíntese cujo objetivo foi comparar pesquisas qualitativas relevantes acerca da experiência de retorno ao trabalho de mulheres sobreviventes do câncer de mama e produzir uma síntese sobre este tema. A análise dos achados desse estudo foi guiada pela perspectiva teórica da fenomenologia de Patrícia Munhall e teve como principais resultados o retorno ao trabalho como um processo que possui significados diferentes à medida que essas mulheres avançam as etapas da reabilitação e interagem com diferentes atores e contextos sociais. Além disso, há uma necessidade de aprimoramento das relações intersubjetivas das partes interessadas no processo de reabilitação. O segundo artigo teve como objetivo explorar a compreensão dos significados do retorno ao trabalho de servidoras públicas após a vivência do câncer de mama. Os resultados apontam o retorno ao trabalho como um processo dinâmico e complexo que se constrói não apenas através de políticas de reabilitação, mas através da relacionalidade e das trocas intersubjetivas destas servidoras com seus pares. Também foi observada uma vulnerabilidade no processo de reabilitação, porém mitigada pelas condições próprias do serviço público que muitas vezes são traduzidas num certo “empoderamento” dessas mulheres durante as negociações do RT na instituição. Assim, sobreviver ao câncer de mama, mais do

que viver longos anos após um evento traumático de adoecimento, significa aprender a conviver com uma doença crônica de longa duração, e, “voltar a trabalhar” pode ser compreendido como uma metáfora de “voltar à vida” tendo em vista que o restabelecimento da vida profissional é sentido por estas trabalhadoras como sinal de “cura” após o tratamento. Conclui-se que a fenomenologia hermenêutica é um método de investigação interpretativo útil para a compreensão da essência do fenômeno do retorno ao trabalho pós-câncer de mama e que as políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil ainda estão desarticuladas das demandas da sociedade contemporânea onde essa mesma trabalhadora necessita conciliar os cuidados com sua saúde com os contextos do mercado de trabalho no qual estão cada vez mais inseridas. Os achados apontam ainda a importância das redes de solidariedade estabelecidas entre estas mulheres e os colegas de trabalho como elementos mantenedores destas trabalhadoras no contexto de trabalho ainda quando as circunstâncias da reabilitação não estivessem sendo as mais promissoras ou sequer acordadas entre elas e as partes interessadas.

Palavras-chave: retorno ao trabalho, câncer de mama, experiência, narrativa, fenomenologia-hermenêutica.

Survivors: The meanings of return to work after the experience of breast cancer.

ABSTRACT

Breast cancer is still a major public health problem being the largest cause of neoplasms in the world's female population. This phenomenon is due to the increase in prevalence, the identification of risk factors and the policies of screening and prevention that have allowed the early detection of the disease. Thus, the return to work of women who have survived breast cancer has been the subject of studies in the last decades, mainly due to the significant increase of workers affected by the disease when they are still of working age. Research has shown that several factors can contribute to a successful job rehabilitation of this profile, among which: adjustments in working conditions, flexibility of tasks, exchange of information and personal experiences about the disease with friends, family and co-workers, Support of health professionals, adequate support of managers and co-workers, etc. There is a shortage of studies conducted in Brazil on the return to work of public servants surviving cancer. Thus, this project aims to understand from the perspective of the Social Sciences in Health what is the meaning of the return to work after the experience of breast cancer for female employees of a federal institution of higher education. In order to construct the data of this research, the medical records of the medical service of this institution were carried out in order to locate servants who were returning to work at least one year after the end of the treatment of the disease, in addition to conducting narrative interviews and Of the use of the field diary. Seven servants were interviewed, and the material of these narratives was analyzed from the perspective of Paul Ricoeur's Theory of Interpretation. This dissertation was organized in two articles. The first article consists of a metaanalysis whose objective was to compare relevant qualitative research about the experience of return to work of women survivors of breast cancer and produce a synthesis on this topic. The analysis of the findings of this study was guided by the theoretical perspective of the phenomenology of Patrícia Munhall and had as main results the return to work as a process that has different meanings as these women progress the stages of rehabilitation and interact with different actors and social contexts. In addition, there is a need to improve the intersubjective relationships of stakeholders in the rehabilitation process. The second article aimed to explore the understanding of the meanings of the return to work of public servants after the experience of breast cancer. The results point to the return to work as a dynamic and complex process that is built not only through rehabilitation policies, but through the relationality and intersubjective exchanges of these servants with their peers. Vulnerability was also observed in the rehabilitation process, but mitigated by the conditions of the public service that are often translated into a certain "empowerment" of these women during the RT negotiations in the institution. Thus, surviving breast cancer, rather than living long years after a traumatic illness event, means learning to live with a chronic long-term illness, and "returning to work" can be understood as a metaphor for Life "in view that the restoration of professional life is felt by these workers as a sign of" cure "after treatment. It is concluded that the hermeneutic phenomenology is an interpretive research method useful for understanding the essence of the phenomenon of return to work after breast cancer and that the public policies

focused on the health of women in Brazil are still disjointed from the demands of contemporary society Where the same worker needs to reconcile care with her health with the contexts of the labor market in which they are increasingly inserted. The findings also point to the importance of the networks of solidarity established between these women and co-workers as elements that sustain these workers in the context of work even when the circumstances of rehabilitation were not the most promising or even agreed between them and the stakeholders.

Keywords: return to work, breast cancer, experience, narrative, phenomenology-hermeneutics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos.....	109
--	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos participantes.....	106
Quadro 2: Temas que tiveram destaque que se cruzam ao longo das diferentes narrativas e permitem a compreensão do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Análise da qualidade dos estudos segundo CASP	96
Tabela 2: Análise da qualidade dos estudos segundo CIS.....	99
Tabela 3: Avaliação do rigor metodológico segundo COREQ	100
Tabela 4: Descrição dos artigos e conceitos de primeira ordem.....	102

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ASSIA	Applied Social Sciences Index and Abstracts
CA	Câncer
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CINAHL	Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIS	Critical Interpretative Synthesis
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
PSICO INFO	American Psychological Association (APA)
RT	Retorno ao Trabalho
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Servidoras docentes
SIASS	Sistema de Atenção a Saúde do Servidor
SMURB	Serviço Médico Universitário Rubens Brasil
STA	Técnico-administrativas
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GERAL:.....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
3. METODOLOGIA.....	7
3.1. MEU LUGAR COMO PESQUISADORA.....	9
3.2. A ENTRADA NO CAMPO DA PESQUISA	11
3.3. QUEM SÃO AS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA NA UFBA?	12
3.4. A SAÍDA DO CAMPO E A PRODUÇÃO DO ARTIGO EMPÍRICO DESSA DISSERTAÇÃO	18
ARTIGO 1.....	20
1. INTRODUÇÃO	21
2. METODOLOGIA.....	23
2.1. ESTRATÉGIA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
2.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS.....	26
2.3. ANÁLISE DOS DADOS	26
3. RESULTADOS	28
3.1. OS SIGNIFICADOS DO CÂNCER DE MAMA E COMO ESSAS MULHERES LIDAM COM O DIAGNÓSTICO E OS EFEITOS DA DOENÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO.	29
3.2. AS EXPECTATIVAS DO RT FRENTE À CAPACIDADE PARA O TRABALHO E O GERENCIAMENTO DAS TAREFAS.....	31
3.3. QUESTÕES FINANCEIRAS E MEDO DE RECIDIVAS.....	32
3.4. SUPORTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, APOIO DA FAMÍLIA E DOS COLEGAS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	33
3.5. MUDANÇA DO SIGNIFICADO DO TRABALHO APÓS A DOENÇA.....	34
4. DISCUSSÃO	35

4.1. O RT COMO UM PROCESSO SIGNIFICADO PELAS MULHERES NA REFLEXÃO E INTERCONEXÃO DOS SEUS DIFERENTES MUNDOS DA VIDA.	36
5. CONCLUSÕES	44
REFERÊNCIAS	44
ARTIGO 2.....	52
1. INTRODUÇÃO	53
2. METODOLOGIA.....	55
2.2. LOCAL	56
2.3. A PRODUÇÃO DE DADOS	57
2.4. ANÁLISE DOS DADOS	58
3. RESULTADOS	60
3.1. A PLURIVOCALIDADE DE DISCURSOS E SABERES SOBRE A DOENÇA DENTRO E FORA DO CONTEXTO DE TRABALHO.....	60
3.2. A REESTRUTURAÇÃO DA IDENTIDADE APÓS A RUPTURA BIOGRÁFICA PELO CÂNCER E SEUS REFLEXOS NO MUNDO DO TRABALHO	65
3.3. A CAPACIDADE DE TRABALHO APÓS A VIVÊNCIA DO CÂNCER.....	68
3.4. O SUPORTE SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE RT	71
4. DISCUSSÃO	77
5. CONCLUSÕES	83
REFERENCIAS	84
REFERENCIAS GERAIS	94
APÊNDICE A.....	99
APÊNDICE B.....	102
APÊNDICE C.....	103
APÊNDICE D.....	105
APÊNDICE E.....	109
APÊNDICE F	110
APÊNDICE G	111
ANEXOS	112
ANEXO A - Proposta de roteiro de entrevista “narrativa” para as servidoras em retorno ao trabalho após a experiência de câncer de mama..Erro! Indicador não definido.	

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes da pesquisaErro! Indicador não definido.

ANEXO C – Termo de aprovação do Comitê de Ética e PesquisaErro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O processo do adoecer consiste num momento crítico tanto para os pacientes quanto para seus familiares e faz com que todos aprendam a conviver com a descoberta da doença, suportem seu tratamento até que venha a tão sonhada recuperação. Doenças como o câncer de mama têm despertado interesse da comunidade acadêmica, sobretudo por conta do elevado crescimento de casos que têm ocorrido ao longo dos anos. Tal fenômeno se deve a diversos fatores: a exposição cada vez maior de mulheres a fatores de risco de adoecimento, os avanços da ciência, as melhorias na expectativa de vida e o crescente número de pessoas que tem convivido com algum tipo de doença crônica no mundo (OTTATI e FEUERSTEIN, 2013). Anualmente, cerca de 1,1 milhão de mulheres têm diagnóstico de câncer de mama em todo o mundo, sendo este tipo de neoplasia o mais prevalente na população feminina (GONÇALVES et al., 2007; SCHNEIDER; D'ORSI, 2009). No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), somente no ano de 2014 foram estimados para o Estado da Bahia 2.560 casos novos de câncer de mama, sendo 850 para a capital baiana (INCA, 2014).

Isso justifica a atenção da Organização Mundial de Saúde (OMS) aos sobreviventes do câncer de mama uma vez que essa doença pode deixar sequelas que implicarão em limitações funcionais que devem ser levadas em consideração no momento da readaptação funcional. Assim, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) tem sido utilizada como instrumento norteador do tratamento da doença e na análise de fatores relacionados ao trabalho que podem impactar no processo de RT para sobreviventes do câncer de mama (PARK; SHUBAIR, 2013).

Por muito tempo as pesquisas sobre o RT assumiam um elevado nível de determinismo médico onde o status de trabalho era visto como sendo dependente da natureza e gravidade do quadro clínico, e a capacidade de retornar ao emprego era visto como diretamente relacionado com a trajetória de recuperação. Como o campo avançou, percebeu-se que a situação é muito mais complexa, com diferentes padrões de RT de acordo com as habilidades de cada sujeito, o que demanda um

enfoque diversificado a fim de se compreender e prevenir na incapacidade para o trabalho (YOUNG et al., 2005).

Assim, o RT em sobreviventes do câncer de mama pode trazer múltiplos significados que devem ser considerados e que não podem ser generalizados para todos os tipos de neoplasias. Isso porque retornar às atividades laborais pode representar para as pacientes o restabelecimento da vida social e a plena reabilitação após o tratamento, porém, em muitos casos, pode ser reflexo de dificuldades financeiras ou cobranças da própria instituição pela retomada da produtividade dessa profissional.

Vale destacar que o tratamento da doença tem repercussões no desempenho de atividades laborais que podem ser observadas primeiro, relativo à própria pessoa e segundo, relativo ao seu desempenho na instituição (GANDINI, 2010, p. 451). Estudos apontam que pacientes que foram diagnosticadas com neoplasia mamária em fases iniciais e intermediárias da doença retornam mais rápido ao contexto laboral que pacientes com neoplasias em graus avançados (TASKILA et al., 2006; JOHNSON et al., 2007; AMIR et al., 2008; LOH; ONG, 2011). Tratamentos como quimioterapias tendem a retardar mais processo de reabilitação, sobretudo por conta dos efeitos colaterais (náuseas, vômitos, cansaço excessivo etc.) sendo que outros procedimentos (radioterapias, hormonioterapias, mastectomias, etc.) tendem a ter um RT mais adiantado. (VERBEEK; SPELTEN, 2007). De modo geral, as sobreviventes do câncer de mama relatam se sentirem mais cansadas que o habitual e não conseguem mais realizar suas atividades laborais como faziam anteriormente (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015).

Outro aspecto a ser considerado é o tipo de trabalho realizado pela trabalhadora uma vez que alguns artigos indicam que a satisfação com o trabalho é uma fonte de motivação para o RT (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015; NILSSON et al., 2013). Pacientes que realizavam trabalhos braçais antes da doença tendem a demorar mais para voltar ao trabalho. O inchaço do braço, o surgimento de linfedemas nos gânglios axilares e o medo de que a execução de atividades prejudique a sua saúde faz com que muitas mulheres cheguem a mudar de

atividades após superarem a doença por não conseguirem mais executar atividades tão pesadas (FANTONI et al., 2010).

A privação econômica de mulheres com câncer de mama, devido às licenças do trabalho, também é apontado como um dos fatores negativos da doença. Isso porque, há uma discrepância salarial referente ao período em que a paciente se encontra de licença e o período em que a mesma está na ativa, o que impulsiona essas trabalhadoras a retornarem o quanto antes aos seus empregos, sobretudo pela necessidade de continuar a contribuir no sustento da família (GANDINI, 2010). Pacientes que possuem filhos pequenos vivenciam também grandes desafios durante e depois o tratamento, pois precisam retornar ao trabalho, mas sentem o desgaste nos cuidados com as crianças e a casa. Acabam muitas vezes, por se descuidarem de si próprias, deixando inclusive a preocupação com o processo do RT para terceiro plano (MACKENZIE, 2014).

Nessa perspectiva, o voltar a trabalhar após o câncer afeta a dinâmica da relação desta mulher com os colegas de trabalho e gestores que, muitas vezes, reagem negativamente à doença por conta das alterações na produtividade dessa trabalhadora em razão dos sentimentos dela em relação ao seu trabalho foram modificados por conta da experiência da doença (MAIN et al., 2005). Nos ambientes laborais, a depender do perfil institucional e da política de relacionamento que cada organização pratica com seus funcionários, diversas podem ser as formas de reintegrar uma pessoa que possui uma doença crônica, potencialmente incapacitante, devendo-se compreender que tanto o ambiente de trabalho quanto o tratamento e fatores sociodemográficos podem afetar nesse RT (PARK; SHUBAIR, 2013).

Dessa forma, o estresse no trabalho, a inflexibilidade na realização das tarefas, as falhas na comunicação organizacional, a otimização do ambiente de trabalho e a análise das expectativas de todas as partes interessadas são elementos que necessitam ser alterados para que ocorra um RT bem sucedido. No entanto, nem sempre é possível incorporar totalmente estas questões, havendo, assim, a necessidade de outras investigações acerca das intervenções psicossociais e comportamentais que incluam o desenvolvimento de novos programas de reabilitação e uma clara especificação do teor de cada intervenção para que seja

possível prover um maior desenvolvimento de habilidades e aderência dos sujeitos ao processo de RT (PRANSKY et al., 2005).

Junto com o reconhecimento dos componentes não médicos da incapacidade para o trabalho, estudos recentes têm encontrado apoio para a noção de que o RT é um processo que envolvem idas e vindas, “altos” e “baixos” a depender da melhora ou não do quadro clínico do trabalhador e que a reabilitação nem sempre possui um padrão linear sendo influenciado por diferentes fatores em momentos diversos da reabilitação.

Assim, trabalhadores, quando retornam ao trabalho, passam por uma série de fases incluindo: a experiência de enfrentamento da lesão ou doença crônica, fora do trabalho (*Off Work*), o RT inicial (*Re-Entry*), os desafios da sua manutenção no contexto laboral (*Maintenance*) e o avanço no trabalho (*Advancement*) que envolvem os progressos na carreira até que seja concretizada a aposentadoria no tempo certo. Tal processo de reabilitação implica numa avaliação gradual e compartilhada entre empregador e empregado que inclui variáveis como: status de emprego, produtividade, satisfação no trabalho, promoção e gerenciamento das deficiências e habilidades destes trabalhadores (YOUNG et al., 2005 a).

Nesse sentido, deve-se reconhecer a importância da implementação de programas de retorno ao trabalho (RTW Program¹) adequados às necessidades dos trabalhadores nas diferentes fases do processo de reabilitação que potencializam a permanência dessas pessoas nos contextos laborais após o adoecimento crônico. Como incapacidade para o trabalho é uma temática complexa, alguns obstáculos são originados pela forma como os sistemas de compensação social são projetados. Cabe, assim, a necessidade de mais estudos envolvendo a compreensão das diferenças entre as políticas de compensação e as políticas de reabilitação de sujeitos com deficiências e incapacidades de modo a auxiliar as partes interessadas e os governos nas mudanças necessárias nas leis que regulamentam os processos de RT (LOISEL; BUCHBINDER; et al., 2005).

¹ Return to Work Program – terminologia desenvolvida por especialistas na Prevenção da Incapacidade Prolongada. São programas com diferentes formatos, mas que têm em comum o acompanhamento e suporte a trabalhadores em retorno ao trabalho. Tratam-se de programas multicomponentes e multidimensionais que valorizam ação em diferentes interfaces: indivíduo, ambiente de trabalho e atores sociais interessados na reabilitação de trabalhadores. (Loisel, 2005).

No Brasil, a insuficiência das ações de saúde direcionadas ao tratamento e reabilitação de trabalhadores tem sido reiteradamente denunciada através de movimentos sociais organizados e movimentos espontâneos, gerando tensões e impasses com prejuízos principalmente para os trabalhadores em situação de vulnerabilidade, adoecidos e/ou excluídos do mercado de trabalho (LIMA et al., 2011, p. 218).

No que diz respeito às trabalhadoras acometidas por câncer de mama, as diretrizes para a vigilância do câncer no trabalho no país apontam apenas a intensificação da fiscalização de ocupações tipicamente femininas, tendo como meta principal a eliminação da exposição de substâncias associadas ao risco de câncer de mama sendo as jornadas de trabalho o principal objeto de intervenção para a prevenção, porém tais normatizações não apresentam diretrizes relacionadas à reabilitação profissional, ou à manutenção de mulheres acometidas pela doença no contexto de trabalho (INCA, 2012).

Assim, tornar a reabilitação de trabalhadores prioridade na agenda pública de saúde no Brasil requer mobilizar vários recursos tecnológicos e políticos a partir do reconhecimento de múltiplos interesses e atores sociais envolvidos, das desigualdades presentes no mundo do trabalho e da necessidade de abrir espaços de negociação mediados pelo Estado (LIMA, et al., 2011, p. 240). Neves (2016, p. 84), em estudo sobre RT de servidores com transtorno mentais na Universidade Federal da Bahia, aponta que, a despeito do êxito que possa ter sido alcançado pelos participantes de sua pesquisa, o RT segue caracterizado por uma gama de aspectos negativos e que funcionam como barreiras, as quais se materializam na produção subjetiva e intersubjetiva de ser um trabalhador julgado inútil ou incapaz para o mundo do trabalho e que se vê apenas como "sobrevivente".

No que diz respeito a estudos realizados com servidores públicos, acometidos por câncer na Universidade Federal da Bahia, Gregorcic (2013, p. 58), ao avaliar a mortalidade de servidores dessa instituição, constatou que o câncer é a segunda causa natural de óbitos na UFBA correspondendo a 24,7 % do total. Carvalho (2014, p. 43), por sua vez, ao descrever a incidência de câncer em servidores da UFBA, apresentou que dos 233 casos que participaram da seleção final do seu estudo, a maioria 137 (58,8%) eram mulheres sendo que o sítio de câncer que mais acomete estas servidoras é o de mama feminina (24,5%). Além disso, o câncer de mama foi responsável por 41,6% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas nessa

instituição com distribuição semelhante entre docentes (22,6%) e servidoras técnico-administrativas (19,0%).

Aguiar (2014, p.41-43), ao estimar o tempo de sobrevida para os portadores dos tipos mais frequentes de câncer na UFBA, constatou que, dos 183 casos que fizeram parte da população final do seu estudo, a maioria dos indivíduos era do sexo feminino 97 (53,0%). Este estudo observou ainda que a neoplasia encontrada com maior frequência na instituição foi o câncer de mama sendo que a maior parte desses tumores se encontrava em estágio avançado e que a sobrevida geral dessas servidoras portadoras de câncer de mama foi de 90,5% aos 30 meses e de 78,6% aos 60 meses após o tratamento da doença. Tais achados revelaram a importância de dar continuidade aos estudos já realizados sobre o RT na Universidade Federal da Bahia (NEVES, 2016), tendo agora por enfoque as sobreviventes do câncer de mama.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral dessa pesquisa foi compreender a experiência de retorno ao trabalho das sobreviventes do câncer de mama.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adotando a sistematização realizada por NEVES (2016, p. 8), os objetivos específicos serão aqui apresentados em formato de artigo, que em conjunto compõem essa dissertação.

No primeiro artigo intitulado: “*O significado do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese*”, foi realizado uma metassíntese

qualitativa com aporte teórico centrado na fenomenologia de Patrícia Munhall e na compreensão de processos não lineares de reabilitação trazidos por Amanda Young, buscando, sob estes prismas, a compreensão de como a literatura tem apresentado os significados do RT após a experiência do câncer de mama. Após esta apreensão do que foi produzido pela comunidade científica, a síntese capturada teve por finalidade contribuir para o enriquecimento de saberes sobre tal fenômeno e auxiliar na implementação de novas tecnologias que auxiliem no processo de RT de mulheres acometidas pela neoplasia mamária.

No segundo artigo, intitulado: *“Sobrevivi ao câncer e estou na ativa: a experiência de retorno ao trabalho de servidoras em uma instituição pública federal”*, realizei um estudo qualitativo com o aporte teórico na hermenêutica de Paul Ricoeur para interpretar as narrativas de servidoras da Universidade Federal da Bahia que retornaram ao trabalho após a câncer de mama e como ela interagem com os diferentes contextos do mundo da vida (amigos, ambiente de trabalho, família, profissionais de saúde etc.). Tal estudo evidenciou a importância dos vínculos estabelecidos dentro da instituição e dos significados que a UFBA assume para estas mulheres como elementos mantenedores das mesmas após o RT.

Por outro lado, pôde ser vislumbrado um “empoderamento” destas servidoras na medida que as mesmas conseguem negociar com seus gestores a realização de suas tarefas durante o processo de reabilitação. Ainda assim, para além das perspectivas locais dessa instituição pública federal, este estudo confirmou o que é descrito na literatura sobre a vulnerabilidade da mulher em RT após a experiência do câncer de mama em razão da falta de políticas de readaptação que se adequem às demandas e processos que o sujeito com uma incapacidade possui para se recolocar no contexto de trabalho, apresentando maiores ou menores margens de manobras, trabalhadoras que exercem cargos ou funções com maiores autonomias na execução de suas tarefas. Assim, observou que a vulnerabilidade é mitigada no âmbito do serviço público em razão das normas que tutelam os direitos dessas servidoras e viabilizam às mesmas essa possibilidade de negociações.

3. METODOLOGIA

A reinserção no trabalho após o câncer de mama envolve a compreensão do significado que essa vivência assume para estas mulheres e o que isso pode interferir na sua percepção do retorno às atividades laborativas. A posição adotada para a construção do objeto desse estudo é a de uma perspectiva compreensiva sobre o RT de mulheres após diagnóstico de câncer de mama, tendo a fenomenologia hermenêutica como referencial teórico metodológico para esta aproximação. Assim, delineamos nosso estudo a partir do ponto de vista do sujeito que vive a doença oncológica e da forma como o mesmo significa e interage com o mundo do trabalho na reabilitação.

A teoria hermenêutica acaba por realçar a relevância das relações entre os interlocutores para a produção do conhecimento. Os sujeitos participam do círculo hermenêutico, posicionando-se em relação aos seus objetos mediante operações dialógico-argumentativas. Nessas operações, faz-se necessária a incorporação do princípio da codeterminação entre parte e todo, assim como a codeterminação entre sujeito e objeto. Revela-se, então, a reflexividade da prática hermenêutica: o intérprete precisa incluir a si próprio, ou melhor, na própria interpretação, no círculo hermenêutico. Sujeito e objeto se encontram e se codeterminam, fazendo fundir seus horizontes e produzindo o conhecimento (LIMA et al., 2011, p. 89)

Nas palavras de Alves e Rabelo (1999, p.172), “a enfermidade nos remete, em um primeiro momento, à nossa corporeidade. (...) O sentir-se mal remete ao corpo vivido, indissociável da nossa subjetividade”. Mas, segundo esses autores, essa sensação de mal estar, não se constitui em si mesma a enfermidade, pois a experiência da doença envolve dois modos de vivência distintos: o primeiro, uma vivência pré-objetiva da dor, em que ela se confunde com meu corpo. E segundo, o significado adquirido como “coisa” na medida em que o sujeito se volta reflexivamente para ela, separando-a do fluxo de vivências. Assim, a vivência do sentir-se mal é organizada em uma totalidade e transforma-se em objeto de representação, por assim dizer, em enfermidade (ALVES e RABELO, 1999, p. 172-173).

Nesse sentido, percebe-se que a incapacidade para o trabalho pode ser pensada enquanto patologia (*disease*), uma vez que é um fenômeno também construído a partir do olhar biomédico, que sobrevaloriza os aspectos orgânicos ou biológicos do problema, assim como pode ser concebida como uma enfermidade (*illness*), ou seja, uma experiência de doença produzida intersubjetivamente e

também como *sickness*, ou seja, como resultado das interações entre doença e mundo.

Em síntese, partindo da premissa de que a intersubjetividade é o solo sobre qual são elaboradas as diversas interpretações do mundo da vida cotidiana, para a fenomenologia - hermenêutica a doença, antes de ser um fenômeno de *disease* ou de *illness*, é originalmente *sickness*. Isso quer dizer que a doença é um fenômeno que diz respeito a um conjunto de elementos sócio - culturais que estão interligados entre si. *Sickness* refere-se ao “mundo da doença”, isso é, a um horizonte de significados, condutas e instituições associadas à enfermidade ou ao sofrimento (ALVES, 2006, p.1552-1553).

Sabe-se que as histórias sempre tiveram uma função social importante nas sociedades ao longo do tempo: elas assumiam o caráter de partilha de sabedoria de vida dos mais velhos, como forma de ensinamento daquilo que se viveu, levando ao encontro fantástico, do mágico e do miraculoso, e nos enchiam de medo em suas alegorias fantasmagóricas. Assim, as histórias geralmente eram narradas em momentos de convivência coletiva e relatavam uma forma de aprendizado sobre as situações do cotidiano (MOREIRA et al., (2016, p.227). As narrativas representam então um recurso metodológico valioso para a abordagem socioantropológica de questões relativas à construção da subjetividade, particularmente no que tange à identidade do *self* e das emoções. Isso porque, através das narrativas, é possível apreender dimensões importantes da experiência emotiva na medida em que põe em vista uma relação percebida entre o sujeito e o contexto fundante dessa experiência. Assim, as narrativas que os indivíduos elaboram sobre si próprios não apenas refletem uma percepção do mundo, mas conduzem a um modo específico de ser no mundo (RABELO; ALVES, 1999, p.190, 201).

Dessa forma, a hipótese levantada neste estudo é a de que o RT de servidoras após a vivência do câncer de mama traz nas mesmas uma marca de vida que necessita ser significada não só por estas mulheres como também por todos aqueles que circundam suas existências dentro e fora do ambiente de trabalho.

3.1.MEU LUGAR COMO PESQUISADORA

Este estudo surgiu da minha vivência como psicóloga no município de São Francisco do Conde – Bahia (local onde atuei durante nove anos com pacientes com câncer de mama, câncer de colo do útero, pré-natal de alto risco e depressão pós-parto). A temática do Retorno ao Trabalho (RT) passou a ser meu objeto de interesse, ainda que intuitivamente, nas reflexões dos relatos de mulheres sobreviventes do câncer de mama dessa região do recôncavo baiano que trabalhavam como marisqueiras, agentes comunitárias, servidoras municipais, donas de casa, desempregadas etc. Após escutar seus itinerários terapêuticos por cuidados, comecei a perceber que muitas dessas pacientes traziam as angústias para se recolocarem no contexto de trabalho e se manterem nessa condição.

Assim, além da identificação de linfedemas, dos desgastes físicos e mentais característicos de sobreviventes do câncer em RT, surgiram no meu cotidiano de profissional de saúde as seguintes perguntas: qual o significado de voltar a trabalhar após passar por uma doença com elevada carga axiológica como o câncer de mama? As organizações de trabalho estão preparadas para acolher estas mulheres? Quais processos que as mesmas percorrem para conseguirem se recolocar e se manter no mercado de trabalho?

Diante da relevância de tais temáticas, aceitei o desafio de me afastar da atuação prática em Psicologia Hospitalar e “retornei para casa”, a Universidade Federal da Bahia (berço da sua primeira graduação), agora, com um olhar sobre o campo da Saúde do Trabalhador (ST) e com o desejo de aprimoramento profissional do campo acadêmico uma vez que também exerço a profissão de docente de disciplinas relacionadas à saúde nos cursos de Direito, Enfermagem e Psicologia em instituições particulares de ensino superior da capital baiana.

Ao ingressar no Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho (PPGSAT), fui apresentada ao universo da pesquisa pela minha orientadora Prof.^a Dr.^a Mônica Angelim Gomes de Lima e por meu Co-orientador Prof. Dr. Robson da Fonseca Neves no grupo de pesquisa "Atenção integral à saúde: saúde, trabalho e funcionalidade" na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMED/UFBA). Nesta imersão, pude compreender a importância da maximização da funcionalidade e da prevenção da incapacidade prolongada. Através das leituras proporcionadas pelo grupo, fui construindo o arcabouço teórico necessário para a compreensão da incapacidade e funcionalidade

para o trabalho e refinando meu olhar para as pesquisas sobre o RT de mulheres após o câncer de mama.

Dessa forma, tendo em vista que a pesquisa qualitativa em saúde requer um compromisso reflexivo acerca do lugar que o pesquisador busca através das experiências, tanto suas quanto do outro, e da incerteza na abertura para o campo que será desbravado (uma vez que não existem respostas prontas na medida em que, essas experiências são propositalmente repensadas na minha interação como pesquisadora com os outros de momento a momento), é que passei a refletir qual a minha postura como uma pessoa engajada e comprometida com o referencial teórico que abracei (DOYLE, 2013, p.253).

Passei então a me posicionar como pesquisadora e realizar compromissos com a comunicação científica por meio da aprovação e apresentação de trabalhos derivados desse projeto de mestrado como: o IV Congresso Latino Americano e Caribenho de Saúde Global, promovido pela *Alianza Latino-americana de Salud Global (ALASAG)*, o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovido pela *Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)*, o Seminário Internacional dos 70 anos da *Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)* além do meu envolvimento com as atividades voltadas para o aperfeiçoamento do meu programa como a minha participação na comissão discente de organização do I Seminário de Integração dos Programas de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (PPGSC) – UEFS e de Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT)- UFBA.

Assim, diante dessas experiências compartilhadas com outros pesquisadores das ciências sociais pude retomar reflexivamente ao meu projeto de pesquisa na UFBA de modo a conseguir capturar melhor os novos horizontes do conhecimento que estavam sendo apresentados pelas narrativas dessas mulheres e compreender quais seriam os significados do RT após o câncer de mama para aquelas servidoras.

3.2. A ENTRADA NO CAMPO DA PESQUISA

Após a aprovação do projeto de pesquisa foi pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA), (parecer nº 1.531.788) e a anuência da Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas (PRODEB) para a entrada em campo, foi estabelecido o contato com os gestores do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que autorizaram o manuseio dos prontuários em local reservado e apropriado para tal finalidade. Após a criação de uma listagem contendo os setores de trabalho de cada potencial participante, a pesquisadora passou a ir em cada campus da Universidade pelo menos duas vezes por semana a fim localizar as servidoras.

Passei então a buscar estratégias para me aproximar das participantes. No caso das docentes, a pesquisadora procurou nos murais dos programas de cada curso o horário das disciplinas que estas mulheres lecionavam e tentou chegar um pouco antes das aulas para conversar com as mesmas com tranquilidade e sem a presença de terceiros. Quanto às servidoras técnico-administrativas, as visitas eram em horários variados, procurando sempre os turnos que tivessem menos movimento para aquelas que atendiam a públicos externos. Essa estratégia foi considerada positiva por parte das participantes, pois muitas ressaltaram que não se sentiriam à vontade de serem convidadas a participarem de tal pesquisa se fossem abordadas inicialmente por emails ou por telefonemas.

3.3. QUEM SÃO AS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA NA UFBA?

Juliana é uma servidora técnica administrativa de 60 anos de idade que atua como gestora na UFBA. Ela é casada e tem filhos. Ressalta ser uma mulher preocupada com a sua saúde, razão pela qual percebeu que estaria com algum problema mesmo já tendo feito os exames de periódicos há pouco tempo o que levou essa servidora a insistir com o médico na necessidade de repetir os exames. Tal fato permitiu que detectasse precocemente o câncer de mama e realizasse seu tratamento.

Juliana aponta a importância da família durante o período do tratamento da doença e que nunca ninguém de sua família havia tido um câncer e não sabe o

“porque” de ter sido “contemplada”! Destaca como temática central de sua narrativa que ficou apenas 4 meses afastada das atividades laborais (período da recuperação da cirurgia) e que retornou ao trabalho ainda na fase da quimioterapia, ajustando os dias de trabalho e repouso entre as sessões desse tratamento. A mesma acredita que o fato de ser gestora contribuiu para um RT mais rápido em função de não ter um supervisor direto e poder gerir sua organização de trabalho e as tarefas a serem realizadas. Apesar de algumas “chateações”, Juliana reforça que teve bastante apoio dos colegas durante o período em que esteve realizando o tratamento e após o RT, o que permitiu sua manutenção no contexto laboral.

Clara é uma mulher solteira de 55 anos de idade, sem filhos, que também atua como servidora técnica administrativa. A mesma recorda que sempre teve displasia mamária e dores nos seios, mas que, após os 40 anos, sentiu que essas dores haviam aumentado de intensidade, porém nunca havia pensado que pudesse vir a ser um câncer. Durante a descoberta da doença, Clara recebeu com impacto a notícia da médica de que teria que operar os dois seios, situação esta que a deixou bastante abalada. Com o apoio de colegas de trabalho e familiares a mesma procurou outros especialistas que a reavaliaram e recomendaram a mastectomia apenas na mama direita o que deixou essa servidora mais aliviada.

Destaca como temática central de sua narrativa a dificuldade no RT em razão da mudança de setor (por conta da desativação da unidade em que trabalhava durante o período do seu afastamento para tratamento de saúde), das condições de trabalho e da readaptação ao ritmo do trabalho em função do período que esteve afastada para tratamento. Aos poucos, com a ajuda dos colegas e a retomada da rotina, ela conseguiu se manter no setor onde foi realocada. Porém a própria organização do trabalho também se mostrou um fator negativo no RT, em função das altas demandas de tarefas e baixo controle para sua execução. O fato de lidar com um elevado público externo, as cobranças do gestor e da própria Instituição na realização de tarefas geraram uma elevada ansiedade na servidora e fez com que Clara, mesmo tendo um bom relacionamento com os colegas, procurasse mudar de setor. Destaca ainda que o que lhe permitiu se manter no trabalho foi o significado que a UFBA tem para sua vida. O fato de gostar do que faz e acreditar que estar trabalhando a impede de ter uma depressão por não ter o que fazer em casa,

possibilitou a essa mulher um RT bem sucedido (comentário final trazido em conversa informal anotada no diário de campo).

Já Ana é uma servidora técnica administrativa de 52 anos de idade, solteira e que não possui filhos. A mesma destaca que estava vivendo um período muito estressante no momento em que descobriu o câncer: realizava seu segundo curso de graduação, o qual, apesar de ser a concretização de um grande sonho, lhe trazia exigências de leituras e trabalhos acadêmicos, além da rotina agitada de trabalho e o término de um relacionamento. Assim, todos estes fatores fizeram essa servidora mudar seu estilo de vida, deixando de ter uma prática regular de atividades físicas e passando a ter uma vida mais sedentária. Com um histórico de um nódulo benigno na mama esquerda, Ana ressalta que fazia acompanhamentos médicos regularmente. Mas com o início desse novo curso, as dificuldades de marcação de consultas com seu médico associadas às demandas de trabalho fizeram com que ela negligenciasse nos cuidados com a sua saúde.

Ana percebeu que havia algo diferente em seu corpo, porém nunca pensou que ela pudesse vir a estar doente. Assim, o diagnóstico foi um momento muito difícil no qual a família e amigos tiveram grande importância. A perda do peito significou muito para ela e motivo de grande tristeza, pois gostava muito dessa parte do seu corpo. A mesma carregou por muito tempo o sentimento de culpa por não ter se cuidado há mais tempo de sua saúde e fez essa mulher querer esconder tal situação do ex-companheiro de quem se afastou por completo após o diagnóstico da doença. Ana aponta que não teve muito apoio dos colegas de trabalho durante o tratamento do câncer nem quando do RT.

Quando retornou às atividades laborais seu setor havia sido desativado. Foi sugerido ser transferida a um setor de coordenação, mas Ana não aceitou, pois lá teria bastante trabalho e ela sentia que não conseguiria dar conta na fase inicial da readaptação. Assim, passou algum tempo em outro setor até perceber que não estava sendo bem aproveitada em suas atividades nem recebendo estímulos para avançar na carreira. Foi quando decidiu pedir para mudar de setor, onde se mantém até hoje. Apesar dos desafios com as altas demandas, este novo posto de trabalho tem lhe proporcionado capacitações que têm sido bastante gratificantes tanto financeiramente quanto em progresso na instituição.

Daniela é uma docente de 49 anos de idade, casada e com filhos. Ressalta ter sido ela mesma quem descobriu a doença ao detectar um caroço duro embaixo da mama que a princípio pensou que seria uma picada de inseto, mas quando percebeu que após semanas não sumia, resolveu procurar um mastologista. Possui a assistência médica do marido há muitos anos, não utilizando a da UFBA. É uma pessoa que faz ultrassonografia e mamografia regularmente. Quando soube do diagnóstico da doença, ficou muito abalada com a notícia, mas tentou ser forte no momento que recebeu o resultado do médico até que “desabou” com o esposo destacando que o primeiro significado que teve quando soube da doença foi pensar que iria morrer e passou a pensar nos filhos que ficariam órfãos! A partir do momento que ela passou a absorver que se morresse a vida continuaria, que seus filhos, mesmo lhe perdendo, por mais sofrimento que fosse iriam seguir a vida, Daniela passou a ter mais tranquilidade de prosseguir com o tratamento, percebendo que, apesar de seu caso não ser tão simples, também não seria tão complicado o futuro dos que ela amava, caso não viesse a sobreviver.

Daniela comenta que teve muito apoio do seu chefe de departamento e dos colegas de trabalho, resolvendo contar a todos o que estava passando em uma reunião. Apesar de bem fragilizada, foi melhor do que contar aos poucos de um a um. Teve também muito apoio dos estudantes e, durante o tratamento, poucas vezes compareceu no ambiente de trabalho por conta da baixa imunidade, mas chegou inclusive a produzir um artigo ainda durante o período de afastamento. Após seis meses de tratamento (mastectomia, quimioterapia e radioterapia), Daniela voltou a trabalhar. Seu RT foi bastante tranquilo retomando as atividades acadêmicas normalmente tendo apenas poucas sequelas do tratamento, mas nada que impedisse sua rotina de labor.

Camila é uma docente de 42 anos de idade, casada e com filho. Foi ela mesma quem descobriu o caroço embaixo do braço e protelou com os cuidados em função das demandas do dia a dia. Assim, apenas no início do outro ano é que foi tomar as providências de fazer exames. Quando soube do resultado positivo, a mesma ficou arrasada, pois tinha tudo para perceber a doença, mas não se tocou do que estava acontecendo. Assim, após este impacto inicial do diagnóstico, Camila procurou encarar a doença e não se entregar. Como tinha prazos e coisas para fazer e um filho para criar, Camila passou a agilizar as questões burocráticas dentro

e fora do ambiente de trabalho, pensando que ficaria afastada das atividades por apenas 15 dias e logo estaria de volta.

Quando entendeu como seria a quimio e radioterapia e que não conseguiria ficar dando aula, não por ela, mas por consideração aos alunos, Camila voltou para casa e ficou afastada o tempo que foi necessário para sua recuperação. Contou com o apoio da família que veio de fora para cuidar do filho durante o período do tratamento, pois estava em processo de separação e se sentia muito cansada e sem forças para realizar as atividades de casa nesse período. Durante o afastamento, Camila teve o apoio dos colegas só comparecendo de vez em quando na Universidade quando da defesa de bancas ou palestras, mas respeitando sempre as recomendações médicas durante todo o tratamento. A doença foi um período significativo de mudanças e melhoria na sua qualidade de vida apesar de perceber que não mudou completamente velhos hábitos. Após essa experiência, Camila percebeu o quanto foi importante o apoio dos amigos, chegando inclusive a se casar novamente com um velho amigo de quem teve apoio e uma importante reaproximação durante o período da doença. Quanto ao RT, Camila aponta que nunca se sentiu completamente afastada das atividades laborais, pois, apesar de não poder comparecer no ambiente de trabalho em razão da baixa imunidade, foi o ano que mais publicou, inclusive, porque estava fora da sala de aula e com muita vontade de ficar com a cabeça ocupada e se manter bem ativa. Assim, escrevia para não ter tempo para pensar na doença. Após nove meses de afastamento, Camila voltou a dar suas aulas normalmente, o que realiza até hoje.

Lurdes é uma docente de 59 anos de idade, casada e sem filhos. Destaca que percebeu o nódulo no seio direito durante o banho, mas que a princípio não deu importância. Somente no início do ano seguinte é que a mesma foi fazer exames de investigação. Ocorre que estes exames não foram conclusivos. Assim, Lurdes ficou em acompanhamento médico. Meses mais tarde, repetiu os exames, mas estes continuaram inconclusivos. Foi quando o médico achou que não deveria esperar para fazer a cirurgia, pois via que o nódulo era palpável e que deveria fazer uma investigação mais detalhada. Ao fazer a cirurgia, a equipe médica descobriu que era um câncer lobular invasivo e diante disso realizaram uma quadrantectomia e o linfonodo sentinela. Lurdes relata que o histopatológico foi difícil por conta do tipo de

célula tendo sido detectado no linfonodo sentinela micrometástases, mas não havia risco para outros órgãos.

Assim, Lurdes voltou a dar aulas e retornou aos poucos suas atividades laborais na mesma semana em que fez este procedimento, mas com um edema bem grande e desconfortável indo de início duas vezes por semana à clínica para fazer drenagem. Logo após, passou a fazer radioterapia. Foi um período bastante complicado, pois suas seções eram em num hospital bastante distante do campus da Universidade onde lecionava. Lurdes resolveu conversar com a coordenação do seu curso e informou que não assumiria as aulas do turno oposto ao da radioterapia em função de não conseguir tanto pela logística retornar a tempo para as atividades laborais quanto por não ter condições físicas de dar conta dessas disciplinas após as sessões de radio.

Destaca que foi um momento difícil, onde teve pouco apoio dos colegas de trabalho e da coordenação, pois, se não fosse por sua iniciativa, não teria organizado de uma maneira adequada à sua saúde naquele momento suas demandas como professora em sala de aula. Hoje ela considera que está com a vida numa rotina normal de trabalho e de atividades acadêmicas.

Clécia é uma docente de 56 anos de idade, casada e com filho. A mesma aponta que sempre fez seus exames regularmente. Inclusive quando iniciou o período de reposição hormonal em razão do climatério. Menos de um ano depois, quando passou por uma reavaliação médica em função do tratamento hormonal, a mamografia acusou um cisto. A princípio, ao pegar o exame, não o levou à sua ginecologista. Foi a uma endocrinologista que é sua amiga, que, quando viu os resultados, se assustou e a encaminhou a um mastologista. O mesmo, ao fazer a biópsia, foi logo avisando que benigno ou maligno ele iria tirar! Então Clécia já ficou com essa ideia na cabeça e trabalhando.

Nesse período, Clécia estava com projeto de pesquisa aprovado, orientando, dando aula, tudo normal. Afastou-se do trabalho somente durante 15 dias, período que fez uma quadrantectomia e logo em seguida veio o recesso acadêmico não precisando solicitar mais período de licença médica. Como os resultados dos linfonodos foram negativos e a histopatologia detectou que Clécia não precisaria fazer quimioterapia, a mesma ficou bastante aliviada e ressaltou que não teve queda de cabelo ou enjoo ou qualquer outro tipo de efeitos colaterais e o que a salvou foi

um diagnóstico precoce e nessa precocidade não necessitar fazer um tratamento mais agressivo. Assim, ela fez a radioterapia e hormonioterapia trabalhando normalmente.

Quanto ao RT, destaca que o tratamento não interferiu na sua rotina ocupacional, pois procurava fazer suas consultas e exames médicos em turno opostos aos de trabalho. Não teve nenhum problema com os gestores uma vez que estava cumprindo sua carga horária de aulas e as outras atividades de pesquisa, tendo tido muito apoio dos colegas de trabalho afinal, a mesma aponta que, quando as pessoas sabem que alguém está com câncer, muitas vezes se tornam mais sensíveis e compreensivas a sua situação. Teve um grande apoio da família e de amigos e, apesar de se considerar hoje “livre da doença”, continua com os “olhos bem abertos” se cuidando para evitar recidivas.

3.4. A SAÍDA DO CAMPO E A PRODUÇÃO DO ARTIGO EMPÍRICO DESSA DISSERTAÇÃO

O período total de imersão no campo foi de maio a dezembro de 2016 sendo uma etapa bastante enriquecedora, pois, meu maior desafio como pesquisadora em formação foi me desvencilhar dos conceitos que possuía *a priori* sobre mulheres com câncer de mama e capturar os contextos e interações das servidoras da UFBA.

Assim, durante minha imersão no campo, percebi que o meu estoque de conhecimentos no mundo da vida e as minhas experiências armazenadas sobre pacientes oncológicas (SHUTZ, 1979, p.17), não estavam me permitindo ver o “câncer” com um evento importante na vida daquelas mulheres, mas que agora estava a observar o “como” foi o processo de RT dessas servidoras após câncer. Assim, ao me debruçar sobre o universo que essas trabalhadoras me descortinavam, fui aprendendo como meu “olhar” e “ouvir” deveriam ser “disciplinados” a fim de que a minha percepção de tal fenômeno pudesse me auxiliar a produzir um discurso criativo e próprio das ciências sociais (OLIVEIRA, 1996, p. 17).

O diário de campo, as conversas informais, as idas e vindas aos diferentes campus da universidade, muito antes da realização das narrativas, me fizeram perceber o que Doyle (2013, p. 251) aponta como partilha de experiências entre o eu e o outro que também é caracterizada como "empatia reflexiva encarnada" e faz com que o pesquisador perceba e sinta as experiências sentidas pelo participante da pesquisa durante suas entrevistas e observações e utilize essas experiências como uma fonte de informações para compreender melhor os dados recolhidos.

Dessa forma, após a produção dos dados empíricos e a busca do estado da arte sobre o tema, a etapa seguinte foi a transcrição, leitura e releitura das entrevistas realizadas a fim capturar o fenômeno proposto nesta pesquisa e realizar a construção dos dois artigos que compõem esta dissertação.

ARTIGO 1

O significado do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese.

RESUMO

Antecedentes: O retorno ao trabalho de mulheres acometidas por câncer de mama tem despertado nas últimas décadas o interesse de pesquisadores do mundo todo. Tal fenômeno se deve ao elevado número de diagnósticos da doença em trabalhadoras que ainda fazem parte da população economicamente ativa. **Objetivos:** Esta metassíntese buscou realizar uma interpretação integradora de estudos que tratam dos significados do retorno ao trabalho de mulheres que passaram pela experiência do câncer de mama e compreender quais questões podem emergir desse processo. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados: ASSIA, BIREME, CINAHL, EMBASE, PSICO INFO, SCIELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, produzindo 779 artigos, dos quais, nove cumpriram os critérios de elegibilidade e fizeram parte da seleção final desse estudo. **Resultados:** Cinco conceitos de segunda ordem emergiram da análise desses trabalhos e possibilitaram a construção dessa metassíntese. **Interpretação:** A análise dos resultados tomando por referencial a fenomenologia de Patrícia Munhall apontou como síntese que o retorno ao trabalho consiste num processo significado pelas mulheres na reflexão e interconexão com os seus diferentes mundos da vida e demonstrou que esse processo precisa ser acompanhado ao longo do tempo a fim de permitir que cada trabalhadora, de maneira singular, porém compartilhada com colegas e gestores, consiga se manter em situação de trabalho e em condições de prevenir a incapacidade prolongada.

Palavras chave: metassíntese, câncer de mama, experiência, retorno ao trabalho, fenomenologia.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres no mundo (FANTONI et al., 2010; TIEDTKE et al., 2013), sendo que a detecção e gestão de cuidados dessa doença passaram por mudanças nas três últimas décadas (SPELTEN et al., 2002, 2003; VERBEEK; SPELTEN, 2007; MEHNERT, 2011). Mulheres estão sendo diagnosticadas cada vez mais cedo, muitas vezes, com a doença ainda em estágio inicial. Estes avanços em termos diagnósticos têm levado pacientes jovens ao tratamento os quais, na maioria das vezes, compõem a população economicamente ativa em seus países (HÖFLING, 2001; TAN et al., 2012; SANDBERG et al., 2014).

Outro fator importante é que o câncer de mama é câncer de mama em qualquer lugar do mundo, é descrito e explicado pelos médicos da mesma maneira porque corresponde a definições de consenso médico. A experiência e o sofrimento que o câncer de mama causa às pessoas acometidas vão depender de inúmeros fatores, incluindo e, muitas vezes, de maneira mais importante, dos fatores econômicos e sociais; decorre daí a importância do olhar e do rigor metodológico das ciências sociais na compreensão deste fenômeno (MONTAGNER, 2011, p. 47).

No que tange às consequências não médicas provocadas pelo câncer (CA), a alteração da autoimagem pela paciente e modificações nas relações interpessoais provocadas pela mudança na rotina de vida em razão da doença também são elementos amplamente discutidos pela literatura científica já ha alguns anos (SPELTEN et al., 2002; MEHNERT, 2011; MUIJEN, VAN et al., 2013; WELLS et al., 2013). Assim, a capacidade para o trabalho, o retorno ao trabalho (RT) e a reinserção social são temas que passam a emergir gradualmente dentro das pesquisas oncológicas de sobreviventes do câncer uma vez que a reintegração de pessoas com incapacidades, condições crônicas de saúde ou deficiências na vida laboral consiste num importante aspecto de inclusão previsto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (MEHNERT, 2011).

O câncer de mama pode se traduzir em dificuldades econômicas, pois faz com que muitas trabalhadoras deixem seus empregos. Assim, ao se comparar estas mulheres com as da mesma idade sem histórico de câncer, há uma proporção maior

de sobreviventes que experimentam uma redução da capacidade de trabalho, temporariamente ou permanentemente, em razão da doença o que pode lhes acarretar um afastamento prolongado do trabalho ou até mesmo uma aposentadoria precoce (HOVING et al., 2009).

Apesar de investigações sobre o tema, o conceito de retorno ao trabalho é frequentemente mal definido e não há acordo substancial sobre o que constitui um RT bem sucedido. Retorno ao trabalho é assim, tanto um processo, quanto um resultado que pode ser medido numa variedade de maneiras, dentre as quais: 1- a intensidade da dor, a capacidade física e a capacidade psíquica; 2- a permanência no emprego com limitações, a satisfação com o trabalho, capacidade de continuar seu trabalho e o estresse no ambiente laboral (PRANSKY et al., 2005), sendo estes elementos importantes de serem considerados ao se adentrar no campo da prevenção da incapacidade prolongada e da reabilitação de trabalhadores.

Amanda Young et. al (2005) defendem a importância de avaliar estes eventos antes e depois da retomada do trabalho. Assim, quando do retorno ao contexto laboral, os trabalhadores deveriam passar por fases que incluiriam o enfrentamento da lesão ou doença crônica, fora do trabalho (*Off Work*), a reentrada propriamente dita com estabelecimento de metas acordadas entre empregado e empregador (*Re-Entry*), a manutenção deste no ambiente de trabalho (*Maintenance*) e o progresso no trabalho incluindo o avanço na carreira até a sua aposentadoria no tempo certo (*Advancement*). Nessa perspectiva, diversos fatores podem interferir no retorno ao trabalho das sobreviventes do câncer de mama. Muitas vezes, elas experimentam dificuldades na gestão de suas atividades devido a questões físicas (por exemplo, a função do braço) ou limitações cognitivas (concentração, fadiga), ou sentimentos de ser discriminada em um ambiente de trabalho com pouco suporte e acolhimento. Tais dificuldades de gestão do trabalho dependem de uma interação complexa de fatores individuais e ambientais e do sistema de seguro social que podem vir a se alterarem no decurso da doença, dificultando a identificação dos mesmos apenas por resultados com base em questionários ou dados administrativos. Por conta disso, é importante compreender as dificuldades que as sobreviventes vivenciam a fim de desenvolver intervenções para melhor apoiá-las em sua retomada das atividades laborais (TAMMINGA et al., 2012).

Ajustes do local de trabalho, tais como: mudança no número de horas trabalhadas por semana, realização de outras tarefas ou de menos atividades para reduzir a tensão física ou mental, o auxílio dos colegas e gestores e alterações estruturais no ambiente organizacional têm sido estratégias utilizadas pelas sobreviventes do câncer de mama para gerenciar as limitações no retorno ao trabalho (SANDBERG et al., 2014). Contudo, essas alternativas mesmo válidas não dão conta da complexidade que envolve o problema.

Atualmente, existem poucas revisões que avaliam como as sobreviventes do câncer de mama vivenciam o retorno ao trabalho após o tratamento da doença e quais as experiências dessas mulheres em relação ao apoio oferecido pela família, empregadores, colegas de trabalho e profissionais de saúde responsáveis por esta readaptação (TIEDTKE et al., 2010; BANNING, 2011; WELLS et al., 2013).

Assim, este trabalho tem como objetivo sintetizar estudos qualitativos que abordam a experiência do processo de retorno ao trabalho após o câncer de mama e compreender que elementos estão presentes nesse processo.

2. METODOLOGIA

O desenho de estudo utilizado para responder ao objetivo deste trabalho foi a metassíntese qualitativa. Trata-se de uma abordagem metodológica onde pesquisas qualitativas relevantes são comparadas e integradas a fim de produzir uma nova síntese acerca de determinado tema (LOPES; FRACOLLI, 2008; NEVES et al., 2015).

Vale ressaltar que pesquisas qualitativas proporcionam uma oportunidade para expor as experiências das partes envolvidas diretamente no processo de reabilitação laboral (isto é, sobreviventes de câncer, prestadores de serviços, empregadores, familiares que apoiam estes pacientes etc.) o que contribui na definição dos elementos mais relevantes para o RT (STERGIOU-KITA et al., 2014). Estudos enfatizam a importância da decisão do indivíduo no retorno ao trabalho. Assim, uma melhor compreensão dos significados (pensamentos, crenças e atitudes) que os pacientes atribuem à sua dor pode ser um passo importante em

direção à melhoria dos resultados do processo de RT (LOISEL; BUCHBINDER; et al., 2005; WADDELL; AYLWARD, 2010).

A metassíntese é um método projetado para facilitar o desenvolvimento do conhecimento. Como tal, pode ser entendida como uma forma de discurso que contribui para uma mais completa compreensão do fenômeno de interesse. Particularidades são retidas e a reconstrução aumenta a complexidade. Por conseguinte, poderia ser considerada uma desconstrução com o objetivo de reestruturar uma ordem a partir da qual se irá operar (THORNE et al., 2004).

Diferente das revisões sistemáticas, que buscam sumarizar evidências de estudos concernentes a contextos da prática clínica e que possuem objetivos e abordagens rigorosas mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (SAMPAIO; MANCINI, 2007), o objetivo da metassíntese é produzir uma interpretação nova e integradora dos achados indo muito além daqueles decorrentes das investigações individuais. Esta metodologia permite a clarificação de conceitos e padrões, pois resulta num refinamento dos estados existentes de conhecimento tendo o potencial de aprimorar os conceitos teóricos existentes além de melhorar as políticas de cuidados de saúde (FINFGELD, 2003; STERGIOU-KITA et al., 2014).

2.1. ESTRATÉGIA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A seleção dos estudos envolveu o uso das seguintes bases de dados: ASSIA, BIREME, CINAHL, EMBASE, PSICO INFO, SCIELO, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. A escolha dessas bases foi em razão da abrangência de publicações na área da saúde e nas suas interações com aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais que também cercam o problema em questão (**Figura 1**).

O regresso ao trabalho de pacientes com câncer tem sido um tema de interesse na investigação há mais de 30 anos (SPELTEN et al., 2002; HOLLENBECK, 2009; MEHNERT, 2011; MUIJEN, VAN et al., 2013; WELLS et al., 2013). Foi estabelecido como lapso temporal a busca de artigos publicados entre

janeiro de 1999 a janeiro de 2015, utilizando como descritores os termos “breast cancer” combinado pelo operador booleano “AND” com o termo “return to work”.

Como estratégia de busca nas bases, foram selecionados apenas artigos originais completos, publicados em inglês, revisados por pares. A partir da combinação desses descritores, 779 trabalhos foram identificados eletronicamente (ASSIA: 16, BIREME: 113, CINAHL: 152, EMBASE: 35, PSICO INFO: 47, SCIELO: 194, SCOPUS: 138, WEB OF SCIENCE: 84), os quais passaram a ser analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão demonstrados a seguir.

Dessa forma, foram utilizados como critérios de inclusão estudos qualitativos focados na experiência de retorno ao trabalho de mulheres sobreviventes do câncer de mama, identificando quais fatores são importantes para estas mulheres e que estão presentes no processo de retomada das atividades laborais. Como critérios de exclusão, estudos que tratam de qualidade de vida após câncer, inclusão no mercado de trabalho de mulheres sobreviventes do câncer de mama e demais estudos que tratam de mulheres com câncer de mama e outras comorbidades associadas, uma vez que não abordam a proposta dessa revisão.

Um total de 65 estudos (ASSIA: 4, BIREME: 5, CINAHL: 9, EMBASE: 6, PSICO INFO: 13, SCIELO: 0, SCOPUS: 18 e WEB OF SCIENCE: 10) foram considerados potencialmente relevantes para este estudo. Cada artigo passou então a ser reexaminado em seu título e resumo por dois pesquisadores com o objetivo de identificar trabalhos que trouxessem as experiências vividas pelas sobreviventes do câncer de mama durante o RT. Nos casos divergentes, um terceiro pesquisador com experiência em pesquisas qualitativas no campo da saúde do trabalhador auxiliou no processo da escolha final dos estudos que atendiam aos objetivos principais deste trabalho.

Assim, foram identificados 27 estudos (ASSIA: 2, BIREME: 2, CINAHL: 4, EMBASE: 3, PSICO INFO: 6, SCIELO: 0, SCOPUS, 7 e WEB OF SCIENCE: 3). Após a retirada das duplicatas pelo sistema de gerenciamento de documentos em PDF e organizador de referências Mendeley 1.12.1 versão livre para Windows (<http://www.mendeley.com>), 9 artigos cumpriram todos os critérios de elegibilidade e fizeram parte dos resultados.

2.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS

Antes da síntese, todos os artigos selecionados foram submetidos a dois modelos de avaliação de qualidade: o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (UNIT, 2006), demonstrado na **Tabela 1** e os cinco pontos de avaliação de qualidade do *Critical Interpretative Synthesis* (CIS) previstos por DIXON-WOODS et al., (2006). A **Tabela 2** trará os resultados dessa segunda avaliação de qualidade.

Foram considerados artigos de qualidade no CASP, estudos que contemplassem o maior número de itens pertencentes a cada um dos 10 temas dessa avaliação (qual seja: objetivos, método, seleção dos participantes, desenho de estudo, coleta de dados, relação pesquisador-participante, objetivos éticos da pesquisa, análise dos dados, apresentação dos resultados e validade do estudo), sendo que todos os 10 temas do CASP deveriam ser enfrentados pelos estudos. No CIS, foram considerados artigos de qualidade quando tiveram pontuações entre 4 e 5 dos escores oferecidos pelo modelo de avaliação.

Além disso, todos os artigos que são objeto deste estudo tiveram seu rigor metodológico também avaliado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (**Tabela 3**), que consiste num relatório de verificação contendo 32 itens que servem para auxiliar pesquisadores a relatarem aspectos importantes dos desenhos de estudos qualitativos (TONG et al., 2007). Dessa forma, foram selecionados apenas os artigos que atingissem o maior número de itens contidos em cada domínio do COREQ.

2.3. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através da Tradução Recíproca como Síntese desenvolvida por Noblit & Hare (1988), segundo a qual, os estudos são sintetizados de acordo com as suas similaridades. Traduções recíprocas seriam geradas pela leitura repetida e interpretação dos dados tematicamente, analisando e fornecendo os temas correspondentes às categorias dadas nas conclusões da síntese.

Trabalhos individuais seriam então examinados em temas comuns e conceitos recorrentes (BANNING, 2011, p.713).

Nesse movimento, estávamos sinalizando nossa intenção de não sintetizar a verdade, mas de envolver a diferença de perspectivas dentro e entre os estudos. Nosso objetivo com tudo isso foi bastante modesto, simplesmente para ampliar e enriquecer o discurso humano. (...) Por outro lado, deve-se ressaltar que a síntese não resulta em uma "verdade melhor" do que aquelas oferecidas nos estudos que foram sintetizados. Em parte, isso é porque acreditamos, como Berger (Berger & Luckman, 1967), que o que a ciência social faz é a transposição de conceitos cotidianos para aqueles da comunidade do discurso que chamamos de Sociologia ou Antropologia ou Medicina ou Educação. Claramente, a transposição pode oferecer os benefícios de tornar o estranho familiar - de ver as coisas em uma nova perspectiva. No entanto, como sociólogos do conhecimento, não sentimos uma inclinação natural a afirmar que isso é sempre um avanço no pensamento: simplesmente gostaríamos de ver quais são as possibilidades que ela apresenta antes de fazer qualquer afirmação de compreensão superior (THORNE et al., 2004, p.1348).

O método descrito por NEVES et al., (2015, p.2279), que envolve três ordens de organização e análise dos dados foi utilizado para guiar esta metassíntese: (1) a primeira ordem envolveu a identificação dos conceitos contidos nos principais artigos originais, (2) a segunda ordem correspondeu ao processo interpretativo a partir da comparação dos achados que emergiram em pelo menos dois estudos originais, (3) a terceira ordem ou síntese consistiu numa reinterpretação dos conceitos de segunda ordem em relação às questões que guiam o objeto de estudo. Dois pesquisadores mais experientes examinaram se haviam conceitos contestados ou não suportados pela síntese, refinaram as construções de terceira ordem para confirmar se foi produzida uma reconceitualização final dos achados. (WELLS et al., 2013). A **Tabela 4** descreve os artigos selecionados assim como os conceitos de primeira ordem.

A fenomenologia hermenêutica foi usada para sustentar essa metassíntese, pois essa metodologia fornece uma compreensão das experiências vivenciadas pelos sujeitos e reconhece a natureza existencial dessa compreensão. (HALKETT et al., 2007). A perspectiva teórica de Patricia Munhall foi usada para informar o estudo. Munhall pede aos pesquisadores que "pensem fenomenologicamente" e "sejam fenomenológicos". Embora ela tenha explicado um método, ela está mais interessada em que os pesquisadores desenvolvam um conhecimento mais profundo dos temas da fenomenologia, que se familiarizem com filósofos

fenomenológicos, seus métodos e diferentes interpretações ao invés de apenas seguir um processo formalizado. Assim, Munhall (2007) expôs um método flexível e acredita que "tornando-se fenomenológico", é possível que o sujeito venha a se tornar uma "pessoa mais compreensiva" (TOMMIE NELMS, 2014).

3. RESULTADOS

As idades das mulheres nos nove estudos variaram de 28 a 66 anos. Um estudo foi concluído no Canadá (MAUNSELL et al., 1999); três na Bélgica (TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015); três na Suécia (JOHNSSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013); um na Holanda (TAMMINGA et al., 2012) e um no Reino Unido (KENNEDY et al., 2007). Apesar de ter sido incluída a base SciELO (onde são indexados estudos realizados na América Latina e Caribe), não foram encontrados nessa base de dados estudos qualitativos que tratassem dos significados do RT após a experiência do câncer de mama. As publicações dos estudos encontrados nessa metassíntese referem-se apenas a países do hemisfério norte o que demonstra a relevância e necessidade da realização de trabalhos sobre essa temática em países com realidades econômicas, previdenciárias e sociais diferentes das referenciadas nas pesquisas selecionadas.

Os dados dos artigos foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, entrevistas em profundidade e grupos focais sendo apresentados como desenhos de estudos a análise de conteúdo temático; a análise de narrativas e a teoria fundamentada nos dados de campo (*grounded theory*) (TABELA 4). No entanto, apesar destes trabalhos informarem o interesse na compreensão da experiência de RT de sobreviventes do câncer de mama, nenhuma das publicações apresentou um conceito de experiência com o foco teórico nas ciências sociais de base fenomenológica.

Para o movimento fenomenológico, experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo. Em outras palavras, experiência diz respeito ao modo de ser do sujeito no mundo. É o meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós e, como tal, está sempre localizada no tempo e no espaço (ALVES, 2006, p.1551-1552).

Nesta metassíntese, alguns autores (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012) adotaram uma abordagem mais descritiva do conceito de experiência relatando situações e fatores do trabalho que viabilizam ou não o retorno das sobreviventes do câncer de mama às atividades ocupacionais. Outros (JOHNSSON et al., 2010; TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015), apesar de apresentarem realidades do cotidiano destas mulheres, não adotaram uma perspectiva clara e segura de quais aportes teóricos fenomenológicos embasariam a compreensão dessas experiências de reconstrução do mundo da vida de mulheres em RT após o câncer.

Apesar dessas limitações teóricas, os métodos desenvolvidos nos artigos forneceram subsídios aos seus resultados, havendo uma correspondência entre os dados registrados e as interpretações trazidas em cada estudo mantendo assim, a confiabilidade dos achados. Até porque os estudos investigados aqui fizeram uma aproximação das mulheres que vivenciaram a experiência de RT após o câncer de mama, adotando a perspectiva de que a palavra “experiência” pode ser contemplada de diferentes formas. Contudo, ficou claro que os autores exploraram a premissa de que "as respostas aos problemas criados pela doença constituem-se socialmente e remetem diretamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores" (RABELO; ALVES, 1999).

Com base nos pressupostos acima e nos temas que emergiram de cada trabalho, foi possível produzir cinco conceitos de segunda ordem, os quais serão apresentados a seguir:

3.1. OS SIGNIFICADOS DO CÂNCER DE MAMA E COMO ESSAS MULHERES LIDAM COM O DIAGNÓSTICO E OS EFEITOS DA DOENÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO.

Os artigos apontam que a notícia do diagnóstico traz para a maioria das mulheres um impacto inicial avassalador permeado por sentimentos e sensações de angústia, choro, medo e desespero frente às crenças que as mesmas possuem

sobre a doença (MAUNSELL et al., 1999; TIEDTKE et al., 2011, 2012; TAMMINGA et al., 2012).

Além disso, o diagnóstico e tratamento do câncer foram concebidos nos estudos investigados como fatores perturbadores do curso normal da vida de algumas mulheres investigadas (KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; TIEDTKE et al., 2011). Quer seja pela dificuldade de manter o segredo do diagnóstico para os colegas de trabalho em razão da necessidade de afastamento para tratamento, ou por causa da necessidade de ter que conciliar períodos de tratamentos e exames com a carga horária de trabalho (MAUNSELL et al., 1999; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012).

O período de afastamento do trabalho foi descrito em alguns estudos como uma fase de interrupção com irreparáveis perdas, sobretudo em razão da saída abrupta e inesperada do ambiente de trabalho (TIEDTKE et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012; NILSSON et al., 2013); já em de outras pesquisas esta saída do contexto de trabalho significou um episódio ruim que, ao terminar, a vida seguiria em frente (JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011; TIEDTKE et al., 2011), e, em alguns trabalhos o período de tempo afastado foi significado pelas mulheres como um momento durante e após o qual novas prioridades de vida deveriam ser redesenhadas (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011; TIEDTKE et al., 2011).

Nessa perspectiva, alguns artigos evidenciam que a experiência dessa fase de afastamento do trabalho é marcada por um período transitório de incapacidade que é permeado pela perda da identidade, da aparência física provocada pela perda do peito, queda de cabelo e alterações psíquicas como a tristeza, falta de concentração etc. no qual o apoio social de amigos, familiares, colegas de trabalho, gestores e profissionais de saúde é crucial para a superação da doença e preparação para a fase de reentrada no contexto laboral (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012; TAMMINGA et al., 2012).

3.2. AS EXPECTATIVAS DO RT FRENTE À CAPACIDADE PARA O TRABALHO E O GERENCIAMENTO DAS TAREFAS

Os estudos revelaram que as narrativas das mulheres listadas com um “retorno tardio” diferiram das narrativas das mulheres que conseguiram voltar mais rapidamente ao trabalho. Isso porque trabalhadoras que tiveram um RT tardio focam suas narrativas na necessidade de se recuperarem da doença (TIEDTKE et al., 2012; NILSSON et al., 2013); já para as trabalhadoras que conseguiam voltar ao trabalho mais cedo, o desafio era manterem seu lugar no mercado de trabalho (JOHNSSON et al., 2010).

Outro aspecto que mostrou relação com a capacidade para o trabalho foi a identificação em alguns estudos do fenômeno de trabalhadoras que se excedem nas atividades durante o retorno a fim de tentar transparecer certa normalidade (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; TIEDTKE et al., 2012, 2015).

Vários fatores influenciam na decisão de RT durante ou após o tratamento do câncer. Alguns estudos apontam que mulheres se sentiam prontas para retornar enquanto outros ressaltam que queriam, com o trabalho, apenas recuperar a normalidade, mas que sentiam medo de não conseguirem gerenciar bem suas tarefas (TIEDTKE et al., 2011, 2015; NILSSON et al., 2013). Algumas das expectativas apontadas nos trabalhos sobre essa fase inicial de RT foram as apreensões quanto ao empregador ou colegas sobre a capacidade de execução de tarefas que as mesmas poderiam, de início, realizar ou a própria percepção das mulheres de que precisavam de um tempo para se readaptarem além do receio de induzirem a erro os empregadores ao pensarem que elas tinham se recuperado completamente (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015; TAMMINGA et al., 2012; NILSSON et al., 2013).

Boa parte dos artigos destacou aspectos intervenientes na capacidade para o trabalho experimentados pelas trabalhadoras como: os relacionados à sua saúde (fadigas, dificuldades de concentração, problemas no braço); às tarefas que tinham de realizar (aceitação de não serem capazes de executar o trabalho no ritmo que tinham antes da doença) e às suas relações no trabalho (receio de ser considerada

uma empregada “cara” e de baixa produtividade pelos empregadores ou um “peso” a mais para as colegas).

Algumas necessidades pessoais impostas pela doença como consultas e exames médicos pós-reabilitação foram relacionadas com o gerenciamento de suas tarefas, pois demandavam negociações com os gestores quanto à flexibilização de horários, assimilação gradual das atividades e necessidade de mudanças de algumas tarefas de trabalho. Nesse processo, ora os supervisores produziam as modificações, acomodações e ajustes automaticamente, ora tinham que ser solicitados pelas próprias trabalhadoras (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012).

Contudo, ressalta-se que alguns dos efeitos colaterais físicos e psicológicos diminuem ao longo do tempo sendo apenas um fator prejudicial durante o RT inicial (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015).

3.3. QUESTÕES FINANCEIRAS E MEDO DE RECIDIVAS.

Nos estudos investigados, mulheres que recebem algum tipo de benefício relatam ter sorte de não ter que voltar a trabalhar imediatamente (KENNEDY et al., 2007). Por outro lado, algumas pesquisas apontaram emoções intensas como: medo, insegurança, desespero, baixa estima, etc. em trabalhadoras que enfrentam dificuldades financeiras durante a doença o que as levavam, por vezes, a sofrerem em silêncio em razão de uma perspectiva sombria sobre o futuro e o medo de terem que voltar a trabalhar ainda quando se sentem sem condições de dar conta plenamente de suas ocupações laborais (TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015).

Alguns trabalhos associam a preocupação das trabalhadoras com os longos períodos de afastamento com as dificuldades de se recolocarem no mercado de trabalho. Essa dificuldade é relatada, sobretudo, por mulheres que não possuíam empregos estáveis, ou que trabalhavam por conta própria (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; TIEDTKE et al., 2012; NILSSON et al., 2013). Além disso, dois estudos trouxeram a temática de que, enquanto estas mulheres estavam em

licença médica, o trabalho não podia ser usado como uma fonte de alívio das exigências em casa, como antes (TAMMINGA et al., 2012; NILSSON et al., 2013).

Já o medo da recidiva consiste num fenômeno que perpassa todos os trabalhos e se constrói de diferentes formas, seja pelo receio de retornarem precocemente sem estarem completamente “curadas” e acharem que isso pode interferir no retorno da doença, seja por considerarem que, apesar de terem alta dos tratamentos médicos, a doença pode a qualquer momento “ataca-las” novamente (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015; TAMMINGA et al., 2012)

3.4. SUPORTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, APOIO DA FAMÍLIA E DOS COLEGAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Os estudos apontam a importância do apoio da família e amigos nesse processo de reabilitação (NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2012, 2015) uma vez que, além do RT, as mulheres tinham que gerir o trabalho adicional e várias mudanças na vida privada no que diz respeito às demandas domésticas. Dessa forma, amigos com experiências pessoais de câncer e a troca de informações sobre possíveis problemas cognitivos durante a reabilitação foram destacados como um importante suporte às mulheres durante o período de readaptação a rotina de trabalho (NILSSON et al., 2011). A influência do ambiente pessoal era especialmente importante nos casos em que o RT não ocorresse tão bem ou da forma como a mulher imaginava. Assim, os conselhos dos companheiros eram de grande relevância, sobretudo em situações onde a trabalhadora sentia uma resistência do empregador no auxílio à sua reabilitação (TIEDTKE et al., 2012).

Todos os estudos apresentaram a satisfação das mulheres quando recebiam o apoio de colegas e empregadores. Esta experiência foi mais intensa quando elas recebiam palavras de incentivo enquanto ainda estavam fora do trabalho (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011; TIEDTKE et al., 2012). Tais atitudes ajudavam as mesmas a

pensarem de forma positiva sobre o contexto de RT. Porém, todos os trabalhos trouxeram também algumas experiências e reações negativas que ocorreram nos ambientes laborais quando da retomada das atividades por algumas trabalhadoras após o câncer de mama. Declarações ofensivas, olhares constrangedores, perguntas irritantes ou um silêncio embaraçoso foram algumas das experiências negativas durante a fase de reabilitação (MAUNSELL et al., 1999; NILSSON et al., 2011).

Interligada a todas estas interações sociais encontra-se a equipe de saúde. Esta foi mencionada em quase todos os artigos (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; NILSSON et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015). Os estudos destacam uma mistura de experiências sobre conselhos dos profissionais de saúde sobre o retorno ao trabalho (KENNEDY et al., 2007). Alguns encontros com profissionais de saúde foram experimentados como respeitosos, solidários, e encorajadores. No entanto, quando a equipe de saúde expressava atitudes negativas sobre as mulheres como sugestões para continuar em licença médica ou “pressionar” o RT, a maneira pela qual as mulheres os encontravam às vezes eram percebidos como rudes e não empáticos e elas ficavam com um sentimento de que não eram valorizadas ou acreditadas (NILSSON et al., 2011).

Os estudos indicam que as trabalhadoras discutiam as questões pertinentes ao trabalho com o profissional médico, o qual as auxiliava a moderar o excesso de ansiedade e pensar num plano de RT. Nesse sentido, eram encorajadas a voltar ao trabalho ou a discutir um RT em fases. Alguns estudos também apontam que as mulheres sobreviventes de câncer avaliaram positivamente o apoio e conselhos de outros profissionais de saúde, como médico do trabalho, assistente social, psicólogo e conselheiro de reintegração, especializados em câncer e trabalho, ressaltando assim a importância de equipes multidisciplinares atuando nesses casos. (NILSSON et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012).

3.5. MUDANÇA DO SIGNIFICADO DO TRABALHO APÓS A DOENÇA

Alguns autores abordam que o fato de ter tido um câncer de mama mudou os sentimentos de diversas mulheres sobre o trabalho (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; TIEDTKE et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012; NILSSON et al., 2013). Para aquelas mulheres que refletiam sobre o trabalho como uma fonte de bem-estar e possibilidade de normalizar a vida, suas emoções são principalmente positivas sobre seu RT: alegria, orgulho e expectativas positivas. Assim, a experiência com o câncer tinha feito essas trabalhadoras estarem mais dispostas a pensarem em como não deixar o trabalho agir como um estressor, ou ser um fardo pesado demais no futuro (NILSSON et al., 2013).

Outras sentiam que a “viagem do câncer” havia mudado sua percepção sobre o trabalho, e as levou a reavaliar suas prioridades. Estas transmitiram que estavam menos ambiciosas sobre o trabalho e desejosas de se concentrarem mais em si, dar melhor vazão a seus pensamentos e sentimentos e viver a vida ao máximo (KENNEDY et al., 2007; TIEDTKE et al., 2011), tornando a vida social e familiar uma prioridade maior do que antes do diagnóstico além de reavaliarem suas preferências de trabalho em com o que elas queriam trabalhar e para quem. (TAMMINGA et al., 2012). Foi por causa dessa mudança no significado atribuído ao trabalho que algumas mulheres trabalhavam menos horas ou exigiam menos de si próprias quando trabalhavam (JOHNSON et al., 2010).

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, tomamos a experiência apresentada nos estudos identificados como uma expressão de mundo vivido pelos sujeitos que as produziu, como algo que foi submetido a um processo reflexivo e colocado em relevo e posteriormente traduzida pelos autores dos trabalhos que compuseram esta metassíntese.

Outrossim, nos apoiamos em um importante pressuposto das teorias compreensivas que atesta que a experiência não é separada do participante, de modo que o contexto também precisa ser articulado (MUNHALL, 2007, p. 193).

Tomamos então, a noção de contexto de Munhall (2007) descrita como uma unidade inter-relacional de todos os quatro mundos: a espacialidade, a corporeidade, a temporalidade e a relacionalidade (MUNHALL, 2007,p.194) para dar sentido a uma perspectiva de RT de mulheres sobreviventes de câncer que é revelada por e através delas e dos seus interlocutores.

Dessa forma, com base nos conceitos de segunda ordem anteriormente mencionados, nos aportes teóricos da reabilitação e do retorno ao trabalho e na perspectiva teórica de contexto na fenomenologia de Munhall (2007), apresentamos a síntese do presente estudo.

4.1. O RT COMO UM PROCESSO SIGNIFICADO PELAS MULHERES NA REFLEXÃO E INTERCONEXÃO DOS SEUS DIFERENTES MUNDOS DA VIDA.

O material reunido nos estudos que fazem parte dessa síntese descrevem o fenômeno do RT em um contexto dinâmico, que não se limita à reação destas mulheres frente aos obstáculos ou fatores positivos e negativos da reabilitação, mas na construção e reconstrução dos seus mundos da vida (SCHUTZ, 1979). São nos diferentes mundos da vida destas mulheres que passaram pela experiência do câncer de mama que elas vivenciam as diferentes etapas da reabilitação que possuem significados diferentes e ganham novos sentidos à medida em que elas avançam as etapas do RT e interagem com diferentes atores e contextos sociais.

Corporalidade: O conceito de segunda ordem: *os significados do câncer de mama e como essas mulheres lidam com diagnóstico e os efeitos da doença no ambiente do trabalho*, forneceram elementos para pensar nesse aspecto do mundo da vida, pois as histórias pessoais apresentadas nos estudos deflagravam o impacto que a doença causa na vida das mulheres e os julgamentos e perplexidades que imprimem nos colegas de trabalho e na sociedade. Acerca dessa significação inicial, Sontag (1984, p. 76), ressalta que:

Nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista. Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação onde a própria doença se torna uma

metáfora. E a doença (assim enriquecida de significados) é projetada no mundo.

A corporalidade se refere tanto ao corpo que habitamos como à própria ideia que temos de nossos corpos (MUNHALL, 2007, p.194). Assim, o período de “*Off Work*” (YOUNG et al., 2005), ou de “estar fora” do trabalho em razão da doença, é significado e construído através dos contextos situados e das contingências do dia a dia que cada trabalhadora vive e que são marcados pelas suas histórias de vida pessoais (MUNHALL, 2007), podendo fazer com que as mesmas vivenciem esse momento fora do ambiente de trabalho como uma experiência positiva ou não. As histórias pessoais de câncer de mama apresentadas nos estudos revelam que o diagnóstico e afastamento do ambiente laboral para tratamento da doença consiste num período de instabilidade que oscila entre a renovação e o desespero no contexto das relações interpessoais onde cada mulher lida com sintomas semelhantes e diferentes da doença e externaliza aos grupos sociais onde se encontra inserida de uma maneira muito particular (TIGHE et al., 2011).

Essas experiências da descoberta da doença e tratamento refletem um processo dinâmico em busca de um equilíbrio físico e mental e são construídas e reconstruídas à medida que o tratamento avança e que algumas delas vão concebendo novos significados para o momento que estão passando (TIEDTKE et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012; NILSSON et al., 2013).

Compreende-se assim que a doença, especialmente a doença crônica, é precisamente o tipo de experiência em que as estruturas da vida cotidiana e as formas de conhecimento que as sustentam se rompem. A doença crônica envolve um reconhecimento dos mundos da dor e do sofrimento, possivelmente até da morte, os quais são normalmente vistos apenas como possibilidades distantes ou problema dos outros (BURY, 1979).

Para essas mulheres que experimentaram o câncer de mama há uma nova inteligência corporal que necessita ser significada após as transformações físicas e psíquicas provocadas pela doença. É através dessa reconstrução da unidade da mente e do corpo que se torna possível significar tal experiência, uma vez que significado e experiência não podem existir isoladamente (MUNHALL, 2007).

Este mundo da vida também pôde ser contemplado pelo conceito de segunda ordem: *as expectativas do RT frente à capacidade para o trabalho e o gerenciamento das tarefas*. Isso porque os estudos relatam diferentes expectativas

sobre o voltar a trabalhar, tanto durante as semanas que antecedem essa reentrada (YOUNG et al., 2005), quanto na fase inicial do RT.

Uma possibilidade fundamental na vida da pessoa estigmatizada é a colaboração que presta aos normais no sentido de atuar como se a sua qualidade diferencial manifesta não tivesse importância nem merecesse atenção especial. Entretanto, quando a diferença não está imediatamente aparente e não se tem dela um conhecimento prévio (ou, pelo menos, ela não sabe que os outros a conhecem), quando, na verdade, ela é uma pessoa desacreditável, e não desacreditada, nesse momento é que aparece a segunda possibilidade fundamental em sua vida. A questão que se coloca não é a da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais e, sim, da manipulação de informação sobre o seu defeito. Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde (GOFFMAN, 1988, p.51).

Concordamos com as colocações do autor tendo em vista que há uma “borda” de imprevisibilidade na reentrada destas mulheres no trabalho, pois muitas sequer conhecem suas capacidades produtivas durante esta retomada da vida ocupacional. Já outras trabalhadoras sabem que não conseguem mais se colocar na ativa como antes, mas preferem aparentar uma normalidade pelo medo de represálias ou demissões.

Tais elementos reiteram a dimensão da corporalidade descrita por Munhall (2007, p.194), uma vez que estas mulheres passam a falar de seus corpos como se estes estivessem separados de si. Assim, apesar de saberem que suas mentes estão incorporadas a estas maravilhosas experiências de acesso ao corpo, há momentos em que tal experiência não é tão maravilhosa, sobretudo quando constatam que não possuem mais o vigor que tinham antes de serem acometidas pelo câncer.

Espacialidade: Este mundo da vida foi evidenciado tanto no conceito: *suporte dos profissionais de saúde, apoio da família e dos colegas no ambiente de trabalho* quanto no conceito: *mudança do significado do trabalho após a doença*. Isso porque, realizada a reentrada no contexto laboral, o desafio agora é manter (*Maintenance*) esta trabalhadora em atividade e focada nos objetivos e metas a serem alcançados no trabalho diário, considerando inclusive a possibilidade de progressão na carreira (YOUNG et al., 2005; NEVES et al., 2015). Tais situações estão diretamente interligadas às trocas intersubjetivas que estas mulheres realizam nos diferentes ambientes onde estão situadas.

Na espacialidade compreende-se que o material fenomenológico precisa ser processado novamente através da lente do ambiente (MUHALL, 2007, p. 194). Assim, estas trabalhadoras têm a necessidade de discutir suas limitações nos espaços onde ocorrem suas readaptações funcionais, situação esta que permite a estas mulheres um maior conforto no gerenciamento de seu trabalho.

No entanto, MUNHALL (1989, p.25) nos alerta que a percepção da experiência é o que importa, não o que na realidade pode parecer contrário ou mais "verdadeiro". Se o ambiente de trabalho é visto como perigoso pela trabalhadora (seja pela sua baixa imunidade e medo de recidivas ou necessidade de novos ajustes nas metas e tarefas a serem executadas), ainda quando "de fato" não haja perigo nenhum, deve-se compreender que, na realidade dessa mulher, há perigo e isso deve ser significado pelos colegas e gestores quando da manutenção dessa pessoa no contexto laboral, pois essa é a experiência vivida por esse indivíduo. Talvez seja por isso que muitas vezes torne-se ineficaz tentar aliviar o medo daquela mulher (MUHALL, 1989), pois a percepção da experiência vivida pode nem ser dolorosa ou pode ser de um perigo muito pior do que ser ferido ou sentir dor. O que é crítico dessa visão de mundo, então, não é o que está acontecendo, mas o que é percebido como acontecendo. Essa é a realidade a se preocupar, a experiência e como ela está sendo vivida por aquele sujeito.

Ao compreender os diferentes espaços em que estas trabalhadoras se encontram e os significados que estes assumem nestas experiências, nota-se que a vivência do câncer possibilita a estas mulheres contemplar diversos momentos de sua vida durante o período do adoecer. A ruptura de suas biografias permite, a um só tempo, lembrar o passado vivido e contemplar um futuro almejado (temporalidade) ao mesmo tempo em que buscam redescobrir quem são após a perda do peito (corporalidade) (MUNHALL, 2007, p.194). Tais experiências permitem que o trabalho possa ter para algumas mulheres um significado secundário após a sua recuperação, desejando sim, voltar à atividade, mas conduzindo elas a tentar aproveitar também novas perspectivas em outros planos de suas existências.

Percebe-se assim que as crenças, atitudes e influências de cada trabalhadora em RT estão atreladas nas cidades e países aonde estas mulheres estão localizadas (espacialidade), sofrendo e sendo influenciadas pelas políticas públicas de reabilitação que variam de lugar para lugar e podem mudar à medida que elas

vivenciam novos espaços, contextos, culturas, influências e situações de vida laboral (MUNHALL, 2007, p.195).

Relacionalidade: Tal mundo da vida refere-se aos nossos encontros com os outros. Assim, os significados do processo de RT são construídos e reconstruídos em contextos dinâmicos que dependem das relações sociais formadas por estas mulheres e das contingências singulares que são vivenciadas ao longo dessa jornada (MUNHALL, 2007).

Todas as pessoas vivem num mundo de encontros sociais que as envolvem, ou em contato face a face, ou em contato mediado com outros participantes. Em cada um desses contatos a pessoa tende a desempenhar o que às vezes é chamado de *linha* - quer dizer, um padrão de atos verbais e não verbais com o qual ela expressa sua opinião sobre a situação, e através disto sua avaliação sobre os participantes, especialmente ela própria. Não importa que a pessoa pretenda assumir uma linha ou não, ela sempre o fará na prática. Os outros participantes pressuporão que ela assumiu uma posição mais ou menos voluntariamente, de forma que se ela quiser ser capaz de lidar com a resposta deles a ela, ela precisará levar em consideração a impressão que eles possivelmente formaram sobre ela (GOFFMAN, 2011, p.13).

A relacionalidade foi identificada no conceito de segunda ordem: *as expectativas do RT frente à capacidade para o trabalho e o gerenciamento das tarefas* uma vez que alguns estudos apontaram trabalhadoras que se sentiam como “um fardo” para os colegas ou “um peso” para os supervisores ou que “esbarraram em uma parede de tijolos” pela falta de conselhos úteis durante a reabilitação (TASKILA et al., 2006; KAISER, 2008; TIEDTKE et al., 2011), aspecto este que também é tratado em outros trabalhos da literatura (VERBEEK; SPELTEN, 2007; TIGHE et al., 2011; WELLS et al., 2013).

Assim, é possível interpretar os significados existenciais trazidos nos estudos sobre a dificuldade inicial de se relacionar com o universo do trabalho quando ainda não se sentem plenamente recuperadas da doença. Tal característica foi apontada inclusive como um estado de vulnerabilidade por alguns artigos que fazem parte dessa metassíntese (TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015).

Outro conceito de segunda ordem que evidenciou a relacionalidade foi o *suporte dos profissionais de saúde, apoio da família e dos colegas no ambiente de trabalho*. Para as mulheres, o apoio de colegas e subordinados consiste em apoio social, uma vez que expressam confiança ao dar um *feedback* positivo e encorajamento e faz a sobrevivente do câncer de mama sentir que voltou a um lugar

seguro e familiar (KENNEDY et al., 2007; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015). Em contrapartida, a falta de compreensão do empregador e colegas de trabalho sobre a importância do suporte que essas mulheres em RT precisavam foi indicada por alguns autores como resultado da falta de sensibilização e de informação por parte das organizações sobre políticas de reabilitação de trabalhadores com adoecimentos crônicos uma vez que os gestores também sentiram que precisavam de algum suporte ou subsídios para lidar com as demandas destas mulheres. Isso demonstra como os empregadores podem achar difícil encontrar o equilíbrio entre dar apoio exacerbado e paternalista e permitir que o empregado retorne à normalidade com o suporte necessário (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013; TAMMINGA et al., 2012).

ARMAN; REHNSFELDT, (2002, p.293), apontam que a presença simultânea de benefícios e danos demonstra um processo de polarização das perspectivas de vida que são emanados da experiência do câncer de mama. Assim, as descrições das mulheres formam um campo dialético (de tensão) entre a vida e a morte no qual são criados novos níveis de consciência e sabedoria. Benefício e dano, força e vulnerabilidade, significado e falta de sentido, confiança e medo estão todos relacionados uns com os outros. Nesse sentido, as transformações da perspectiva da vida no RT após a experiência do câncer de mama é parte de uma dialética, uma luta complexa sem etapas ou fins definidos no qual todos os atores sociais: colegas, gestores, trabalhadora etc estão interligados.

Em muitos trabalhos, as mulheres relataram lidar com sequelas da doença anos após o câncer e não serem mais capazes de trabalhar no nível pré-diagnóstico o que nem sempre é compreendido pelos colegas e gestores que acreditam que, passados os meses iniciais, a mulher já pode trabalhar em plena atividade. Mencionam ainda que a sociedade deve ser informada sobre o fato de que o trabalho pode ser importante para os sobreviventes de câncer e que elas são capazes de RT durante ou após o tratamento desde que recebam o apoio de que precisam (JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011; TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012). Assim, a experiência de RT pode ser contemplada de uma forma mais positiva ou mais negativa a depender do grau em que o ambiente de

trabalho é capaz de reconhecer a vulnerabilidade da trabalhadora e tratar esta condição com o apoio adequado ou não (TIEDTKE et al., 2015).

Nota-se que as relações estreitas de apoio parecem estar relacionadas com uma maior aceitação e realização de visões renovadas e aprofundadas do significado da vida. Um fator decisivo pode ser se o aflito obtém o companheirismo de uma pessoa envolvida (que pode ser um companheiro, um amigo ou até mesmo um colega de trabalho). Assim, o compartilhamento de todas as experiências, emoções e pensamentos com outra pessoa poderiam “salvar” sujeitos que estão passando por mudanças significativas na vida (ARMAN; REHNSFELDT, 2002, p.293). Lima e Trad (2010, p.228-229), ao estudarem a dinâmica presente na circulação de doentes e terapeutas de uma clínica da dor, destacam a existência de múltiplas vozes e relações dialógicas e interdisciplinares do cotidiano de sujeitos em busca de tratamentos.

Tais colocações também são pertinentes na atuação do profissional de saúde que cuida da reabilitação de mulheres com câncer de mama em RT uma vez que os estudos que compõem essa síntese indicaram que o suporte e relacionamento com a família, amigos, colegas de trabalho, profissionais de saúde e outros sobreviventes de câncer de mama são importantes porque fornecerem apoio prático, encorajamento e permitem a discussão sobre RT sem que estas mulheres se sintam sozinhas em algumas situações difíceis durante essa jornada. Assim, nas narrativas de RT também existem muitas “vozes”: da trabalhadora, da família, amigos, colegas, gestores, profissionais de saúde etc. e é através dessa “espiral de intervenções” (LIMA; TRAD, 2011), construída através da intersubjetividade desses sujeitos que se torna possível a reabilitação.

Temporalidade: Tal mundo da vida foi significado pelo conceito de segunda ordem: *questões financeiras e o medo de recidivas*. Esta categoria que também traz implicações inerentes à fase inicial de RT (YOUNG et al., 2005), aponta que estas trabalhadoras muitas vezes vivenciam circunstâncias de vida adversas (pois algumas são provedoras do lar ou uma parte significativa da renda familiar), e realidades do cotidiano que as impulsionam a querer voltar o quanto antes para a situação de trabalho. Por outro lado, o tempo é o tempo que estamos vivendo (MUNHALL, 2007, p.195). Nesses termos, a percepção da passagem do tempo

pode variar de incríveis e significativas maneiras, conforme a experiência (MUNHALL, 2007; NEVES, 2016).

Tais achados são amplamente descritos na literatura sobre o desejo que as mulheres têm de voltar a trabalhar, mas precisavam fazer este retorno o quanto antes mais por questões financeiras que por uma simples satisfação pessoal (MAIN et al., 2005; RASMUSSEN; ELVERDAM, 2008; YARKER et al., 2010; LOH; ONG, 2011; GAROFALO et al., 2013)

Ao interpretarem o seu próprio mundo e explicarem o processo da doença, as sobreviventes do câncer de mama compreendem as suas próprias experiências. Dessa forma outro conceito de segunda ordem que está presente neste mundo da vida é o da *mudança do significado do trabalho após a doença*. Percebe-se que, as relações destas trabalhadoras no mundo da vida estão intimamente ligadas aos contextos situados e as contingências que possuem (MUNHALL, 2007, p.196).

Assim, a temporalidade se constrói e reconstrói nesse contexto dinâmico à medida que as relações são significadas no processo de recuperação e readaptação ao ambiente de trabalho (que em alguns estudos foi visto como lento ou insuficiente (TAMMINGA et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2015), já em outros trabalhos reconhecido como um curto período desagradável, após o qual, a vida cotidiana seria retomada) (MAUNSELL et al., 1999; JOHNSSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011).

Assim, apesar destas mulheres por vezes terem conseguido se readaptar completamente ao contexto do trabalho após vivenciarem o câncer de mama e terem condições de avançarem (*Advancement*) (YOUNG et al., 2005; NEVES et al., 2015) e se qualificarem para tarefas maiores ou progressão na carreira, a importância do trabalho mudou perdendo, para muitas, parte do seu significado. A temporalidade que estas mulheres experenciam em seus corpos encarnados ocupam espaços localizados no tempo, mas que muitas vezes trazem ao tempo do mundo da vida experiências que já viveram e aquelas que ainda querem passar a ter. São os contextos situados e as contingências que estão interligadas as experiências intersubjetivas nos mundos da vida que propiciarão cada mulher se apropriar o significado do RT de uma maneira tão singular quanto deveria ser. Tal contemplação não pode ser vista como um caminho único e acabado, uma vez que o crítico do tempo é a própria história (MUNHALL, 2007, p.195).

5. CONCLUSÕES

Os estudos evidenciaram que o RT é tanto um processo quanto um resultado que pode ser medido de várias maneiras (PRANSKY et al., 2005). É resultado na medida em que serve de conceito norteador para políticas de reabilitação de trabalhadores após períodos de deficiência ou incapacidade. E é também um processo não linear no qual trabalhadores passam por estágios, nos quais, à medida que vão alcançando objetivos e metas, são capazes de se manterem em atividade ocupacional (LOISEL; DURAND; et al., 2005; YOUNG et al., 2005; MUNHALL, 2007). Tal experiência significativa é construída por estas mulheres com e através da intersubjetividade de vários atores sociais em diferentes contextos sem os quais não seria possível a sua permanência no ambiente de trabalho.

Ao adotar a espacialidade, corporeidade, temporalidade e relacionalidade para a compreensão do fenômeno do RT em mulheres sobreviventes do câncer de mama reconheceu-se que não há uma síntese de significados pois, o retorno ao trabalho consiste num processo significado pelas mulheres na reflexão e interconexão com os seus diferentes mundos da vida cabendo apenas ao pesquisador na tarefa de sintetizar o significado da experiência que lhe foi comunicada (MUNHALL, 2007, p.193-194).

Assim, como alternativa para aprimoramento dos estudos referentes ao RT de sobreviventes do câncer de mama, deve-se reforçar a necessidade de valorização das relações intersubjetivas das partes interessadas no processo de readaptação laboral e o reconhecimento de que este processo precisa ser compreendido e acompanhado ao longo do tempo de forma a permitir que cada trabalhadora, de maneira singular, porém compartilhada com colegas e gestores consiga se manter em situação de trabalho e em condições de prevenir a incapacidade prolongada.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1547–1554, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800003>. Acesso em: 16/02/2017.

ARMAN, M.; REHNSFELDT, A. Living with breast cancer - A challenge to expansive and creative forces. **European Journal of Cancer Care**, v. 11, n. 4, p. 290–296, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12492466>>. Acesso em: 16/02/2017.

BANNING, M. Employment and breast cancer: A meta-ethnography. **European Journal of Cancer Care**, v. 20, n. 6, p. 708–719, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21933291>>. Acesso em: 16/02/2017.

BURY, M. Doença crônica como ruptura biográfica Michael Bury. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Ciências Sociais em Saúde**, v. edição esp, p. 41–55, 1979. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/963/905>>. Acesso em: 16/02/2017.

DIXON-WOODS, M.; CAVERS, D.; AGARWAL, S.; et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. **BMC medical research methodology**, v. 6, p. 35, 2006. Disponível em: <<http://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-6-35>>. Acesso em: 16/02/2017.

FANTONI, S. Q.; PEUGNIEZ, C.; DUHAMEL, A.; et al. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 49–58, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19902340>>. Acesso em: 16/02/2017.

FINFGELD, D. L. Metasynthesis: The State of the Art—So Far. **Qualitative Health Research**, v. 13, n. 7, p. 893–904, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14502956>>. Acesso em: 16/02/2017.

GAROFALO, J. P.; CHOPPALA, S.; HAMANN, H. A.; GJERDE, J. Uncertainty during the transition from cancer patient to survivor. **Cancer nursing**, v. 32, n. 4, p. E8–E14, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19444082>>. Acesso em: 16/02/2017.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4^a ed. RIO DE JANEIRO: LTC EDITORA, 1988.

GOFFMAN, E. **Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face**. Petrópolis: VOZES, 2011.

HALKETT, G. K. B.; ARBON, P.; SCUTTER, S. D.; BORG, M. The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer: Original article. **European Journal of Cancer Care**, v. 16, n. 4, p. 322–330, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2007.00778.x/abstract>>.

Acesso em: 16/02/2017.

HÖFLING, E. D. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, v. 21, n. 55, p. 30–41, 2001. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539>>. Acesso em: 16/02/2017.

HOLLENBECK, B. K. Commentary on Cancer survivors and unemployment: A meta-analysis and meta-regression. de Boer AG, Taskila T, Ojarjarvi A, van Dijk FJ, Verbeek JH, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands. **Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations**, v. 27, n. 5, p. 577, 2009. Elsevier Inc. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.urolonc.2009.06.015>>. Acesso em: 16/02/2017.

HOVING, J. L.; BROEKHUIZEN, M. L. A; FRINGS-DRESEN, M. H. W. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. **BMC cancer**, v. 9, p. 117, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19383123>>. Acesso em: 16/02/2017.

JOHANSSON, A.; FORNANDER, T.; RUTQVIST, L. E.; OLSSON, M. Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. **European Journal of Cancer Care**, v. 19, n. 3, p. 317–323, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19708931>>. Acesso em: 16/02/2017.

KAISER, K. The meaning of the survivor identity for women with breast cancer. **Social Science and Medicine**, v. 67, n. 1, p. 79–87, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18450347>>. Acesso em: 16/02/2017.

KENNEDY, F.; HASLAM, C.; MUNIR, F.; PRYCE, J. Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. **European Journal of Cancer Care**, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17227349>>. Acesso em: 16/02/2017.

LIMA, M. A. G. DE; TRAD, L. “Circuloterapia”: uma metáfora para o enfrentamento da dor crônica em duas clínicas de dor. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 217–236, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100013>. Acesso em: 16/02/2017.

LOH, S.; ONG, L. Qualitative experiences of breast cancer survivors on a self-management intervention: 2 year post-intervention. **Asian Pacific J Canc Prev**, v. 12, p. 1489–1495, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126487>>. Acesso em: 16/02/2017.

LOISEL, P.; BUCHBINDER, R.; HAZARD, R.; et al. Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 507–524, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8031-2>>. Acesso em: 16/02/2017.

LOISEL, P.; DURAND, M. J.; BARIL, R.; GERVAIS, J.; FALARDEAU, M. Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: Perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 581–590, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16254757>>. Acesso em: 16/02/2017.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 771–778, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020>. Acesso em: 16/02/2017.

MAIN, D.; NOWELS, C.; CAVENDER, T.; ETSCHMAIER, M.; STEINER, J. A qualitative study of work and work return in cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 14, n. 11, p. 992–1004, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/pon.913>>. Acesso em: 16/02/2017.

MAUNSELL, E.; BRISSON, C.; DUBOIS, L.; LAUZIER, S.; FRASER, A. Work problems after breast cancer: An exploratory qualitative study. **Psycho-Oncology**, v. 8, n. 6, p. 467–473, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10607979>>. Acesso em: 16/02/2017.

MEHNERT, A. Employment and work-related issues in cancer survivors. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 77, n. 2, p. 109–130, 2011. Elsevier Ireland Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>>. Acesso em: 16/02/2017.

MONTAGNER, M. I. **MULHERES E CÂNCER DE MAMA: experiência e biografia cindidas**, 2011. 314f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

MUIJEN, P. VAN; WEEVERS, N. L. E. C.; SNELS, I. A K.; et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: A systematic review. **European Journal of Cancer Care**, v. 22, n. 2, p. 144–160, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23279195>>. Acesso em: 16/02/2017.

MUNHALL, P. L. Philosophical Ponderings on Qualitative Research Methods in Nursing. **Nursing Science Quarterly**, v. 2, n. 1, p. 20–28, 1989. Disponível em: <<http://nsq.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/089431848900200109%5Cnhttp://nsq.sagepub.com/content/2/1/20.abstract>>. Acesso em: 16/02/2017.

MUNHALL, P. L. A phenomenological method. In: P. L. Munhall (Ed.); **Nursing research - A qualitative perspective**. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 4 ed., 2007. p.145–210.

NEVES, F.; NUNES, O.; MAGALHÃES, L. As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental : uma metaetnografia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 11, p. 2275–2290, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001102275&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16/02/2017.

NEVES, R. F. **Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental**. 2016, 197 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública, área de Ciências Sociais em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

NILSSON, M. I.; OLSSON, M.; PETERSSON, L.; ALEXANDERSON, K. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. September 2012, p. 1639–1644, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22996725>>. Acesso em: 16/02/2017.

NILSSON, M.; OLSSON, M.; WENNMANN-LARSEN, A.; PETERSSON, L. M.; ALEXANDERSON, K. Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 15, n. 3, p. 267–274, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.005>>. Acesso em: 16/02/2017.

NOBLIT G. & HARE R. **Meta-Ethnography: Synthesising Qualitative Studies**. Sage, London, UK, 1988.

PRANSKY, G.; GATCHEL, R.; LINTON, S. J.; LOISEL, P. Improving Return to Work Research. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 453–457, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8027-y>>. Acesso em: 16/02/2017.

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B. Significação e Metáforas na Experiência da Enfermidade. In: M. C. M. Rabelo; P. C. B. Alves; I. M. A. Souza (Eds.); **Experiência de doença e narrativa**. p.171–185, 1999. RIO DE JANEIRO: FIOCRUZ.

RASMUSSEN, D. M.; ELVERDAM, B. The meaning of work and working life after cancer : an interview study. **Psycho-Oncology**, v. 17, n. July, p. 1232–1238, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18623607>>. Acesso em: 16/02/2017.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013>. Acesso em: 13/05/2017.

SANDBERG, J. C.; STROM, C.; ARCURY, T. A. Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment. **Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health**, v. 24, n. 2, p. e197-204, 2014. Jacobs Institute of Women's Health. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560121>>. Acesso em: 16/02/2017.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e Relações Sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. RIO DE JANEIRO: ZAHAR EDITORES, 1979.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Coleção Tendências. v.6. RIO DE JANEIRO: EDIÇÕES GRAAL, 1984.

SPELTEN, E. R.; SPRANGERS, M. A G.; VERBEEK, J. H. A M. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review. **Psycho-Oncology**, v. 11, n. 2, p. 124–131, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11921328>>. Acesso em: 16/02/2017.

SPELTEN, E. R.; VERBEEK, J. H. A M.; UITTERHOEVE, A. L. J.; et al. Cancer,

fatigue and the return of patients to work - A prospective cohort study. **European Journal of Cancer**, v. 39, n. 11, p. 1562–1567, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12855263>>. Acesso em: 17/02/2017.

STERGIOU-KITA, M.; GRIGOROVICH, A.; TSEUNG, V.; et al. Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 8, n. 4, p. 657–670, 2014. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11764-014-0377-z>>. Acesso em: 17/02/2017.

TAMMINGA, S. J.; BOER, A. G. E. M. DE; VERBEEK, J. H.; FRINGS-DRESEN, M. H. W. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process - a qualitative study. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 38, n. 2, p. 144–154, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986836>>. Acesso em: 17/02/2017.

TAN, F. L.; LOH, S. Y.; SU, T. T.; VELOO, V. W.; NG, L. L. Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors--a qualitative inquiry. **Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP**, v. 13, n. 11, p. 5791–7, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23317258>>. Acesso em: 17/02/2017.

TASKILA, T.; LINDBOHM, M.-L.; MARTIKAINEN, R.; et al. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. **Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 14, n. 5, p. 427–435, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16402234>>. Acesso em: 17/02/2017.

THORNE, S.; JENSEN, L.; KEARNEY, M. H.; NOBLIT, G.; SANDELOWSKI, M. Qualitative Metasynthesis: Reflections on Methodological Orientation and Ideological Agenda. **Qualitative Health Research**, v. 14, n. 10, p. 1342–1365, 2004. Disponível em: <<http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732304269888>>. Acesso em: 17/02/2017.

TIEDTKE, C.; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; DONCEEL, P.; RIJK, A. DE. Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 19, p. 1770–6, 2015. Taylor and Francis Ltd. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84937791877&partnerID=tZOtx3y1>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIEDTKE, C.; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; RIJK, A. DE; CHRISTIAENS, M.-R.; DONCEEL, P. Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives. **The Breast**, v. 20, n. 6, p. 534–538, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2011.06.002>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIEDTKE, C.; DONCEEL, P.; RIJK, A. DE; DIERCKX DE CASTERLÉ, B. Return to Work Following Breast Cancer Treatment: The Employers' Side. **Journal of occupational rehabilitation**, p. 399–409, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23982854>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIEDTKE, C.; RIJK, A. DE; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; CHRISTIAENS, M.-R.; DONCEEL, P. Experiences and concerns about “returning to work” for women breast

cancer survivors: a literature review. **Psycho-oncology**, v. 19, n. 7, p. 677–683, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19823971>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIEDTKE, C.; RIJK, A. DE; DONCEEL, P.; CHRISTIAENS, M.-R.; CASTERLÉ, B. DE. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 538, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824548>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIGHE, M.; MOLASSIOTIS, A.; MORRIS, J.; RICHARDSON, J. Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 15, n. 3, p. 226–232, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.004>>. Acesso em: 6/10/2015.

TOMMIE NELMS. Phenomenological Philosophy and Research. In: M. De Chesnay (Ed.); **Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing**. v. 13, p.1–23, 2014. New York: Springer Publishing Company. Disponível em: <<https://books.google.com/books?id=GluFBQAAQBAJ&pgis=1>>. . Acesso em: 16/02/2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criterio for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. **International Journal of Qualitative in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17872937>>. Acesso em: 16/02/2017.

UNIT, P. H. R. Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence - 10 questions to help you make sense of qualitative research. **Public Health Resource Unit**, 2006. England. Disponível em: <<http://esquiresheffield.pbworks.com/f/WeChecklists.pdf>>. Acesso em: 16/02/2017.

VERBEEK, J.; SPELTEN, E. Work. In: M. Feuerstein (Ed.); **Handbook of cancer survivorship**. p.381–396, 2007. New York: Springer International Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-34562-8_21>. Acesso em: 16/02/2017.

WADDELL, G.; AYLWARD, M. **Models of sickness and disability: applied to common health problems**. Londres: Royal Society of Medicine Press Ltd, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-34562-8_21>. Acesso em: 16/02/2017.

WELLS, M.; WILLIAMS, B.; FIRNIGL, D.; et al. Supporting “work-related goals” rather than “return to work” after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. 6, p. 1208–1219, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22888070>>. Acesso em: 16/02/2017.

YARKER, J.; MUNIR, F.; BAINS, M. The role of communication and support in return to work following cancer related absence. **Psycho-oncology**, v. 1085, n. December 2009, p. 1078–1085, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1662/full>>. Acesso em: 28.07.1506/11/2015.

YOUNG, A. E.; ROESSLER, R. T.; WASIAK, R.; et al. A Developmental Conceptualization of Return to Work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 557–568, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8034-z>>. Acesso em: 06/11/2015.

ARTIGO 2

Sobrevivi ao câncer e estou na ativa: a experiência de retorno ao trabalho de servidoras em uma instituição pública federal.

RESUMO

Sobreviver ao câncer de mama tornou-se um fenômeno cada vez mais frequente. Essa doença, hoje considerada crônica, pode ter por desdobramentos diversos fatores que influenciam as mulheres nas decisões sobre o retorno ao trabalho. Este estudo teve o objetivo analisar, mediante o conteúdo de narrativas, a experiência de retorno ao trabalho após o câncer de mama em servidoras de uma universidade pública federal. Sete participantes colaboraram com o estudo. Para a produção dos dados foram utilizados dados secundários, entrevistas narrativas e o diário de campo. Na análise das narrativas foi utilizada a Teoria da Interpretação hermenêutica de Paul Ricoeur. Quatro temas compuseram os resultados dessa pesquisa: a plurivocalidade de discursos e saberes sobre a doença dentro e fora do contexto de trabalho; a reestruturação da identidade após a ruptura biográfica provocada pelo câncer e seus reflexos no mundo do trabalho; a capacidade de trabalho após a vivência do câncer e o suporte social e sua influência no processo de retorno ao trabalho. Os achados indicam o retorno ao trabalho como um processo dinâmico e complexo que se constrói não apenas através de políticas de reabilitação, mas através da relacionalidade e das trocas intersubjetivas destas servidoras com seus pares.

Palavras chave: servidores públicos, experiência, retorno ao trabalho, câncer de mama, hermenêutica.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama ainda é um importante problema de Saúde Pública em todo o mundo (PIMENTEL et al., 2002). É a principal causa de mortalidade por câncer entre as mulheres, muito à frente do câncer de cólon do útero, pulmão, ou ovários (FANTONI et al., 2010). Trata-se de uma doença crônica com repercussões orgânicas, econômicas e psicossociais, condição que a coloca como objeto de uma série de estudos (LEÃO et al., 2012).

Sobreviver ao câncer de mama tornou-se cada vez mais frequente tendo em vista que as mulheres são diagnosticadas mais cedo e os tratamentos da doença estão sendo concentrados na cura da doença e na prevenção de recidivas (HOVING et al., 2009). Muitas perguntas surgem a respeito de problemas físicos e mentais; possível prognóstico a médio e longo prazo, aspectos da vida pessoal e atividades profissionais. Embora algumas mulheres queiram continuar a trabalhar durante o tratamento, a maioria é levada a interromper as atividades laborais ainda que temporariamente (TIEDTKE et al., 2010).

Estudos têm demonstrado que a maior parte das sobreviventes do câncer de mama faz parte da população economicamente ativa (MAUNSELL et al., 1999, 2004; KENNEDY et al., 2007; FANTONI et al., 2010; JOHNSON et al., 2010), o que justifica a atenção para com o retorno ao trabalho (RT) dessas trabalhadoras. Ser capaz de voltar a trabalhar após o câncer e permanecer na ativa são eventos importantes, tanto para a sociedade quanto para o indivíduo. Têm sido apontados impactos econômicos diretos e indiretos seja a redução da produtividade e a incapacidade temporária ou permanente, aumento das demandas aos serviços de saúde e à seguridade social, assim como impactos decorrentes das restrições no desempenho de atividades da vida diária e na participação social (LOISEL, 2009). Do ponto de vista individual, a incapacidade de retornar ao trabalho após uma doença resulta frequentemente em perda financeira, isolamento social e diminuição da autoestima (VERBEEK; SPELTEN, 2007, p.382).

Mais que isso, superar um câncer de mama consiste num desafio que as pacientes realizam juntamente com seus familiares, amigos, equipes de saúde e colegas de trabalho o que demonstra a importância do suporte social para a

recuperação e retorno à vida cotidiana(MACKENZIE, 2014). Daí a necessidade de se debruçar sobre as redes de significados que se estabelecem no entorno do RT de sobreviventes de câncer de mama, a fim de compreendê-las melhor.

Estudos sócioantropológicos têm se lançado no desafio de compreender a problemática do câncer de mama sobre vários aspectos: os significados do câncer (SONTAG, 1984; GIMENES, 1997); o estigma da doença (MONTAGNER, 2011); as experiências do tratamento(ARMAN; REHNSFELDT, 2002, 2003; TIGHE et al., 2011; TIEDTKE et al., 2012); as mudanças em suas perspectivas de vida(MAUNSELL et al., 1999; ARMAN; REHNSFELDT, 2002; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; TIEDTKE et al., 2011; NILSSON et al., 2013); as crenças e sentidos do cuidado e do enfrentamento da doença no cotidiano de pacientes e seus familiares (TAVARES; TRAD, 2005, 2009) e questões referentes à relação com colegas de trabalho e equipes de saúde (MAIN et al., 2005; HALKETT et al., 2007; KAISER, 2008; JOHNSON et al., 2010; TAN et al., 2012; TIEDTKE et al., 2012, 2013).

Quanto ao retorno ao trabalho de sobreviventes do câncer, a maior parte das pesquisas qualitativas estão relacionados aos fatores que interferem no processo de reabilitação (FANTONI et al., 2010; ISLAM et al., 2014), à forma como estas trabalhadoras gerenciam suas tarefas laborais e os cuidados com a saúde (BLINDER et al., 2012; MACKENZIE, 2014) e quais seriam as estratégias utilizadas para lidar com as limitações relacionadas com o trabalho durante e após tratamento (MOLINA; FELIU, 2013; SANDBERG et al., 2014).

No Brasil, poucas são as publicações relacionadas à temática do câncer na sua relação com o mundo do trabalho, menos ainda, quando se trata de trabalhos que envolvam o servidor público(SILVA, 2010; GREGORCIC, 2013; AGUIAR, 2014; CARVALHO, 2014).

Além disso, boa parte dos estudos que exploram a questão das experiências de RT de sobreviventes do câncer de mama são originários de países do hemisfério norte (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012, 2015; TAMMINGA et al., 2012). Por isso, este trabalho tem por objetivo compreender o significado do retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama em servidoras de uma instituição pública federal no Brasil.

2. METODOLOGIA

Optamos pela abordagem compreensiva com base na hermenêutica-fenomenológica para capturar o fenômeno do retorno ao trabalho de servidoras de uma instituição pública de ensino superior brasileira.

A fenomenologia oferece, por meio da experiência, uma aproximação com a intersubjetividade, com o mundo da vida, com o estoque de conhecimento e com outros elementos que nos permitem falar desse ser no mundo (SCHUTZ, 2007). Já a hermenêutica “se inscreve no prolongamento da descrição fenomenológica. Ver é apreender o sentido, mas um sentido autorizado por diversas escritas, e, sobretudo diversas leituras possíveis” (LAPLANTINE, 2004, p.107).

Assim, considerando que “a forma como o sujeito lida com os problemas causados pela doença são constituídos socialmente e remetem diretamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores” (RABELO et al., 1999, p. 171) é que se torna pertinente o uso desse referencial teórico metodológico para a compreensão dos significados do RT após a experiência do câncer de mama.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram do estudo servidoras públicas da Universidade Federal da Bahia diagnosticadas de câncer de mama há pelo menos dois anos não havendo sido estipulado um prazo máximo para a detecção da doença. A literatura aponta que o tempo estimado de RT após a neoplasia mamária está diretamente relacionado à gravidade da doença no momento do diagnóstico e ao tipo de tratamento realizado (TASKILA et al., 2006; JOHNSON et al., 2007, 2011; VERBEEK; SPELTEN, 2007; AMIR et al., 2008; HOVING et al., 2009; LOH; ONG, 2011; ISLAM et al., 2014). Assim, em conformidade com outros estudos, delimitou-se este prazo mínimo em razão do nosso interesse em compreender a vivência de mulheres que já haviam passado pelo tratamento do câncer (ARMAN; REHNSFELDT, 2002; KROUSE; AZIZ,

2003; KAISER, 2008; LOH; ONG, 2011; TIGHE et al., 2011; CARDOSO ET. AL, 2012; BRUNET et al., 2013; MACKENZIE, 2014; KNOBF, 2015). Adotamos também o tempo de retorno ao trabalho de pelo menos um ano, semelhante ao que encontramos em outros estudos (SPELTEN et al., 2002; MAUNSELL et al., 2004; LOH; ONG, 2011; MEHNERT, 2011; MCKAY et al., 2013).

Foram investigadas duas categorias de servidoras: as técnico-administrativas (STA) e as servidoras docentes (SD). Tais categorias seguiram as nomenclaturas utilizadas no estatuto e regimento geral da Universidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2010). Foram entrevistadas 7 (sete) servidoras: 3 (três) técnico-administrativas e 4 (quatro) docentes (**Quadro 1**). Para evitar a identificação das participantes quando o produto da pesquisa fosse devolvido à comunidade, seus nomes foram substituídos por nomes fictícios e não serão identificadas as funções exercidas nem o setor onde estas mulheres estão alocadas.

2.2. LOCAL

A inserção no campo ocorreu a partir do Serviço Médico Rubens Brasil (SMURB), unidade onde são encaminhados os servidores que são periciados ou se encontram em readaptação funcional. No SMURB foi realizada a análise dos prontuários das servidoras diagnosticadas com câncer de mama e gerada uma lista com os cargos e unidades onde cada servidora se encontra alocada, a data do diagnóstico do câncer, os tratamentos realizados e o tempo de afastamento dessas mulheres de suas atividades ocupacionais.

Logo após a localização das potenciais participantes do estudo, foi realizado um contato pessoal com cada servidora nas unidades onde as mesmas trabalhavam. Nesse primeiro encontro, a pesquisadora apresentou o projeto de pesquisa e convidou as servidoras a participarem do estudo. Foram observados os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos conforme a resolução 466/12. Para as servidoras que aceitaram participar do estudos marcou-se uma entrevista individual.

2.3. A PRODUÇÃO DE DADOS

Para a produção dos dados foram selecionados apenas os prontuários de servidoras atendidas pelo SMURB entre janeiro de 2000 e dezembro de 2013. A escolha desse lapso temporal se deve a estudos já realizados nessa instituição referentes à incidência e sobrevida de servidores com o diagnóstico de câncer que apontaram um significativo número de casos de câncer de mama nesse período (AGUIAR, 2014; CARVALHO, 2014).

Optou-se pelos recursos da entrevista narrativa e do diário de campo para a produção de dados. A narrativa consiste numa técnica utilizada pela pesquisa social em saúde como forma de se compreender os sentidos atribuídos às experiências dos indivíduos e como são elaborados seus esquemas interpretativos no que concerne à realidade da vida cotidiana (LIRA et al., 2003, p.59). Já o diário de campo refere-se às anotações feitas pela pesquisadora das suas impressões pessoais ao longo do tempo. É resultado das conversas informais e notas sobre as diferentes falas, comportamentos e relações que permitem ao pesquisador se apropriar do que o campo lhe oferece (MINAYO, 2014, p. 295).

As entrevistas narrativas começaram a ser produzidas em julho de 2016 e concluídas em dezembro de 2016. Foi realizada apenas uma entrevista com cada participante. Durante a realização das entrevistas foi utilizado um roteiro de entrevista contendo a seguinte pergunta disparadora: “Conte-me sua história de adoecimento e retorno ao trabalho”. **(Apêndice A)**.

Após uma "pergunta geradora de narrativa" (Riemann&Schitze, 1987: 353), espera-se que o entrevistado relate, em uma narrativa longa, extensa e improvisada, sua história ligada ao tema em estudo principalmente sua biografia (profissional ou sobre sua saúde). A tarefa do entrevistador é evitar qualquer intervenção diretiva uma vez começada a narrativa, até que um sinal claro (coda) seja dado de que o entrevistado chegou ao fim de sua história. Somente então deve o entrevistador tentar retornar ao entrevistado para aspectos que ele não tenha ainda narrado com suficientes detalhes e tentar fazer com que ele retome estas partes novamente, recontando detalhes perdidos (BAUER; GASKELL, 2002, p. 129).

As narrativas duraram em média 36 minutos e foi feita uma avaliação da saturação teórica interrompendo-se a coleta de dados na sétima entrevista quando

se constatou não serem mais apreendidos elementos novos que subsidiassem o fenômeno que se desejava capturar (FONTANELLA et al., 2008, 2011). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. As participantes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA), sob o parecer nº 1.531.788.

2.4. ANÁLISE DOS DADOS

A análise de narrativas de Paul Ricoeur (1976) foi o método escolhido para a compreensão dos significados do RT após a experiência do câncer de mama em servidoras da UFBA. Tal dialética inicia-se com a compreensão do texto como um todo, fazendo-se necessária a articulação com suas partes, em uma perspectiva que contemple a relação entre o que aparece nas narrativas, a forma como estas estão organizadas, o lugar ocupado pelo narrador e o interlocutor e o horizonte do texto (PALMEIRA, 2015). Assim sendo, “a interpretação não se aplicaria apenas a casos particulares de compreensão de expressões escritas da vida, mas a todo o processo que abarca a dialética de explicação e compreensão” (RICOEUR, 1976, p.86).

No caso de textos, trata-se de “manifestações da vida fixada de modo permanente” e que devem ser entendidas, o que significa que um parceiro da conversação hermenêutica, o texto, só pode chegar a falar através do outro, o intérprete. Somente por ele os signos escritos se reconvertem novamente em sentido. (...) Nesse sentido, na compreensão não se trata seguramente de um “entendimento histórico” que reconstruiria exatamente o que retrata o texto. Ao contrário, pensamos *compreender o próprio texto*. Mas isso significa que, no redespertar do sentido do texto já se encontram sempre implicados os pensamentos próprios do intérprete. Nesse sentido o próprio horizonte do intérprete é determinante, mas também ele não como um ponto de vista próprio que se mantém ou se impõe, mas como uma opinião, uma possibilidade que se aciona e coloca em jogo e que ajuda a apropriar-se verdadeiramente do que se diz no texto (GADAMER, 2016, p. 502-503).

Dessa forma, nas entrevistas das servidoras da UFBA buscou-se num primeiro momento a “apropriação, em um esforço de compreender o mundo que estava sendo apresentado nas narrativas” (PALMEIRA, 2015, p. 31), como um movimento da compreensão para a explicação, parte-se da captação ingênua do sentido do texto enquanto um todo. Nesse primeiro movimento, a compreensão é

apenas uma conjectura que implica em construir um sentido verbal de um texto através de um processo circular de reconhecimento de que construindo os pormenores é que construímos o todo (RICOEUR, 1976). Para isso, passou-se a compreender o percurso pessoal de cada participante no RT após a experiência do câncer de mama relacionando com os meios através dos quais elas se orientavam nas situações da vida e que estavam relacionadas aos “estoques de conhecimentos que tinham à mão” e como interpretavam tais experiências (SCHUTZ, 1979).

Partiu-se da compreensão de que “é sempre possível relacionar a mesma frase de modos diferentes a esta ou aquela frase considerada como pedra angular do texto” (RICOEUR, 1976, p. 89). Dessa forma, ao analisar a narrativa de cada participante do estudo foi possível perceber que os textos implicam horizontes potenciais de sentido que poderiam se atualizar de muitas maneiras (RICOEUR, 1976), pois, “além das biografias das participantes, essas narrativas continham metáforas, temas específicos a cada narrativa, formas como o texto era composto e articulado” (PALMEIRA, 2015, p. 32).

Consideramos então que, nas entrevistas das servidoras, o que importava era compreender não a situação inicial do discurso, mas o mundo que estava sendo desvendado pelo significado profundo do texto (RICOEUR, 1976, p.99). Assim, a análise das narrativas iniciou “à análise das relações internas do texto, selecionando os principais detalhes do texto, começando a analisar o que o texto fala” (PALMEIRA, 2015, p. 32) e chegar a “um modo mais sofisticado de compreensão, apoiado em procedimentos explicativos” (RICOEUR, 1976, p.86) (**Quadro 2**).

Essa compreensão das narrativas partindo-se “do que se diz” para “aquilo de que se fala” dependeu de considerarmos estes textos como uma espécie de objeto atemporal que, por assim dizer, cortou seus laços com todo o desenvolvimento histórico e transcendeu o discurso para uma esfera de idealidade que permitiu um alargamento indefinido da esfera da comunicação (RICOEUR, 1976). “Sendo esta “apropriação” do que antes era “estranho” o objeto último de toda hermenêutica” (RICOEUR, 1976, p.103). Nessa perspectiva, passamos então a apresentar quem são estas mulheres que sobreviveram ao câncer de mama e que estão de volta ao contexto de trabalho na UFBA.

3. RESULTADOS

As narrativas das servidoras falam de seus mundos possíveis, do modo como estas mulheres, sobreviventes do câncer de mama, se orientaram neles durante o processo do RT e quais as dimensões do mundo do retorno ao trabalho que foram descortinadas pelo texto (RICOEUR, 1976). Assim, quatro temas foram relacionados a estas experiências: a plurivocalidade de discursos e saberes sobre a doença dentro e fora do contexto de trabalho; a reestruturação da identidade após a ruptura biográfica provocada pelo câncer e seus reflexos no mundo do trabalho; a capacidade de trabalho após a vivência do câncer e o suporte social e sua influência no processo de RT (**Quadro 2**).

3.1. A PLURIVOCALIDADE DE DISCURSOS E SABERES SOBRE A DOENÇA DENTRO E FORA DO CONTEXTO DE TRABALHO

Ao falarem de suas experiências de RT após o câncer de mama, as participantes manifestaram um sentimento de vulnerabilidade frente ao surgimento da doença e o medo de que o câncer se manifestasse novamente, o que traz como desdobramentos, os constantes cuidados com a saúde dentro e fora do contexto de trabalho.

Tais captações ingênuas do sentido do texto enquanto todo (RICOEUR, 1976) foram apresentadas nas narrativas como um medo de algo que para muitas era estranho a sua vivência: “o câncer”. Apesar da ampla divulgação de informações nos meios de comunicação, “o câncer permanece como uma doença de causa obscura e cujo tratamento ainda não é totalmente eficaz” (TAVARES; TRAD, 2005, p.429). Assim, a vulnerabilidade se revelou pela incompreensão dos motivos que levaram as mesmas terem a doença e traziam para estas mulheres à reflexão sobre os diversos discursos que poderiam lhes ajudar a encontrar a causa de suas enfermidades.

O saber biomédico x saber do paciente: as vozes da medicalização do corpo feminino O saber biomédico é, de certa maneira, a representação oficial

sobre o corpo humano hoje e sobre essa representação se funda em parte a medicina moderna. Contudo, é inegável que nas sociedades ocidentais o conhecimento sobre o corpo ainda é insipiente (LE BRETON, 2016).

Em se tratando da medicalização do corpo feminino, esta está articulada à emergência da nova visão da prática médica que se consolida no século XIX, na qual o controle sobre o corpo feminino relacionava-se ao aprimoramento de uma tecnologia que permitiu a resolução de problemas cruciais para a sobrevivência das mulheres e crianças, emergindo num momento em que a manutenção da vitalidade e da saúde eram fundamentais para a reprodução social (VIEIRA, 2015). Essa impregnação do discurso biomédico na saúde da mulher e a massificação da exploração do corpo feminino através de exames para controle do câncer de mama ainda permanecem como os discursos oficiais da Saúde Pública da atualidade e foram manifestações recorrentes nas narrativas das servidoras da UFBA:

Sempre fui uma pessoa, uma mulher muito preocupada com a minha saúde, sempre fiz todos os meus preventivos corretamente... (Juliana, STA)

[...] eu era uma pessoa que sempre fazia ultrassonografia, mamografia. Eu tinha tido dois filhos, fazia mamografia regularmente (Daniela, SD).

Eu sou uma pessoa que sempre fiz todos seus exames preventivos normais, ginecológicos e... de mama... Tudo normal. A partir dos 40 anos comecei a fazer mamografia todos os anos, tudo direitinho. Então meu histórico médico é assim, um exemplo (risos)! (Clécia, SD).

As servidoras, ao narrarem suas experiências de adoecimento, trouxeram em seus relatos que são mulheres que procuram cumprir as orientações oficiais vigentes de rastreamento do câncer de mama que são legitimadas pela sociedade científica. Mas quando a detecção precoce da doença não acontece, de quem é a “falha”? Do sistema ou da mulher? Olhando-se pelas lentes da divisão social do trabalho, ainda pesa sobre a mulher o desafio de articular suas demandas pessoais e familiares às exigências do mundo do trabalho.

Eu sou pesquisadora e gosto bastante do que faço. Só que eu sempre trabalhei muito, em média com quatro ou cinco colegas e muitos projetos ao mesmo tempo. Assim, fui renegando o tal do carocinho. Então entendida que sou! (risos)...Pós-doutora...não achei que o carocinho pudesse ser nada. E deixei essa virada de ano toda, e no início do outro ano que fui me cuidar. Tomar as providências de fazer exames e tudo. (Camila, SD).

Na época, eu só conseguia marcar consulta daqui a 30 dias. Só que quando eu marcava, coincidia que eu tinha uma reunião aqui no trabalho. Eu desmarcava por causa da reunião, e fui levando... (Ana, STA).

“Parte da vida, o mundo do trabalho, antes aparentemente tão organizado e estável, é caracterizada por agudas transformações no contemporâneo” (HENNIGTON, 2011, p.448). Nota-se que em momento algum há uma corresponsabilidade dos ambientes organizacionais nos cuidados com a saúde destas trabalhadoras, uma vez que os discursos oficiais de saúde apresentam apenas a necessidade da prevenção feminina sem que estas estejam articuladas a políticas institucionais que beneficiem tais ações. Assim, nas narrativas o que se verificou foram experiências impregnadas de culpa por acreditarem não terem sido cuidadosas e diligentes com sua saúde:

[...] Quando cheguei com o exame, a médica disse:

- Você sabe o que é, né?

- Ah, sim claro! Vai fazer quimio, rádio... e foi dizendo como seriam os tratamentos. Nesse momento, o mundo foi desabando, porque eu já tinha todos os indícios para ter entendido e eu não tinha entendido! Quando sai de lá, fiquei com cara de paisagem. Saí do consultório e chorei desesperadamente dentro do carro, sozinha, achando que não ia conseguir nem respirar do tanto que eu chorava. (Camila, SD; no momento que soube do diagnóstico da doença).

[...] Só quando cheguei lá que ele falou para mim. Só nesse dia... quando ele teve fazer as marcações foi que ele me disse que teria que tirar a mama. Então Eu entrei em desespero dentro do consultório dele. Eu chorava de soluçar. Chorava, chorava muito. Minha irmã falava: mas Ana como foi que você deixou chegar a esse ponto! Quanto mais ela dizia isso, aí é que eu chorava! (Ana, STA; no momento que soube que teria que retirara a mama).

Essas mulheres buscam em suas histórias de vida o “por quê?” de terem sido acometidas pela doença e apresentam remorsos quando percebem que houve falhas em suas práticas de saúde, como no caso de Daniela, que se culpava por ter tomado um anticoncepcional por conta própria:

[...] foi esse hormônio com certeza, que fez surgir esse carocinho...Eu fiz uma coisa erradíssima ... porque hoje já existem formulações com muito menos dosagem hormonal, mas tomei um, porque conhecia aquele medicamento e já havia tomado o mesmo, quando era mais jovem (Daniela, SD).

Identificar e compreender o discurso biomédico na esteira do RT é importante, pois esse discurso oferece um ponto de partida para o processo de reabilitação, no qual o RT também se coloca. A experiência apresentada aqui, mostrou um discurso médico centrado na doença e esvaziado dos seus determinantes, ou seja, não se considera no câncer de mama que o excesso e a divisão social do trabalho, na perspectiva de gênero, tem implicações sobre o adoecer nesses casos.

“Ao mesmo tempo, o corpo não é um universo independente, fechado em si mesmo. O homem, bem em carne (no sentido simbólico), é um campo de força em poder de ação sobre o mundo, e sempre a pondo de ser influenciado por ele” (LE BRETON, 2016, p.40). Isso porque, não é somente a fala do médico que se manifesta quando da detecção da doença, pois, para além desse discurso biomédico, há também o discurso dessas pacientes que chegam ao consultório com sinais de prenúncio de descoberta da doença (SCHUTZ, 1979):

[...] voltei ao médico. E... perguntei: será que isso não pode ser um câncer? Pois estou sentindo dores... Ele me respondeu: Não. CÂNCER de mama Não Dói. Eu disse: MAS EM MIM ESTÁ DOENDO! Aí ele fez: Bem... Mas você fez todos os exames todos em fevereiro todos deram Normais! Eu disse não, mas EU QUERO FAZER! E assim, por insistência minha, ele tornou a solicitar a mamografia e a ultrassom. E aí realmente acusou... eu estava realmente 'com um tumor'... (Juliana, STA ao relatar seu pedido ao médico para que repetisse os exames de saúde).

[...] estava aqui no trabalho. E aí.... de repente eu senti uma pontada e uma ardência aqui (apalpou a região do seio onde apareceu a dor). Uma ardência!... e aí quando cheguei em casa, continuou... Comentei com a minha mãe (...). Assim, no dia seguinte fui para o ginecologista, depois para o mastologista, fiz os exames, ultrassonografia ... tudo, tudo né? (...) revisão...verificação... etc. (Clara, STA ao descrever quando percebeu que havia algo de errado com seu corpo).

Tais experiências demonstravam que o discurso não é só do médico e trazem um lugar de legitimidade dessa servidora como mulher que conhece e percebe as mudanças em seu corpo e toma a iniciativa de buscar os cuidados de um especialista.

O câncer como metáfora de “morte” no imaginário coletivo: “Os saberes sobre o corpo identificáveis nas tradições populares são múltiplos e, frequentemente, um tanto obscuros” (LE BRETON, 2016, p.169). Assim, outro discurso que emerge nesse momento da descoberta da doença é o conhecimento popular sobre o que viria a ser o câncer.

“No câncer, o paciente é “invadido” por células estranhas, as quais se multiplicam, causando uma atrofia ou bloqueio das funções corporais” (SONTAG, 1984, p.20). Tais discursos, impregnados de metáforas associadas à morte e a algo que não deve ser pronunciado, foram trazidos como silêncio e choro pelas servidoras ao tentarem começar a falar da doença em suas narrativas:

Na verdade, nem me toquei, ia ao médico e nem me passava isso..., (silêncio e choro) nem pensava nessa possibilidade. (Clara, STA).

E aí realmente acusou... eu estava realmente com um... (pausa longa) com um tumor... Nesse momento, meu chão desapareceu e a terra sumiu dos meus pés (mexe muito as mão e para de olhar nos meus olhos outro momento de silêncio ao olhar para a mesa) (Juliana, STA).

Por muito tempo, câncer, cancro, sífilis, lepra, na imprensa e em diferentes manuais de higiene eram moléstias que possuíam em comum o fato de abrigar uma suposta natureza avessa à vida virtuosa e limpa. Por conseguinte, enfrentá-las significava, sobretudo, no caso da mulher, deparar – se com o peso dos supostos pecados cometidos [...] Numa época em que ainda era considerado indecente falar do próprio corpo, o silêncio da doente parecia ser, não apenas a condição de purificação, mas também, a única alternativa admissível socialmente (SANT’ ANNA, 1997, p. 47-48).

Todas estas reações de um não pronunciar o nome da doença ainda ocorrem com mulheres em todo o mundo (SONTAG, 1984, SANT’ ANNA, 1997), e estiveram presentes nas narrativas das servidoras da UFBA, dentre as quais ecoaram, não somente no silêncio, quando narravam o impacto que tiveram ao descobrirem a doença como também no silêncio velado que tal acontecimento gerou em alguns ambientes de trabalho:

Então, eu me lembro do chefe do departamento dizendo: fique à vontade caso não queira contar para ninguém, se você quiser tirar uns 15 dias para se descansar e se preparar para sua cirurgia. Eu disse, eu não! Eu quero é trabalhar. Ficar em casa pensando na doença é pior. E nunca tive vergonha de falar. A faculdade inteira sabia, que eu estava aqui trabalhando, e que eu ia fazer uma cirurgia, que eu iria fazer quimioterapia (Daniela, SD).

Estudos apontam a dificuldade que alguns gestores possuem para lidar com a trabalhadora com câncer de mama (NILSSON et al., 2011; TIEDTKE et al., 2012,

2013; SANDBERG et al., 2014). Para Daniela, o que estava em jogo eram os estigmas que o câncer de mama possui para a sociedade e que também estão presentes nos contextos laborais de uma instituição pública educacional. Assim, a dificuldade em falar sobre a doença partia dos colegas de trabalho e dos gestores e não da própria professora (Diário de campo - conversa informal com Daniela, SD - 18/07/2016).

Estas mulheres que, muitas vezes, descobriam a doença quando ainda se encontravam economicamente ativas, vivenciam então uma fase de preparação para o afastamento de suas atividades ocupacionais, descrevem como avassalador o advento do diagnóstico da doença e propuseram que esse evento precisa ser problematizado no *chão de fábrica*. Fazer isso pode trazer ganhos na diminuição da carga axiológica que o câncer possui tanto para as trabalhadoras acometidas pela doença, quanto para aqueles que colaboram no processo de reabilitação.

3.2. A REESTRUTURAÇÃO DA IDENTIDADE APÓS A RUPTURA BIOGRÁFICA PELO CÂNCER E SEUS REFLEXOS NO MUNDO DO TRABALHO

A perda do peito traz para estas servidoras reflexões sobre o significado do ser mulher. Tais simbologias que muitas vezes são construídas de fora para dentro tal como foram descritas no filme: *“Para além dos seios”* onde a atriz Ivana Chastinet questiona: “se minha subjetividade não foi guiada pelo sistema, o que tirar a mama significa? Ainda sou mulher?” E tal reflexão se aprofunda quando a mesma dramatiza a música “Pedaço de mim” de Chico Buarque (PARA ALÉM DOS SEIOS, 2016, PEDAÇO DE MIM, 1978).

A desconstrução do mundo da vida: “O doente percebe sua doença ao constatar que lhe falta alguma coisa” (GADAMER, 2016, p. 59). As principais metáforas sobre o câncer referem-se à topografia do mesmo em relação ao corpo do paciente: “pois este “se espalha” ou “prolifera” ou “se difunde”, seus tumores devem ser “extirpados” e sua consequência mais temida, antes da morte, é a mutilação ou amputação de uma parte do corpo” (SONTAG, 1984, p.21). A identidade da pessoa,

em razão da enfermidade, é alterada em função de suas dificuldades no desempenho profissional e social, pois a estrutura da vida diária passa a ser revista, reestruturada e planejada de acordo como a nova realidade. Nessa reestruturação, novas atitudes e comportamentos também terão como base os fatores psicológicos (como por exemplo, a autoestima) e os fatores sociais (a reestruturação da rede social) (MONTAGNER, 2011).

Assim, o impacto do diagnóstico, questões estéticas (como a queda do cabelo) e psíquicas (como a tristeza, baixa estima) foram temas levantados pelas servidoras nesse período de ruptura biográfica e reconstrução da própria identidade:

Começou a quimioterapia, o médico explicou que iria cair o cabelo, mas nada me abalou mais do que perder a minha mama. Mais do que a queda do cabelo. Logo quando o cabelo começou a cair, eu chorava e ficava em casa, porque eu não tinha coragem de sair. E no período todo do tratamento eu nunca fui ali, no shopping (Ana, STA).

Ah!... deixa eu contar a queda do cabelo! A queda do cabelo foi o seguinte.... Eu tava no quarto e senti uma forte dor aqui na cabeça (começou a alisar a cabeça) então eu fiquei: Eta que dor! Que dor é essa! Até aí meu cabelo tava normal. Aí, eu só sei que dias depois..., eu acordei... vi meus cabelos no travesseiro.... Sabia que meus cabelos iam cair! Todo mundo tinha me avisado... o médico tinha me avisado, mas não entendia que aquela dor que eu não sabia o que era, era sinal de que meu cabelo ia cair. Todo dia caía cabelo. Tanto que, depois de algum tempo, eu coloquei um pano para não sujar o travesseiro...é são essas coisas... Aí minha mãe me levou... (voz engasgada) para um... (choro) é...eu fui com minha mãe no... no salão, e cortaram meu cabelo né? Não foi máquina zero não, tá? Só cortaram meu cabelo. Fazer o que?.... Convivi com isso. (Clara, STA).

Nessa desconstrução de mundo, estas mulheres passam a perceber que estes momentos provocados pelos efeitos da doença e do tratamento são episódios nas correntes de suas vidas e que suas posições dentro destes momentos dependem de toda a longa cadeia de experiências de vida que possuíam anteriormente (SCHUTZ, 1979).

Aprendendo a viver com o câncer: O corpo de uma mulher mutilado pela perda do peito, “passa a ser visto pela mesma como um corpo estranho e, pela sociedade, como um corpo estrangeiro pela impossibilidade de nos identificarmos fisicamente com ele, sendo esta a fonte de todos os preconceitos que um ator social pode sofrer” (LE BRETON, 2016, p.166). Historicamente, o câncer sempre foi tratado, não como uma simples doença, “mas como um inimigo satânico” (SONTAG,

1984, p.75), que implica muitas vezes numa aproximação destas mulheres com o sagrado:

[...] eu perguntei a ele..., do tamanho do tumor que estava, se eu teria chances de sobreviver. Aí ele me respondeu que... ele não poderia me dar essa resposta, mas o que ele me disse...ele me falou três frases que para mim foi tudo!...que Deus ía fazer a parte dele, a medicina fazia a dela, e eu faria... a minha. Então a minha parte é o que? Eu ter pensamento positivo, fazer todos os meus exames e... ENFRENTAR A DOENÇA! (Juliana, STA).

Eu fui criada na beira da igreja, mas hoje quase que não vou mais frequente. Me afastei muito! Mas naquele momento eu comecei a rezar, respirar fundo e fechei os olhos, consegui finalizar o exame. Mas a sensação foi muito, muito ruim! Eu acho que já estava fragilizada. (Daniela, SD, ao relatar a realização de um exame no início do tratamento).

“Na doença, o fato de faltar algo pertence ao contexto de balanço, quer dizer, especialmente ao restabelecimento do equilíbrio em meio a todas as oscilações do estado de saúde” (GADAMER, 2006, p. 62). Sobreviver ao câncer de mama implica assim, para estas mulheres, o ato de aprenderem a lidar agora com uma doença crônica de longa duração e com as sequelas que passarão a ter dentro e fora do contexto de trabalho:

Eu fiquei... eu estou com linfedema no braço esquerdo...mas não me limita nada! Eu posso fazer tudo que eu quiser! Posso fazer que o braço não me impede nada, agora sei que eu não posso pegar peso...eu não posso...deixar o braço pendurado... eu não posso fazer isso: / nesse momento ela levantou o braço como se estivesse tentando pegar algo no alto/ porque se eu deixar o braço assim...inclinado...não tem circulação! (Juliana, STA).

Esta situação também foi relatada por Daniela ao descrever que perder a mama não significou uma experiência tão ruim até porque logo colocou a prótese e fez a reconstrução das mamas além de ter tido o apoio do esposo que não se incomodava com isso. Mas o esvaziamento axilar lhe traz muitas limitações até hoje, principalmente na realização de algumas tarefas do trabalho.

Sendo assim, no processo de retorno ao trabalho as estratégias de negociação quanto aos limites impostos pela lesão tecidual e conseqüentemente do funcionamento do segmento corporal afetado deve ser colocado em pauta. Nesse sentido, mais uma vez o empoderamento dessas mulheres pode ser um fator de proteção do RT e da manutenção desse retorno, uma vez que pode atuar na

capacidade dessa mulher de aceitar seus limites físicos não como falta, mas sim como possibilidade. Essa abertura pode subsidiar os processos de negociação com um protagonismo maior dessas mulheres.

3.3. A CAPACIDADE DE TRABALHO APÓS A VIVÊNCIA DO CÂNCER

A saída da atividade laboral, ainda que seja por pouco tempo para realização de uma cirurgia ou outro tratamento relacionado ao câncer de mama, é descrita nas histórias de adoecimentos das servidoras da UFBA. Clara, durante o tratamento, sentia vontade de voltar a trabalhar, mas o cansaço e a alta dose das medicações a abatiam e a impediam de ter condições de retornar mais cedo (Diário de campo - conversa informal com Clara, STA - 05/07/2016).

Foram relatados diferentes graus de incapacidade (ainda que transitórias) de modo que, todas tiveram que lidar com o período do “*out work*” (YOUNG et al., 2005), ou seja, o “ficar de fora” do contexto de trabalho em razão da doença.

O afastamento ou não do trabalho: Esse “ficar de fora do trabalho” traz para estas mulheres diferentes experiências sobre o pedir ou não licença para tratamento médico, seja para a realização da cirurgia e um retorno mais rápido ao trabalho, seja pela necessidade de realizar todo o tratamento de saúde sem trabalhar em função da gravidade da doença. As narrativas das trabalhadoras apresentaram diferentes preparações para o afastamento do trabalho, como no caso de Daniela que se preparou para o afastamento das atividades acadêmicas:

[...] continuei trabalhando e, na aula de estágio, quando eu fui sair de fato, eu chamei os alunos, porque eu que estava organizando os grupos, as atividades e os seminários e expliquei o meu afastamento. Foi um chororô! Aí quando elas começam a chorar, não tem quem aguarde, me abraçaram, foi muito gostoso! Mas, nessa brincadeira fiquei, quase dois meses trabalhando regularmente aqui. Rindo e brincando desse jeito que eu estou falando aqui com você (...) Então, eu continuei trabalhando até fazer a cirurgia. Aí da cirurgia, claro, pedi licença, e da licença já emendei com o restante do tratamento (Daniela, SD).

Por outro lado, algumas servidoras não tiveram este período de preparação para se afastar das atividades. Como no caso de Lurdes que, pela incerteza de ter

ou não um câncer, seu médico apenas informou que realizaria uma biópsia histopatológica intraoperatória para depois decidir o que deveriam fazer. De modo que Lourdes só soube que era realmente um câncer após a realização desse procedimento, quando, ainda sob efeito da anestesia, seu médico lhe explicou o que foi realizado:

Começou o tratamento. De início a ficha não caiu. Voltei para casa, com dor e o incômodo do linfedema enorme. Apesar de ter recebido 15 dias de licença, não cheguei a tirar, pois não queria ficar em casa. Assim, minha cirurgia na quarta, fiquei o fim de semana em casa e segunda já fui dar aula, com curativo e tudo. (Lurdes, SD).

Lurdes e Daniela, subjetivamente, jamais poderiam vivenciar a situação (se afastar do trabalho) da mesma forma. Acima de tudo, cada uma chegou àquela situação de diagnóstico do câncer e afastamento para a cirurgia tendo em mente seus próprios propósitos e objetivos e avaliando estes mesmos propósitos através de experiências pregressas vivenciadas nos seus encontros intersubjetivos com amigos, parentes, colegas de trabalho dentre outros dentro das histórias singulares de suas vidas (SCHUTZ, 1979). Nos casos investigados, a preparação para o afastamento e a escolha de se manter ou não fora do contexto de trabalho significou muito mais uma opção pessoal de cada mulher, associada as suas condições físicas e a liberdade para gerir suas tarefas, do que uma questão imposta pela UFBA de que as mesmas necessariamente deveriam sair do trabalho para realização do tratamento.

O fato acima torna a UFBA um espaço singular onde, no que tange ao RT, há espaço para que o indivíduo maneje e controle o seu processo de afastamento nessa instituição. Foi bastante significativo, nas narrativas dessas trabalhadoras que, quanto maior a capacidade de autonomia na organização de suas tarefas, mais positivo e rápido era o processo de RT.

[...] Aí...voltei ao serviço médico para informar que eu queria suspender a minha licença..., que eu queria voltar a trabalhar... Não! Eu não quero mais ficar afastada porque... televisão não me interessa mais, leitura não me interessa mais, meus filhos vão trabalhar, meu marido vai trabalhar e eu fico em casa sozinha... então... isso para mim era péssimo! Prefiro voltar a 'trabalhar'.

Ele me perguntou: E você não pega peso? Eu disse não... eu sou gestora... eu fico mais com a parte administrativa! Eu vou pegar peso se eu quiser! ... Não tinha chefe para me dizer o que eu tinha que fazer! (Juliana, STA).

Essa não é a realidade de muitas trabalhadoras que passam por esse tipo de problema. Mais que isso, esse fato levanta a discussão sobre os efeitos da ingerência das instituições sobre o RT.

O ser mulher e trabalhadora após a perda do peito: A perda do peito, a queda de cabelo e a convivência da servidora com os colegas implicam em diversos fatores intrínsecos ao período de RT: o da servidora em compreender as limitações provocadas pelas sequelas da doença e também a aceitação dos colegas de trabalho e gestores de que este apoio é crucial para “*maintenance*” (YOUNG et al., 2005), ou seja, a manutenção desta mulher no ambiente laboral:

E voltei para o meu trabalho, e quando eu cheguei lá tava muito desmotivada. Ao mesmo tempo assim... eu não queria me aposentar, eu queria era voltar a ter a minha atividade, não pela remuneração, porque era muito pouco. De fato, eu tinha assim um desestímulo muito grande! Foi uma coisa que me acompanhou por muito tempo foi o quadro dessa autoestima. Desde que eu perdi a mama, parecia que eu era uma pessoa assim... diferente de todo mundo. Eu achava que todo mundo que olhava para mim (Ana, STA).

“Para além do debate em torno de sua centralidade, o trabalho permanece como marco de sociabilidade, construindo-se como possibilidade identitária e de construção de laços sociais” (HENNINGTON, 2011, p.448). Nesse sentido, Ana relata um ambiente de trabalho pouco apoiador que não proporcionou estímulos à manutenção no contexto de reabilitação, condição esta que quase fez com que essa servidora viesse a pedir uma aposentadoria precoce.

A pessoa que possui uma deficiência e adquire uma incapacidade (ainda que transitória) engendra um incômodo, uma hesitação na sua interação. “O espelho está quebrado, e ele não reflete senão uma imagem fragmentada, sendo que a fonte de toda a angústia consiste na impossibilidade de projetar-se no outro” (LE BRETON, 2016, p.168).

Eu estava bem angustiada com essa ideia de ficar careca... Procurei peruca e, no primeiro dia que eu botei a peruca me senti a pessoa mais hipócrita da face da terra. Ah, quer saber?! Não vou de peruca coisa nenhuma, e fique naquela... Me olhava... me olhava no espelho e não conseguia me ver bem, mas eu tinha horário. Uma reunião com uma pessoa assim muito importante. Então eu vou! Fui assim mesmo careca. Quando cheguei lá, o

peçoal ficou olhando com uma cara meio estranha..., a cabeça fica muito branca né? (risos) (Camila, SD).

No caso de Camila, a adaptação à autoimagem esteve relacionada à aceitação da mudança estética que a queda do cabelo havia lhe provocado e de que forma isso repercutiria na relação com os colegas.

Estes olhares, ao mesmo tempo estranhos e constrangedores, foram experimentados de forma negativa pela servidora e podem interferir na sua manutenção no ambiente de trabalho enquanto a mesma não recompõe uma aparência “normal” (Diário de campo - conversa informal com Camila, SD - 19/07/2016).

3.4. O SUPORTE SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE RT

Após sobreviver ao câncer de mama, o maior desafio de mulheres em RT é criar estratégias que permitam um avanço profissional (YOUNG et al., 2005). Isso porque as razões para algumas ações dirigidas para determinados objetivos futuros (“motivos a fim de”), como por exemplo: fazer uma pós-graduação, pedir para mudar para outro setor que lhe ofereça gratificações e vantagens ainda que impliquem em novas demandas de trabalho etc., estão enraizadas em experiências passadas e na personalidade que essa mulher desenvolveu durante sua vida (“motivos por que”) (SCHUTZ, 1979).

Dessa forma, as reflexões e retrospectivas destas servidoras permitiram a compreensão de como elas passaram a vivenciar o mundo da vida após a doença e quais envolvimento com outros sujeitos nas redes de relacionamentos sociais auxiliaram no avanço da carreira e na permanência no ambiente laboral.

Sentimentos sobre o trabalho e o significado do trabalho em suas vidas: O fato de ser servidora pública federal e de fazer parte de uma comunidade acadêmica como a Universidade Federal da Bahia, os vínculos fraternos que foram construídos durante a carreira que abraçaram, foram elementos importantes para

estas mulheres não optarem pela aposentadoria precoce (apesar dos desafios e adaptações que passaram a ter pelas sequelas do câncer):

Fiquei... em casa, acho que uns três meses, fazendo a... quimioterapia, depois... não deu mais pra ficar em casa....como eu gosto muito de trabalhar, eu sou muito ativa, ficar em casa começou a me incomodar (Juliana, STA).

Quanto ao meu trabalho, eu realmente... eu gosto muito do que eu faço, apesar de detestar que me apressem para fazer as coisas! (Clara, STA).

Sou apaixonada por meu trabalho! Sempre que meu filho me pergunta: Mamãe por que você trabalha? É para ganhar dinheiro não é mamãe? Eu digo não! É para ser feliz. Eu realmente gosto muito do que eu faço (Camila, SD).

“Além de garantir a sobrevivência, não há como negar que, ainda hoje, as pessoas reconhecem e se situam na sociedade a partir do trabalho, e ele toma grande parte do tempo e do espaço da vida de cada um” (HENNINGTON, 2011, p.448). Essa identificação positiva com a profissão é construída num ambiente de comunicação onde “cada pessoa não só vivencia a si próprio na situação, mas vivencia também o vivenciar da situação pela outra pessoa” (SCHUTZ, 1979, p.33). Isso porque essas mulheres, ao retornarem aos seus setores, contemplavam não somente a percepção delas mesmas, mas também o ser vista pelos olhos dos outros e as reações e atitudes desses colegas de trabalho:

...tive um apoio muito grande dos colegas... Agora... em todo lugar têm pessoas boas e pessoas que são maldosas. E eu passei infelizmente com uma situação... Não fiquei constrangida não! Porque eu acredito muito em Deus! Mas... por incrível que pareça, teve um colega que fez gozação da minha doença. Porque... ele falava por trás de mim. ... Agora por quê? Porque, como eu perdi o cabelo, eu colocava uma peruca... né? (Juliana, STA).

Quando eu retornei ao trabalho, eu não sentia assim... um apoio das pessoas. Eram todos muito distantes. Eu sentia que as pessoas olhavam com pena pra mim. Isso não foi muito bom (Ana, STA).

Assim, o prazer no exercício de sua profissão foi apontado nas narrativas como um elemento influenciador da permanência e avanço no ambiente de trabalho ainda quando, em alguns momentos, as atitudes dos colegas quando do RT dessas servidoras foram percebidas negativamente.

O papel da família, amigos, gestores e colegas de profissão no processo de RT: “É importante notar o caráter fluido e mutável das definições referentes à doença e aflições, os quais se inscrevem em uma complexa dinâmica relacional, na qual ganha destaque o papel das redes sociais no processo de orientação e sustentação dos significados e comportamentos frente à doença” (TAVARES; TRAD, 2005, p.427). As narrativas das servidoras não trouxeram a família e amigos com um papel significativo na tomada de decisões sobre o RT. O apoio dos parentes e pessoas mais próximas surgiu como presenças significativas apenas durante a fase de tratamento da doença. Assim, as escolhas por voltar ou não a trabalhar partiam das próprias mulheres:

Nessa altura do campeonato, com a cirurgia, eu estava quase seis meses em tratamento, o resultado saiu em julho e isso era dezembro. Eu disse não doutora, eu vou passar pelos feriados, que já são feriados, mas início de janeiro eu quero voltar a trabalhar (Daniela, SD - no momento que pediu a equipe médica para ter alta).

Por outro lado, o suporte de colegas, gestores e alunos foi muito importante durante todo o processo de RT das servidoras da UFBA. As redes do cotidiano são os resultados naturais de processos de trocas de dádivas e de ações de reciprocidades em contextos múltiplos e diferenciados (circuitos de afetividades, circuitos de mobilizações coletivas por direitos e circuitos das solidariedades reflexivas em torno de ideais comuns) (PINHEIRO; MARTINS, 2009, p.64).

[...] tive um apoio muito grande dos colegas...todo mundo se preocupava comigo,... não queriam que eu pegasse peso! ... Tinha gente que trazia, comidinha especial para mim!...Tinha colega que trazia uma couve... umas saladinhas tudo que tinha ferro né? Para poder... porque a gente fica enjoada. A gente não quer comer nossa comida... então tinha gente que até levava uma comidinha diferente.... (Juliana, STA).

Durante o período do tratamento, as colegas daqui, umas três ou quatro mais assíduas, ligavam de 15 em 15 dias pra mim. Elas se revezavam (risos). Elas ligavam pra saber como é que eu tava, né? Essas coisas foram boas... teve isso também.... (Clara, STA).

Sempre tive muito contato com o grupo de pesquisa daqui que são meus colegas de trabalho, inclusive, não vi nenhuma dificuldade, muito pelo contrário, eu nem sei como eles remanejaram, mas quando eu vi minhas turmas já estavam distribuídas (Camila, SD).

Ninguém foi contra eu voltar a trabalhar aqui no meu setor.... aí voltei a trabalhar... numa semana... eu ia fazer a quimioterapia. Nesses dias, eu não aparecia no trabalho. Todo mundo sabia já que eu não vinha. Eu já avisava: Olha... eu vou passar uma semana de molho em casa!!! Mas na próxima semana eu já estava de volta. E realmente foi assim...! (Juliana, STA).

Tais relações intersubjetivas (com colegas de trabalho e superiores hierárquicos) foram significadas nas escolhas destas trabalhadoras em retornar mais cedo para a UFBA (muitas vezes, ainda na fase de tratamento) por conta de compreenderem que os colegas lhes permitiriam uma readaptação gradual e lhes dariam um suporte valoroso para sua recuperação.

Os serviços de saúde dentro e fora da Instituição: Tavares e Trad (2005, p.427) ressaltam que “há uma necessidade de enfatizar os processos interativos em estudos que focalizam a experiência de doença e cura em contextos médicos plurais, uma vez que, nesses casos, os indivíduos percorrem diferentes instituições terapêuticas e se utilizam, via de regra, de abordagens, por vezes contraditórias, para diagnosticar e tratar a doença”.

No caso das servidoras da UFBA, tais itinerários terapêuticos por cuidados tiveram suas diferenças mais marcantes em razão dos planos de saúde privados que estas mulheres tinham e das facilidades ou dificuldades que encontraram para a realização de seus tratamentos. Nessa perspectiva, foram marcantes os itinerários terapêuticos percorridos por Clara ao narrar o drama que viveu para realizar sua cirurgia:

[...] Aí, sim... Quando fui solicitar a autorização para a cirurgia, a funcionária me disse assim: senhora... a senhora nem poderia estar sendo atendida por este médico, porque seu plano não cobre ele. E ele não vai poder fazer a sua cirurgia. Aí eu pirei!...Aí eu desabei. E disse: Olhe bem!...menina como é que pode! O que é que eu faço, meu pai eterno!!! (Clara, STA)

Somente depois de conversar com o médico e ver onde ele poderia realizar sua cirurgia pelo seu plano de saúde foi que, finalmente, Clara conseguiu fazer a cirurgia e se afastar do trabalho para realizar o tratamento. Já Daniela relata que, ao dar entrada na cirurgia, o plano de assistência demorou um pouco para liberar, mas o procedimento foi rápido e sem maiores preocupações ou angústias quanto à demora do início do tratamento:

[...] Como isso se refletiu. Saber que eu estava com câncer de mama no trabalho. Isso tudo aconteceu, ele me deu o resultado na quinta-feira, na sexta fui fazer a cintilografia óssea e na segunda feira em vim trabalhar, porque eu ia esperar o resultado da assistência de saúde que tem todo um prazo que acabou até demorando quase dois meses e meio, porque o médico recomendou que botasse uma prótese expansora, e uma prótese normal é digamos... oitocentos reais a expansora é cinco mil reais! Eles se amarram um pouco para liberar, cheguei até a entrar na justiça, mas foi desnecessário. Assim, naquela mesma semana eles autorizaram. A cirurgia sempre é feita com um mastologista e um cirurgião. Eu fiz a reconstrução imediata. Tirou e já tirou e botou essa prótese expansora aqui na mama. Assim, não tive maiores contratempos para começar o tratamento (Daniela,SD).

Outro fenômeno observado nas narrativas das servidoras da UFBA, foi a diferença de percepção existente entre os tratamentos e práticas de saúde de instituições particulares e o suporte oferecido pela equipe de saúde da UFBA. De modo geral, o acompanhamento oncológico das servidoras da UFBA é feito na rede de assistência médica particular, sendo apenas apresentados os relatórios destes especialistas junto ao SMURB a fim de que este órgão formalize os afastamentos ou tratamentos realizados junto aos assentamentos funcionais de cada trabalhadora. As experiências das servidoras quanto ao tratamento de saúde realizado fora da instituição foram significados de maneira positiva tendo em vista o apoio e acolhimento que estas mulheres receberam diante dessa fase tão delicada pela qual estavam passando:

Eu não me lembro bem o porque fui fazer essa ultrassonografia. Mas o médico ultrassonografista foi tão atencioso que me acompanha até hoje. Eu já entro lá brincando com ele, e ele me conta um monte de coisas. A cada seis meses eu faço esse check-up de ultrassom com ele. E ele foi muito amável. Essa postura, esse comportamento do médico, frente ao paciente, é uma coisa tão importante. É um momento que a gente está tão sensível. Os médicos da área de oncologia das unidades onde eu me trato agente percebe que, a maioria deles vem na sala pegar o paciente, abraça e entra na sala abraçado. Isso aí é de uma importância que você não imagina num momento de tanta fragilidade!... (Daniela, SD).

Por outro lado, boa parte das servidoras encararam de maneira negativa o encontro com o serviço médico da UFBA. O fato do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) (órgão responsável pela assistência quanto à seguridade social de trabalhadores de várias esferas de serviços públicos federais) se localizar dentro da unidade do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil

(SMURB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pode estar relacionado a esta percepção ruim do SMURB:

Agora fiquei assim... chateada com o serviço médico da UFBA, porque o serviço médico da UFBA...não me deu nenhum apoio! Eu pensei que teria assim, um acompanhamento...de uma... psicóloga, sei lá!.. Uma assistente social, mas não tive! Nenhuma! Desde quando eu voltei a trabalhar... desde quando eu suspendi a licença..., o serviço médico... nunca me ligou para saber como eu estou. Se eu morri..., não! Morrer, eles sabem que eu não morri, porque minha família não pediu baixa né? Então... eu queria que a Universidade fosse mais...atenciosa com os seus..., com seus funcionários! As pessoas doentes! E a universidade não olha! Não olha. Eu fiquei de licença! Suspendi a licença! Voltei a trabalhar! E até hoje, o serviço médico não sabe como é que anda a minha saúde!!! Infelizmente! (Juliana, STA)

Mas agora especificamente em relação ao serviço médico, uma coisa que me chamou muito a atenção, negativamente inclusive. Na primeira vez que tive lá eu tive que provar por “a + b”, fisicamente, que eu estava de fato doente. Eu tive que tirar a roupa, mostrar o cateter, mostrar a cicatriz do peito e tudo!.... Não me senti bem com este tipo de comportamento... Foi ruim, bem ruim mesmo! Humilhante (Camila, SD).

Percebe-se que Juliana fala do serviço médico da instituição (SMURB) e da aproximação deste com as servidoras; por outro lado, Camila relata uma situação vivenciada no SIASS na qualidade de órgão responsável pelas avaliações periciais de servidores federais, que não são somente os da UFBA, como também do Instituto Federal da Bahia (IFBA), Polícia Rodoviária Federal, etc. Essa confusão de papéis entre o cuidar e o periciar se mostrou constante nas experiências das servidoras com relação aos serviços de saúde oferecidos aos trabalhadores dentro da instituição.

Apesar de muitas falas trazerem um enfoque negativo, ou até mesmo indiferente, aos dramas e às dores dessas mulheres tanto no contexto do adoecer como da reabilitação ao trabalho, houve também relatos positivos, como o de Ana ao descrever sua relação com a equipe médica da UFBA:

Também, quando eu fiz a cirurgia, eu tive um grande apoio do serviço médico da UFBA, porque, como eu estava cheia de drenos, eram 2 drenos, imobilizada, e os médicos foram lá no hospital para tomar as informações, preencher os formulários que informavam que eu ia ficar mais dias de licença. Dias depois, eu liguei para o trabalho e a licença aparecia no sistema da UFBA. Não foi um perito, foi um médico, o perito eu só fui bem mais depois, quando tive alta do hospital. Foi aí que eu pude ir lá e me apresentar para exames periciais. (Ana, STA).

No entanto, nenhuma das narrativas apontou uma orientação ou suporte das equipes de saúde (dentro ou fora da instituição) quanto à preparação para o retorno ao trabalho, demonstrando ser um aspecto que deve ser pensado e estruturado por aqueles que atuam nos cuidados de sobreviventes do câncer de mama tendo em vista que o trabalho consiste num dos mundos da vida do sujeito e fundamental durante o processo de recuperação.

4. DISCUSSÃO

Após a análise dos diversos temas emanados da transversalidade das narrativas, surge o momento em que “as partes devem ser compreendidas pelo todo, mas agora, em uma nova forma de olhar o texto, já que já se debruçou sobre suas partes” (PALMEIRA, 2015, p.32). Assim, “para se chegar a um modo sofisticado de compreensão apoiado em procedimentos explicativos, foi necessário reunir as partes da narrativa para formar um todo e o inserir de novo na comunicação da narrativa” (RICOEUR, 1976, p.97).

Dessa forma, as narrativas de servidoras da Universidade Federal da Bahia trouxeram como elementos: 1- Uma vulnerabilidade presente no RT, porém mitigada pelas condições do serviço público que se traduzem num certo “empoderamento” e protagonismo das servidoras durante as negociações do RT à instituição. 2- A importância da relacionalidade e dos vínculos estabelecidos no contexto de trabalho como elementos mantenedores dessa mulher na condição de RT e 3- os significados metafóricos do câncer de mama como experiência de “morte decretada” que passam a ser transmutadas em uma metáfora de “retorno à vida” e é assim significada no retorno ao contexto laboral.

Apesar de algumas dificuldades vivenciadas no processo do RT (em razão das altas demandas de tarefas no ambiente organizacional e da readaptação às rotinas de trabalho), foi verificado um “que” de “empoderamento” nas narrativas de todas as mulheres entrevistadas. Assim como a personagem da atriz Sônia Braga no filme *“Aquarius”*, as servidoras da UFBA demonstraram que sobreviveram ao câncer e estão na ativa e buscam novas formas de significá-la realizando aquilo que

lhes dá sentido de existência, inclusive nos ambientes de trabalho (AQUARIUS, 2016).

A literatura indica que mulheres com nível de formação superior tendem a voltar mais rápido ao ambiente de trabalho que mulheres que possuem trabalhos que demandam maiores esforços físicos (FANTONI et al., 2010, p.56). Apesar deste estudo ter colocado como categorias apenas servidoras técnico-administrativas e docentes, o campo nos apresentou o inusitado de podermos entrevistar uma servidora técnica administrativa que exerce a função de gestora. Juliana demonstrou que, para além das diferenças existentes entre o trabalho das professoras e o serviço técnico administrativo, a capacidade de gerir suas tarefas, o apoio da família e dos colegas de trabalho na fase inicial de reentrada no ambiente de trabalho (YOUNG et al., 2005), foram vivenciados como elementos facilitadores do seu reingresso ao contexto laboral.

Assim, o protagonismo dessas mulheres durante o RT pôde ser percebido na postura das STA que, ao retornarem ao emprego se depararam com suas unidades de trabalho desativadas e não concordaram em serem realocadas em setores que lhes parecessem desvantajosos para a sua saúde. No caso das SD, o fato de poderem ter mais autonomia na execução de suas atividades permitiu um RT mais proveitoso ao operacionalizarem suas demandas de trabalho com as condições impostas pela doença (apesar de nem sempre contarem com o apoio dos gestores e colegas nessas tomadas de decisões).

Por outro lado, deve-se analisar essa questão do “empoderamento” das servidoras da UFBA com cautela, uma vez que o mesmo pode ser também interpretado como “vulnerabilidade mediada” pela possibilidade de um maior diálogo de condições de trabalho em razão das condições legais que aparam o servidor público federal quando comparado a trabalhadoras da rede privada.

O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem (DRUCK, 2011, p. 41)

Assim, concordamos com a autora no sentido de que as políticas de reabilitação de trabalhadores em instituições públicas ainda não reconhecem essas vulnerabilidades uma vez que colegas e gestores muitas vezes não reconhecem os danos provocados pelo afastamento do trabalhador do seu ambiente de trabalho, o que gera muitas vezes os isolamentos sociais por parte daqueles que retornam com incapacidades e a desmobilização dos servidores acerca de um bem estar comum e de condições de trabalho e saúde dentro da própria instituição. Sobre as dificuldades de acolhimento no RT de servidores com transtorno mentais na UFBA, Neves (2015, p. 80), sinaliza que:

As experiências revelaram-nos que as dificuldades no acolhimento no RT têm como origem as tensões relacionadas a cargos e cargas de trabalho existentes entre os trabalhadores no *chão de fábrica*. Entre os servidores técnico-administrativos, essa tensão estabelece-se, por um lado, entre os próprios servidores da Universidade e, por outro, entre os servidores e os trabalhadores contratados com vínculos diferenciados dentro do mesmo setor na instituição. Entre os próprios servidores, a tensão é motivada pelas assimetrias relacionadas à carga de trabalho, pois quem chega em readaptação tem ajustes importantes na carga horária e na diminuição de tarefas, enquanto que, entre os servidores e os terceirizados, esse conflito encontra razão nas assimetrias que os vínculos de trabalho diferenciados produzem entre eles, pois são trabalhadores que realizam, em tese, o mesmo trabalho e possuem salários e benefícios diferenciados.

Concordamos com o autor no sentido de que existem níveis de vulnerabilidades que podem ser mais ou menos geridos a depender do cargo que o servidor ocupe dentro das instituições. Revela-se, assim, a importância de um maior engajamento da Universidade no sentido de promover os diálogos entre as diferentes categorias contratuais existentes na própria instituição com o intuito de construir políticas de RT que atendam às reais necessidades dos trabalhadores.

As narrativas revelaram a importância das relações de apoio e amizades construídas no seio da instituição que foram experienciadas como elementos mantenedores dessas trabalhadoras no processo de readaptação e cruciais para um RT bem sucedido, sendo também apresentados pela literatura como aspectos importantes do processo de reabilitação (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012; TAMMINGA et al., 2012).

Nota-se que a identidade dessas servidoras pode ter sido “arranhada” com o advento da enfermidade e dos estigmas que essa doença carrega e, em alguma

medida, dificultam o processo de RT se as escolhas e negociações no retorno não levarem em consideração que não basta trocar a trabalhadora de função, pois isso em última instância, pode significar a morte profissional de uma mulher que sobreviveu a algo tão devastador e emblemático como o câncer.

Assim, o não desejo de mudar de setor foi associado ao receio de outros colegas que não conhecessem as histórias de vida destas mulheres (anteriores ao câncer), não compreendessem suas dificuldades, sua fadiga excessiva e demais elementos que a literatura aponta como rotineiros na fase inicial do RT de sobreviventes do câncer de mama (NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012; TAMMINGA et al., 2012).

Dessa forma, tomando por base a teoria da metáfora e das expressões simbólicas, compreende-se que o “câncer de mama”, pode ser encarado como uma metáfora de raiz, que possui o poder de congregar metáforas parciais tiradas dos diversos campos de nossa experiência, e, ao mesmo tempo, dispersar um número ilimitado de potenciais interpretações. Esse tipo de metáfora dominante serve de junção entre o nível simbólico e o nível metafórico (RICOEUR, 1976, p.76). Assim, o estrato mais profundo de nossa experiência simbólica apenas se torna acessível a nós na medida em que se forma e articula ao nível linguístico, uma vez que as metáforas mais insistentes se pegam ao entrelaçamento da infraestrutura simbólica e da superestrutura metafórica (RICOEUR, 1976, p.77).

Nesse sentido, ao fazer uma análise semântica do símbolo “câncer de mama”, compreende-se que este tem como significação primária o sentido de “doença” e como significação secundária o sentido de “morte”, sendo que somente é possível apreender tal conceito quando a direção para o mesmo é indiretamente indicada pela significação secundária de uma significação primária (RICOEUR, 1926, p.67). Já o tratamento da doença, que é citado em todas as narrativas, por sua vez, corresponde a:

(...) tipos homólogos de passagem, que os ritos de iniciação ajudam a atravessar nos momentos críticos da peregrinação da vida: momentos como nascimento, puberdade, casamento e morte (RICOEUR, 1976, p.74)

O câncer de mama conduz àquelas que o vivenciam acesso aos seus mundos interiores, os quais, somente se tornam acessíveis ao mundo da vida pelas

características não semânticas do símbolo “câncer”. Pois, aquilo que, do símbolo “câncer” pede para vir à linguagem, nunca ingressará totalmente na linguagem, pois é sempre algo de poderoso, eficaz e forte e garante que a linguagem apenas apreende a espuma da superfície da vida destas mulheres que passaram por tal experiência (RICOEUR, 1976, p.75).

Se, por um lado, estas compreensões de sobreviver ao câncer de mama e voltar a trabalhar somente são externadas parcialmente pelas tensões metafóricas que são trazidas nas narrativas destas servidoras da UFBA, nota-se que todas têm em comum uma destruição de mundo, mundo este que era experimentado antes da doença. Estas rupturas biográficas provocadas pelo sentido de “morte iminente” conduzem inicialmente a uma desorganização interna de qual sentido a experiência avassaladora evento diagnóstico de câncer provoca em suas significações de existência.

Muitas se remetem ao “poder do sagrado” como forma de serem conduzidas a uma direção que devam seguir enquanto significam o câncer em suas vidas. Isso porque os rituais sagrados seriam modalidades de fazer ou realizar uma organização do espaço e do tempo sem uma palavra instituinte, sem um discurso que diga como alguém deve agir em resposta à manifestação do poder (RICOEUR, 1976, p.74). Dessa forma, o caráter pré-verbal de tal experiência (como o câncer, por exemplo), é atestada pelas modulações de espaço e tempo, enquanto espaço e tempo sagrados, que resultam e estão inscritos abaixo da linguagem, em um nível que só vem à linguagem na medida em que os próprios elementos do mundo se tornam transparentes (RICOEUR, 1976, p.73).

Assim, o Retorno ao Trabalho após a experiência do câncer de mama é ao mesmo tempo símbolo e metáfora. Ao fazer uma análise semântica do símbolo “retorno ao trabalho”, compreende-se que este tem como significação primária a reabilitação das atividades ocupacionais e como significação secundária o sentido de “retorno à vida”. Ao revelar novos significados implícitos como o de ser “uma mulher que sobreviveu a um câncer” (quais sejam: ser uma guerreira, uma vitoriosa, uma nova pessoa, etc.), o RT mostra novas possibilidades de articulação e conceituação da realidade que passam a surgir mediante uma assimilação de campos semânticos até então separados. (RICOEUR, 1976, p. 69).

Por outro lado, o RT após uma ruptura biográfica, remete a outros sentidos que estão presentes nas características não semânticas deste símbolo. Isso porque, ao significar “retorno à vida”, o RT apresenta novas interpretações do mundo interno de cada mulher sobre o voltar às atividades cotidianas que somente são compreendidas quando explicadas nas relações estabelecidas entre estas mulheres e seus colegas de trabalho, a família, os amigos, o companheiro, a equipe de saúde e até mesmo a própria UFBA como instituição onde realiza seu labor.

Parte-se, assim, de uma compreensão ingênua das inferências que as narrativas destas mulheres trazem de RT (que está focado no retorno à vida cotidiana após a doença), para uma explicação apoiada nos procedimentos que cada uma delas realizou nesse processo de readaptação às atividades laborativas (RICOEUR, 1976, p.86), até chegar a uma compreensão mais sofisticada de uma nova dialética interna que cada mulher constitui para interpretar sua vida como um todo após a doença (RICOEUR, 1976, p.97).

O RT seria também uma metáfora insistente, na medida em que se aproxima de profundidades simbólicas de nossa existência (RICOEUR, 1976, p.80) e é uma metáfora viva na medida em que exige outra e cada uma permanece viva ao conservar o seu poder de evocar toda a rede (RICOEUR, 1976, p.76). Isso porque, os diferentes sentidos que são trazidos após a experiência do câncer de mama são aperfeiçoados e transformados dinamicamente na medida em que os externalizam ao mundo da vida.

Se o tratamento do câncer se apoia em metáforas de guerra: onde na radioterapia os pacientes são “bombardeados” com raios tóxicos e na quimioterapia há a guerra química, usando venenos (SONTAG, 1984, p. 83), uma mulher que retorna ao trabalho após o câncer de mama volta com uma marca viva, um símbolo, semelhante as “*stolperstein*” ou “pedras - de - tropeço” que foram colocadas pelo artista plástico Gunter Demnig por toda a Europa como memorial das vítimas do holocausto do nazismo, pois esse RT, apesar de não estar mais carregado de sentimentos de vulnerabilidade do acometimento da doença, possui uma cicatriz, senão física, psíquica de algo que viveu e que ainda lhe cerca e que, em razão disto estas mulheres devem se manter alertas realizando regularmente seus exames.

Esses novos sentidos que foram interpretados após a doença continuarão se transformando nestas mulheres na medida em que elas passam a lidar em seu

cotidiano com o câncer como uma doença crônica, que terá de ser monitorada, evitando assim, recidivas. Nessa perspectiva, as manifestações no mundo exterior do significado de saúde também foram modificadas após a doença pelo fato de ter sido este sentido atravessado pela experiência do câncer de mama na medida em que estes significados não semânticos de saúde nunca poderiam ter sido acessados ou compreendidos sem estas experiências provocadas por toda carga axiológica que adoecer de câncer provoca nos sujeitos (RICOEUR, 1976).

Dessa forma, as narrativas de RT de servidoras da UFBA trazem a fusão dos horizontes de Gadamer, na medida em que permite aos diversos leitores dessa dissertação se apropriarem dos mundos que estas mulheres passam a desvelar em suas relações com colegas, familiares, com a sua feminilidade e com a própria UFBA após o câncer, tornando-se um texto aberto a quem possa ler como consequência da transposição inicial do primeiro evento (o diagnóstico da doença em servidoras de uma instituição pública federal) para a universalidade do sentido (que é o significado de voltar a trabalhar após o câncer) (RICOEUR, 1976, p.105).

5. CONCLUSÕES

O retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama na UFBA pode ser significado como um mecanismo de acesso a um importante mundo da vida dessas mulheres que é a vida profissional. Assim como o ambiente familiar, os vínculos de amizade e os contextos individuais etc., o trabalho é elemento importante das sociedades ocidentais contemporâneas (onde as mulheres estão cada vez mais inseridas nos contextos das organizações).

Dessa forma, o RT consiste num processo dinâmico e complexo que se constrói não apenas através de políticas de reabilitação, mas através da relacionalidade e das trocas intersubjetivas destas servidoras com seus pares: colegas de trabalho, gestores, família, equipes de saúde e sociedade. No entanto, vale ressaltar que não foi possível neste trabalho compreender de que forma são

criadas e mantidas estas redes de apoio social e de que maneira as tecituras dessas redes são capazes de manter estas trabalhadoras em contexto de trabalho.

Além disso, foi observada uma vulnerabilidade no processo de reabilitação, porém mitigada pelas condições próprias do serviço público que, muitas vezes, são traduzidas num certo “empoderamento” dessas mulheres durante as negociações do RT à instituição. Assim, “voltar a trabalhar” pôde ser significado como uma metáfora de “voltar à vida”, tendo em vista que o restabelecimento da vida profissional é compreendido por estas trabalhadoras como sinal de “cura” após o tratamento.

Sugere-se, para estudos posteriores analisar tais fenômenos em trabalhadoras sobreviventes do câncer em organizações privadas, assim como compreender se existem diferenças nos processos de reabilitação do câncer quando comparados com outros tipos de doenças (como os transtornos mentais, por exemplo).

Questões relacionadas as relações de gênero, identidade de gênero carecem de ser melhor aprofundadas em pesquisas mais amplos sobre os sobreviventes de câncer de modo geral em instituições públicas federais uma vez que este estudo evidenciou que as servidoras da UFBA se sentem sobreviventes não em razão do longo período de sobrevida após o adoecimento, mas sim, por compreenderem que venceram uma doença que ainda causa medo e tabu na sociedade.

REFERENCIAS

AGUIAR, L. P. G. DE. **Sobrevida de servidores de uma universidade pública diagnosticados com câncer**, 2014. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

AMIR, Z.; NEARY, D.; LUKER, K. Cancer survivors' views of work 3 years post diagnosis: A UK perspective. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 12, n. 3, p. 190–197, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18342571>>. Acesso em: 17/02/2017.

AQUARIUS (Original), Direção: Kleber Mendonça Filho, Gênero: Drama Nacional, Duração de 142 minutos, Brasil, 2016.

ARMAN, M.; REHNSFELDT, A. Living with breast cancer - A challenge to expansive and creative forces. **European Journal of Cancer Care**, v. 11, n. 4, p. 290–296, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12492466>>. Acesso em: 17/02/2017.

ARMAN, M.; REHNSFELDT, A. The hidden suffering among breast cancer patients: a qualitative metasynthesis. **Qualitative health research**, v. 13, n. 4, p. 510–527, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12703413>>. Acesso em: 17/02/2017.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto - Imagem e Som: Um Manual Prático**, 2ª edição, Editora Vozes, 2002.

BLINDER, V. S.; MURPHY, M. M.; VAHDAT, L. T.; et al. Employment After a Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study of Ethnically Diverse Urban Women. **Journal of Community Health**, v. 37, n. 4, p. 763–772, 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10900-011-9509-9>>. Acesso em: 17/02/2017.

BRUNET, J.; SABISTON, C. M.; BURKE, S. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. **Body Image**, v. 10, n. 3, p. 344–351, 2013. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>>. Acesso em: 17/02/2017.

CARDOSO et. al. Viver com câncer : a percepção de pacientes oncológicos de vida da população brasileira, **J Nurs Health**, v. 2, n. 2, p. 461–474, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3470>>. Acesso em: 17/02/2017.

CARVALHO, M. V. S. **Incidência de Câncer em Servidores de Uma Universidade Federal**. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho) Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

DRUCK, G. Trabalho, Precarização e Resistências: novos e velhos desafios? **CADERNO CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a04v24nspe1.pdf> >. Acesso em: 17/02/2017

FANTONI, S. Q.; PEUGNIEZ, C.; DUHAMEL, A.; et al. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 49–58, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19902340> >. Acesso em: 17/02/2017

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; et al. Amostragem em pesquisas qualitativas : proposta de procedimentos para constatar saturação teórica - Sampling in qualitative research : a proposal for procedures to detect theoretical saturation. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389–394, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 17/02/2017.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 17/02/2017.

GADAMER, H-G., **O caráter oculto da saúde**, Editora Vozes, Rio de Janeiro, 2006.

GADAMER, H-G., **Verdade e Método I - Traços fundamentais de uma hermêutica filosófica**, 15ªed, Editora Vozes/ Editora Universitária São Francisco Bragança Paulista, 2016.

GIMENEZ, M. **A Mulher e o câncer**. Campinas: Editorial Psy, 1997.

GREGORCIC, A. **Mortalidade dos Servidores de uma Universidade Federal**, 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho) Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

HALKETT, G. K. B. et al., The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer: Original article. **European Journal of Cancer Care**, v. 16, n. 4, p. 322–330, 2007. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2007.00778.x/pdf>>. Acesso em: 17/02/2017

HENNINGTON, E. A., Entre o Criativo e o precário: reflexões sobre constrangimentos e possibilidades do trabalhador da saúde em tempos líquidos. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H., **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea** - Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 540p. 2011.

HOLANDA, C. H. DE. Pedaco de mim. Produtor: Sérgio Carvalho. [Rio de Janeiro]: Polygram/Philips. 1978, LP (3' 15"). Gênero: MPB, samba.

HOVING, J. L.; BROEKHUIZEN, M. L. A; FRINGS-DRESEN, M. H. W. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. **BMC cancer**, v. 9, p. 117, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19383123>>. Acesso em: 17/02/2017

ISLAM, T.; DAHLUI, M.; MAJID, H.; et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 14, n. Suppl 3, p. S8, 2014. BioMed Central Ltd. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/S3/S8>> Acesso em: 17/02/2017

JOHNSON, A.; FORNANDER, T.; OLSSON, M.; et al. Factors associated with return to work after breast cancer treatment. **Acta oncologica (Stockholm, Sweden)**, v. 46, n. 1, p. 90–96, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17438710>> Acesso em: 17/02/2017.

JOHNSON, A. et al., Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. **Work (Reading, Mass.)**, v. 38, n. 4, p. 337–346, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21508523>> Acesso em: 17/02/2017.

JOHNSON, A. et al., Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. **European Journal of Cancer Care**, v. 19, n. 3, p. 317–323, 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19708931>>

Acesso em: 17/02/2017.

KAISER, K. The meaning of the survivor identity for women with breast cancer. **Social Science and Medicine**, v. 67, n. 1, p. 79–87, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18450347>> Acesso em: 17/02/2017.

KENNEDY, F. et al., Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. **European Journal of Cancer Care**, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17227349>> Acesso em: 17/02/2017.

KNOBF, M. T. The Transition Experience to Breast Cancer Survivorship. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 31, n. 2, p. 178–182, 2015. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749208115000224>>. Acesso em: 17/02/2017.

LEÃO, C. R. et al Tendência da mortalidade por câncer de mama feminina no Estado da Bahia, Brasil, de 1980 a 2007. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 299–312, 2012. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/459/pdf_156>. Acesso em: 17/02/2017.

LE BRETON, D. **Antropologia do Corpo**, 4ª ed. - Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2016.

LIRA, G. V.; ANA MARIA F., C.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 16, núm. 2, 2003, pp. 59-66, v. 16, n. 1/2, p. 59–66, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40816211>>. Acesso em: 17/02/2017.

LOH, S.; ONG, L. Qualitative experiences of breast cancer survivors on a self-management intervention: 2 year post-intervention. **Asian Pacific J Canc Prev**, v. 12, p. 1489–1495, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126487>>. Acesso em: 17/02/2017.

LOISEL, P. Developing a new paradigm : Work disability prevention. , p. 1–5, 2009. **ICOH SPECIAL ISSUE 2009** Disponível em: <http://www.occhealth.co.za/?/download/articles_182_1052/Developing+a+new+paradigm%3A+Work+disability+prevention.pdf>. Acesso em: 17/02/2017.

MACKENZIE, C. R. “It is hard for mums to put themselves first”: How mothers diagnosed with breast cancer manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. **Social Science and Medicine**, v. 117, p. 96–106, 2014. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.043>> Acesso em: 17/02/2017

MAIN, D. et al., A qualitative study of work and work return in cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 14, n. 11, p. 992–1004, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/pon.913>>. Acesso em: 17/02/2017

MAUNSELL, E. et al., A. Work problems after breast cancer: An exploratory qualitative study. **Psycho-Oncology**, v. 8, n. 6, p. 467–473, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10607979>>. Acesso em: 17/02/2017

MAUNSELL, E.; DROLET, M.; BRISSON, J.; et al. Work situation after breast cancer: Results from a population-based study. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 96, n. 24, p. 1813–1822, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15601637>>. Acesso em: 17/02/2017.

MCKAY, G.; KNOTT, V.; DELFABBRO, P. Return to work and cancer: The Australian experience. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 23, n. 1, p. 93–105, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22996341>>. Acesso em: 17/02/2017.

MEHNERT, A. Employment and work-related issues in cancer survivors. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 77, n. 2, p. 109–130, 2011. Elsevier Ireland Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>>. Acesso em: 17/02/2017.

MINAYO, M. C. S., **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, 14ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407p.

MOLINA, R.; FELIU, J. The return to work of cancer survivors: the experience in Spain. **Work (Reading, Mass.)**, v. 46, n. 4, p. 417–422, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004730>>. Acesso em: 17/02/2017.

MONTAGNER, M. I. **Mulheres e Câncer de Mama: experiência e biografia cindidas**. 2011, . Tese (Doutorado em Saúde Coletiva, área de Concentração em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2011.

NEVES, R. F. **Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental**. 2016, 197 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública, área de Ciências Sociais em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

NILSSON, M. I. et al., Women 's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. September 2012, p. 1639–1644, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22996725>>. Acesso em: 17/02/2017.

NILSSON, M. *et al.*, Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 15, n. 3, p. 267–274, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.005>>. Acesso em 17/02/2017.

PALMEIRA, A. T. **Experiência de Enfermidade em Pessoas com Dor Crônica Atendidas em um Serviço Especializado de Saúde**. 2015, 214 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública, área de Ciências Sociais em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

PARA Além dos seios (original). Direção: Adriano Big, Gênero: Documentário Nacional, Duração de 76 minutos, Brasil, 2016.

PIMENTEL, V. N. et al., Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama. Salvador (BA) 1979-1996. , v. 48, n. 4, p. 505–509, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo3.pdf>. Acesso em: 17/02/2017.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica** - Rio de Janeiro, : CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária; São Paulo: Abrasco, 376 p., 2009.

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

RICOEUR, P. **Teoria da Interpretação - o Discurso e o Excesso de Significação**, Edições 70, Brasil LTDA ; Rio de Janeiro, 1976.

SANDBERG, J. C.; STROM, C.; ARCURY, T. A. Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment. **Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health**, v. 24, n. 2, p. e197-204, 2014. Jacobs Institute of Women's Health. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560121>>. Acesso em 17/02/2017.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e Relações Sociais**, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1979.

SILVA, D. O. DA. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia**. 2010, 136f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SONTAG, S. **A doença como metáfora.pdf**. Coleção Tê ed. Rio de Janeiro: Edições GRAAL, 1984.

SPELTEN, E. R.; SPRANGERS, M. A G.; VERBEEK, J. H. A M. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review. **Psycho-Oncology**, v. 11, n. 2, p. 124–131, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11921328>>. Acesso em 17/02/2017.

TAMMINGA, S. J. et al.,. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process - a qualitative study. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 38, n. 2, p. 144–154, 2012. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986836>>. Acesso em 17/02/2017.

TAN, F. L. et al Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors--a qualitative inquiry. **Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP**, v. 13, n. 11, p. 5791–7, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23317258>>. Acesso em : 17/02/2017.

TASKILA, T.; LINDBOHM, M.-L.; MARTIKAINEN, R.; et al. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. **Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 14, n. 5, p. 427–435, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16402234>>. Acesso em : 17/02/2017.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 426–435, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em : 17/02/2017.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Famílias de mulheres com câncer de mama: Desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 29, p. 395–408, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200012> Acesso em: 17/02/2017.

TIEDTKE, C. et al., Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 19, p. 1770–6, 2015. Taylor and Francis Ltd. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84937791877&partnerID=tZOtx3y1>>. Acesso em: 6/10/2015.

TIEDTKE, C. et al., Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives. **The Breast**, v. 20, n. 6, p. 534–538, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2011.06.002>> Acesso em 17/02/2017.

TIEDTKE, C. et al., Return to Work Following Breast Cancer Treatment: The Employers' Side. **Journal of occupational rehabilitation**, p. 399–409, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23982854>>. Acesso em 17/02/2017

TIEDTKE, C. et al., Experiences and concerns about “returning to work” for women breast cancer survivors: a literature review. **Psycho-oncology**, v. 19, n. 7, p. 677–683, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19823971>>. Acesso em 17/02/2017

TIEDTKE, C. et al., Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 538, 2012. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-538>>. Acesso em 17/02/2017.

TIGHE, M. et al., Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis.

European Journal of Oncology Nursing, v. 15, n. 3, p. 226–232, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.004>>. Acesso em 17/02/2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Estatuto e Regimento Geral**. Salvador, 2010. Disponível em:

<https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Estatuto_Regimento_UFBA_0.pdf>. Acesso em 17/02/2017.

VERBEEK, J.; SPELTEN, E. Work. In: M. Feuerstein (Ed.); **Handbook of cancer survivorship**. p.381–396, 2007. New York: Springer International Publishing.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-34562-8_21> Acesso em: 17/02/2017.

VIEIRA, E. M. **A Medicalização do Corpo Feminino**, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, 84p.

YOUNG, A. E.; ROESSLER, R. T.; WASIAK, R.; et al. A Developmental Conceptualization of Return to Work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 557–568, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8034-z>>. Acesso em 17/02/2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenomenologia hermenêutica se mostrou um método de investigação interpretativo útil ao permitir a fusão dos horizontes da pesquisadora com os que foram acionados pelas entrevistas dessas mulheres, permitindo assim, chegar a uma “coisa” que não fosse somente minha (como pesquisadora) nem das autoras das narrativas, mas uma coisa comum a todas as sobreviventes do câncer de mama (GADAMER, 2015).

As narrativas das servidoras da UFBA expuseram o RT como uma metáfora viva e proporcionadora de um aperfeiçoamento dinâmico dos significados compartilhados intersubjetivamente entre estas mulheres e as partes interessadas à medida que as mesmas externalizam suas experiências no mundo da vida.

Explorar significados do RT de servidoras acometidas por câncer de mama permitiu observar aquelas trabalhadoras, para além do biológico de sinais e sintomas, ampliando o meu olhar para a influência dos determinantes sociais no estado de saúde daquelas mulheres. Tais condições de saúde, amplamente influenciadas pelos contextos socioculturais, históricos, econômicos e políticos daquela instituição, consistem num grande desafio para o planejamento de estratégias terapêuticas concretas e eficazes para seus servidores.

Foi observado que o retorno ao trabalho após o câncer de mama revela que as políticas públicas voltadas à saúde da mulher ainda estão desarticuladas das demandas da sociedade contemporânea onde essa mesma trabalhadora necessita conciliar os cuidados com sua saúde com os contextos do mercado de trabalho no qual estão cada vez mais inseridas.

Tratam-se assim, de políticas “vivas” que, embora no contexto das instituições públicas, aparentem conferir algum “empoderamento” quando das negociações das condições de trabalho com seus gestores (em razão das normas mais protecionistas dos servidores públicos quando comparados aos trabalhadores de empresas privadas), externalizam vulnerabilidades veladas que muitas vezes não são reconhecidas pelos gestores e colegas durante o RT e que foram significativamente apresentadas nas narrativas das servidoras da UFBA.

Demonstra-se, assim, a necessidade um maior diálogo entre as partes interessadas (equipes de saúde, peritos, colegas e gestores) acerca dessas vulnerabilidades vivenciadas por trabalhadores durante o RT com alguma

incapacidade ou doença crônica de longa duração (LOISEL; BUCHBINDER; et al., 2005; LOISEL; DURAND; et al., 2005; ANEMA et al., 2009). É preciso compreender que há uma fragilização tanto fora quanto dentro do sistema onde os servidores que ingressam atualmente da Universidade Federal da Bahia já vivenciam novos regimes jurídicos e a perda de alguns direitos e deflagram um “mundo do serviço público ameaçado” e nos compele a repensar nos processos de RT já implementados e aqueles que se pretendem construir.

Além da necessidade de apoio de parentes, amigos, gestores, profissionais de saúde e colegas de trabalho, já presentes na literatura sobre RT de sobreviventes do câncer de mama (MAUNSELL et al., 1999; KENNEDY et al., 2007; JOHNSON et al., 2010; NILSSON et al., 2011, 2013, TIEDTKE et al., 2011, 2012; TAMMINGA et al., 2012), o estudo revelou a importância das redes de solidariedade estabelecidas entre estas mulheres e os colegas de trabalho como elementos proporcionadores de um identitário de pertencimento dessa instituição pública federal como elemento crucial para a manutenção destas trabalhadoras no contexto de trabalho ainda quando as circunstâncias da reabilitação não estivessem sendo as mais promissoras ou sequer acordadas entre elas e as partes interessadas.

Nessa perspectiva, a discussão sobre o que seja saúde e sobre os determinantes ou condicionantes da organização do bem estar destas trabalhadoras em RT depende do modo como as mobilizações associativas, por um lado, e os interesses corporativos e utilitários, por outro, interferem na organização da esfera pública (MARTINS, 2009, p. 55) e, em particular, nas políticas a serem implementadas na reabilitação de trabalhadores no contexto de instituições pública federais.

Acreditamos que a construção dos elementos mantenedores do sujeito em condição de RT se dá por meio das relações humanas, porém não como práticas ingênuas de solidariedade, mas, sim, como práticas que são construídas por e através do outro e que permitem o reconhecimento de si próprio e do seu semelhante atreladas a um potencial criativo e libertador que busque como fim último atender as demandas de toda a coletividade (CAILKÉ, 2014) .

É reconhecido por profissionais de saúde e trabalhadores a falta de tecnologias adequadas para a avaliação da incapacidade-funcionalidade que englobem as múltiplas dimensões atingidas no processo de adoecimento e que

favoreçam a interlocução com os profissionais de saúde, com o trabalhador e com os demais coparticipantes (LIMA, et al., 2011, p. 234).

Assim, ao compreender hoje que fazer pesquisa implica num trabalho complexo que envolve teoria, método, operacionalização e criatividade (MINAYO, 2014, p.19), e que o produto de uma pesquisa em regra é provisório e capaz de dar origem a investigações novas, é parte de um processo de trabalho em espiral que se constrói num ritmo particular e traduz um problema da vida prática (TEIXEIRA, 2003, p.190), percebo que os conhecimentos advindos dessa dissertação implicam o aprimoramento dos estudos sobre como são construídas as redes de apoio social e de mobilizações coletivas por direitos e de solidariedade dos servidores sobreviventes do câncer em instituições públicas federais e a necessidade do mapeamento dessas arenas de cuidado, buscando compreender quais trocas linguísticas dos atores sociais envolvidos no RT produzem e reproduzem sentidos e significados que integram ambiguidades e confluências, criando mundos da vida onde e quando produzir saúde, fortalecer laços sociais e consolidar direitos estejam pautados em agendas explícitas ou implícitas.

REFERENCIAS GERAIS

AGUIAR, L. P. G. de. **Sobrevida de servidores de uma universidade pública diagnosticados com câncer**. 2014, 98f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT/UFBA). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

ALVES, P. C.B. ; RABELO, M.C.M. Significação e Metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, M.C.M.; ALVES, P.C.; SOUZA, A.M. (Orgs.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. P.171-185.

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1547–1554, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800003>. Acesso em: 16/02/2017.

AMIR, Z.; NEARY, D.; LUKER, K. Cancer survivors' views of work 3 years post

diagnosis: A UK perspective. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 12, n. 3, p. 190–197, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18342571>>. Acesso em: 17/02/2017.

ANEMA, J. R.; SCHELLART, A. J. M.; CASSIDY, J. D.; et al. Can cross country differences in return-to-work after chronic occupational back pain be explained? An exploratory analysis on disability policies in a six country cohort study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 19, n. 4, p. 419–426, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19760488>>. Acesso em: 17/02/2017.

CARVALHO, M. V. S. **Incidência de câncer em servidores de uma universidade federal**. Dissertação de Mestrado. 2014, 76f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT/UFBA). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

DOYLE, S. Reflexivity and the Capacity to Think. **Qualitative Health Research**, v. 23, n. 2, p. 248–255, 2013. Disponível em: <<http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732312467854>>. Acesso em: 17/02/2017.

FANTONI, S. Q.; PEUGNIEZ, C.; DUHAMEL, A.; et al. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 49–58, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19902340>>. Acesso em: 17/02/2017

GANDINI, R. D. C. Câncer de mama : consequências da mastectomia na produtividade. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 449–456, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200018>. Acesso em: 17/02/2017

GREGORCIC, Adriana. **Mortalidade dos servidores de uma Universidade Federal**. Dissertação de Mestrado. 2013, 130f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT/UFBA). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

GONÇALVES, A. T. C.; JOBIM, P. F. C.; VANACOR, R.; et al. Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1785–1790, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800005>. Acesso em: 17/02/2017

INCA. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. In: I. N. de C. J. A. G. da S. INCA (Ed.); . p.187, 2012. RIO DE JANEIRO. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/diretrizes_vigilancia_cancer_trabalho.pdf>. Acesso em: 17/02/2017

INCA, I. N. DE C. J. A. G. DA S. **Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil**. RIO DE JANEIRO: INCA, 2014. Disponível em: <
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-2014-v11.pdf>
 >. Acesso em: 17/02/2017

JOHNSSON, A.; FORNANDER, T.; OLSSON, M.; et al. Factors associated with return to work after breast cancer treatment. **Acta oncologica (Stockholm, Sweden)**, v. 46, n. 1, p. 90–96, 2007. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17438710>> Acesso em: 17/02/2017.

JOHNSSON, A.; FORNANDER, T.; RUTQVIST, L. E.; OLSSON, M. Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. **European Journal of Cancer Care**, v. 19, n. 3, p. 317–323, 2010. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19708931>>. Acesso em: 16/02/2017.

KENNEDY, F. et al., Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. **European Journal of Cancer Care**, 2007. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17227349>> Acesso em: 17/02/2017.

LIMA, M.; NUNES, M. D. O.; ALVES, V. S.; SANTOS, M. R. P. Reflexões teórico-metodológicas para a interpretação das intervenções e do cuidado no território em saúde mental. **Reciis**, v. 5, n. 4, p. 87–96, 2011. Disponível em:
 <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/560/926>>. Acesso em: 17/02/2017.

LOH, S.; ONG, L. Qualitative experiences of breast cancer survivors on a self-management intervention: 2 year post-intervention. **Asian Pacific J Canc Prev**, v. 12, p. 1489–1495, 2011. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126487>>. Acesso em: 16/02/2017.

LOISEL, P.; BUCHBINDER, R.; HAZARD, R.; et al. Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 507–524, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8031-2>>. Acesso em: 16/02/2017.

LOISEL, P.; DURAND, M. J.; BARIL, R.; GERVAIS, J.; FALARDEAU, M. Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: Perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 581–590, 2005. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16254757>>. Acesso em: 16/02/2017.

MACKENZIE, C. R. “It is hard for mums to put themselves first”: How mothers diagnosed with breast cancer manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. **Social Science and Medicine**, v. 117, p. 96–106, 2014. Elsevier Ltd. Disponível em:
 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.043>>. Acesso em: 16/02/2017.

MAIN, D.; NOWELS, C.; CAVENDER, T.; ETSCHMAIER, M.; STEINER, J. A qualitative study of work and work return in cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 14, n. 11, p. 992–1004, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/pon.913>>.

Acesso em: 16/02/2017.

MAUNSELL, E.; BRISSON, C.; DUBOIS, L.; LAUZIER, S.; FRASER, A. Work problems after breast cancer: An exploratory qualitative study. **Psycho-Oncology**, v. 8, n. 6, p. 467–473, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10607979>>. Acesso em: 16/02/2017.

MINAYO, M. C. S., **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, 14ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407p.

NILSSON, M. I.; OLSSON, M.; PETERSSON, L.; ALEXANDERSON, K. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. September 2012, p. 1639–1644, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22996725>>. Acesso em: 16/02/2017.

NILSSON, M.; OLSSON, M.; WENNMANN-LARSEN, A.; PETERSSON, L. M.; ALEXANDERSON, K. Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 15, n. 3, p. 267–274, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.005>>. Acesso em: 16/02/2017.

PARK, J.; SHUBAIR, M. Returning to Work After Breast Cancer: A Critical Review. **International Journal of Disability Management**, v. 8, p. p00-0, 2013. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-disability-management/article/div-classtitlereturning-to-work-after-breast-cancer-a-critical-reviewdiv/171E54D83E97C7DF4066A278B28679B2>>. Acesso em: 16/02/2017.

PRANSKY, G.; GATCHEL, R.; LINTON, S. J.; LOISEL, P. Improving Return to Work Research. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 453–457, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8027-y>>. Acesso em: 16/02/2017.

SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Sobrevida de cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil Five-year survival and prognostic factors in women with breast. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1285–1296, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/11.pdf>>. Acesso em: 16/02/2017.

TAMMINGA, S. J.; BOER, A. G. E. M. DE; VERBEEK, J. H.; FRINGS-DRESEN, M. H. W. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process - a qualitative study. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 38, n. 2, p. 144–154, 2012.

TASKILA, T.; LINDBOHM, M.-L.; MARTIKAINEN, R.; et al. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. **Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 14, n. 5, p. 427–435, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16402234>>. Acesso em: 16/02/2017.

- TEIXEIRA, E. B. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão**, v. 1, n. 2, p. 177–201, 2003. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/download/84/41>>. Acesso em: 16/02/2017.
- TIEDTKE, C.; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; RIJK, A. DE; CHRISTIAENS, M.-R.; DONCEEL, P. Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives. **The Breast**, v. 20, n. 6, p. 534–538, 2011. Elsevier Ltd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2011.06.002>>. Acesso em: 16/02/2017.
- TIEDTKE, C.; RIJK, A. DE; DONCEEL, P.; CHRISTIAENS, M.-R.; CASTERLÉ, B. DE. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 538, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824548>>. Acesso em: 6/10/2015.
- TIEDTKE, C.; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; DONCEEL, P.; RIJK, A. DE. Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 19, p. 1770–6, 2015. Taylor and Francis Ltd. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84937791877&partnerID=tZOtx3y1>>. Acesso em: 6/10/2015.
- VERBEEK, J.; SPELTEN, E. Work. In: M. Feuerstein (Ed.); **Handbook of cancer survivorship**. p.381–396, 2007. New York: Springer International Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-34562-8_21>. Acesso em: 6/10/2015.
- YOUNG, A. E.; ROESSLER, R. T.; WASIAK, R.; et al. A Developmental Conceptualization of Return to Work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 557–568, 2005. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10926-005-8034-z>>. Acesso em: 6/10/2015.

entrevista, há alguma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, ou eles usaram um roteiro?)									
e) Se os métodos foram modificados durante a pesquisa. Se sim, o pesquisador explicou como e porquê?									
f) Se a forma dos dados esta clara (ex: gravação de áudio, material filmado, notas, etc).	x	x	x	x	x	x	x	x	x
g) Se o pesquisador discutiu a saturação de dados	x								x
6. A relação do pesquisador com os participantes foi adequadamente considerada?									
a1) Se o pesquisador examinou criticamente o seu próprio papel, viés e influencia durante: A formulação das questões de estudo.			x		x	x	x	x	x
a2) Se o pesquisador examinou criticamente o seu próprio papel, viés e influencia durante: Coleta de dados, seleção da amostra e escolha do local.	x			x	x	x	x	x	x
b) Como o pesquisador responde a eventos durante o estudo e se considerou as implicações de quaisquer alterações no projeto de pesquisa									x
7. Objetivos éticos foram considerados?									
a) Se tem dados suficientes da maneira como a pesquisa foi explicada aos participantes e leitores em relação a manutenção dos padrões éticos	x		x	x	x		x	x	x
b) Se o pesquisador discutiu as questões levantadas pelo estudo (ex: questões sobre informação do termo de consentimento e confidencialidade ou como ele lidou com os efeitos do estudo sobre os participantes durante e depois do estudo)			x		x	x	x	x	x
c) Se há aprovação do comitê de ética	x		x	x	x	x	x	x	x
8. A análise de dados foi suficientemente rigorosa?									
a) Se há uma profunda descrição do processo de análise		x	x	x	x	x	x	x	
b) Se a análise temática é usada. Se sim, ficou claro como as categorias/temas foram derivadas dos dados?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
c) Se o pesquisador explicou como a apresentação dos dados foi selecionada da amostra original para demonstrar o processo de análise			x	x	x	x	x	x	
d) Se dados foram suficientemente apresentados para dar suporte aos achados		x	x	x	x	x	x	x	x
e) Até que ponto os dados contraditórios são levados em conta			x	x		x		x	x
f) Se o pesquisador examinou criticamente o seu próprio papel, potenciais vieses e	x				x	x	x	x	

influencia durante a análise e seleção de dados apresentados.									
9. Há uma clara demonstração de resultados?									
a) Se os achados estão explícitos	x	x	x	x	x	x	x	x	x
b) Se há uma adequada discussão das evidencias favoráveis ou contrarias aos argumentos do pesquisador	x	x	x	x	x	x	x	x	x
c) Se o pesquisador discutiu a credibilidade dos achados (ex: triangulação, validação interna, mais de um analisador)				x	x	x	x	x	x
d) Se os achados foram discutidos em relação à questão original da pesquisa	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10. Qual a validade desse estudo?									
a) Se o pesquisador discute a contribuição do estudo para o conhecimento e entendimento existentes (ex: eles consideraram os achados em relação a pratica e política correntes, ou a pesquisa de base literária relevante).	x	x	x	x	x	x	x	x	x
b) Se eles identificam novas áreas em que a pesquisa é necessária	x	x	x	x	x	x	x	x	x
c) Se os pesquisadores discutiram se e como os dados podem ser transferidos para outra população considerando que outras formas de pesquisa podem ser utilizadas						x	x	x	x
Caixa: 1. Maunsell et al. 1999; 2. Kennedy et al., 2007; 3. Johnsson et al., 2010; 4. Nilsson et al., 2011; 5. Tiedtke et al., 2011; 6. Tammiga et al., 2012; 7. Tiedtke et al., 2012; 8. Nilsson et al., 2013; 9. Tiedtke et al., 2015.									

APÊNDICE B

Tabela 2									
Análise da qualidade dos estudos segundo CIS (DIXON-WOODS et al., 2006).									
Autores	Maunsell, et al., 1999	Kennedy et al., 2007	Johnsson et al., 2010	Nilsson et al., 2011	Tiedtke et al., 2011	Tammiga, et al., 2012	Tiedtke et al., 2012	Nilsson et al., 2013	Tiedtke et al., 2015
1. As metas e os objetivos foram claramente indicados na pesquisa?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. O projeto de pesquisa está claramente especificado e apropriado para os fins e objetivos da pesquisa?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Os pesquisadores forneceram um relato claro do processo e através do qual podemos reproduzir suas conclusões?		x	x	x	x	x	x	x	x
4. Os pesquisadores exibiram dados suficientes para apoiar suas interpretações e conclusões?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. O método de análise foi apropriado e devidamente explicado?	x		x	x	x		x	x	x
Score	4	4	5	5	5	4	5	5	5
Os trabalhos foram classificados com "5" se todas as perguntas foram respondidas adequadamente. Uma pontuação de 4 ou menos, se o projeto de pesquisa, objetivos do estudo ou os métodos de análise de dados não foram claramente definidos.									

19. Gravações áudio/visuais	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20. Notas de campo									
21. Duração		x	x	x	x	x	x	x	x
22. Saturação						x	x	x	x
23. Transcrições refeitas									
Domínio 3: análise dos achados									
<i>A análise de dados</i>									
24. Número de dados coletados	x	x	x	x	x	x	x	x	x
25. Descrição dos dados coletados	x	x	x	x	x	x	x	x	x
26. Derivação dos temas	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27. Software				x	x	x	x	x	x
28. Checagem dos participantes					x	x	x		x
<i>Devolutiva</i>									
29. Resultados apresentados	x	x	x	x	x	x	x	x	x
30. Dados e resultados consistentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x
31. Clareza dos temas maiores	x	x	x	x	x	x	x	x	x
32. Clareza dos temas menores	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Quadro: 1. Maunsell et al. 1999; 2. Kennedy et al., 2007; 3. Johnsson et al., 2010; 4. Nilsson et al., 2011; 5. Tiedtke et al., 2011; 6. Tammiga et al., 2012; 7. Tiedtke et al., 2012; 8. Nilsson et al., 2013; 9. Tiedtke et al., 2015.									
(Adaptado (BANNING, 2011))									

APÊNDICE D

Tabela 4

Descrição dos artigos e conceitos de primeira ordem.					
Autores (país)	Objetivo do estudo	Participantes	Coleta de dados	Método de análise	Conceitos de primeira ordem
Maunsell, et al., 1999 (Canadá)	Fornecer uma visão da natureza dos problemas do trabalho percebidos por mulheres após o câncer de mama que foram tratadas com novas modalidades de tratamento.	13 sobreviventes de câncer da mama que tinham empregos remunerados no momento do diagnóstico e que voltaram a trabalhar depois do tratamento da doença.	Entrevistas temáticas semi-estruturadas	Análise de conteúdo temático segundo (Deslauriers, 1987) e (L'Ecuyer, 1987).	<p>Lidar com o diagnóstico da doença e as repercussões no contexto de trabalho em relação aos colegas e supervisores quando do câncer.</p> <p>Suporte do profissional de saúde para tratar do RT.</p> <p>Apreensões sobre o RT quanto a capacidade de trabalho e gerenciamento de tarefas por conta da diminuição da produtividade em função da doença.</p> <p>Medo de alterações indesejadas das condições de trabalho após o tratamento como perda de cargos ou redução de salários.</p> <p>Mudanças de atitudes em relação ao trabalho.</p>
Kennedy et al., 2007 (Reino Unido)	Explorar os fatores que influenciam as decisões dos pacientes com câncer de voltar ao trabalho e a experiência de voltar a trabalhar para os mesmos.	29 mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama ao longo de 10 anos com idade de 36-66 anos.	Entrevistas semi-estruturadas e grupos focais	As questões de interesse que surgiram a partir dos dados foram observadas utilizando os métodos descritos por Silverman (2000) para dados de entrevistas e por Knodel (1993) para os dados do grupo de focal.	<p>Reflexões sobre retornar ou não ao trabalho após o câncer e a duração do afastamento em razão da doença.</p> <p>Fatores que influenciam na decisão de RT.</p> <p>Suporte do profissional de saúde no RT.</p> <p>Expectativas do RT quanto a capacidade de trabalho, ajustes no trabalho, apoio dos colegas e empregadores.</p>

Efeitos do câncer e do tratamento no RT.

Johnsson et al., 2010 (Suécia)	Identificar fatores que contribuem para um retorno bem sucedido ao mercado de trabalho após o tratamento para câncer de mama a partir da própria perspectiva das mulheres.	16 mulheres sobreviventes do câncer de mama com idade de 44-58 anos	Entrevistas narrativas	Análise de conteúdo descritos nos modelos de Mishler (1986) e Creswell (1998).	Sentimentos pessoais sobre pertencer ao mercado de trabalho. O valor do emprego, mudança do significado do trabalho. Necessidades financeiras, medo de não serem capazes de retornar ou ser marginalizada no mercado de trabalho. Importância do apoio social no local de trabalho. Flexibilização de horários e de cargas de trabalho.
Nilsson et al., 2011 (Suécia)	Adquirir conhecimento sobre a experiência do RT de mulheres durante e após a trajetória do câncer de mama e o encontro das mesmas com as partes interessadas.	23 mulheres tratadas para câncer de mama com idade de 20 - 63 anos.	Grupos focais	Análise de conteúdo	Ajustes e mudanças em relação ao trabalho. A troca de informações e de experiências pessoais de amigos e colegas de trabalho facilitando o RT. Preocupações da família quanto ao RT após a doença. (in)flexibilidade das regras de benefícios de afastamentos. Suporte do profissional de saúde no RT e o apoio adequado dos colegas de trabalho.
Tiedtke et al., 2011 (Bélgica)	Avaliar as experiências das mulheres de serem afastadas do trabalho por causa do câncer de mama.	22 mulheres que se submeteram a cirurgia do câncer de mama em 2006 e que estavam empregadas no momento do diagnóstico ou não estavam incapacitadas por outras razões. Idade de 41-55 anos	Entrevistas narrativas	Teoria fundamentada nos dados de campo (<i>grounded theory</i>).	A experiência de ser afastada do trabalho em razão do câncer como uma interrupção, com perda irreparável, desespero e sem esperança para o futuro. Incapacidade de ritmo acelerado de trabalho; senti-se indesejável no trabalho. A reintegração no trabalho sem complicações médicas ou do ambiente de trabalho. O temor de recaídas. Com a doença, a vida assume um novo significado

					e em uma nova atitude em relação ao trabalho.
Tamminga et al., 2012 (Holanda)	Identificar: (i) fatores experimentados como barreiras e facilitadores do processo de retorno ao trabalho (RTW), (ii) quais fatores foram importantes durante a formação e pós RTW, e (iii) as possíveis soluções a RTW problemas.	12 mulheres sobreviventes do câncer de mama com idade média de 42 anos.	Entrevistas narrativas	As entrevistas foram tematicamente analisadas usando MAXQDA, software para análise de dados qualitativos e usada a CIF como um quadro conceptual.	Fatores do ambiente de trabalho que influenciam no RT são: o apoio do supervisor e colegas, a importância do trabalho. Barreiras: questões individuais como: efeitos colaterais físicos ou psicológicos, temperamento, personalidade e atitudes sociais. Durante a fase inicial RT, efeitos colaterais físicos ou psicológicos dificultam a retomada do trabalho, enquanto que durante a fase de pós RT, uma falta de compreensão do ambiente de trabalho era o mais problemático. Orientações de profissionais de saúde e informações para os supervisores e colegas deve ser melhoradas.
Tiedtke et al., 2012 (Bélgica)	Elucidar as experiências de pacientes com câncer de mama ao considerarem o RT após o tratamento médico e melhorar a compreensão de como afastamentos laborais por câncer de mama no contexto belga estão relacionadas às reações de seu ambiente social	22 participantes (idade 46 média) foram e entrevistadas entre maio de 2008 e agosto de 2009 em seu ambiente pessoal.	Entrevistas narrativas	Teoria fundamentada nos dados de campo (<i>grounded theory</i>).	Transição entre estar doente e voltar a trabalhar. Questionamentos sobre a recuperação x RT. Expectativas frente aos empregadores e colegas quanto a capacidade laboral, produtividade e gerenciamento de tarefas e aceitação no ambiente de trabalho. Desejo de RT, medo de recidivas, insegurança financeira. Necessidade de suporte dos profissionais de saúde e seguro social quanto ao RT. Voltar ao trabalho, numa nova condição, readaptada a sua nova situação.
Nilsson et al., 2013 (Suécia)	Visa elucidar como as mulheres com câncer de mama refletem e agem sobre questões relacionadas com o trabalho.	23 mulheres diagnosticadas, pela primeira vez, com câncer de mama, com idade 20-63 anos que tiveram a	Grupos focais	Análise de temáticas como descrito por Brown e Clarke (2006).	Efeitos colaterais do tratamento e a influencia na capacidade/ eficiência no trabalho; orgulho e alegria ao conseguir trabalhar. Ajustar ou não as horas e tarefas de trabalho e a vida de acordo com as próprias necessidades.

		cirurgia de câncer de mama realizada nos últimos 3-13 meses			<p>Questionamentos sobre revelar ou esconder o câncer e a necessidade de pedir apoio social durante o RT.</p> <p>Mudança de prioridades, ênfase em interesses próprios e de bem-estar, tanto no presente quanto para o futuro da vida de trabalho.</p> <p>A segurança oferecida por um ambiente de trabalho amistoso foram consideradas como aspectos importantes no RT e as razões econômicas influenciando o RT.</p>
Tiedtke et al., 2015 (Bélgica)	É adquirir uma compreensão profunda de como as funcionárias Flamengas experimentam seu RT depois do câncer de mama e com o apoio do local de trabalho	Quatorze mulheres (com idades entre 42-45 anos, com idade média de 48 no momento da cirurgia) que sofreram câncer de mama e retornaram ao trabalho.	Entrevistas Narrativas	Teoria fundamentada nos dados de campo (<i>grounded theory</i>).	<p>Sentimento de vulneráveis física e mental e confronto com desafios no RT</p> <p>Sensação de ter se modificado após a doença, a adaptação a uma nova vida, insegurança frente ao futuro quanto as recidivas.</p> <p>Diferentes pontos de vista aspectos sobre a sua capacidade para o trabalho relacionado: (i) à sua saúde, (ii) às tarefas que tinham de realizar e (iii) às suas relações no trabalho (colegas e compensações).</p> <p>Necessidade do apoio (in) formal e do suporte ambiental para reduzir os sentimentos de vulnerabilidade;</p> <p>A vivência do câncer pelos colegas/ empregador os levaram a serem ainda mais apoiadores e compreensivos</p> <p>Demissões e o estigma da doença aumentaram a vulnerabilidade.</p> <p>O apoio do local de trabalho pode variar de acordo com a política organizacional.</p>

APÊNDICE E

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

NOME	IDADE	ESCOLARIDADE	FILHOS	E. CIVIL	TEMPO DE SERVIÇO	TEMPO DE AFASTAMENTO	TRATAMENTO REALIZADO	OCUPAÇÃO ANTERIOR	OCUPAÇÃO ATUAL	MUDANÇA DE LOCAL TRABALHO
JULIANA	62 anos	3º grau completo	Sim	Casada	41 anos	4 meses	Mastectomia da mama esquerda, quimioterapia e radioterapia	STA - gestora	STA - gestora	Não
CLARA	57 anos	3º grau completo	Não	Solteira	25 anos	10 meses	Mastectomia da mama direita, quimioterapia e radioterapia	STA	STA	Sim
ANA	55 anos	3º grau completo	Não	Solteira	22 anos	1 ano e 10 meses	Mastectomia da mama direita, quimioterapia e radioterapia	STA	STA	Sim
DANIELA	51 anos	3º grau completo	Sim	Casada	10 anos	6 meses	Mastectomia bilateral, quimioterapia e radioterapia	SD	SD	Não
CAMILA	44 anos	3º grau completo	Sim	Casada	8 anos	9 meses	quadrantectomia da mama esquerda, quimioterapia e radioterapia	SD	SD	Não
LURDES	61 anos	3º grau completo	Não	Casada	22 anos	5 dias. Período apenas da realização da quadrantectomia	Quadrantectomia da mama direita, esvaziamento axilar e radioterapia	SD	SD	Não
CLÉCIA	58 anos	3º grau completo	Sim	Casada	34 anos	15 dias. Período apenas da realização da quadrantectomia	Quadrantectomia , radioterapia e hormonioterapia.	SD	SD	Não

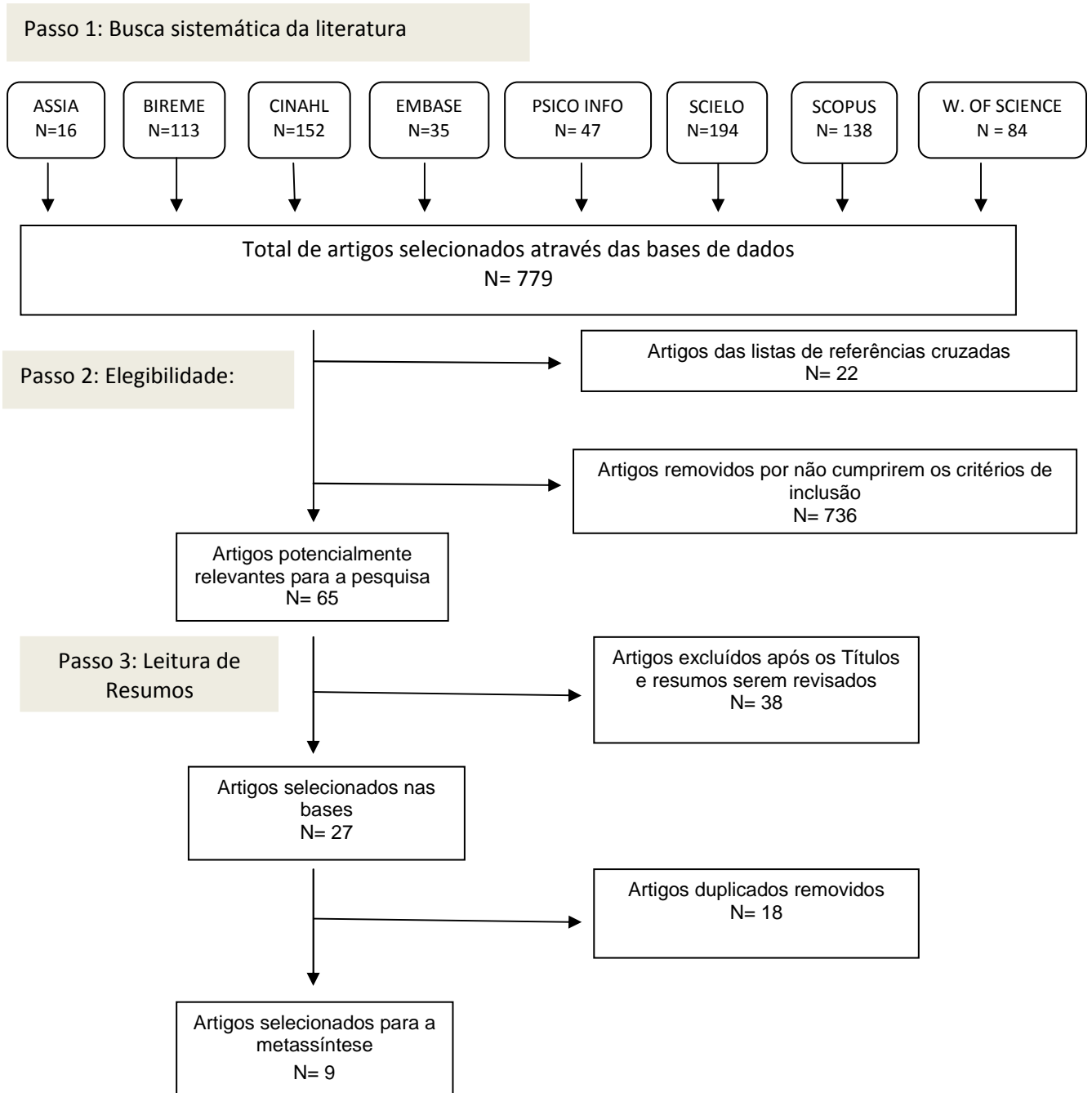
APÊNDICE F

Quadro 2 - Modelo esquemático da análise hermenêutica com temas e subtemas

COMPREENSÃO	EXPLICAÇÃO		COMPREENSÃO:
CAPTAÇÃO INGÊNUA DO SENTIDO DO TEXTO COMO TODO	TEMAS DAS NARRATIVAS	SUBTEMAS DAS NARRATIVAS DAS SERVIDORAS	SIGNIFICADO DO RT APÓS A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA
Vulnerabilidade frente a situação da doença e o medo de que a doença se manifeste novamente e que traz por desdobramento o cuidado constante com a saúde dentro e fora do contexto de trabalho.	A plurivocalidade de discursos e saberes sobre a doença dentro e fora do contexto de trabalho	O saber biomédico x saber do paciente: as vozes da medicalização do corpo feminino	1- A vulnerabilidade presente no RT, porém mitigada pelas condições do serviço público que se traduzem num certo “empoderamento” e protagonismo das servidoras durante as negociações do RT à instituição. 2- A importância da relacionalidade e dos vínculos estabelecidos no contexto de trabalho como elementos mantenedores dessa mulher na condição de RT. 3- O “voltar a trabalhar” como metáfora de “voltar à vida”.
		O câncer como metáfora de “morte” no imaginário coletivo	
	A reestruturação da identidade após a ruptura biográfica provocada pelo câncer e seus reflexos no mundo do trabalho	A desconstrução do mundo da vida:	
		Aprendendo a viver com o câncer:	
	A capacidade de trabalho após a vivência do câncer	O afastamento ou não do trabalho	
		O ser mulher e trabalhadora após a perda do peito	
	Suporte social e sua influência no processo de RT.	Sentimentos sobre o trabalho e o significado do trabalho em suas vidas.	
		O papel da família, amigos, gestores e colegas de profissão no processo de RT.	
		Os serviços de saúde dentro e fora da Instituição.	

APÊNDICE G

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos



ANEXOS

ANEXO A - Proposta de roteiro de entrevista “narrativa” para as servidoras em retorno ao trabalho após a experiência de câncer de mama

Narrativa de nº: _____

Início: _____ **Fim:** _____

1. Levantamento de dados do interlocutor

Identificação: _____

Função/ cargo: _____ Formação: _____

Idade: _____ Tempo de serviço na UFBA: _____

2. Questões disparadoras para facilitação da ocorrência da narrativa

Conte-me sua história de adoecimento e do retorno ao trabalho?

Salvador, _____ de _____ de 2016.



ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TODOS OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Dados de identificação do interlocutor

Nome: _____ Ocupação: _____

Número do documento de identidade: _____

Data de nascimento: __/__/____ Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade e estado: _____ CEP: _____

2. Dados sobre a pesquisa e os respectivos responsáveis:

TÍTULO: A luta pelo direito à vida: os desafios enfrentados no retorno ao trabalho por servidoras públicas acometidas por câncer de mama.

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Jamille Baultar Costa

Contatos: baultar@gmail.com (71) 3283.5573 – PPGSAT

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL/ ORIENTADORA: Prof.^a Mônica Angelim Gomes de Lima

DURAÇÃO DA PESQUISA: 1 ano

Estamos convidando você para participar da nossa pesquisa. Gostaríamos de conhecer a sua história de adoecimento por câncer de mama e a experiência de retorno ao trabalho. O título dessa investigação é: **A luta pelo direito à vida: os desafios enfrentados no retorno ao trabalho por servidoras públicas acometidas por câncer de mama.** Esse estudo busca compreender quais os significados da incapacidade e do retorno ao trabalho atribuído pelas servidoras da Universidade Federal da Bahia que vivenciaram o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Até o presente momento, não foram encontrados na literatura nacional, estudos referentes à experiência de retorno ao trabalho de servidoras públicas acometidas por câncer de mama. Dessa forma, a sua participação pode nos ajudar a contribuir com a prática científica e posterior acumulação de conhecimento nessa área. **PROCEDIMENTOS:** Gostaríamos de saber sobre sua história de adoecimento e do retorno ao trabalho após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Os áudios das suas respostas serão, se você permitir, gravadas. Essa pesquisa não está vinculada a nenhuma instituição religiosa, privada ou governamental bem como nenhuma instância de tratamento médico ou sindical. Todas as informações que você prestar serão guardadas e estarão protegidas. O material dessa pesquisa ficará armazenado em arquivos digitais por um período de 5 anos em sala disponibilizada para esta finalidade na sede do Programa de Pós Graduação em Saúde Meio Ambiente e Trabalho, e, após este período, serão destruídos. Suas respostas serão mantidas



em sigilo. Nossas entrevistas serão realizadas sem a presença de terceiros ou interrupções, em salas apropriadas de modo a não ser possível ouvir nossa conversa em ambientes externos ou corredores, dando a você a liberdade para falar durante o tempo que considerar necessário. Sua identidade será preservada, os dados de identificação que constam deste termo servem apenas para auxiliar a pesquisadora no durante a análise e guarda dos documentos desta pesquisa, pois seu nome será substituído por outro, fictício e cuidaremos também para que você não seja identificada através do seu cargo, retirando na apresentação dos resultados a sua lotação no referido órgão. Informamos que não serão oferecidos nem realizados pagamentos para você responder às perguntas. **BENEFÍCIOS:** É muito importante a sua participação nessa pesquisa já que ela possibilitará o fomento de conhecimentos sobre o retorno ao trabalho e a readaptação funcional de servidoras, sobreviventes do câncer de mama, no serviço público. Essa entrevista possibilita um espaço para você discorrer sobre sua vivência no retorno ao ambiente de trabalho. **RISCOS:** Existe a possibilidade de você se emocionar ao relatar a vivência do tratamento do câncer e sua experiência de retorno ao ambiente de trabalho. Poderemos tocar em temáticas que podem deixar você desconfortável. Caso isso ocorra e você avalie como doloroso, você pode desistir em qualquer momento dessa pesquisa. Informamos que a equipe de Psicologia do Serviço Médico Rubens Brasil- SMURB - pode atendê-lo (a) caso você avalie que o fato de falar sobre esse tema a mobilizou emocionalmente e que essa mobilização mereça o atendimento de um psicólogo. Mais uma vez queremos lembrar que você tem a liberdade de recusar a sua participação nesse estudo ou até mesmo de retirar seu consentimento em qualquer fase dessa pesquisa, sem a existência de penalização alguma e sem prejuízo à continuidade desta investigação e dos benefícios agregados a mesma. **RETORNO DOS RESULTADOS DA PESQUISA AO PARTICIPANTE:** em data previamente estabelecida pela equipe executora do projeto, as participantes da pesquisa serão convidadas a evento com a finalidade de apresentar as contribuições obtidas com o estudo, contando com o apoio da PRODEB, para a divulgação da data e disponibilização de local a fim de haver ampla divulgação entre os servidores da UFBA. Se você concorda em participar dessa pesquisa, se todas as dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador (a) direto (a), aceita os procedimentos que serão realizados, por favor, assine esse termo em duas vias. Uma via ficará com você e a outra, com o (a) entrevistador (a). Abaixo, encontram-se os contatos do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia, você poderá acessá-lo (a) em caso de dúvidas em relação a essa pesquisa como também poderá fazer alguma denúncia relacionada à mesma.

Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia - FAMEB/UFBA. End.: Largo do Terreiro de Jesus, s/n- Pelourinho - Salvador-Bahia Tel: 71 3283 5564 Email: cepfmb@ufba.br . Horário de funcionamento: manhãs de 2ª, 3ª e 5ª das 07 às 13 horas; tardes de 2ª (14 às 18 horas), 4ª e 6ª das 13 às 18 horas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**
Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil.
Tel.: 55 71 3283.5573 Fax: 55 71 3283-5573
Cels. Oi 8873-7412 Tim 9305-8288
Vivo 9916-6825



Assinatura do interlocutor(a)

Assinatura da entrevistador (a)

Salvador, _____ de _____ de 2016.

Desde já, agradecemos a sua participação!



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A luta pelo direito à vida: os desafios enfrentados no retorno ao trabalho por servidoras públicas acometidas por câncer de mama.

Pesquisador: Mônica Angelim Gomes de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54330816.9.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.531.788

Apresentação do Projeto:

"O processo do adoecer consiste num momento crítico tanto para os pacientes quanto para seus familiares e faz com que todos aprendam a conviver com a descoberta da doença, suportem seu tratamento até que venha a tão sonhada recuperação. Doenças como o câncer de mama têm despertado interesse da comunidade acadêmica, sobretudo por conta do elevado crescimento de casos que têm ocorrido ao longo dos anos."

"Pesquisas direcionadas ao combate da doença possibilitaram o aumento da expectativa de vida de pacientes acometidos por esta moléstia além de permitir cada vez mais precocemente o seu diagnóstico e tratamento. Avanços tecnológicos permitiram o surgimento de uma mudança de paradigmas no que diz respeito ao câncer de mama, pois, apesar de ainda ser uma doença que possui uma elevada carga axiológica associada à ideia de morte, cada vez mais pacientes têm sobrevivido e buscado retomar suas atividades laborativas."

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO

"Analisar como as servidoras da Universidade Federal da Bahia, que vivenciaram o câncer de mama, significam o adoecimento, a incapacidade e o retorno ao trabalho."

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.531.788

SECUNDÁRIO

"Analisar, mediante o conteúdo das narrativas, o significado do adoecimento, incapacidade e retorno ao trabalho após a experiência do câncer de mama em servidoras da UFBA."

"Descrever qual o suporte é oferecido pela UFBA no acolhimento, avaliação, encaminhamento e readaptação das servidoras da instituição que vivenciaram a experiência do câncer de mama e retornaram ao trabalho."

"Descrever elementos facilitadores e barreiras psicossociais vivenciadas por estas mulheres ao retornarem ao trabalho na UFBA."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

"Riscos de desconfortos emocionais e em virtude da rememoração do período de descoberta e tratamento da neoplasia mamária: existe a possibilidade da interlocutora que viveu a experiência de tratamento do câncer de mama desencadear desconfortos psíquicos ou até mesmo nuances de sofrimento à medida que relata seu processo de adoecimento e posteriormente os desafios que foram superados para que fosse possível o retorno ao ambiente de trabalho. Dessa forma, a equipe de Psicologia do Serviço Médico Rubens Brasil - SMURB - apresenta-se como uma possibilidade para atender às interlocutoras, caso estas avaliem que seja necessário tal suporte emocional. Tal encaminhamento também poderá ser realizado pela própria equipe de pesquisadores caso observem que houve acentuada mobilização emocional. A formação da pesquisadora em Psicologia, com experiência de 10 anos no atendimento clínico e hospitalar com pacientes com câncer de mama, permite um acolhimento maior para que este risco seja minimizado." A pesquisadora afirma que caso ocorra desconforto durante a entrevista, a mesma realizará o acolhimento breve e imediato da interlocutora cogitando a possibilidade de finalizar a entrevista naquele momento ou suspendê-la por completo."

Com relação à identificação dos participantes da pesquisa, a pesquisadora garante que não será identificado o nome real, a função, nem o setor de trabalho em que as participantes do estudo se encontram alocadas. Para diminuir esse risco, "serão estabelecidas duas categorias de servidoras para a análise dos dados e posterior devolução de pesquisa: as servidoras técnico -

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.531.788

administrativas e as docentes. Dessa forma, está garantido o não reconhecimento das falas das interlocutoras, já que não será identificado o seu local de trabalho no presente órgão."

BENEFÍCIOS:

"Como principais benefícios, destacam-se:

- 1) a possibilidade de geração de conhecimentos sobre o retorno ao trabalho e a readaptação funcional de servidoras, sobreviventes do câncer de mama no serviço público.
- 2) Possibilidade de conhecer mais sobre o significado do retorno ao ambiente de trabalho após um tratamento oncológico para as servidoras da UFBA.
- 3) Geração de conhecimento também para a comunidade da UFBA, principalmente no que diz respeito a promoção do bem estar dos servidores da UFBA e a elevação dos indicadores de qualidade de vida no trabalho no que tange aos servidores que podem ser indiretamente beneficiados com a divulgação, dos resultados deste estudo e o envolvimento da gestão no reconhecimento dos problemas e na busca de soluções;
- 4) Identificação dos desafios da própria instituição, enfrentados pelas servidoras em processo de readaptação funcional após tratamento/acometimento de doenças crônicas, para que estas se sintam valorizadas, produtivas e satisfeitas nos seus ambientes laborais;
- 5) Aperfeiçoamento dos processos institucionais voltados à servidores em retorno ao trabalho;
- 6) Promoção de políticas institucionais voltadas para o aprimoramento do processo de reabilitação funcional das servidoras da UFBA visando a maximização das funcionalidade e minimização das incapacidades de servidores após tratamentos do câncer de mama;
- 7) Possíveis mudanças nos processos de trabalho advindas da devolução dos resultados deste estudo;
- 8) Incentivo a novos estudos nesta temática no contexto deste órgão do governo federal."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo Fenomenológico, que "tem como pressupostos epistemológicos a subjetividade através da compreensão das pacientes sobreviventes do câncer de mama sobre a experiência de retorno ao trabalho."

"Para a produção dos dados do estudo serão realizadas a análise de dados secundários oriundos de prontuários do Serviço Médico Rubens Brasil (SMURB) tendo em vista ser nesta unidade onde são encaminhados todos os servidores que são periciados ou se encontram em readaptação

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.531.788

funcional na UFBA."

"Pretende-se realizar entrevistas narrativas com as servidoras em retorno ao trabalho há pelo menos 6 (seis) meses após alta do tratamento de câncer de mama. Nas entrevistas narrativas, após uma pergunta disparadora (Conte-me sua história de adoecimento e do retorno ao trabalho?), espera-se que o entrevistado relate, em uma narrativa longa, extensa e improvisada, sua história ligada ao tema em estudo principalmente sua biografia."

"Além disso, serão entrevistados tanto os servidores responsáveis pelo acompanhamento das trabalhadoras que se encontra em afastamento (médicos peritos, psicólogos, enfermeiros etc.) quanto àqueles profissionais que são encarregados de auxiliar estas servidoras na readaptação funcional sendo os mesmos os informantes – chave para acesso as servidoras que foram submetidas a procedimentos e tratamentos em razão do câncer de mama no intuito de compreender melhor o processo de retorno ao trabalho na UFBA."

Critérios de inclusão: a) ser servidora docente ou técnica administrativa, admitidas através de concurso público, b) estarem em processo de retorno ao trabalho após o tratamento de câncer de mama há pelo menos 6 meses.

Critérios de exclusão: a) servidoras terceirizadas por conta da precarização do trabalho destas prestadoras de serviços que tem como perfil a alta rotatividade, insegurança e instabilidade nos setores de trabalho. b) servidoras que não se afastaram do ambiente de trabalho em razão do tratamento do câncer de mama. c) servidoras, que sejam consideradas em estágio de readaptação funcional por outra doença que não a neoplasia mamária, que estiverem sob quaisquer tipos de licença ou afastamento.

N= 20 (4 profissionais da readaptação funcional- entrevista semi-estruturada; 6 profissionais do SMURB- entrevista semi-estruturada e 10 Servidoras em retorno ao trabalho pós cancer-entrevista narrativa).

A PESQUISA SERÁ REALIZADA COM FINANCIAMENTO PRÓPRIO DA PESQUISADORA COM A CONTRA-PARTIDA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE. Contará com a colaboração da Pró-reitoria de Desenvolvimento de Pessoas (PRODEP) cedendo uma sala para que as entrevistas sejam realizadas.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 1.531.788

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

APRESENTA A CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇOS MÉDICOS RUBENS BRASIL (SMURB), PARA A COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS E ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SERVIDORES DESSE SETOR.

APRESENTADA A CARTA DE ANUÊNCIA DA PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS (PRODEB)

APRESENTA A FOLHA DE ROSTO DEVIDAMENTE PRENCHIDA, ASSINADA E CARIMBADA.

CRONOGRAMA E ORÇAMENTO ADEQUADOS.

APRESENTA TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS ASSINADO PELA PESQUISADORA E ORIENTADORA.

TCLEs NECESSITAM DE ALGUNS AJUSTES (VER PENDÊNCIAS)

Recomendações:

NÃO HÁ. TODAS AS RECOMENDAÇÕES FORAM ATENDIDAS PELA PESQUISADORA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO HÁ. TODAS AS PENDÊNCIAS FORAM ATENDIDAS PELA PESQUISADORA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_678845.pdf	22/04/2016 15:53:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_SMURB_CORRIGIDO_APOS_PARECER.pdf	22/04/2016 15:52:23	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SERVIDORAS_CORRIGIDO_APOS_PARECER.pdf	22/04/2016 15:51:19	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 1.531.788

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_jamille_apos_parecer_cep.pdf	22/04/2016 15:50:55	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_PRODEB.pdf	22/04/2016 15:50:26	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Outros	CARTA_AO_CEP.pdf	22/04/2016 15:47:57	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	18/03/2016 15:33:45	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_jamille_CORRIGIDO.pdf	18/03/2016 15:30:54	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_SMURB_CORRIGIDO.pdf	18/03/2016 15:30:24	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SERVIDORAS_CORRIGIDO.pdf	18/03/2016 15:29:50	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Outros	TCLE_PROFSSIONAIS.pdf	15/03/2016 11:50:50	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2016 11:48:54	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_smurb_Jamille.pdf	15/03/2016 11:47:02	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao_Jamille.pdf	15/03/2016 11:43:01	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_projeto_jamille.pdf	15/03/2016 11:41:07	Mônica Angelim Gomes de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 1.531.788

SALVADOR, 05 de Maio de 2016

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br