



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**



Robson da Fonseca Neves

**EXPERIÊNCIA E SIGNIFICADO NO RETORNO AO TRABALHO
PARA TRABALHADORES COM TRANSTORNO MENTAL**

SALVADOR

2016

Robson da Fonseca Neves

**EXPERIÊNCIA E SIGNIFICADO NO RETORNO AO TRABALHO
PARA TRABALHADORES COM TRANSTORNO MENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito para obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública (Public Health PhD).

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientadora: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté

Coorientadora: Mônica Angelim Gomes de Lima

Salvador

2016

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

N511e Neves, Robson da Fonseca.

Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental / Robson da Fonseca Neves. -- Salvador: R.F.Neves, 2016.

179 f.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de O. Nunes de Torrenté.
Coorientadora: Profa. Dra. Mônica Angelim Gomes de Lima.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Retorno ao Trabalho. 2. Transtorno Mental. 3. Experiência.
4. Narrativa. 5. Fenomenologia. I. Título.

CDU 331:616.89

ROBSON DA FONSECA NEVES**Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores
com transtorno mental**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública pela Banca Examinadora composta pelos membros:

BANCA EXAMINADORA

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

Prof.^a Dr.^a Leny Bonfim Trad
Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)

Prof.^a Dr.^a Yeimi Alexandra Alzate Lòpez
Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)

Prof. Dr. Paulo César Borges Alves
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (UFBA)

Prof.^a Dr.^a Lílian Magalhães
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Aprovada em: 23 de março de 2016.

Local de defesa: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - Rua Basílio da Gama, s/n - Canela, Salvador-Ba

Dedico esta tese às três mulheres que representam os três presentes da minha vida: o presente do passado, minha inesquecível mãe Irias, o presente do presente, minha amada esposa Sara e o presente do futuro, minha aguardada filha Rebeca.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) renovo o meu agradecimento, pois foi um prazer retornar ao convívio afetuoso, crítico e estimulante para fazer o meu doutorado.

Ao grupo do NISAM/ISC/UFBA muito obrigado pela forma como me receberam e pelas contribuições que fizeram ao meu projeto de doutorado.

Ao Grupo de Pesquisa da FAMED/UFBA - Atenção integral à saúde: saúde, trabalho e funcionalidade o convívio de longos anos com cada um de vocês tornou possível a concretização deste projeto de doutorado. Sintam-se parte desse projeto, certamente ele tem um pouco daquilo que vocês plantaram nela.

À CAPES, ao CNPq e ao PRODOUTORAL/UFPB obrigado pelo incentivo à formação de pesquisadores, como eu, que estudaram longe dos seus domicílios e de suas famílias.

Agradeço aos professores, professoras e *staff* da *School of Occupational Therapy* da *University Western Ontario* (UWO), no Canadá, pelo acolhimento e pela delicadeza como me trataram.

Muito obrigado ao SIASS/SMURB/UFBA, na pessoa da sua Diretora, na época, Dra. Maria Luiza Dias dos Santos, por abrir as portas dessa instituição para o meu projeto de doutorado. Agradeço também a todos os funcionários que colaboraram com a execução desse projeto.

Agradeço também ao grupo de trabalho de saúde mental do SIASS/SMURB/UFBA, especialmente à Ana Márcia Duarte, Suely Galvão e Gleide Santos pela ajuda no recrutamento dos participantes da pesquisa.

À Universidade Federal da Paraíba (UFPB) o meu agradecimento, mais que especial, pois uma força tarefa montou-se na concretização desse sonho realizado. Especialmente agradeço à Magnífica Reitora da UFPB Prof.^a Dr.^a Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz e ao Pró-Reitor de Planejamento Prof. Marcelo Sobral da Silva pelo apoio incondicional que deram ao meu projeto e à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, nas pessoas do Pró-Reitor Prof. Isaac Almeida de Medeiros e do servidor Jozenaldo

Gama Barreto, pela articulação que fizeram junto às agências de financiamento e pelo acompanhamento que deram durante os anos de curso.

Ao Departamento de Fisioterapia da UFPB o meu sincero agradecimento, as pessoas que compõem esse departamento são extremamente sensíveis à necessidade de capacitação docente, além disso todos foram bastante carinhosos comigo e com minha família nesse período. Muito Obrigado a todos e todas!

Meus queridos irmãos da Igreja Presbiteriana Memorial (IPM), na Paraíba, desculpem a minha ausência e obrigado pelas orações e aos queridos da Igreja Presbiteriana da Aliança (IPA), na Bahia, grato pelo afetuoso e fraternal carinho de sempre.

Aos professores do ISC o meu muito obrigado, cada um de vocês, no seu tempo e ao seu modo, contribuíram com esse projeto e na minha formação como pesquisador.

Especialmente quero agradecer aos professores do ISC: Mônica Nunes, Leny Trad, Jorge Iriart, Marcelo Castellanos, Lígia Rangel, Litza Cunha, Glória Teixeira, Rosana Aquino e a Acylene Ferreira, professora da Faculdade de Filosofia da UFBA, pelo incentivo e pelas generosas contribuições que deram ao meu projeto e à minha formação crítica e reflexiva.

Agradeço de coração aos servidores e contratados do ISC pois sempre foram sensíveis e prestativos às muitas demandas que eu tive durante o período de curso.

Às minhas amigas da secretaria da pós-graduação: Anunciação (Nunci), Beatriz (Bia), Sônia, Ana, Creuza e Carla e à turma do café da manhã: Jaqueline, Nana, Clinger, Vilma, Dirlene, Rosália e a nossa saudosa Rosinha. Serei eternamente grato pelo convívio enriquecedor que tive na companhia de vocês.

Agradeço às secretárias Dirlene, Rosália e Valéria não só pela assistência profissional que me deram, mas também pela amizade que construímos e cuidamos ao longo desses anos. Vocês são super preciosas para mim.

Às colegas de turma do doutorado Ana Rico e Maria Cecília Simonetti muito obrigado pela presença de vocês que tornaram o caminho menos solitário, não tenho como expressar a importância de vocês duas. Obrigado! *Gracias!*

Aos amigos de caminhada no doutorado Aline Palmeira, Yeimi Lòpez, Gustavo Costa, Azenildo Santos, Ana Luisa Dias, Letícia Azevedo, Andrea Langbecker, Sandra Brasil, Patrícia Nogueira, Ivete Santos, Sonia Alvarez, e Andrés Trotta, a minha trajetória ao lado de vocês foi muito mais prazerosa. Obrigado pelo apoio.

Muito obrigado querida Prof.^a Natalia Rivas Quarneti da Universidade da Coruña, Espanha, pela cumplicidade e pelas ricas trocas que tivemos durante o desenvolvimento no nosso estágio na UWO. Agradeço também ao seu companheiro Javier pelas boas risadas e pela boa comida que nos proporcionou.

Grato também à Prof.^a Andrea Fendeger, da Universidade Federal do Paraná, pelo apoio e por tornar o tempo do doutorado sanduíche no Canadá mais alegre e divertido, estendo o agradecimento ao seu esposo Prof. André Pietsch Lima. Obrigado queridos!

Agradeço aos Professores Eduardo Guedes e Kátia Ribeiro (UFPB) pelo incentivo, companheirismo e pela compreensão com os meus longos períodos de ausência no nosso laboratório de pesquisa. Obrigado também a todo o grupo do LEPASC/UFPB.

Os meus mais ternos agradecimentos à minha grande família na Bahia: Luiz Claudio, Cleide, Sofia, João Pedro, Maura Macedo e família, Adailton Celestino, Ana Nery, Deise, Bruno, Ana Célia Mercês, Alcylene Carla, Eduardo Santana, Giulia, Lucca, Suzana Dourado, Jorge Henrique Saldanha e família, Maurice e família, Lourdes Barbuda e família, Antônio Barreto e família e Marinalva e família, vocês representaram, de fato, aquilo que chamamos de família e fizeram a diferença quando a minha família nuclear estava longe de mim. Sei que posso ter esquecido de tantas outras pessoas, perdoem-me por isso e sintam-se representadas nas que citei acima. Muito, muito obrigado mesmo.

Aos amigos aqui na Paraíba: Eduardo Guedes, Ricardo Olímpio, Kátia Ribeiro, Alysson, Franklin, Cláudia Helena, Aline Felinto, Cláudia Santana, muito obrigado pela sensibilidade de vocês e pela companhia que fizeram à Sara, minha esposa, na minha ausência. Sou muito grato.

À Maria José Chaves e à Elisa obrigado por estarem perto nos momentos certos.

Ao Prof. Dr. Paulo César Borges Alves, meu grande mestre, obrigado por ter feito aquilo que se espera de um educador por excelência: apontar caminhos e disponibilizar os mapas.

À Prof.^a Dr.^a Lilian Magalhães da *University Western Ontario*, no Canadá, o meu período sob sua supervisão foi de intenso crescimento, não tenho como lhe agradecer.

À minha co-orientadora Prof.^a Dr.^a Mônica Angelim Gomes de Lima, se eu fosse elencar os motivos de agradecimento que tenho para com você certamente cansaria ainda mais os meus leitores com uma lista tão grande de agradecimentos, vou resumir dizendo: "obrigado pela presença, sempre presente, que nunca faltou, nunca jamais".

Minha Orientadora Prof.^a Dr.^a Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté, tarefa difícil agradecer a uma pessoa que acredita no seu projeto e que assume te orientar mesmo sabendo que é um projeto que está um pouco distante dos seus atuais objetos de pesquisa. Então, te agradeço por mais essa orientação, pela cumplicidade, pela amizade, pela sua coragem e pelos ensinamentos que transmite com sabedoria de cientista experiente e simplicidade de educadora que está sempre aprendendo.

Agradeço aos participantes da pesquisa por confiarem a mim as suas narrativas e por construir comigo novas narrativas.

À Sara minha esposa guerreira e companheira, que acompanhou de perto cada passo desse projeto, que me ajudou muito com as correções do português e que, sobretudo, teve o desprendimento necessário para esperar no tempo, o tempo certo para se deixar fecundar a nova vida, a qual será o nosso projeto de futuro, já presente. Serei eternamente grato a você minha querida.

À Rebeca, rebento que se desenvolve no ventre da mãe *pari passu* com a etapa final de escrita dessa tese. Minha filha, nessa etapa do projeto de doutorado as forças vão se esvaindo, por isso, sou muito grato a você por chegar trazendo novo entusiasmo, criatividade e por ter dado aquele empurrãozinho necessário para que eu concluísse essa etapa antes do seu nascimento.

Agradeço também a Deus que sustentou e sustenta todas as coisas e a todos nós.

"Os livros não são feitos para que alguém acredite neles, mas para serem submetidos à investigação. Quando consideramos um livro, não devemos perguntar o que diz, mas o que significa." - *Umberto Eco*

Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental

RESUMO

Nas sociedades contemporâneas, o transtorno mental continua sendo um problema de saúde importante cujas repercussões também se expressam no mundo do trabalho. No Brasil, esta realidade tem contornos preocupantes, pois os transtornos mentais têm aumentado e são responsáveis pela terceira maior causa de afastamento do trabalho. Contudo, no Brasil, ainda são escassas as informações sobre a relação entre a ocorrência do transtorno mental e suas repercussões sobre a capacidade de continuar trabalhando, menos ainda sobre o retorno ao trabalho nesses casos. Este projeto objetiva analisar a construção de significados e as práticas adotadas no processo de retorno ao trabalho com base na experiência de trabalhadores afastados com transtorno mental. Para a construção do conjunto de dados da pesquisa, o estudo contou com a participação de sete servidores de uma Instituição Federal de Ensino Superior. Todos os participantes tiveram diagnóstico de transtorno mental e retornaram ao trabalho após afastamento prolongado. Na produção de dados, foram utilizados entrevista narrativa, fontes documentais, roteiro de entrevista e diário de campo. O material obtido na entrevista narrativa foi analisado a partir da abordagem de Paul Ricoeur para a ação transformada em texto. A análise também foi guiada pelos conceitos de experiência significativa, mundo da vida e estoque de conhecimento de Alfred Schutz. A presente tese é organizada em cinco artigos com objetivos distintos, porém complementares. O primeiro artigo teve como objetivo analisar e produzir uma metassíntese sobre como a literatura científica aborda as interações entre os atores sociais envolvidos no processo de retorno ao trabalho. Entre os principais resultados nota-se que a compreensão sobre o *ethos* do desempenho laboral, bem como intervir no processo de retorno ao trabalho a partir de aspectos psicossociais podem ser ferramentas importantes para a condução desse processo. O segundo artigo teve como objetivo apresentar e discutir as bases metodológicas que fundamentam as escolhas analíticas adotadas para estudar as experiências do retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental. O artigo deu origem a uma sistematização teórico-metodológica, na qual apresentamos as articulações entre a teoria narrativa e as bases fenomenológicas e hermenêuticas com vistas à interpretação. O terceiro artigo teve como objetivo explorar a construção de significados e as práticas no retorno ao trabalho entre trabalhadores com transtorno mental através da narrativa das experiências desses trabalhadores. Os principais achados apontaram para o fato de que o mundo do retorno ao trabalho nessa instituição parece caracterizar-se por incertezas, desqualificação profissional, clima de competição, mas também de acolhimento no ambiente de trabalho. Os achados revelam também os traços dominantes do trabalho na contemporaneidade e as influências de sua moral no processo de retorno ao trabalho. O quarto artigo objetivou explicar, compreender e analisar como se constroem os significados na experiência de retornar ao trabalho de um docente com diagnóstico de transtorno mental. Este caso tornou evidente o quanto as micropolíticas institucionais de produtividade e de flexibilização no trabalho docente podem interferir nas práticas de retorno ao trabalho. O último artigo teve objetivo semelhante ao anterior,

porém, desta vez, a informante foi uma técnica em saúde. Os principais resultados apontam para a atuação dos profissionais de saúde e da perícia médica no retorno ao trabalho influenciada pelas noções de reabilitação psicossocial e *recovery*. Somado a isso o estudo também revelou os traços do trabalho emocional aparecendo como pano de fundo das dificuldades que a participante sinalizava no seu retorno ao trabalho. Concluimos que a análise do retorno ao trabalho pelas lentes da fenomenologia hermenêutica foi factível tanto para a análise dos casos individuais quanto para o conjunto de casos analisados, ambos trouxeram importantes contribuições para o objeto em questão, principalmente, por produzir uma base de diálogo que inclui as outras perspectivas ideológicas e teórico-metodológicas que habitam o campo da saúde do trabalhador no Brasil. Mais que isso, os achados apontaram também para outras possibilidades de pesquisa no árido campo de intersecção entre a saúde mental e a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: retorno ao trabalho, transtorno mental, experiência, narrativa, fenomenologia.

Experience and meaning in the return to work for workers with mental disorder

ABSTRACT

In contemporary societies, mental disorder remains a major health problem whose repercussions also can be noted in the workplace. In Brazil, this situation has disquieting dimensions, because mental disorders are widespread and are responsible for the third biggest cause of absence from work. However, in Brazil, the information about the relationship between the occurrence of mental illness and its impact on the ability to continue working is still scarce, even less about returning to work in these cases. This project aims to analyze the construction of meanings and practices in the return to work process based on the experience of workers who left the work due to mental disorder. To build the data set, the study relied on the participation of seven civil servants from a Federal Institution of Higher Education. All participants had a diagnosis of mental disorder and returned to work after prolonged absence. In the data generation, narrative interview, documentary sources, interview guide and field diary were used. The material obtained in the narrative interview was analyzed from Paul Ricoeur's approach to action transformed into text. The analysis was also guided by the concept of meaningful experience, and life and world stock of knowledge by Alfred Schutz. This thesis is organized in five articles with different but complementary goals. The first article's aim was to analyze and produce a meta-synthesis on how the scientific literature addresses the interactions among the stakeholders involved in the process of returning to work. Among the main results we noted that understanding the ethos of work performance and intervening in the process of return to work from psychosocial aspects can be important tools for conducting this process. The second article aims to present and discuss the methodological basis underlying the analytical choices adopted to study the experience of return to work in cases of mental disorder. The article led to a theoretical and systematic methodology, in which we present the linkages between narrative theory and the phenomenological and hermeneutical bases with a view to interpretation. The third study aimed to explore the construction of meanings and practices in the return to work of employees with mental disorder through the narrative of the experiences of these workers. The main findings pointed to the fact that the return to work in this institution seems to be characterized by uncertainty, professional disqualification, and competition atmosphere, but also the workplace receptivity. The findings also revealed the dominant features of work in contemporary society and the influence of its moral in the return to work process. The fourth article aimed to explain, understand and analyze how the meanings of experience to return to work of a teacher with a diagnosis of mental disorder were constructed. This case revealed how much the institutional micropolitics of productivity and flexibility in the teaching area can interfere with return to work. The last article's goal was similar to the previous, but this time, the informant was a health technician. The main results pointed to how much the roles of health care and insurance physician professionals in the return to work were influenced by notions of psychosocial rehabilitation and recovery. Further this study also revealed signs of emotional work appearing as the background of the difficulties that the participant indicated in their return to work. We conclude that the analysis of

the return to work through the lens of hermeneutic phenomenology was feasible both for the analysis of individual cases as to the ensemble of cases analyzed. That is because it afforded important contributions to the object in question, particularly for producing a basis for dialogue that includes other ideological perspectives and theoretical and methodological lens that make up the field of workers' health in Brazil. Moreover, the findings also pointed to other research opportunities in the arid intersection between mental health and occupational health.

Keywords: return to work, mental disorder, experience, narrative, phenomenology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma do processo de busca elegibilidade e inclusão	164
Figura 2: Processo de pesquisa: palavras-chave e combinações de palavras-chave	165

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Modelo esquemático da análise fenomenológica hermenêutica	172
Quadro 2: Caracterização dos participantes	173

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados e dos conceitos de primeira ordem	166
Tabela 2: Temas e subtemas	174

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima versão
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CRPs	Centros de Reabilitação Profissional
EMBASE	Excerpta Medica database
F32.1	Episódio Depressivo Moderado
FAMED	Faculdade de Medicina
FAPEX	Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
NISAM	Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental
NRPs	Núcleos de Reabilitação Profissional
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Servidor Docente
STA	Servidor Técnico-Administrativo
SF	Situação Final
SI	Situação Inicial
SIASS	Sistema de Atenção a Saúde do Servidor
SLA	Síntese de Linhas de Argumento
SMURB	Serviço Médico Universitário Rubens Brasil
SR	Síntese de Refutação
SUS	Sistema Único de Saúde
RT	Retorno ao Trabalho
T	Transformação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Transtorno Mental
TRS	Tradução Recíproca como Síntese
UFBA	Universidade Federal da Bahia

Sumário

APRESENTAÇÃO	1
ARTIGO 1	11
INTRODUÇÃO	12
CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	14
Processo de busca e critérios de inclusão	14
Análise dos dados	16
RESULTADOS	17
A experiência relacionada ao desempenho do trabalhador no processo de retorno ao trabalho	18
O impacto da relação com os colegas no retorno ao trabalho	19
Da percepção à ação: o <i>modus operandi</i> do supervisor no retorno ao trabalho ..	20
O papel sinérgico ou antagônico dos níveis gerenciais	21
O suporte dos profissionais de saúde extrapola o ambiente de trabalho	23
O papel do mediador no retorno ao trabalho	24
DISCUSSÃO	25
O <i>ethos</i> do desempenho no retorno ao trabalho	25
O retorno ao trabalho como catalisador de novos modos de vida	27
Pontos fortes, desafios e limitações do estudo	28
Implicações para estudos futuros	29
REFERÊNCIAS	30
ARTIGO 2	35
INTRODUÇÃO	36
AS IMERSÕES NECESSÁRIAS.....	38
Reminiscências	38
Aproximações teóricas	40
A HEURÍSTICA DA EXPERIÊNCIA	46
O Modelo Estrutural	48
A Significação	48
A Reflexividade	49
CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
ARTIGO 3	55
INTRODUÇÃO	56
MÉTODO.....	59
Participantes	59

Produção dos dados	60
Análise dos dados	62
RESULTADOS	64
Além da objetivação do corpo	64
Os espaços divergentes no retorno ao trabalho	66
As ações e interações no retorno ao trabalho	70
Os três presentes no processo de retorno ao trabalho	78
DISCUSSÃO	80
CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	86
ARTIGO 4	91
INTRODUÇÃO	92
MÉTODO	94
RESULTADOS E DISCUSSÃO	98
A síntese do retorno ao trabalho de Manoel	98
O significado da experiência de retorno ao trabalho de Manoel	101
O projeto e os motivos do retorno ao trabalho colocados em suspenso	104
CONCLUSÃO	112
REFERÊNCIAS	113
ARTIGO 5	119
INTRODUÇÃO	120
MÉTODO	122
RESULTADOS E DISCUSSÃO	126
A síntese da narrativa do retorno ao trabalho de Betina	126
O significado da experiência de retorno ao trabalho de Betina	129
Os significados do retorno ao trabalho colocados entre parênteses	133
CONCLUSÃO	141
REFERÊNCIAS	142
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS GERAIS	150
APÊNDICE A	164
APÊNDICE B	165
APÊNDICE C	166
APÊNDICE D	172
APÊNDICE E	173
APÊNDICE F	174
APÊNDICE G	175

APÊNDICE H.....	177
APÊNDICE I.....	178
APÊNDICE J.....	179

APRESENTAÇÃO

O estudo do Retorno ao Trabalho (RT) após afastamento prolongado vem sendo objeto do meu interesse desde os primeiros anos da década de 2000, quando um grupo multidisciplinar de jovens e interessados pesquisadores, como eu, passaram a debruçar-se sobre a problemática da incapacidade e funcionalidade para o trabalho e formaram o grupo de pesquisa "Atenção integral à saúde: saúde, trabalho e funcionalidade" na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMED/UFBA). O interesse por esse objeto intensificou-se e fez-me caminhar por outros caminhos que a minha formação, fortemente tecnicista, como fisioterapeuta, não me permitira. Refiro-me aqui ao encontro com as ciências sociais, por meio do qual tentei compreender um pouco mais sobre essa incapacidade, que não estava apenas restrita às dificuldades que o trabalhador afastado enfrentava em seus movimentos corporais.

O instigante e difícil encontro com o conceito de experiência da doença fez-me perceber que a incapacidade era maior e mais complexa que a dificuldade de movimento do corpo.

Então, por um lado, tocado por esses encontros surge a minha motivação para continuar investindo na pesquisa acerca da experiência da incapacidade para o trabalho e na investigação sobre o retorno ao trabalho, uma das mais expressivas derivações da incapacidade para o trabalho. Por outro lado, desde o ano de 2008, sou professor da disciplina Fisioterapia na Saúde do Trabalhador no Departamento de Fisioterapia na Universidade Federal da Paraíba. O ofício de professor também coloca-se como razão para pesquisar sobre esses assuntos, pois, no espaço acadêmico, pretendo contribuir também para a formação de profissionais fisioterapeutas tecnicamente competentes, sensíveis e capazes de perceber e atuar nas diversas camadas que a problemática da saúde do trabalhador coloca-se como desafio.

O presente estudo, portanto, representa a renovação do compromisso de continuar estudando a experiência da incapacidade de trabalhadores e inaugura uma nova inquietação que é olhar para a incapacidade/capacidade para o trabalho sob a perspectiva de quem retorna ao trabalho após diagnóstico de Transtorno Mental (TM).

Esse último tema aproximou-me ainda mais de um outro grupo de pesquisa denominado Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental (NISAM) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), por meio do qual fui introduzido no debate sobre saúde mental e no qual tenho introduzido a temática da saúde mental na saúde do trabalhador. É com base nesses aportes e nessas motivações que estou disposto a colocar-me na árida fronteira existente entre a saúde do trabalhador e a saúde mental, como trabalhador, sanitaria, fisioterapeuta, professor e pesquisador.

Para circunscrever o objeto retorno ao trabalho¹ de trabalhadores afastados por transtorno mental, tomamos como ponto de partida o percurso histórico que a "Reabilitação Profissional"² de trabalhadores seguiu no Brasil a fim de compreender as perspectivas atuais e futuras, bem como os desafios que se erguem para atores e instituições envolvidas.

A reabilitação da capacidade funcional do trabalhador, inicialmente, era denominada "readaptação profissional" e "reaproveitamento do empregado acidentado" e tinha como objetivo restituir, parcial ou totalmente, a capacidade para o trabalho, na profissão de origem, ou em outra compatível com suas novas condições. Nessa lógica, os Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs) e os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) passaram a ser os centros de excelência na prestação de serviços de reabilitação, sobretudo, para o retorno ao trabalho (TAKAHASHI; IGUATI, 2008; MAENO; VILELA, 2010).

Na década de 80, os CRPs e os NRPs tiveram suas instalações físicas sucateadas e passaram a sofrer de carência de recursos humanos pela falta de investimento do governo. Com isso, os CRPs e NRPs tornaram-se insuficientes mesmo

¹ O Retorno ao Trabalho no Brasil é um processo contido na política de reabilitação profissional brasileira (TAKAHASHI, M.A.B.C; IGUATI, A.M. As mudanças na prática de reabilitação Profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção? **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 24(11): 2661-2670. 2008).

² Seyfried (1998) define Reabilitação Profissional como um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abordam o indivíduo de forma integral e o fortalece para lidar e superar as dificuldades impostas por sua incapacidade. Tem como objetivos a estabilização física e psicossocial e possibilita a reintegração nas relações sociais cotidianas e de trabalho (SEYFRIED, E. Vocational rehabilitation and employment support services. In: **Disability and work. Encyclopedia of Occupational Labour Organization**. 1998).

para o limitado papel que desempenhavam de reabilitação física e readaptação profissional. Somado a isso, ampliava-se mais ainda o abismo existente de desarticulação com outros órgãos ligados à vigilância em saúde do trabalhador e emprego e renda, dentre outros. O processo de sucateamento intensificou-se na década de 1990, o que comprometeu bastante os índices de resolutividade e cobertura de suas intervenções técnicas (TAKAHASHI; IGUTI, 2008). Na década de 2000, houve a total desativação dos CRPs e NRPs e a mudança do modelo de atenção de reabilitação profissional para o programa “Reabilita”, um subprograma das perícias médicas das agências de benefícios da Previdência Social (MAENO; VILELA, 2010).

Diferente do CRP e NRP, o “Reabilita” não se ocupa com a reabilitação física e psíquica do trabalhador. Essa etapa passou a ser atribuída ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, quando encaminhado para o “Reabilita”, o trabalhador deve estar com sua lesão estável, com o quadro clinicamente controlado, reduzindo, assim, a abordagem do SUS a aspectos clínicos e cabendo ao “Reabilita” os aspectos puramente burocráticos e de cunho previdenciário. Além disso, esse novo modelo reedita a desarticulação de ações sobre processos mais amplos que envolvam: o cuidado ao trabalhador, a vigilância e intervenção sobre os processos produtivos. Essa forma de atuação fragiliza a tomada de ações mais integrais sobre a incapacidade e sobre o retorno ao trabalho e dificulta o diálogo entre atores e instituições envolvidos, especialmente, Previdência Social e SUS (MAENO; VILELA, 2010).

Infelizmente, as questões no entorno do retorno ao trabalho e da reabilitação profissional relacionadas ao transtorno mental apresentadas acima representam apenas a ponta do *iceberg* de um problemática ampla e ainda pouco conhecida.

Blank et al. (2008) investigaram os principais preditores relacionados ao retorno ao trabalho nos casos de saúde mental em estudos internacionais e afirmaram que apenas 50% dos que se afastam do trabalho por TM por mais de seis meses retornam ao trabalho. Somado a isso, concluíram ainda que são amplos os fatores que afetam o retorno ao trabalho e destacaram os seguintes: i) fatores relacionados ao trabalho: alto nível de estresse no trabalho, estresse organizacional, ameaça de desemprego, ter adoecido no local de trabalho e durante o período em que estava trabalhando, não possuir previdência ou outro tipo de seguro no trabalho e não retornar ao trabalho dentro de 505 dias após o afastamento; ii) fatores sociais e demográficos: ser

viúvo ou viúva, divorciado ou divorciada, solteiro ou solteira, ser idoso ou idosa, baixa escolaridade; iii) fatores relacionados a comportamento de risco na saúde: ter sobrepeso ou baixo peso corporal, ser fumante e ser dependente de droga, e, por fim, iv) fatores clínicos: severidade dos sintomas e possuir comorbidade psiquiátrica associada. Contudo, os autores advertem que os fatores demográficos têm apresentado resultados divergentes entre os estudos.

No que tange aos programas de intervenção sobre o retorno ao trabalho nos casos de TM, estudos têm apontado, principalmente, para a valorização do treinamento dado ao médico do trabalho na condução do RT, enfatizando a centralidade desse profissional no retorno ao trabalho (FELTZ-CORNELIS, VAN DER et al., 2010; BEURDEN, VAN et al., 2013; VOLKER et al., 2013) em detrimento de abordagens multidisciplinares (OOSTROM, VAN et al., 2009; MAJOR et al., 2010; KELLETT et al., 2011). No que se refere aos procedimentos adotados na condução do retorno ao trabalho, têm sido exploradas a utilização de técnicas de aprendizagem cognitivo-comportamental para ensinar condutas adequadas no ambiente de trabalho e formas de como lidar com sentimentos, emoções e afetos na relação com o outro no retorno ao trabalho (NOORDIK et al., 2011; KELLETT et al., 2011; BEURDEN, VAN et al., 2013) em detrimento de abordagens mais participativas onde o protagonismo do trabalhador com TM seja enfatizado (OOSTROM, VAN et al., 2009; MAJOR et al., 2010).

No Brasil, a relação entre TM e trabalho tem ganhado contornos preocupantes, pois os transtornos mentais têm sido responsáveis pela terceira maior causa de afastamento do trabalho e o número de afastamentos vem crescendo gradativamente (BARBOSA-BRANCO et al., 2011).

A Previdência divulgou, no ano de 2011, que cerca de 7% do total de segurados³ com transtorno mental encaminhados para avaliação com Equipes Técnicas de Reabilitação Profissional não necessitaram de Programa de Reabilitação Profissional

³ Atualmente a Previdência Social Brasileira considera incapacitado para o trabalho aquele segurado que ficou impossibilitado parcial ou permanentemente de exercer sua atividade laborativa em função de acidente ou doença do trabalho (BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília, v.20, p. 70-472, 2011).

(PRP) por reunirem condições físicas compatíveis com o desempenho de suas profissões, enquanto que aproximadamente 20% foram considerados inelegíveis para o PRP porque não reuniam condições biopsicossociais de se submeter ao programa, temporária ou definitivamente e 56% ingressaram no programa, sendo que, destes últimos, apenas cerca de 32% obtiveram o status de reabilitados. Chama atenção, ainda, o aumento considerável de segurados com TM que passaram mais de 240 dias em programa de reabilitação, o que representa, seguramente, o crescimento de gasto público de várias ordens para atender esse contingente que permanece por longos períodos em programa de reabilitação (BRASIL, 2011).

Além disso, o que se sabe no Brasil é que a estimativa de incidência de licença de saúde prolongada por transtorno mental apresenta-se alta entre as mulheres (BARBOSA-BRANCO et al., 2011) e entre trabalhadores de setores da economia como cuidado à saúde, investigação e segurança, serviços financeiros, trabalhos domésticos e transporte aéreo (BARBOSA-BRANCO et al., 2011; ZECHINATTI et al., 2012).

O SIASS⁴ Bahia, em um estudo histórico de demanda realizado no ano de 2012, referente ao período entre julho de 2009 a dezembro de 2010, verificou que o número de atendimentos relativos à saúde mental foi de 990 sujeitos, destes 324 (32,7%) do sexo masculino e 666 (67,3%) do sexo feminino. Quanto à idade, a maioria possuía entre 28 e 57 anos: a faixa entre 18 e 27 anos correspondeu a 199 usuários (20,2%); a faixa entre 28 a 37 anos era composta por 208 usuários (21,1%); a faixa entre 38 a 47 anos compreendeu 169 usuários (17,12%); a faixa entre 48 a 57 anos totalizou 226 pessoas (23%) e aqueles com idade superior a 58 anos totalizaram 18 usuários e corresponderam ao percentual de (58%). Na distribuição conforme a ocupação e afastamento, consta que os servidores técnico-administrativos⁵ (STA) eram 326 e

⁴ O Sistema de Atenção a Saúde do Servidor (SIASS) no estado da Bahia está acoplado às unidades ambulatoriais da Universidade Federal da Bahia e atende uma ampla clientela de servidores de unidades e instituições federais desses estados, desenvolvendo ações de: a) perícia médica e odontológica para todos servidores que integram os órgãos partícipes da administração pública federal direta, autárquica e fundacional; b) vigilância com o objetivo de avaliar os ambientes de trabalho e controle periódico da saúde dos funcionários, bem como intervenção no processo de adoecimento no aspecto individual e nas relações coletivas nos diversos ambientes; c) promoção, com o propósito de atender às necessidades de saúde da sua clientela e estabelecer programas de saúde (<https://www.ufba.br/servicos/servico-medico-universitario-rubens-brasil>).

⁵ Adotamos nesse estudo a nomenclatura utilizada no Regime Interno da Reitora da Universidade Federal da Bahia que distingue duas classes de servidores: os Servidores Docentes (SD) e os Servidores Técnico-Administrativos (STA) (www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Regimento_Reitoria_web.pdf).

responderam por 33% dos afastamentos; 54 eram servidores docentes (SD) responsáveis por 5,5% dos afastamentos; os demais eram estudantes que totalizam 334 (34,8%) e, completando o total, estavam os dependentes de servidores ou população SUS que também é atendida nesta unidade.

No que se refere ao tempo médio de afastamento entre SD e STA, o estudo revelou que: média menor ou igual a 15 dias (35 pessoas) equivalente a 14%; entre 16 e 90 dias (91 pessoas) representando 36% e, superior ou igual a 90 dias, a maioria, (126 pessoas) correspondendo a 50%, totalizando 252 SD e STA afastados no período. Já a frequência de afastamentos alcançou a marca de 79,31% dentre SD e STA que tiveram até cinco afastamentos no ano. As unidades relacionadas à assistência à saúde (hospital universitário e ambulatórios) foram as que mais apresentaram SD e STA afastados por transtorno mental 155 (40,78%), seguida pelo setor de bibliotecas e outras unidades administrativas não explicitadas no estudo de demanda.

Dentre os 380 SD e STA que procuraram o serviço de psiquiatria do SIASS Bahia no período, 331, cerca de 87%, receberam algum diagnóstico listado no capítulo dos distúrbios mentais e do comportamento da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima versão - CID 10. A maior frequência foi de transtornos depressivos 154 (40,5%), seguidos dos transtornos fóbico-ansiosos 78 (20,5%), transtornos relacionados ao estresse 31 (8,1%), transtornos psicóticos 26 (6,8%) e transtorno bipolar 18 (4,7%), cerca de 19,4% correspondiam a uma gama de outros diagnósticos⁶. Ademais, pouco se sabe sobre a relação entre a ocorrência de TM e suas repercussões sobre a capacidade de continuar trabalhando, menos ainda sobre o retorno ao trabalho nesses casos.

Examinamos os dados do SIASS Bahia, e em especial da Universidade Federal da Bahia (UFBA), por entendermos que ela possui uma confluência de fatores que podem favorecer a abordagem do objeto em questão, são eles: o fato de possuir um SIASS composto por perícia, assistência e reabilitação profissional e pelo fato de possuir um grupo de trabalho multidisciplinar que cuida especificamente do afastamento e retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental. Sendo assim, decidimos alocar a nossa investigação nessa instituição.

⁶ Informações obtidas do relatório, não publicado, do estudo histórico de demanda do SIASS/SMURB do período de julho de 2009 a dezembro de 2010 realizado no ano de 2012.

Os dados apresentados até aqui sobre o retorno ao trabalho evidenciam danos potenciais para a previdência social, para o sistema único de saúde, para o sistema produtivo e para o trabalhador. Mais que isso, os achados acima demonstram a importância de enfrentar-se o debate contido na relação entre transtorno mental e trabalho já iniciado no Brasil, sobretudo, no que tange à complexidade da relação causal entre saúde mental e trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011). Apesar da importância dessa última temática, interessa-nos, nessa tese, investigar a experiência de retorno ao trabalho de trabalhadores na UFBA buscando ver em que medida essa análise pode lançar luz sobre a problemática do retorno ao trabalho e reabilitação profissional no âmbito da própria Universidade e de outras instâncias e agentes implicados.

Portanto, advogamos aqui que as experiências que o trabalhador possui sobre seu retorno ao trabalho são tão importantes quanto os dados contidos nos diagnósticos clínicos e nos preditores populacionais. Nesse sentido, defendemos que as narrativas de trabalhadores que experienciaram o retornar ao trabalho após afastamento por TM podem produzir elementos capazes de fornecer outros sentidos para o RT que se traduzam em aberturas para entender melhor sua problemática. Ou seja, a perspectiva adotada nessa questão não pode ser unidirecional, nem estreita, reduzindo o RT a uma responsabilidade essencialmente atribuída à capacidade biopsíquica dos trabalhadores, mas deve, sim, ser complexa, entendendo as múltiplas dimensões da realidade inter-relacionadas nessa questão, garantindo o seu sucesso ou fracasso.

Dessa forma, defendemos aqui, que, para abordar a experiência de trabalhadores com transtorno mental que retorna ao trabalho e alcançar os significados oriundo dessa experiência, é preciso atentar para três dimensões: a primeira é epistemológica e metodológica na perspectiva de acolher as narrativas das experiências desses trabalhadores com vistas à produção dos significados; a segunda é das práticas (sociais, culturais, políticas etc.) no retorno ao trabalho no sentido de acolher o agir dos trabalhadores e demais atores sociais envolvidos no processo de RT e a terceira dimensão é político institucional onde se buscam as forças e tensões que se manifestam no processo de RT modelando as micropolíticas institucionais no entorno do RT.

O entendimento da realidade do RT do ponto de vista dos próprios trabalhadores pode ser útil para reorientar algumas das bases epistemológicas e pragmáticas que organizam atualmente as ações sobre o RT e quiçá sobre a política de

reabilitação profissional no Brasil, tornando-as mais sensíveis ao que aponta a realidade cotidiana dessas pessoas. Com isso, acredita-se que investigar a experiência de retorno ao trabalho de trabalhadores com transtorno mental pode trazer elementos importantes para ampliar a agenda de discussão sobre essa temática, além de fornecer elementos para o enfrentamento da complexidade que envolve o RT nos casos de TM. Desse modo, questiona-se como se constroem os significados e as práticas no retorno ao trabalho de trabalhadores após afastamento por transtorno mental com base nas suas experiências?

Foi essa pergunta que nos propomos a responder nesta tese, guiados pelo referencial teórico-metodológico da fenomenologia hermenêutica, baseado nas categorias experiência significativa, mundo da vida, estoque de conhecimento, ser no mundo e nos fundamentos da ação transformada em texto. O objetivo geral da pesquisa foi o de analisar como se constroem os significados e as práticas nas experiências no retorno ao trabalho de trabalhadores com transtorno mental.

Os objetivos específicos são aqui apresentados em formato de artigo, que em conjunto compõem a tese. No primeiro artigo, intitulado: *"As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia"*, realizamos uma metassíntese qualitativa onde exploramos não só os conceitos que a literatura informa-nos, por meio dos artigos originais selecionados, sobre essas interações, mas também uma síntese que garante uma visão mais abrangente da literatura investigada, obtida por meio do uso de um conjunto de técnicas interpretativas denominadas metaetnografia. Esse artigo⁷ já encontra-se publicado em periódico especializado da área de Saúde Coletiva⁸.

No segundo artigo, intitulado: *"Uma abordagem metodológica da experiência do retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental: uma aproximação da fenomenologia hermenêutica"*, utilizo a primeira pessoa do singular para contar os

⁷ **Nota:** Para publicação, os artigos deverão ser formatados conforme a padronização específica de cada periódico, bem como serão ajustados itens como quadros e tabelas. Considerando que essa é uma etapa importante de avaliação, os artigos serão apresentados na sua forma estendida e com referências de acordo com a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR 6023, com exceção do artigo 1.

⁸ 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.

percursos trilhados por mim, autor principal da tese, para desenhar o arcabouço teórico-metodológico, baseado, principalmente, na narrativa e na teoria da ação transformada em texto, as quais guiaram o processo de análise da maior parte dos dados empíricos da tese. Contudo, o aporte teórico e metodológico apresentado acima não se institui como a única abordagem metodológica adotada para tangenciar o objeto em questão, a complexidade do objeto exigiu de nós um escopo metodológico mais ampliado, com destaque para o uso da análise temática na perspectiva fenomenológica de Max Van Manen.

Sendo assim, no terceiro artigo, intitulado: *"As experiências de retorno ao trabalho no transtorno mental: uma abordagem fenomenológica hermenêutica"*, nós analisamos as narrativas de cinco trabalhadoras e dois trabalhadores de setores e ocupações variadas de uma instituição pública de ensino federal para explorar suas experiências de RT, respeitando as especificidades de cada narrativa, compusemos o cenário que descreve os significados e as práticas no RT. Somado a isso, refletimos sobre um outro cenário, subjacente a esse, que fala sobre o mundo da vida do RT nessa instituição.

Nesse último artigo tratamos da diversidade das narrativas das experiências no RT, nos artigos que se seguem queremos abarcar a especificidade e a singularidade das narrativas de dois participantes. Temos total clareza de que os dois artigos que apresentaremos abaixo poderiam compor um único relatório, porém, para o momento, optamos por desmembrá-los, afim de poder explorar com mais liberdade a profundidade que cada uma das experiências oferece em potencial e, quem sabe, no futuro, fazer uma síntese que abarque a densidade e a complexidade de ambos os casos numa produção única.

No quarto artigo, intitulado: *"A experiência de retorno ao trabalho de um servidor docente (SD) com transtorno mental: acolhimento e micropolíticas institucionais"*, investigamos a narrativa da experiência de retorno ao trabalho de um professor universitário, interessados na forma como ele constrói os significados atribuídos e as práticas adotadas durante o processo de RT. Tomamos o círculo hermenêutico como um importante processo onde o horizonte do narrador encontra-se com o do leitor e, desse encontro, aberturas para novos significados são produzidas.

Por fim, no quinto artigo, intitulado: "*A experiência de retorno ao trabalho de uma servidora técnica-administrativa (STA) com transtorno mental: trabalho emocional e reabilitação psicossocial*", utilizamos a narrativa de uma técnica em saúde e realizamos o mesmo procedimento analítico do caso anterior para produzir um contraponto sobre vários aspectos com o caso narrado no artigo anterior, a fim de tornar evidente o potencial que cada experiência narrada tem em revelar significados e, quando colocados em suspensão, produzirem aberturas para outros significados.

ARTIGO 1

As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia

RESUMO

Transtornos mentais repercutem no mundo do trabalho. Estudos sobre interações entre os atores envolvidos no retorno ao trabalho são raros. A metaetnografia presta-se a sintetizar estudos qualitativos através da interpretação e comparação contínua dos conceitos presentes nos artigos. Este estudo propõe uma metaetnografia sobre as interações entre os atores sociais envolvidos no processo de retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental. Visa: 1) explorar na literatura as interações entre os atores sociais envolvidos no retorno ao trabalho; 2) identificar facilitadores ou obstáculos para o retorno ao trabalho. A busca nas bases de dados produziu 619 artigos dos quais dezesseis atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos artigos revelou seis conceitos de segunda ordem que resultaram em duas sínteses. A primeira diz respeito ao *ethos* do desempenho no retorno ao trabalho e a segunda aponta para o retorno ao trabalho como catalisador de novos modos de vida. Modelos que privilegiam o *ethos* do desempenho do trabalhador, bem como uma perspectiva orientada por aspectos psicossociais podem facilitar as práticas de retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental.

Palavras-chave: retorno ao trabalho, transtorno mental, metassíntese, revisão sistemática, pesquisa qualitativa.

Interactions among stakeholders in return to work related to mental disorders: a meta-ethnography

ABSTRACT

Mental disorders impact workplace. Studies on the interactions among the stakeholders involved in return to work are scarce. Meta-ethnography is a set of techniques to synthesize qualitative studies. From a reciprocal translation, key concepts in articles are continuously compared until a synthesis is reached. This study proposes a meta-ethnography focusing on the interactions among the stakeholders involved in return to work due to mental disorder. This review aims to: 1) explore the interactions among the stakeholders involved in return to work; 2) identify the facilitators or barriers to return to work. A search in several databases produced 619 articles of which sixteen met the inclusion criteria. The analysis of the articles revealed six concepts of second order, which resulted in two syntheses. The first concerns the ethos of performance in return to work and the second points to return to work as a catalyst for new ways of life. Models

that favor the ethos of worker performance and are oriented by psychosocial aspects should improve return to work practices related to mental disorder.

Keywords: return to work, mental disorders, meta-synthesis, systematic review, qualitative research.

Las interacciones entre los actores implicados en el retorno al trabajo después de ausencia por trastorno mental: una metaetnografía

RESUMEN

Los Trastornos mentales repercuten en el lugar de trabajo. Estudios sobre las interacciones entre los actores involucrados en el retorno al trabajo son escasos. Metaetnografía es un conjunto de técnicas para sintetizar los estudios cualitativos. Los conceptos clave de los artículos son comparados hasta que se alcanza una síntesis. Este estudio realiza una Metaetnografía sobre las interacciones entre los actores sociales implicados en el proceso de retorno al trabajo tras ausencia por trastorno mental. Objetivos: 1) explorar las interacciones entre los actores involucrados en el retorno al trabajo; 2) identificar los facilitadores u obstáculos para el retorno al trabajo. La búsqueda devolvió 619 artículos, de los cuales 16 cumplieron los criterios de inclusión. Seis conceptos clave distribuidos en dos síntesis emergieron del análisis. La primera se refiere al *ethos* de actuación en el retorno al trabajo y la segunda apunta al retorno al trabajo como un catalizador de nuevos modos de vida. Los modelos que favorecen el *ethos* del desempeño del trabajador, y se orientan por los aspectos psicosociales, pueden facilitar los procesos de retorno al trabajo provocados por trastorno mental.

Palabras clave: reinserción al trabajo, trastornos mentales, metasíntesis, revisión sistemática, investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Mental (TM) é um importante problema de saúde cujas repercussões também se expressam no mundo do trabalho, em especial no Retorno ao Trabalho (RT) de trabalhadores com afastamentos prolongados por TM. Blank et al.¹ mostraram que entre os anos de 1985-2005 na América do Norte e na Inglaterra, apenas 50% dos que se afastaram do trabalho por TM por mais de seis meses retornaram ao trabalho.

Para entender a complexidade desse problema, alguns autores têm estudado os preditores de RT, que podem ser de várias ordens: pessoal, ambiental, organizacional

e relacional ¹ . Com base nesse último, Nielsen et al. ² apresentam a "Expectativa quanto ao RT" (p.807) como um preditor do RT. Os autores explicam que as percepções e crenças individuais sobre as condições externas e habilidades como preocupações com o desempenho no trabalho e com as interações com os colegas e outros atores envolvidos no processo de RT podem afetar o comportamento do trabalhador e contribuir para o sucesso ou fracasso no RT. Entretanto, as expectativas quanto ao RT não são determinadas apenas pela percepção do trabalhador. Com efeito, as interações que se estabelecem entre os atores sociais envolvidos no processo de RT também podem alimentar essas expectativas.

Gewurtz & Kirsh ³ ressaltam que o apoio e a compreensão de colegas e de supervisores podem ter um papel crucial na manutenção, desempenho e satisfação no emprego. Andersen et al. ⁴ destacam o papel que os profissionais de saúde podem ter ao reforçar a identidade de doente no trabalhador afastado e o quanto isso pode contribuir para o retardamento e a baixa eficácia no RT. Maceachen et al. ⁵ apontam os conflitos na relação entre o trabalhador que retorna e o médico, sobretudo nas discordâncias quanto ao momento de retornar ao trabalho. Esses autores assinalam ainda o papel dos sindicatos nos processos de negociação dos ajustes no ambiente de trabalho e evidenciam o papel dos supervisores no êxito do RT pela proximidade que os mesmos têm com o trabalhador que retorna.

Contudo, são escassas as revisões qualitativas que tratam da problemática que cerca as interações entre os atores no RT de trabalhadores com TM ^{3,4,5} . O desenvolvimento de sínteses qualitativas pode clarificar essas interações e com isso sistematizar conhecimento sobre essa problemática.

Dessa forma, questiona-se como a literatura científica aborda as interações entre os atores sociais envolvidos no processo de RT após afastamento por TM. Mais especificamente: i) Quais os temas relacionados às interações entre os atores sociais envolvidos no RT que emergem na literatura científica? ii) Quais os facilitadores ou obstáculos para o RT na literatura científica?

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Nossa proposta metodológica filia-se à abordagem denominada como metassíntese qualitativa, a qual é utilizada para sintetizar estudos qualitativos, objetivando oferecer novos *insights* sobre um tema particular ³.

A metaetnografia é um conjunto de técnicas e princípios que tem como característica principal o fato de ser indutiva e interpretativa, ao invés de agregativa, pois parte dos casos particulares, retendo sua singularidade e seu holismo, e chega à síntese através da tradução recíproca. Isto implica em examinar os principais conceitos presentes no conjunto de artigos através de um processo comparativo ^{4,6,7}. MacEachen et al. ⁵ ressaltam a utilidade da metaetnografia, pois por meio da abordagem indutiva é possível transcender diferenças nas metodologias qualitativas e nos paradigmas epistemológicos, garantindo uma visão abrangente do conjunto da literatura examinada.

Processo de busca e critérios de inclusão

Com a assistência de uma bibliotecária uma busca sistemática, foi conduzida usando bases de dados eletrônicas norte americanas e europeias para identificar estudos de natureza qualitativa revisados por pares e publicados em Inglês. Incluíram-se também bases que indexam estudos realizados na América Latina e Caribe, sobretudo aqueles publicados nos idiomas Português e Espanhol. Ao final, chegou-se ao seguinte conjunto: BIREME, SCIELO, PsycInfo, CINAHL, Scopus, EMBASE, Social Sciences Abstract e Web of Knowledge (**Figura 1**).

MacEachen et al. ⁵ assinalam que as boas práticas de RT foram implementadas na América do Norte e na Europa durante a década de 1990. Isso justificou a busca de artigos publicados entre 1990 e 2014. Foram selecionados artigos que continham as seguintes palavras chaves ou seus correlatos: retorno ao trabalho, transtorno mental e metodologia qualitativa (**Figura 2**). Busca manual e listas cruzadas de referência dos principais artigos também foram adicionadas.

Neste estudo a compreensão de Young et al. ⁸ que entende o RT como um processo dinâmico, influenciado por diferentes fatores em distintos momentos e de maneira não linear foi adotada. O processo pode ser dividido em quatro etapas, que vão desde a recuperação funcional, com o trabalhador ainda fora do trabalho (*Off work*), passando para a fase de reinserção no trabalho (*Re-Entry*), na qual se devem observar os

ajustes necessários no trabalho compatíveis com a capacidade do trabalhador a fim de que o mesmo mantenha o emprego e realize as atividades de forma satisfatória. Na etapa seguinte (*Maintenance*), o trabalhador se esforça para manter os objetivos e metas a serem alcançados no trabalho diário e já considera a possibilidade de progressão. Na última etapa (*Advancement*), o trabalhador qualifica-se para tarefas e responsabilidades maiores, almejando uma promoção.

Este modelo desenha o RT a partir de uma ação combinada dos atores sociais envolvidos nesse processo, já que este envolve não só o trabalhador e outros agentes no local de trabalho, mas inclui ainda outras relações que extrapolam o *chão de fábrica*. Logo, RT além de conceito foi também critério para a busca e seleção dos artigos que embasaram esta metassíntese ⁸.

Sustentamos que transtornos mentais são produto e expressão, no indivíduo, de relações de poder, contradições sociais, dilemas existenciais e conflitos culturais. Isto implica em compreender os TM como subjetivações que se manifestam por rupturas no processo de adaptação psicossocial expressas pelo pensamento, sentimento e comportamento, cujos resultados variam conforme as dimensões de ordem sociocultural, psicológico-subjetiva e biológico-cerebral ⁹.

Embora a racionalidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da CID negligencie a espessura biopsicosociocultural do adoecimento mental ¹⁰, bem como a singularidade da experiência do sujeito em prol de supostas neutralidade, universalidade e objetividade do diagnóstico psiquiátrico ¹¹, optamos por incluir as nomenclaturas adotadas nesses manuais, pois as mesmas representam uma base comum nas produções científicas na área da saúde.

Entretanto, optamos aqui por restringir o escopo dos transtornos mentais aos diagnósticos de transtorno de humor (F30 a F39), transtornos neuróticos e relacionados ao estresse (F40 a F43) com base na CID-10 ¹², por serem estes os de maior prevalência e estarem geralmente associados à licenças que culminam com RT ao invés de aposentadoria precoce ¹³.

A seleção dos estudos envolveu ainda os seguintes critérios de inclusão: a) estudos baseados em pesquisas qualitativas; b) estudos que abordam o RT relacionado a TM; c) estudos nos quais os participantes retornaram ao trabalho após TM e/ou outros

interessados nesse processo; d) os estudos focalizaram interações entre atores sociais no contexto do RT de pessoas com TM.

Metassínteses qualitativas recentes ^{3,4,14} têm adotado modelos de avaliação de qualidade dos estudos entre seus métodos de seleção dos artigos. Vale observar, no entanto, que o uso de critérios de qualidade para a seleção dos artigos para metassínteses tem sofrido críticas importantes ^{6,15}. A mais relevante mostra que as diretrizes de avaliação da qualidade dos artigos qualitativos tendem a valorizar modelos hegemônicos de pesquisa que não refletem a totalidade de possibilidades existentes. Dessa forma, mesmo refinados estudos poderiam ser descartados por não se enquadrarem nos critérios elegíveis ^{15,16}.

Concordamos, portanto, que a pluralidade pode conferir força às evidências quando se faz uma revisão ^{6,16}. Deste modo não adotaremos critérios de avaliação de qualidade dos estudos selecionados, mas utilizaremos procedimentos sistemáticos que fundamentem as decisões e escolhas, o que deverá maximizar o rigor do trabalho realizado.

Dois autores com experiência em pesquisa qualitativa e no campo da saúde do trabalhador selecionaram os artigos e, nos casos em que não houve consenso, um terceiro avaliador contribuiu na tomada de decisão final. Procedimento semelhante foi adotado em outras metassínteses ^{3,4,14}.

Análise dos dados

Noblit & Hare ⁷ propõem três estratégias possíveis para sintetizar estudos qualitativos: 1) Tradução Recíproca como Síntese (TRS), na qual de forma interativa, cada estudo é examinado em relação às suas semelhanças; 2) Síntese de Refutação (SR) quando o exame de cada estudo é orientado para que desacordos entre eles sejam identificados; 3) Síntese de Linhas de Argumento (SLA), que objetiva desenvolver uma interpretação abrangente do todo (organização, cultura etc), baseada nas linhas de argumento construída nos sucessivos estudos. Nesta revisão adotou-se a TRS pois os estudos investigados apresentavam diversas similaridades entre si, o que recomendava que fossem aferidos pelo movimento constante de escrutínio e comparação das ideias e conceitos contidos nos estudos originais ⁷.

O desenvolvimento de uma metaetnografia envolve três ordens de organização e análise dos dados. Nesse estudo a primeira ordem envolveu a identificação dos conceitos contidos nos principais achados dos artigos originais. Nosso estudo priorizou as descrições das interações entre os atores sociais no contexto do RT⁷. A segunda ordem correspondeu ao processo interpretativo a partir da comparação dos achados que emergiram em pelo menos dois estudos originais^{3,4,7}. A terceira ordem ou síntese consistiu numa reinterpretação dos conceitos de segunda ordem em relação às questões que guiam o objeto de estudo. O processo foi guiado por alguns fundamentos da teoria fenomenológica tais como a experiência significativa, o ser no mundo e o mundo da vida, além da teoria sociológica sobre a ação. Utilizamos ainda o conceito de reabilitação psicossocial para oferecer uma epítome da literatura examinada, o que será melhor esclarecido na discussão dos achados⁷.

O sistema de gestão de referências Mendeley 1.12.1 versão livre para Windows foi usado para gerenciamento dos artigos. O software Nvivo 10 foi utilizado para organizar tematicamente os conceitos extraídos dos artigos originais, bem como para a análise comparativa entre esses conceitos¹⁷.

RESULTADOS

Após a fusão dos resultados obtidos nas oito bases de dados e retirada das publicações duplicadas, a busca ativa rendeu 619 artigos. Desses, dezesseis artigos foram selecionados segundo os critérios de inclusão previamente mencionados (**Figura 1**). Vale ressaltar que a maior parte dos estudos encontrados referiu-se a países como Holanda, Dinamarca, Suécia, Reino Unido e Canadá, nações do hemisfério norte, economicamente desenvolvidas e centrais. Uma síntese das principais características e conceitos de primeira ordem identificados nos artigos selecionados está representada na **Tabela 1**.

Com base nas questões da investigação chegou-se a um consenso entre os pesquisadores, o qual resultou nos seis conceitos de segunda ordem que se seguem:

A experiência relacionada ao desempenho do trabalhador no processo de retorno ao trabalho

Os artigos evidenciam que o desempenho dos trabalhadores no RT parece sofrer uma influência direta das crenças que o trabalhador que retorna ao trabalho tem sobre ele mesmo, bem como das ideias que os outros expõem sobre ele e sobre o seu RT. Essas experiências afloram como: fraqueza por não conseguir gerenciar sua carga de trabalho^{18,19,20}; desconfiança em si próprio em função de não suportar bem as exigências do trabalho^{18,21}; descrédito por não lidar bem com suas próprias expectativas de ser um funcionário bem sucedido^{18,21}; melindres em relação às reações dos outros quanto ao seu RT^{21,22}; opressão por se sentir forçado a satisfazer as expectativas dos outros^{13,20,21}, e, por fim, a impressão de estar sendo julgado pelos demais sobre a sua capacidade de trabalho^{20,23}.

Esses elementos podem causar mais apreensão e perturbações sobre o processo de volta ao trabalho²⁰, sentimento de vergonha e culpa²¹, necessidade de isolamento²⁰, criação ou reforço de imagem negativa do trabalhador com TM^{21,24} e descrédito quanto à capacidade de ser acolhido e cuidado no local de trabalho¹⁸. Com base nesses achados, a experiência relacionada ao desempenho no RT caracteriza-se como um obstáculo de difícil superação no processo de retorno, pois parece configurar-se como um *ethos*, ou seja, um modo de ser predominante nas atitudes, valores e sentimentos dos indivíduos de uma comunidade.

Os estudos revisados oferecem algumas estratégias de enfrentamento contra as crenças que pairam sobre o desempenho no trabalho: a) oferecer *feedback* positivo quanto à confiança na capacidade e competência atual para a realização das atividades, destacando os pontos fortes e as habilidades que o trabalhador possui^{18,25}; b) oferecer ajuda para a revisão das expectativas pessoais de desempenho²⁰; c) trabalhar na auto-aceitação da condição atual, a fim de produzir os ajustes necessários para sustentar o esforço de se reconectar com os colegas de trabalho²²; d) implementar ações afirmativas no local de trabalho, como falar do TM que sofreu²²; e) aprender a lidar com as emoções e sentimentos relacionados às exigências do trabalho¹³; f) promover a discussão sobre o desempenho nas atividades profissionais entre os atores envolvidos no RT de empregados com TM²² e g) refletir e ressignificar os múltiplos sentidos incorporados em relação à ética do trabalho²¹.

O impacto da relação com os colegas no retorno ao trabalho

Os estudos apontam para algumas expectativas sobre o modo de agir que se estabelecem entre os colegas e o trabalhador que retorna. O trabalhador que retorna espera do colega atitudes como: escuta atenta e dedicada¹⁸, ter atitude acolhedora^{20,22}, predisposição para entrar em contato com o trabalhador afastado mesmo no período de licença²⁰, oferecimento de ajuda sincera nas tarefas e compreensão nas acomodações²⁰. As atitudes valorizadas pelo colega em relação ao trabalhador que retorna são: não ter medo de pedir ajuda aos colegas²² e confiar em seus colegas²². O resultado disso é um aumento da autoestima e da fé na própria competência¹⁸, o fortalecimento da identidade e o reconhecimento do status social de trabalhador²⁰ e o fortalecimento da sensação no trabalhador de que pode contar com um ambiente favorável para o seu RT²⁴.

A construção do apoio no local de trabalho é desfavorecida por atitudes que prejudicam as relações entre os colegas e o trabalhador que retorna, destacando-se aqui: o escárnio, a piada, a cobrança excessiva²⁶, a recusa em trabalhar com quem sofreu um episódio de TM²⁶ e o ceticismo por parte dos colegas²². Alguns autores destacam a curiosidade excessiva dos colegas com relação ao tabu que cerca a confidencialidade da informação médica²⁰ e as atitudes interesseiras daqueles que recebem bem o trabalhador que retorna porque querem repassar imediatamente para ele a carga de trabalho que assumiram²⁴. Outros fatores dizem respeito ao próprio trabalhador e se caracterizam por agressividade e explosão emocional antes do afastamento, ou mesmo no período de RT^{20,23} bem como o simples fato de possuir um distúrbio psiquiátrico²⁴.

Tais elementos podem reiterar a rotulação da incapacidade e ampliar a falta de confiança para gerir o trabalho e prosseguir no processo de RT^{22,26}. Podem ainda catalisar situações estressantes para o trabalhador que volta ao trabalho²⁰. O estigma apresentado pelos colegas em relação ao distúrbio psiquiátrico grave parece não favorecer o contato prévio ao retorno²⁴. Ademais, as atitudes interesseiras dos colegas podem produzir pressão sobre o trabalhador que ainda não se sente capaz de assumir integralmente a carga de trabalho²⁴. Daí ressaltam-se a importância de se investir nas estratégias de preparação do momento de chegada, sobretudo a fim de estabelecer ou restabelecer as vias de conexão entre as pessoas, objetivando mitigar conflitos no local de trabalho²³.

Os estudos trazem recomendações que podem ser úteis para favorecer a relação entre o trabalhador que retorna e seu colega: a) organizar uma reunião

preparatória que anteceda a data do RT. E em tese esta reunião pode possibilitar ao trabalhador que retorna expressar seus medos, buscar soluções para as acomodações necessárias, sem com isso quebrar o sigilo sobre a condição clínica do trabalhador^{20,23}; b) produzir um plano de comunicação compartilhado que ofereça à equipe que recebe o trabalhador com TM o nível de informação necessária, capaz de ajudar-lhes a planejar as ações na relação com o trabalhador que retorna²³. Reivindica-se também a necessidade de compreender melhor o papel que o contexto de trabalho orientado para a máxima eficiência e para o desempenho com reflexo na produtividade impõe no sentido de minar a oferta de apoio genuíno para a reintegração de trabalhadores com TM²⁴.

Da percepção à ação: o *modus operandi* do supervisor no retorno ao trabalho

Os estudos apontam para a relação entre o que o supervisor pensa sobre o trabalhador que se afasta e retorna ao trabalho por TM e a maneira como o supervisor age no processo de RT. Ordinariamente o supervisor formula uma ideia positiva sobre o TM, admitindo que o afastamento não é sinal de que a pessoa é preguiçosa, louca e ineficiente na realização das tarefas de trabalho²². O resultado disso é que o supervisor oferece apoio e direcionamento para o trabalhador no processo de RT, o que pode resultar em sucesso na volta à atividade laboral^{22,27}.

Para Hees et al.²⁷ o fato do supervisor crer que o empregado seja capaz de lidar com a carga de trabalho, sugere uma perspectiva positiva em relação à capacidade do trabalhador, mas pode também traduzir-se em aspirações próprias da ética produtivista, como a vitalidade para o trabalho e cumprimento de tarefas, parâmetros de normalidade usualmente adotados no mundo do trabalho e que precisam ser relativizados nos casos em questão. Na opinião de Lemieux et al.²³, quando o trabalhador retorna é comum o conflito entre as expectativas de produção normal e o conceito de retorno gradual ao trabalho com limitação de tarefas, a necessidade de acomodações e a adoção de tempo parcial de trabalho. Muitas vezes quem está no centro desse conflito é justamente o supervisor, obrigado a cuidar dos interesses do capital enquanto tenta transformar o local de trabalho em um ambiente “terapêutico”²³.

A visão positiva que o supervisor tem do empregado que retorna após afastamento por TM pode ter sido facilitada pelo diálogo franco e aberto sobre os problemas psicológicos que motivaram o afastamento do trabalho²⁷, pelo investimento

no contato prévio com o trabalhador durante o afastamento para oferecer apoio e manter a comunicação durante esse período e pela percepção que o supervisor adquire quanto às expectativas positivas que o próprio trabalhador tem sobre seu RT²³. Lemieux et al.²³ acrescentam que o espaço de diálogo aberto configura-se como um excelente momento em que o supervisor pode aproveitar para esclarecer todas as mudanças ocorridas na organização, discutir a programação de trabalho e oferecer treinamento para a adaptação mais fácil às mudanças ocorridas no trabalho. Segundo Cowls & Galloway²⁸, quando o supervisor passa por um programa de RT que envolve diálogo e parceria, nota-se pré-disposição para executar o planejamento do retorno e realizar os ajustamentos recomendados.

Por sua vez, a visão negativa do supervisor sobre o empregado que retorna é explicitada de duas formas. A primeira, pelas suas concepções sobre o funcionamento da personalidade do empregado acometido por TM que retorna. Nessas estão incluídos o sentimento de inferioridade, a baixa autoconfiança e a personalidade esquiva e dependente^{20,23,29}. A segunda diz respeito ao juízo negativo sobre a competência do funcionário caracterizada por um atributo pessoal de fraqueza e incapacidade de gerir o trabalho sem novas recaídas e por não perceber no trabalhador posições afirmativas quanto à vontade de retornar ao trabalho^{20,27,30}. O resultado disso pode confluir no ceticismo quanto à veracidade do diagnóstico de TM^{22,23}, no preconceito que rotula o trabalhador como fraco e incompetente a quem não se pode dar crédito e, ademais, a descrença na possibilidade de êxito do processo de RT^{20,21}.

Lemieux et al.²³ sugerem maior abertura e compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e recursos humanos e os supervisores, a fim de minimizar as influências das percepções antecipadas sobre o RT. Além disso, os autores recomendam capacitação do supervisor para conduzir o processo de RT, não apenas pelo prisma das acomodações, mas também dos demais fatores que interferem no RT.

O papel sinérgico ou antagônico dos níveis gerenciais

Alguns autores abordam os esforços adotados pelos níveis gerenciais em assumir a reintegração e o acolhimento do funcionário que retorna como política institucional. Os representantes dos níveis gerenciais podem desempenhar um importante papel através do envio de comunicações coletivas dando ciência do

compromisso da empresa no RT a todos³⁰. Apesar do seu evidente caráter político, este tipo de envolvimento muitas vezes é tido como puramente administrativo e refere-se apenas aos aspectos relacionados às acomodações^{20,30,31}. Ainda assim, a medida pode servir como importante ferramenta de empoderamento do discurso dos profissionais responsáveis por conduzir o processo de RT na empresa, na hora de negociar com funcionários e gerentes resistentes ao processo de RT³⁰. Contudo, Caveen et al.³⁰ advertem que as comunicações coletivas podem ser entendidas como ferramenta de coação imposta pelos níveis gerenciais, que pode trazer prejuízos para o êxito do processo de RT.

Para Corbière et al.²⁰, o envolvimento poderia ser ainda mais próximo, com os níveis gerenciais reunindo-se com o trabalhador que retorna e os demais interessados para traçar, negociar e implementar o plano de RT. Lemieux et al.²³ concordam com essa afirmativa chamando este agir de “ação concreta”, na qual, a despeito de diferentes valores e expectativas, os atores negociam planos comuns. Um possível impacto direto desse tipo de ação por parte dos gerentes seria a possibilidade de minimizar as exigências e preocupações por desempenho por parte de quem volta, pelos colegas e supervisores²³. Este tipo de ação, mesmo sendo bem vista pelos empregados, ainda não é devidamente acolhida e utilizada pelos empregadores²⁵. Cabe assinalar que os estudos avaliados não esclarecem os motivos pelos quais os níveis gerenciais não adotam estes procedimentos como válidos e capazes de colaborar no bom êxito do RT.

Os níveis gerenciais podem ter um papel negativo quando nas suas ações sobre o processo de RT não estão embutidos elementos como o acolhimento e a compreensão^{18,25,30}, quando as ações são permeadas pelo preconceito e rotulação do trabalhador que se afastou por problemas mentais^{18,20,21}, quando há um questionamento espúrio sobre a autenticidade da doença e da integridade do trabalhador, gerando um clima de desconfiança^{13,24,30}, quando os níveis gerenciais usam mecanismos, principalmente as seguradoras, para pressionar a volta antecipada do trabalhador através do envio frequente de cartas e telefonemas, quando aumenta a frequência com que os trabalhadores devem apresentar os relatórios médicos aos representantes dos empregadores e finalmente quando se contestam, de forma abusiva, as datas de licença prescritas pelos médicos que assistem ao trabalhador afastado^{23,24}. Esses aspectos podem abrir espaço para a quebra de confiança do trabalhador para com os níveis

gerenciais trazendo para dentro do processo de RT o rancor e a indignação ²⁴, além do sentimento de desamparo e negligência ²¹, elementos que podem prejudicar o RT.

Segundo Pittam et al. ²⁵, algumas medidas importantes podem ser adotadas para minimizar as barreiras que podem advir dos níveis gerenciais. Primeiro, promover processos de comunicação direta entre o trabalhador afastado e os níveis gerenciais, a fim de que as barreiras citadas acima possam ser minimizadas. Segundo, contar com atores externos ao trabalho que possam intermediar o diálogo entre trabalhador e empregador e garantir que o processo seja o mais equânime possível.

O suporte dos profissionais de saúde extrapola o ambiente de trabalho

Profissionais de saúde tradicionalmente oferecem às pessoas que se afastam um importante suporte para estabilizar clinicamente os seus sintomas, na esperança de diminuir as chances de recaídas ^{23,28}. Destaca-se também o papel que esses profissionais têm em tornar o trabalhador mais consciente de seus problemas e das dificuldades no seu local de trabalho e com isso garantir um tempo adequado para tratar dessas questões antes de retornar ao trabalho ^{13,20,23,28}. Para isso utilizam-se abordagens cognitivas baseadas em estratégias de enfrentamento como a adoção de comportamentos úteis para evitar conflitos, estabelecer limites adequados à sua condição e, por fim, o treinamento de habilidades e competências que possam ser transferíveis para o local de trabalho, a exemplo do gerenciamento da capacidade de pedir ajuda ^{13,28}.

Ressalta-se ainda que o suporte do profissional de saúde extrapola o escopo do trabalho pois considera os elementos estressores que estão contidos no convívio familiar ²², fornece manejo para lidar com as companhias de seguro e serviços de seguridade social ^{21,22}, ajuda o trabalhador a olhar para dentro de si na tentativa de melhor autoentendimento e das questões pessoais que permeiam as suas relações, o que envolve a possibilidade de estabelecer limites adequados não só no trabalho, mas também na vida pessoal ^{19,21,28} e, por fim, promove suporte para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável e equilibrado ^{23,28}. Esses elementos conferem integralidade ao processo de RT, bem como fortalecem a responsabilização por parte dos profissionais de saúde e o vínculo entre eles e o trabalhador que RT. Esse conjunto de fatores pode favorecer a continuidade do processo de RT.

O papel do mediador no retorno ao trabalho

O “mediador” atua como interlocutor entre os agentes no processo de RT por possuir uma posição influente no local de trabalho. Os mediadores são denominados como gerente ou gestor de caso, coordenador de RT, conselheiro de emprego, mas também estão designados na figura dos representantes dos sindicatos e de instituições de apoio e proteção do trabalhador^{13,20,23,25}.

Corbière et al.²⁰ apresentam o mediador como um ator importante que pode acompanhar o trabalhador no contato com os profissionais de saúde, fornecendo mais informações a esses profissionais sobre o local de trabalho. Lemieux et al.²³ assumem posição semelhante, caracterizando o mediador como uma espécie de mentor, alguém que se liga ao trabalhador e oferece um suporte externo. Ressaltam ainda que muitas vezes este suporte não pode ser oferecido por outros membros da equipe de trabalho pela falta de imparcialidade ou pela dificuldade do profissional de saúde de se fazer presente no local de trabalho. Noordik et al.¹³ apontam o mediador como um articulador das várias ações, iniciativas e suportes oferecidos para o trabalhador que retorna.

Pittam et al.²⁵ sugerem que o papel do mediador deve ser dotado de elementos como escuta, imparcialidade, individualização da abordagem, empoderamento, encorajamento e orientação. O mediador precisa desenvolver, no trabalho, estratégias de aumento da confiança, destacando seus pontos fortes e habilidades, permitindo assim rever e reforçar as crenças do trabalhador sobre sua capacidade laboral^{13,25}. O mediador pode ainda habilitar o trabalhador a qualificar melhor o seu discurso perante o empregador nos processos de negociação por acomodação e outros processos correlatos; capacita também o trabalhador a identificar a fonte dos seus problemas a fim de que ele possa escolher as medidas adequadas para resolver essas questões e, finalmente, deve trabalhar numa perspectiva que possa levar o trabalhador a olhar para além das suas perspectivas atuais de carreira ajudando-o a identificar habilidades e aptidões diferentes^{25,32}.

Não obstante a importância do papel do mediador, algumas dificuldades são apontadas: i) geralmente não está no escopo das atribuições do mediador negociar as condições de trabalho; ii) a imparcialidade é uma tarefa complexa e depende da dinâmica envolvida na posição que o indivíduo assume perante a empresa e o empregado, e iii) a individualização da abordagem, apesar de útil para pensar os casos

em particular, pode embotar a visão sobre problemas de ordem coletiva, que carecem de negociações mais amplas e intervenções que abarquem a todos sob as mesmas condições ou riscos. Ainda assim, Ostrom et al.³² advogam pela necessidade de agentes que mediem as relações durante o RT.

Os autores sugerem que esses indivíduos incorporem os valores capazes de tornar o RT menos burocratizado e hierarquizado, que a mediação não deve se estabelecer como um nova ordem de poder atuante no RT e que a figura do mediador não deve substituir os importantes processos de empoderamento dos trabalhadores para negociarem suas próprias necessidades. Seu papel, quando necessário, precisa primar por desenvolver e organizar um plano de comunicação capaz de horizontalizar e articular dialeticamente as perspectivas dos atores sobre o RT^{23,30}.

DISCUSSÃO

Com base nos conceitos de segunda ordem acima descritos, nos constructos sobre a reabilitação psicossocial e em alguns fundamentos teóricos da fenomenologia e da sociologia^{33,34,35} foi possível consolidar a literatura revisada em duas sínteses. A primeira diz respeito ao *ethos* do desempenho no RT e a segunda mostra o RT como catalisador de novos modos de vida.

O ethos do desempenho no retorno ao trabalho

Os estudos analisados evidenciam que as expectativas de desempenho ocupam um lugar central nas relações entre os atores no contexto do RT e podem denunciar a forma como construções sociais sobre o desempenho no trabalho configuram um escopo mais amplo sobre o qual devemos conceber o RT.

Nesta revisão adotamos a noção de experiência significativa proposta por Schutz³⁴, definida como aquela que, por um ato de reflexão, é apreendida, distinguida, colocada em relevo, diferenciada das outras. Vale dizer cujo ato reflexivo a torna objeto da atenção enquanto experiência constituída, acabada, já vivida, que está no passado, mas que contém vivências do presente e antecipações futuras. A experiência

significativa nos permite entender a expectativa de desempenho no trabalho. Pois traduz-se na interação entre as percepções do trabalhador sobre o seu desempenho no presente, mas que também é mediada pelas impressões de desempenho no passado e pelas antecipações que o próprio trabalhador tem sobre o que será o seu desempenho no futuro, sem com isso minimizar a influência que os aspectos relacionais e de contexto exercem sobre essas percepções.

Ademais, o conceito de “mundo da vida” parece útil para esclarecer o lugar que essa expectativa ocupa no contexto do RT, pois o "mundo da vida" não é concebido como o mundo da atitude natural - mundo que já foi interpretado por outros. Ao contrário, é um mundo intersubjetivo, objeto de nossas ações e interações, mundo que precisa ser dominado, transformado de tal forma que seja possível concretizar o que se pretende realizar nele, entre nossos semelhantes ³⁴.

Dessa forma as expectativas de desempenho não representam um componente passivo no processo de RT. Ao contrário, as expectativas agem sobre o RT, afetando-o, modificando-o e também produzindo resistências que podem culminar em novas atitudes ³⁴.

Por outro lado, a expectativa de desempenho, mais do que um jogo intersubjetivo de relações, parece denunciar a construção de um tipo ideal de trabalhador, que, alheio às condições materiais e imateriais do trabalho e de sua capacidade de produzir ou não adoecimento, precisa permanecer fiel a certos credos como produtividade, competência, manutenção do reconhecimento e da legitimidade de trabalhador eficiente segundo os modos de produção vigentes ^{35,36}.

Contudo, as esperadas disposições sobre o desempenho também parecem denunciar a incapacidade do sistema produtivo de cuidar daqueles cujo desempenho é distinto. Então, parece ser mais fácil reforçar o processo disciplinar sobre o que é ser um “trabalhador produtivo”, ou seja, um tipo ideal que assimila e responde aos desafios impostos pela produção ³⁵, ao invés de aceitar a condição do trabalhador que adoeceu, de reforçar a sua identidade de trabalhador e de produzir mudanças nos processos produtivos para que o trabalho possa desempenhar apropriadamente sua função no trabalho.

Por fim, a despeito da importância das estratégias de enfrentamento apresentadas nesta síntese, muitas vezes parecem reforçar uma crença na individualização do problema, deixando de fora as condições e estruturas da produção social do trabalho na constituição das expectativas de desempenho.

O retorno ao trabalho como catalisador de novos modos de vida

A noção fenomenológica de “ser no mundo”³⁷ aplicada às interações entre os atores envolvidos no RT nos auxilia a examinar estas interações não como algo que apenas compõe o mundo do RT, mas como elementos constituintes desse mundo, portanto capazes de revelar o que o RT é. Com base nisso, no conteúdo da interpretação de segunda ordem e no aporte teórico fornecido pela reabilitação psicossocial, argumentamos que o RT pode se constituir como catalisador de novos modos de vida.

Os achados revelaram que as interações entre os atores sociais envolvidos no RT tratam de temas como suporte no local de trabalho, estigma, identidade, empoderamento e legitimação da experiência de TM, dentre outros. Na perspectiva fenomenológica, esses temas podem ser entendidos como sentidos de ser do RT³⁷. Vale ressaltar, entretanto, que esses sentidos clamam por outras formas de manejo do RT que não estão integralmente contidas nos modelos de RT vigentes.

Assim, os temas acima reiteram a complexidade do RT, que não pode ser encarado apenas como um processo técnico, singularizado e burocratizado, voltado para recobrar algo que se perdeu e que deve ser recuperado, no sentido do retorno à normalidade após um episódio de sofrimento psíquico³⁸. O RT precisa ser entendido numa perspectiva reabilitadora, que não ignore os avanços que as abordagens biomédica e ecológica trouxeram, mas que avance para um RT que inclua novos modos de viver e trabalhar e que incorporem uma perspectiva crítica.

Propomos portanto, a ampliação da autonomia do trabalhador, centrada na capacidade do mesmo de elaborar projetos, isto é, ações práticas que modifiquem as condições concretas de sua vida, incluindo o trabalho. Isto se aplica ao manejo do ambiente de trabalho, ao aprimoramento de competências no trabalho e na vida cotidiana e à introdução de estratégias para promover a melhoria da qualidade de vida, de modo que a subjetividade do trabalhador possa enriquecer-se. Esses também são

fundamentos da reabilitação psicossocial, que traz para a discussão sobre o RT a adoção de estratégias de manejo voltadas para o trabalho e para o cotidiano de micro contextos como a família e a comunidade ³³.

Ademais, este estudo revela ainda que aspectos relacionais, tais como o respeito, o relacionamento interpessoal, a validação da identidade e da experiência do trabalhador, o acolhimento, o escutar o outro e o partilhar de experiências vividas na vida cotidiana, cuja presença é capaz de facilitar o RT, abrem espaço para inferir a pertinência do conceito de *recovery* (recuperação) na construção de novos modelos de intervenção no processo de RT relacionado a transtornos mentais ³⁹.

Na literatura há pelo menos duas formas distintas de compreender o processo de *recovery*. Uma centrada na remissão dos sintomas e restabelecimento de um funcionamento anterior ao momento do aparecimento do transtorno ³⁹. A outra, vinculada ao modelo psicossocial, nos parece mais apropriada para articular as ações de RT, pois é tida como um processo complexo e dinâmico, que envolve componentes individuais, mas que também é influenciada pela qualidade das relações e interações entre o indivíduo, seus pares e os contextos envolvidos ^{39,40}. Observa-se ainda, nessa última abordagem, uma ênfase importante no protagonismo e empoderamento do sujeito que experimenta uma vivência de sofrimento psíquico, o que condiciona a forma como ele interfere, individual e coletivamente, na sua busca por inclusão na sociedade em geral e, em particular, no mundo do trabalho.

Pontos fortes, desafios e limitações do estudo

O método metaetnográfico mostrou-se adequado à investigação de nossas perguntas de pesquisa e nos possibilitou a identificar seis conceitos de segunda ordem que forneceram um relevante ponto de partida para compreender a complexidade dos múltiplos fatores que condicionam as interações entre os atores sociais no RT de pessoas com TM tal como discutida na literatura. Com isso, foi possível identificar estratégias de enfrentamento para alguns dos problemas encontrados nas interações entre os atores no RT. Isso investe este trabalho de um cunho pragmático que o aproxima tantos de atores que desejam refletir mais teoricamente sobre este objeto,

como também dos que desejam pensar o cotidiano da assistência e da reabilitação de trabalhadores que sofrem de transtornos mentais.

Acreditamos que alguns procedimentos como a assessoria de uma bibliotecária no processo de seleção das bases de dados e busca dos artigos, bem como o tratamento dos dados a partir do software NVivo 10, aprimoraram os processos de validação das informações geradas, pois tais procedimentos asseguraram a auditoria de controle sobre esses processos ⁴¹.

Concordamos com Andersen et al. ⁴ que indicam que a insuficiente descrição dos contextos nas pesquisas qualitativas constitui-se num desafio importante para a realização de metaetnografias. Isto porque normas socioculturais e legislativas, conflitos socioeconômicos e políticos, bem como as relações de interesse e de poder, traduzidos no mundo do trabalho podem produzir impacto sobre a experiência das pessoas que sofrem de TM e retornam ao trabalho e, portanto, precisam ser adequadamente consideradas. Assim, poderemos alcançar um melhor entendimento sobre as múltiplas facetas que envolve o fenômeno do RT de pessoas que sofrem de TM.

Dentre as limitações deste estudo destacam-se dois aspectos: primeiro, a variedade de diagnósticos incluídos, os quais podem ter provocado algum viés na seleção dos artigos. Segundo, o tempo de afastamento do trabalho que, embora seja um importante preditor para o RT ¹, variou significativamente dentre os estudos incluídos e, em alguns casos não chegou a ser explicitado nos mesmos.

Apenas um estudo brasileiro respondeu aos critérios de inclusão. Vale alertar, portanto, que inferências para a realidade brasileira, ou mesmo entre os países do hemisfério norte a partir dos resultados obtidos devem ser feitas com parcimônia.

Implicações para estudos futuros

Esta revisão adotou as etapas de RT propostas por Young et al. ⁸, que nos permitiu verificar que poucos estudos examinaram as etapas denominadas *Maintenance* e *Advancement* (manutenção e progresso) o que sugere a necessidade de seu maior detalhamento e futuras pesquisas.

Outros aspectos também nos parecem prementes: os estudos mostram que os níveis gerenciais não se dispõem a construir e discutir com os trabalhadores o plano de RT. O mesmo ocorre em relação ao papel da família no processo de RT nos casos de TM que não tem sido satisfatoriamente investigado, apesar da sua importância reiterada em alguns estudos. Ambos os aspectos precisam ser examinados em maior detalhe.

Consideramos ainda que seja promissor aliar os avanços concernentes à abordagem biomédica e ecológica às práticas contemporâneas vinculadas à reabilitação psicossocial, o que nos leva a encorajar futuras pesquisas que utilizem o conceito de reabilitação psicossocial para ampliar a compreensão sobre eventuais obstáculos ou facilitadores no processo de RT.

REFERÊNCIAS

1. Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, Macdonald E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil.* 2008;18(1):27–34. doi:10.1007/s10926-008-9121-8.
2. Nielsen MBD, Madsen IEH, Bültmann U, Christensen U, Diderichsen F, Rugulies R. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *Eur J Public Health.* 2011;21(6):806–11. doi:10.1093/eurpub/ckq171.
3. Gewurtz R, Kirsh B. Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. *Work.* 2009;34(1):33–44. doi:10.3233/WOR-2009-0900.
4. Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(2):93–104. doi:10.5271/sjweh.3257.
5. MacEachen E, Clarke J, Franche R-L, Irvin E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scand J Work Environ Health.* 2006;32(4):257–269. doi:10.5271/sjweh.1009.
6. Campbell R, Pound P, Pope C, et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med.* 2003;56(4):671–84. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12560003>.
7. Noblit GW, Hare RD. *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Newbury Park: Sage Publications, 1988, p.88.

8. Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil*. 2005;15(4):557–68. doi:10.1007/s10926-005-8034-z.
9. Dalgalarrodo P. Do sintoma à síndrome. In: *Psicopatologia e sintomatologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 181-185.
10. Nunes M. Interseções antropológicas na saúde mental: dos regimes de verdade naturalistas à espessura biopsicossociocultural do adoecimento mental. *Interface-Comunicação, Saúde, Educ*. 2012;16(43):903–916. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012005000045&script=sci_abstract&tlng=es. Accessed November 7, 2013.
11. Hernáez AM. La copia de los hechos. La biomedicina, el poder y sus encubrimientos. *Quad l'Institut Català d'Antropologia*. 2011;11(27):45–64. Available at: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/viewArticle/258369/0>. Accessed November 7, 2013.
12. Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993:105p.
13. Noordik E, Nieuwenhuijsen K, Varekamp I, van der Klink JJ, van Dijk FJ. Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2011;33(17-18):1625–35. doi:10.3109/09638288.2010.541547.
14. Fossey EM, Harvey C a. Finding and sustaining employment: A qualitative meta-synthesis of mental health consumer views. *Can J Occup Ther*. 2010;77(5):303–314. doi:10.2182/cjot.2010.77.5.6.
15. Daly J, Willis K, Small R, et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):43–9. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.014.
16. Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L. *Quality in Qualitative Evaluation : A framework for assessing research evidence*. Government Chief Social Researcher's Office; 2003:18.
17. Saur-Amaral I. *Curso Completo de NVivo 9 - Como tirar maior proveito do software para a sua investigação*. Aveiro: Bubok; 2011:109.
18. Holmgren K, Ivanoff SD. Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disabil Rehabil*. 2004;26(4):213–222. doi:10.1080/09638280310001644898.

19. Nielsen MBD, Rugulies R, Hjortkjaer C, Bültmann U, Christensen U. Healing a vulnerable self: exploring return to work for women with mental health problems. *Qual Health Res.* 2013;23(3):302–12. doi:10.1177/1049732312468252.
20. Corbière M, Renard M, St-Arnaud L, et al. Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. *J Occup Rehabil.* 2014. doi:10.1007/s10926-014-9542-5.
21. Verdonk P, de Rijk A, Klinge I, de Vries A. Sickness absence as an interactive process: gendered experiences of young, highly educated women with mental health problems. *Patient Educ Couns.* 2008;73(2):300–6. doi:10.1016/j.pec.2008.06.003.
22. Hatchard K, Henderson J, Stanton S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: reflections on partnerships. *Work.* 2012;43(1):43–52. doi:10.3233/WOR-2012-1446.
23. Lemieux P, Durand M-J, Hong QN. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. *J Occup Rehabil.* 2011;21(3):293–303. doi:10.1007/s10926-011-9316-2.
24. Saint-Arnaud L, Saint-Jean M, Damasse J. Towards an enhanced understanding of factors involved in the return-to-work process of employees absent due to mental health problems. *Can Community Ment Heal.* 2006;25(2):303–315. Available at: <http://cjmhm.metapress.com/index/G8531700263632N7.pdf>. Accessed August 8, 2014.
25. Pittam G, Boyce M, Secker J, Lockett H, Samele C. Employment advice in primary care: a realistic evaluation. *Health Soc Care Community.* 2010;18(6):598–606. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00929.x.
26. Olivier M, Perez C, Behr S. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. *RAC-Revista Adm Contemp.* 2011;15(6):993–1015. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n6/03.pdf>. Accessed June 29, 2014.
27. Hees HL, Nieuwenhuijsen K, Koeter MWJ, Bültmann U, Schene AH. Towards a new definition of return-to-work outcomes in common mental disorders from a multi-stakeholder perspective. *PLoS One.* 2012;7(6):1–7. doi:10.1371/journal.pone.0039947.
28. Cowls J, Galloway E. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: assisting clients' successful return to work. *Work.* 2009;33(4):401–11. doi:10.3233/WOR-2009-0889.
29. Vries G, Hees HL, Koeter MWJ, Lagerveld SE, Schene AH. Perceived impeding factors for return-to-work after long-term sickness absence due to major depressive disorder: a concept mapping approach. *PLoS One.* 2014;9(1):1–10. doi:10.1371/journal.pone.0085038.

30. Caveen M, Dewa C, Goering P. The influence of organizational factors on return-to-work outcomes. *Can J Community Ment Heal*. 2006;25(2):121–142. Available at: <http://cjmh.metapress.com/index/503022586x093439.pdf>. Accessed August 8, 2014.
31. Muijzer A, Brouwer S, Geertzen JH, Groothoff JW. Exploring factors relevant in the assessment of the return-to-work process of employees on long-term sickness absence due to a depressive disorder: a focus group study. *BMC Public Health*. 2012;12:103. doi:10.1186/1471-2458-12-103.
32. Oostrom SH, Anema JR, Terluin B, Venema A, Vet HCW, Mechelen W. Development of a workplace intervention for sick-listed employees with stress-related mental disorders: Intervention Mapping as a useful tool. *BMC Health Serv Res*. 2007;7(127):1–13. doi:10.1186/1472-6963-7-127.
33. Hirdes A, Kantorski LP. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. *R Enferm UERJ*. 2004;12:217–221.
34. Schutz, A. A linha de base fenomenológica. In: Wagner HTR, editor e organizador. *Sobre Fenomenologia e Relações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 65-83.
35. Cohn G, organizador. *Max Weber*. 2. ed. São Paulo: Atica, 1982.
36. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev bras Saúde ocup*. 2010;35(122):229–248. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>. Accessed December 5, 2014.
37. Heidegger M. La constitución básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en-del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: *Prolegómenos para una historia del concepto de tiempo*. Madrid: Alianza, 2007, p. 196-201.
38. Pinto A, Ferreira A. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicol Estud*. 2010;15(1):27–34. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a04v15n1.pdf>. Accessed November 12, 2013.
39. Duarte T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise psicológica*. 2007;1((XXV)):127–133. Available at: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312007000100010&script=sci_arttext. Accessed October 21, 2013.
40. Lopes T, Dahl C, Jr O de S. O Processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico e de Psiquiatras na Rede Pública. *Saúde Soc*. 2012;21(3):558–571. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/04.pdf>. Accessed October 18, 2013.

41. Classen S, Winter S, Lopez E. Meta-synthesis of qualitative studies on older driver safety and mobility. *OTJR (Thorofare N J)*. 2009;29(1):1–8. Available at: [http://www.dziedzic2005.com/pdf/miscdocs/Qualitative meta synthesis on Elderly Driving article.pdf](http://www.dziedzic2005.com/pdf/miscdocs/Qualitative%20meta%20synthesis%20on%20Elderly%20Driving%20article.pdf). Accessed November 9, 2014.

Publicado em: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(11): 2275-2290, nov, 2015.

Recebido em 25/Fev/2015

Versão final reapresentada em 06/Jul/2015

Aprovada em 27/Ago/2015

ARTIGO 2

Uma abordagem metodológica da experiência do retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental: uma aproximação da fenomenologia hermenêutica

RESUMO

O objetivo desse estudo é apresentar e discutir as bases metodológicas que fundamentam as escolhas analíticas adotadas para estudar as experiências e significados do retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental. Para isso, adotei os fundamentos da teoria fenomenológica de Alfred Schutz sobre experiência significativa, mundo da vida e estoque de conhecimento, bem como articulei esses conceitos à abordagem de Paul Ricoeur sobre a ação transformada em texto. Percebi que a narrativa pode funcionar como um catalisador da experiência do retorno ao trabalho com vistas à interpretação. Com base nessas articulações foi possível discutir as estratégias adotadas para abordar analiticamente as experiências de retorno ao trabalho. A experiência possibilita diálogos com questões mais abrangentes tendo como ponto de partida o mundo da vida. A articulação entre a teoria narrativa e as bases fenomenológicas e hermenêuticas pode fazer avançar o processo interpretativo, visto que incita o fortalecimento da experiência individual como elemento capaz de revelar aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos dentre outros, bem como aponta para a possibilidade da crítica com vistas à transformação do meio social, do participante e do próprio pesquisador.

Palavras chave: fenomenologia hermenêutica, interpretação, narrativa, experiência, retorno ao trabalho.

A methodological approach to the experience of return to work in cases of mental disorder: an approach of hermeneutic phenomenology

ABSTRACT

The aim of this study is to present and discuss the methodological basis underlying the analytical choices adopted to investigate the experiences and meanings of the return to work in cases of mental disorder. For this, I adopted the fundamentals of the phenomenological theory of Alfred Schutz on meaningful experience, world of life and stock of knowledge. I articulated these concepts to Paul Ricoeur's approach to action transformed into text. I realized that the narrative can work as a catalyst for the experience of return to work with regards to interpretation. Based on this articulation it was possible to discuss the strategies adopted in the study to analytically address the return to work experience. This design enables dialogues to wider issues taking as its starting point the world of life. The relationship between narrative theory and the phenomenological and hermeneutical bases can advance the interpretive process, by strengthening the individual experience as an element capable of revealing social, political, cultural, and economic aspects, among others. Moreover, it points to the

possibility of a critical position in regard to the transformation of the society, the participant and researcher.

Keywords: hermeneutic phenomenology, interpretation, narrative, experience, return to work.

INTRODUÇÃO

A prevenção da incapacidade prolongada para o trabalho nos casos de transtorno mental vem sendo introduzida como boas práticas em países da Europa e América do Norte desde os anos de 1990. Uma de suas principais bandeiras é o retorno ao trabalho, cujo objetivo é aprimorar a reabilitação dos trabalhadores através de um conjunto de práticas que primem, sobretudo, por diminuir o tempo de afastamento do trabalho com retorno o mais breve possível ao ambiente de trabalho (MACEACHEN et al., 2006).

No que tange à investigação científica, o RT tem ganhado outros contornos com o deslocamento da discussão do campo dos marcadores pessoais e ambientais, representados pelos preditores epidemiológicos e clínicos de sucesso ou fracasso no RT, para questões mais complexas que envolvem as interações no RT (BLANK et al., 2008; NEVES et al., 2015; NIELSEN et al., 2011). Andersen et al. (2012) e Gewurtz e Kirsh (2009) estudaram o RT nos casos de TM e constataram que parte dessa complexidade está na relação entre o trabalhador que retorna e outros agentes como: os colegas, o supervisor, o gerente, os profissionais de saúde e outros atores dentro e fora do *chão de fábrica*⁹.

O esforço para compreender essas relações requer metodologias sensíveis a esse objeto. A metassíntese de Andersen et al. (2012) mostrou que esse objeto tem sido preponderantemente abordado pela *Grounded theory* e pelas análises temáticas e de conteúdo, usando, para isso, as técnicas de grupo focal e entrevista (STARKS;

⁹ O Chão de Fábrica significa o local onde as coisas acontecem na organização, portanto deve ser encarado como o local onde o valor é acrescentado, os produtos são produzidos, e os serviços são fornecidos, ou seja, é o local onde se transforma insumos, matérias-primas, e outras entradas em mercadorias. (FORTULAN, M. R.; GONÇALVES FILHO, E. V. Uma proposta de aplicação de business intelligence no chão-de-fábrica. *Gestão & Produção*, v. 12, n. 1, p. 55–66, 2005).

TRINIDAD, 2007). Essa tendência também se observa em metassíntese recente (NEVES et al., 2015).

Pretendo avançar no conhecimento a cerca da abordagem das relações que se estabelecem no RT recorrendo a metodologias que primam pela co-produção do conhecimento e pela reflexividade (DOYLE, 2013; HOLLOWAY; BILEY, 2011; WIMPENNY; GASS, 2000).

Advogo aqui que a metodologia fenomenológica hermenêutica pode oferecer contribuições para o avanço do conhecimento sobre as relações entre os agentes envolvidos com o RT nos casos de TM, visto que a análise da experiência de quem passou ou passa por esse processo pode levar à explicação e à compreensão sobre as interações entre os atores e seus contextos, com base em parâmetros culturais aceitáveis. Isto favorece emersão dos dramas que estão por detrás do adoecer, do afastamento do trabalho, do retorno ao trabalho e do manter-se trabalhando; afinal, esses são indissociáveis da subjetividade e das construções intersubjetivas que os constituem (ALVES & RABELO, 1999; GOOD, 1994).

Não obstante o potencial que a experiência tem em revelar significados que tenham implicações para a teoria, para as práticas, para as políticas e também para a vida do próprio trabalhador (MUNHALL, 2007), ainda são escassos os estudos que se debruçam sobre o RT nos casos de TM tomando a metodologia fenomenológica e hermenêutica, bem como a experiência como elementos centrais para a investigação, com exceção daqueles realizados por Hatchard et al. (2012) e Millward et al. (2005). De fato, o esforço nesse sentido depende de fundamentos metodológicos claros que orientem a análise a ser adotada. Para isso, questiono: quais fundamentos metodológicos articulam a experiência, a co-produção e a reflexividade com vistas a análise da experiência de retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental?

Para responder a essa pergunta pretendo apresentar uma aproximação teórica da fenomenologia de Alfred Schutz e da fenomenologia hermenêutica de Paul Ricoeur, bem como dos construtos sobre narrativa e narratividade, os quais tomo como base para apresentar as escolhas analíticas na investigação do RT nos casos de TM.

AS IMERSÕES NECESSÁRIAS

Tenho adotado até aqui a escrita na primeira pessoa do singular e pretendo continuar escrevendo assim, pois, mesmo reconhecendo que esse texto passou pelo olhar atento das co-autoras que o revisaram, trata-se de um texto onde faço uma espécie de auto-relato das trajetórias, das descobertas, das interlocuções, das tensões, das decisões que me levaram até a metodologia fenomenológica e hermenêutica na abordagem da experiência do RT de trabalhadores com TM.

Reminiscências

Quero começar a tarefa de escrever sobre a metodologia fenomenológica hermenêutica realizando o exercício de imersão proposto por Munhall (2007) cujo objetivo é conhecer os autores e fundamentos teóricos do campo metodológico, no qual o objeto de estudo se situa. Embora eu acredite que a proposta original dessa autora seja extremamente pertinente, quero propor aqui uma dupla imersão.

A primeira, uma imersão em mim mesmo, uma volta ao conjunto de interesses pessoais e acúmulos no campo de estudo apresentado aqui, os quais poderão ajudar a responder a pergunta: por que me interessei pela experiência de trabalhadores com transtorno mental que retornam ao trabalho? A segunda, seguindo a proposta original de Munhall (2007), imergir na perspectiva dos autores e nas teorias que fundamentam o campo onde se situa a metodologia que pretendo usar.

Ao tratar da imersão em mim mesmo, o motivo que me levou inicialmente a este estudo foi o interesse em continuar investigando a prevenção da incapacidade prolongada e o RT de trabalhadores, tarefa essa que vem sendo desenvolvida, há mais de dez anos, por um grupo de pesquisa multidisciplinar, do qual faço parte, denominado: “Atenção integral: saúde, trabalho e funcionalidade”. Durante esses anos me lancei em alguns desafios que me aproximaram das metodologias qualitativas (NEVES; NUNES, 2009; NEVES; NUNES, 2010).

Particularmente, o interesse pela narrativa e pela experiência humana de quem sofre levou-me também a ingressar num curso de “Análise Narrativa em Ciências Sociais¹⁰”, cujo objetivo era discutir os fundamentos teórico-metodológicos da análise da narrativa nas ciências sociais. Mais especificamente, o significado da narrativa e seu papel para a compreensão da ação social. Por meio desse curso pude me aproximar da abordagem fenomenológica sobre a experiência na perspectiva de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2012) e também da análise hermenêutica da ação de Paul Ricoeur (RICOEUR, 1976; 1989).

Devido ao encontro com esses dois autores e motivado pelo desafio de estudá-los ainda mais, ingressei num outro curso “Problemas de fenomenologia e fenomenologia existencial e hermenêutica¹¹”, no qual obtive as bases da filosofia de Husserl e Heidegger, as quais forneceram os elementos para elucidar alguns conceitos da fenomenologia e da hermenêutica como mundo da vida, experiência significativa, referencialidade e ser no mundo dentre outros que tratarei com mais densidade no próximo tópico.

Realizar esses dois movimentos fez com que a imersão proposta por Munhall (2007) me parecesse mais significativa, pois no ato de rememoração dos caminhos percorridos até aqui, eu consegui perceber como se deram minhas aproximações e escolhas, as lacunas deixadas para trás, o que reforçou minhas impressões sobre as potencialidades da metodologia fenomenológica hermenêutica para abordar a experiência dos trabalhadores no retorno ao trabalho.

¹⁰ A disciplina tem por objetivo discutir os fundamentos teórico-metodológicos que fundamentam a análise de narrativas em ciências sociais. Após apresentação do significado de linguagem e do “giro lingüístico”, o curso tem como linha principal discutir dois eixos interpretativos (e seus desdobramentos) na análise de discursos narrativos: a prosaica dialógica de Mikhail Bakhtin e a teoria hermenêutica de Paul Ricoeur. Curso oferecido pelo professor Paulo César Borges Alves da Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia. (<http://www.ppgcs.ufba.br/main.asp?view=Ementa&id=77>).

¹¹ Disciplina ofertada pela professora Acylene Maria Cabral Ferreira na Pós-Graduação em Filosofia na Universidade Federal da Bahia (http://www.ppgf.ufba.br/ofere_disc_2012.2.php).

Aproximações teóricas

Partirei, então, da perspectiva de Husserl sobre experiência como vivência da consciência para daí avançar até a compreensão de experiência que adotarei nesse estudo.

Para Schutz (2012a), o viver compreende viver nas próprias experiências; com isso não percebemos os atos subjetivos da experiência em si mesmos, pois, as experiências subsistem no fluxo da duração interna, ou seja, num fluxo contínuo de vir a ser e deixar de existir, chamado de *durée* (SCHUTZ, 2012a). Neste caso, o que nós experienciamos não está inscrito num tempo bem definido, mas sim numa “ constante transição de um aqui e agora para um novo aqui e agora” (SCHUTZ, 2012a, p. 72). Para sairmos desse fluxo e podermos revelar esses atos, é preciso que nos voltemos para as nossas próprias experiências, em um ato específico de reflexão.

A partir dos pressupostos acima, adotei nesse trabalho o conceito de “Experiência Significativa” definida por Schutz (2012a) como aquela que, por um ato de reflexão, é apreendida, distinguida, colocada em relevo, diferenciada de outras, ou seja, cujo ato reflexivo a tira do fluxo da duração e agora se torna objeto da atenção enquanto experiência constituída, acabada, já vivida, que está no passado, mas que contém vivências do presente e antecipações futuras. Schutz (2012a) justifica o termo “significativa” por entender que significado é uma operação de intencionalidade e somente a experiência passada, aquela que se apresenta para o olhar retrospectivo como já estando pronta e acabada, pode ser apreendida e ter significado como predicado.

As atitudes que se assumem em relação às experiências sentidas ou sofridas são chamadas de comportamento. Para Schutz (2012b), as nossas atitudes constituem mundo, ou seja, experienciamos as ações no espaço e no tempo cotidiano. Segundo Schutz (2012b), o homem em cada momento de sua vida cotidiana encontra um estoque de conhecimento; é esse conhecimento à mão, constituído em nossas vivências, que serve como um esquema interpretativo de experiências passadas e presentes, e também das antecipações das coisas que virão. O estoque de conhecimento existe em um fluxo contínuo, é nesse último que as nossas experiências são conectadas com o passado, mediante recordações e retenções, e com o futuro, a partir das projeções e antecipações (SCHUTZ, 2012b).

Contudo, a experiência não é descontextualizada, assim o conceito de “mundo da vida” parece útil nesse empreendimento, pois é concebido, não como o mundo da atitude natural composto por objetos bem delimitados com qualidades definidas, os quais conhecemos - mundo que já foi interpretado por outros (SCHUTZ, 2012b). O mundo da vida, ao contrário, é um mundo intersubjetivo, objeto de nossas ações e interações. Dessa forma, nossa atitude se dá sobre o mundo afetando-o, modificando seus objetos e suas relações mútuas; por sua vez, esses objetos também oferecem resistência às nossas ações, “o mundo, assim concebido, é algo que temos de modificar com nossas ações ou que as modifica” (SCHUTZ, 2012b, p.85).

Os conceitos tratados até aqui dialogam com a noção Heideggeriana de ser-no-mundo, pois, para Heidegger, o sentido é interpretado, portanto, hermenêutico. É na interpretação que elaboramos o sentido do ser, mas, para isso, segundo Heidegger, é preciso trazer o *Dasein*¹² para a cotidianidade, uma vez que ela é que testemunha como o *Dasein* é a cada vez. Para isso Heidegger advoga que é preciso tratar da faticidade, da consciência no mundo, ou seja, o ser intencionado precisa ser constituído dessa significação de mundo, pois é nesse encontro com o mundo que o *Dasein* mostra aquilo que o mundo é (HEIDEGGER, 2007a).

Ricoeur usa os pressupostos teóricos de Heidegger para formular sua teoria hermenêutica do texto (RICOEUR, 1988). Para isso, apoia-se na noção de “ser-no-mundo” como esse ser lançado no mundo e que nele se orienta

[...] interpretar é explicitar o modo de ser-no-mundo exposto diante do texto. [...] O que se deve, de fato, interpretar num texto é uma proposta de mundo, de um mundo tal que eu possa habitar e nele projetar um dos meus possíveis mais próprios (RICOEUR, 1989a, pp. 121, 122).

Ricoeur (1989c) , ainda tratando da interpretação, salienta que o texto não é sem referência e que a tarefa da leitura, enquanto interpretação, será precisamente a de

¹² *Dasein* é traduzido como “presença” (p.10), na tradução para a língua portuguesa do livro *Ser e Tempo*, no Brasil, e significa, em linhas gerais, a forma como o ser da consciência coloca-se no mundo: dentro do mundo, junto ao mundo e com o mundo (HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2012. 600p).

efetuar a referência como parte inegável de um pressuposto que quer trazer à linguagem uma experiência, uma maneira de habitar e de ser-no-mundo.

Ao assumir também a referencialidade, ou seja, o conjunto de relações referenciais como aspecto primordial para interpretação, Ricoeur afasta-se de uma idéia romântica, contida na hermenêutica de Schleiermacher e Dilthey (CASAL, 1996, RICOEUR, 1987; RICOEUR, 1989b), que buscavam o entendimento do pensamento do autor da obra. A referencialidade desloca essa questão, pois, ao tomar como um dos seus elementos centrais a referência não ostensiva, aquela dos enunciados, e não da ação em si, possibilita a despsicologização do compreender e da ênfase ao contexto (RICOEUR, 1989c).

Os conceitos apresentados acima apontam para aquilo que Ricoeur (1997) chama de Mimese II, ou seja, a configuração na qual a ação é transmutada para linguagem, nesse estudo em particular, essa linguagem é o texto escrito. Por isso, apresentarei agora as bases teóricas que fazem desse texto uma narrativa útil para os propósitos que se almeja na produção e análise de dados na fenomenologia. Sendo assim, tomo a proposição de Ricoeur sobre a ação transformada em texto para fundamentar as escolhas que orientam a organização e análise do texto narrativo produzido a partir da experiência relatada (RICOEUR, 1989c).

Para esse processo, recorro a proposição de que da mesma forma que a interlocução sofre uma transmutação para a escrita, “a interação sofre uma transformação análoga nas inúmeras situações em que a *acção* se deixa tratar como texto fixado” (RICOEUR, 1989c, p.192).

Assim, segundo Ricoeur (1989c) a objetivação dada pela fixação da ação pela escrita se constitui numa configuração que reclama pela interpretação em função de suas conexões internas, a saber : a) a ação oferece a estrutura de um ato locucionário, visto que seu conteúdo proposicional, que são aquelas estruturas que se revelam através dos verbos de ação e dos predicados que os acompanham, oferecem pistas valiosas para a produção de sentidos pela pluralidade de argumentos que carregam; b) a ação pode ser descrita em termos das características de sua atuação, denominada de forças ilocucionárias, as quais se constituem nos atos performativos de discurso e que também

são passíveis de fixação pela escrita. O ato locucionário e a força ilocucionárias tomados em conjunto constituem o “conteúdo de sentido” (RICOEUR, 1989c).

A fixação pela escrita é uma primeira distanciação que garante o aspecto de autonomização da ação humana que se desliga do seu agente e produz as suas próprias consequências. Para Ricoeur (1989c) a história é outro argumento válido de distanciação, pois “a acção humana se torna acção social, quando ela se inscreve nos arquivos da história. Graças a esta sedimentação no tempo social, as significações já não coincidem com as intenções dos seus agentes” (RICOEUR, 1989c, p.196), uma vez que as significações agora residem nas próprias obras de forma sedimentada e instituída.

Apresento a narrativa aqui como um veículo para a sedimentação da experiência e como elemento capaz de acolher os conceitos referidos acima e de articulá-los criativamente com a problemática do RT nos casos de TM com vistas à interpretação. Visto que compreendo a narrativa como um tipo particular de organização de um enunciado – escrito, oral, pictórico, teatral, etc – representando uma ação. Dito de outra forma, a narrativa é uma transposição de ações para um plano de enunciado. Contudo, não se trata de uma imitação da ação; a narrativa é criativa e depende de uma performance de quem narra, do meio e do receptor. Na ação, a figura do agente e sua motivação são fundamentais, pois, quando o narrador seleciona e combina tempos e elementos, está abrindo sentidos possíveis (ADAM; REVAZ, 1997a).

Partindo dessa premissa e retomando o tema central desse estudo, posso concluir que a história do RT de trabalhadores com TM possui os elementos básicos que a configuram como narrativa por possuir uma situação inicial (SI) problemática, a volta ao trabalho depois de serem afastados por transtornos mentais. Possui também um processo de transformação (T), que traz a reboque uma série de elementos que se estabelecem como nós e tensões vivenciados pelo indivíduo que sofre e por outros atores em trono do curso do RT. Por fim, uma situação final (SF), que comporta uma resolução qualquer ou mesmo a continuidade da situação inicial, ambas acrescidas de elementos resultantes do processo de transformação (ADAM; REVAZ, 1997b).

As proposições sobre a ação acima pressupõem um ponto de partida, um de chegada e um caminho para lá chegar. É nesse caminho que se infiltram o nó e a intriga. O nó corresponde ao conjunto de motivos que interrompe o curso da situação inicial e

que desencadeiam a ação. Já a intriga corresponde às variações dos principais motivos introduzidos pelo nó. Esses elementos guardam estreita relação com os conceitos de ato ilocucionário, força ilocucionária e conteúdo de sentido descritos acima (ADAM, REVAZ, 1997b).

As noções de nó e de intriga foram incluídas, pois provocam uma ruptura nos fundamentos onde se assentam os parâmetros da vida cotidiana, produzindo as dificuldades e facilidades na execução das intenções iniciais, nesse caso em especial, o RT após afastamento por TM. E é isso que está na essência da produção de significado (ADAM; REVAZ, 1997c).

Portanto, a experiência inegavelmente pode produzir significado, sobretudo quando se articulam ação – agente – motivo com vistas à construção de sentidos possíveis (ADAM; REVAZ, 1997d). Mais que isso, advogo também que ao narrar estou construindo algo com o outro. Esse processo de co-produção mediado pela narrativa se estabelece como elemento importante para ascender ao processo interpretativo.

A interpretação nessa perspectiva requer inicialmente a reflexão sobre como a ação fixada em texto rompe os laços com suas referências ostensivas. Esse parece ser o primeiro passo para construir as bases teóricas que podem alicerçar o contexto na perspectiva fenomenológica que se adota aqui. Ricoeur (1989c) responde a esta suposição dizendo que o mundo do texto já não corresponde ostensivamente às referências da noção de *Umwelt* (como meio natural ou ambiente), mas ao *Welt* (mundo projetado pelas referências não ostensivas do texto). Esta noção aponta para uma importante etapa do processo de significação que é identificar no texto as referências não ostensivas. Ricoeur ratifica:

Compreender um texto é, ao mesmo tempo, elucidar a nossa própria situação ou, se quiser, interpolar entre os predicados da nossa situação todas as significações que fazem do nosso *Umwelt um Welt*. É este alargamento do *Umwelt* às dimensões do *Welt* que nos permite falar das referências abertas pelo texto; seria melhor dizer que estas referências abrem o mundo [...] libertando-nos da visibilidade e da limitação das situações, abrindo-nos um mundo, a saber, novas dimensões do nosso ser-no-mundo (RICOEUR, 1989c, p.190).

Articulada aos pressupostos acima, apresento a noção de contexto adotada aqui, a qual parece apropriada para olhar o objeto em questão. Munhall (2007) se refere a contexto de uma forma singular, pois fala de algo que vai além da localização. Para ela, contexto se aproxima mais da noção de “estar numa condição particular”. Essa ideia de particular é bem oportuna, pois, na perspectiva fenomenológica o contexto é de cada um na sua experiência.

O corolário das afirmações acima é que cada participante do estudo, incluindo o pesquisador, fornece um contexto. Como abordar esse contexto? Quais elementos são constitutivos dele? Qual a relação entre esses elementos e a noção de referencialidade?

Munhall (2007) apresenta o contexto composto por duas partes. A primeira diz respeito às contingências que estão relacionadas ao fato de termos nascido em um determinado período histórico, numa cultura, numa família, com uma determinada linguagem e com uma visão de mundo específica, os quais não nos foram dados por escolha e dos quais não tínhamos qualquer conhecimento prévio. A segunda parte do contexto vem do mundo da vida das experiências. Munhall (2007) apoiada na proposta de Van Manen (1990) propõe avaliar essa segunda parte através de quatro dimensões, as quais ela chama de “mundos da vida”: a espacialidade, a corporalidade, a temporalidade e a relacionalidade. Esses quatro mundos se interconectam e se associam às contingências formando uma unidade, o contexto.

A espacialidade se refere ao espaço em que estamos, nosso ambiente, o qual pode assumir diferentes significados para diferentes experiências. Assim, o material fenomenológico produzido no trabalho de campo invariavelmente situa-se num espaço, melhor dizendo a experiência conduz o ouvinte ou leitor para o lugar particular onde ela se situa (MUNHALL, 2007).

A corporalidade se refere tanto ao corpo que habitamos como também é referida a noção de *embodiment* (MUNHALL, 2007), que coloca o corpo não apenas como um produto de práticas culturais e subjetivas, mas também como um dos agentes dessas práticas por meio de características somáticas, fisiológicas e funcionais (CSORDAS, 1997).

A temporalidade reflete um tempo que se passa no mundo da vida. Nesses termos a percepção da passagem do tempo pode variar de incríveis e significativas maneiras, conforme a experiência (MUNHALL, 2007): "A temporalidade não é o tempo tal como ele é, ou seja, tal como passa; é o tempo tal como dele nos lembramos ou como o imaginamos, é o tempo tal como o percebemos e o negamos é o tempo da consciência" (COMTE-SPONVILLE, 2006, p.32).

Por fim, a relacionalidade é a dimensão que trata do modo pelo qual nos achamos em relação aos outros e a nós mesmos, mas também diz respeito a forma e intensidade como nos relacionamos com os demais componentes do mundo em que vivemos. Essa intensidade pode variar da potencialidade para agir e receber ações até a participação ativa na ação (MOL; LAW, 2004; MUNHALL, 2007).

Julgo importante apresentar neste momento como os elementos conceituais acima se articulam com o conteúdo de sentidos e como essa articulação pode apontar para a maneira como se constroem os significados.

Retomo aqui o conceito de referencialidade, que é traduzida aqui nas relações que se estabelecem entre o conteúdo de sentido, os mundos da vida e as contingências de cada experiência. O que se estabelecem no seio dessas relações é, em essência, a construção de significados da experiência de cada um (HEIDEGGER, 2007b; RICOEUR 1989c). Contudo, o processo interpretativo não finda aqui; tratarei mais adiante dos desdobramentos que o significado da experiência traz.

A HEURÍSTICA DA EXPERIÊNCIA

A tarefa de analisar dados na perspectiva fenomenológica hermenêutica é complexa e plural, uma vez que são variados e singulares os caminhos que podem ser trilhados a depender da filiação teórica adotada nessa corrente de pesquisa. Dito isso, intento apenas apresentar uma proposta de análise da experiência, por meio da ação transformada em texto narrativo, fruto das minhas inquietações e reflexões teóricas, as quais não se constituem um manual padrão de como proceder na organização e análise dos dados de toda e qualquer experiência.

Pretendo, portanto, partir da noção de que cada participante do estudo traz uma biografia pessoal e já formou um sistema interpretativo a partir do qual ele dará voz para sua experiência. Cada um já possui sua maneira de interagir com o mundo, cada um goza de situações diferentes no mundo da vida. Além disso, “contingências particulares influenciarão suas descrições, interpretações e o significado formulado da experiência” (MUNHALL, 2007 p. 198 tradução livre). Em outros termos, não pretendo fazer aqui uma homogeneização de diferenças, mas sim tentar conseguir dos participantes e de mim mesmo (pesquisador) as interpretações das interações entre o contexto e a experiência conforme cada um experienciou, para a partir daí poder escrever uma rica descrição dessa experiência.

O material obtido da entrevista, bem como das outras fontes de dados devem ser organizados de tal forma que o pesquisador possa ser capaz de capturar as experiências, contingências e mundos da vida a fim de que se possa chegar aos significados das experiências (MUNHALL, 2007). Para isso, lancei mão de algumas questões que serão feitas ao material empírico visando o êxito nesse processo de análise: neste material você conseguiu identificar a experiência significativa? Quais foram os conteúdos de sentido, os nós e as intrigas infiltrados nesse material? Quais elementos contextuais você conseguiu identificar e caracterizar?

O **Quadro 1** mostra que o material empírico produzido no trabalho de campo será analisado a partir da abordagem analítica de Ricoeur para a ação, assumindo a dialética entre explicação e compreensão para a produção de interpretações ingênuas sobre a experiência. Este processo é seguido das reflexões e críticas sobre os significados que podem apontar para implicações práticas e políticas do significado da experiência, tendo no círculo hermenêutico um operador desse processo (MUNHALL, 2007; RICOEUR, 1989c).

Ricoeur advoga que a dialética entre o explicar e o compreender é válida não só para a análise do texto, mas também para todo o campo das ciências sociais. Dessa forma, esse autor assume o modelo estrutural como paradigma da explicação e sua utilização para todos os fenômenos sociais. Além disso Ricoeur afirma que:

Por dialética, entendo a consideração segundo a qual explicar e compreender não constituem os pólos de uma relação de exclusão,

mas os momentos relativos de um processo complexo a que se pode chamar interpretação (RICOEUR, 1989g, p. 164).

O Modelo Estrutural

Uma narrativa é válida como geradora de conteúdo de sentido quando no entorno dos verbos de ação podemos identificar o ato locucionário (o quê) e a força ilocucionária (o como quê) ou ato performativo da ação (RICOEUR, 1989c). Essa é a base do processo estrutural de explicação adotado aqui. Associado a esse processo é possível se chegar ao nó e às intrigas, os quais estão na base do ato de compreensão assumido neste trabalho, pois favorecem a construção de um conjunto de possibilidades e motivos para a ação que Ricoeur (1989c; 1987) chamou de “interpretações ingênuas”. Com efeito, ingênuas por que faltam a elas as referencialidades que as sustentem. Daí em diante é possível ascender ao processo de significação (ADAM, REVAZ, 1997b; RICOEUR, 1989c).

A Significação

A interpretação requer o movimento de afastar-se um pouco do escrutínio das partes e revisitar o todo da história narrada para entender como o indivíduo efetua o processo de construção da significação. No todo da história narrada podemos encontrar as marcas da história, as quais se referem aos elementos contextuais desvelados pelas referências não ostensivas e também as contingências desse ser lançado no mundo. Quando relacionamos o elementos acima com os conteúdo de sentidos podemos compreender os significados nos quais os indivíduos têm construído socialmente suas experiências, que são as novas possibilidades de “ser no mundo” (MUNHALL, 2007, RICOEUR 1989c).

Em outras palavras, no mover-se da explicação à compreensão ou vice-versa, e no ato de relacionar as partes ao todo e reconstruir esse todo pelas suas partes, está a tônica de base que fundamenta o processo interpretativo. Contudo, é importante enfatizar que esse círculo não é vicioso, pois não se descarta a presença do pessoal, ou seja, da singularidade do leitor, que contribui para que essa seja uma interpretação dentre outras, pois a ação fixada como texto é uma obra aberta (RICOEUR, 1989g).

A reflexividade

A abertura citada acima está no cerne da questão enfrentada por Ricoeur quando discute sobre a tríplice mimese. Seguindo as suas proposições, fundamentarei a próxima etapa da análise que compreende efetuar a mimese III ou (re)figuração que se estabelece no ato da leitura. Para Ricoeur é o leitor que finaliza a obra, na medida em que a obra escrita é um esboço para a leitura, cujo texto apresenta lacunas, buracos, zonas de indeterminação que desafiam o leitor a (re)figurar o texto. (RICOEUR, 1997).

Ricoeur compreende que a transição da escrita para a leitura é apenas uma primeira etapa da mimese III, essa transcrição modifica não só a estética da comunicação, mas também modifica a referência: “o que é comunicado, em última instância, é, para além do sentido de uma obra, o mundo que ela projeta e que constitui seu horizonte” (RICOEUR, 1997, p. 119). Aqui o termo horizonte traz à tona a referência de “fusão de horizonte” de Gadamer (2011), que coloca em evidência o horizonte representado pelo mundo do texto e o horizonte do leitor/ouvinte. Isso implica também em sua capacidade de acolhimento, pois o leitor/ouvinte está no mundo, é afetado pelas situações do mundo e tenta nela se orientar por intermédio da compreensão. Por isso o leitor tem algo a dizer, tem uma experiência a compartilhar (RICOEUR, 1997).

Entretanto, como por em prática o ato descrito acima? Para essa tarefa, é preciso ter em mente pressupostos já mencionados - embora existam percepções comuns sobre a experiência entre os participantes da pesquisa, isso é diferente de ter significados comuns. Por isso, reforço a ideia de que não se buscam aqui categorias, temas ou essências comuns aos participantes, mas sim uma aproximação do significado da experiência de cada um (MUNHALL, 2007).

Mais que isso, a narrativa final tem a incumbência de implicar ética e moralmente o pesquisador com o objeto investigado a fim de preenchê-lo (MUNHALL, 2007). Com este propósito, usei o auto-questionamento proposto por Munhall (2007) para conduzir esse processo. Para tanto propus as seguintes perguntas: a interpretação adotada conduziu-me a novas maneiras de compreender a experiência? A interpretação me libertou de suposições preexistentes? Qual o significado dos achados obtidos para as teorias que tenho estudado sobre o retorno ao trabalho de pessoas com transtorno mental? Em que medida os significados apresentados se constituem em críticas às

práticas e políticas atuais que envolvem o retorno ao trabalho de pessoas com transtorno mental?

Com isso, considero parte do meu trabalho de pesquisador interpretar as narrativas dos significados das experiências dos participantes para achar suas implicações para os sistemas social, cultural, político, assistencial e familiar, dentre outros (MUNHALL, 2007). Mais que isso, o olhar sobre essas implicações deve se dar numa perspectiva crítica que aponte para mudanças, as quais também recaem sobre mim, pois esse universo de incertezas, de deslocamento das verdades aparentes e compreensão do significado da experiência certamente enriquecerá as minhas experiências e sem dúvida mudará o meu modo de ser no mundo.

CONCLUSÃO

No que se refere aos aspectos metodológicos é renovador e revelador realizar as etapas de imersão. Esse processo fez emergir os meus preconceitos, minhas fragilidades, mas também potencializou os *insights* teóricos que eu já tinha. Nesse sentido a imersão é um processo que pode desvelar o lugar do sujeito pesquisador no mundo, e isso tem implicações importantes, pois na metodologia fenomenológica o pesquisador também é instrumento da pesquisa.

A articulação entre a teoria narrativa e as bases fenomenológicas e hermenêuticas adotadas neste trabalho podem trazer avanços para o processo interpretativo nos estudos fenomenológico, sobretudo , porque propõe o fortalecimento da experiência individual como elemento capaz de revelar aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos dentre outros, bem como aponta para a possibilidade da crítica com vistas à transformação do meio social, do participante e do próprio pesquisador.

No que se refere aos aspectos conceituais, ressalto a idéia de que a experiência possibilita diálogos com questões mais amplas, tendo como ponto de partida a história narrada de quem detém a experiência e como ponto de chegada a crítica e o diálogo com quem debruçou-se sobre o objeto em análise. Assim, essa perspectiva convocou-me a lançar uma aproximação implicada, sempre revisitada e

reflexiva, para que o meu mundo (o mundo do leitor) possa ser ampliado diante do que o mundo da atitude natural apresenta para mim.

REFERÊNCIAS

ADAM, J. M.; REVAZ, F. A narrativa como transformação. In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997b. p.64-75.

_____. As narrativas ou a narração? In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997a, p.15-17.

_____. Componentes da acção In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997d. p.18-23.

_____. Modelos retóricos da intriga. In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997c. p.76-78.

ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M. Significação e metáfora na experiência da enfermidade. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A (Org.). **Experiência da doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Ficruz, 1999. p. 171-186.

ANDERSEN, M. F.; NIELSEN, K. M.; BRINKMANN, S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 38, n. 2, p. 93–104, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22025244>>. Acesso em: 17/10/2012.

BLANK, L.; PETERS, J.; PICKVANCE, S.; WILFORD, J.; MACDONALD, E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18213510>>. Acesso em: 2/1/2013.

CASAL, A. Y. **A Hermenêutica como Teoria e como Método**. In: _____. **Para uma Epistemologia do Discurso e da Prática**. Lisboa: Cosmos, 1996. p. 49-70.

COMTE-SPONVILLE, A. Somente o presente existe: os três presentes segundo santo Agostinho; a temporalidade. In: _____. **O Ser tempo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.32-34.

CSORDAS, T. A. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: _____. **Embodiment and experience: the existential ground of culture and self**. New York: Cambridge University Press, 1997 [1994]. p. 1-24.

DOYLE, S. Reflexivity and the capacity to think. **Qualitative health research**, v. 23, n. 2, p. 248–55, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258421>>.

GADAMER, H. G. Os traços fundamentais de uma teoria da experiência hermenêutica. In: _____. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011. p. 354-482.

GEWURTZ, R.; KIRSH, B. Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. **Work (Reading, Mass.)**, v. 34, n. 1, p. 33–44, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923674>>. Acesso em: 10/6/2014.

GOOD, B. J. Illness representations in medical anthropology: a reading of the field. In: **Medicine, rationality, and experience – An anthropological perspective**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 25-63.

HATCHARD, K.; HENDERSON, J.; STANTON, S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: reflections on partnerships. **Work (Reading, Mass.)**, v. 43, n. 1, p. 43–52, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22907322>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEIDEGGER, M. La constitución básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: _____. **Prolegómenos para una história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007a, pp. 196-201.

_____. La mundanidad del mundo. In: _____. **Prolegómenos para una história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007b, p.214.

HOLLOWAY, I.; BILEY, F. C. Being a qualitative researcher. **Qualitative health research**, v. 21, n. 7, p. 968–975, 2011.

MACEACHEN, E.; CLARKE, J.; FRANCHE, R. L.; IRVIN, E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 32, n. 4, p. 257–269, 2006. Disponível em: <http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1009>. Acesso em: 10/6/2014.

MILLWARD, L. J.; LUTTE, A.; PURVIS, R. G. Depression and the perpetuation of an incapacitated identity as an inhibitor of return to work. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 12, n. 5, p. 565–573, 2005.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, p. 43–62, 2004. Disponível em: <<http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X04042932>>. Acesso em: 31/01/2016.

MUNHALL, P. L. A phenomenological method. In: _____. **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.

NEVES, R. D. F.; NUNES, M. D. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: A narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 30, p. 55–66, 2009.

_____. Da legitimação a (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 211–220, 2010.

NIELSEN, M. B. D.; MADSEN, I. E. H.; BÜLTMANN, U.; et al. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. **European journal of public health**, v. 21, n. 6, p. 806–11, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21126986>>. Acesso em: 21/9/2013.

RICOEUR, P. A função hermenêutica da distanciação. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989a, p. 109-138.

_____. A tarefa da hermenêutica no rasto de Schleiermacher e de Dilthey. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989b, p. 83-107.

_____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989, 407 p.

_____. Existência Hermenêutica. In: _____. **O Conflito das interpretações**. Porto: Rés-Editora, 1988 [1969]. p. 5-26.

_____. Explicação e Compreensão. In: _____. **Teoria da Interpretação**. Lisboa: Edições 70, 1976, p. 83-99.

_____. Explicar e compreender. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989g, p. 163-183.

_____. O modelo do texto: a acção sensata considerada como um texto. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989c, p. 185-212.

_____. Tempo e Narrativa a tríplice mimese. In: _____. **Tempo e Narrativa. Tomo I.** Campinas: Papirus, 1997. p. 85-131.

_____. **Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action, and interpretation (JB Thompson, Trans.)**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

SCHUTZ, A. A linha de base fenomenológica. In: WAGNER, H.T.R. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a. p. 65-83.

_____. O mundo da vida. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b, p. 84-88.

_____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012, 356p.

STARKS, H.; TRINIDAD, S. B. Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. **Qualitative health research**, v. 17, n. 10, p. 1372–80, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18000076>>.

VAN MANEN, M. researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London, Ont.:The Althouse Press. 1990, 202p.

WIMPENNY, P.; GASS, J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 6, p. 1485–1492, 2000.

ARTIGO 3

As experiências de retorno ao trabalho no transtorno mental: uma abordagem fenomenológica hermenêutica

RESUMO

O retorno ao trabalho é entendido como um espaço concreto e abstrato no qual o trabalhador que retorna ao trabalho lida com uma gama de atores com interesses distintos e em contextos também distintos. Neste estudo, pretendemos explorar e interpretar reflexivamente a construção de significados e as práticas no retorno ao trabalho entre trabalhadores com transtorno mental, através da narrativa de suas experiências como servidores numa instituição federal de ensino superior no Brasil. Adotamos a abordagem fenomenológica hermenêutica para analisar as entrevistas narrativas de sete participantes, a partir das quais subtemas foram gerados com base em quatro temas principais: para além da objetivação do corpo, os espaços divergentes no retorno ao trabalho, ações e interações no retorno ao trabalho e os três presentes no processo de retorno ao trabalho. O mundo do retorno ao trabalho nessa instituição parece caracterizar-se por incertezas, desqualificação profissional, clima de competição e acolhimento no ambiente de trabalho. Ademais, este processo revela os traços dominantes do trabalho na contemporaneidade e as influências de sua moral no processo de retorno ao trabalho. Esses achados apontam para a necessidade de uma maior reflexão sobre os fatores tidos como barreiras e facilitadores no retorno ao trabalho, no intuito de evidenciar suas articulações com a moral do trabalho contemporâneo.

Palavras chave: precarização, transtorno mental, experiência, retorno ao trabalho, fenomenologia-hermenêutica.

The experience of return to work due to the mental disorder: a phenomenological hermeneutic approach

ABSTRACT

The return to work is seen as a concrete and abstract space where the worker who returns to work deals with a range of stakeholders with different interests and also in different contexts. In this study we intend to explore and interpret reflexively the construction of meanings and practices in the return to work of employees with mental disorders, through the narrative of their experiences as civil servants in a federal institution of higher education in Brazil. We adopted a phenomenological hermeneutic approach to analyze narrative interviews of seven participants, from which sub-themes were generated based on four main themes: beyond the body objectification, the different spaces in the return to work, actions and interactions in returning to work and the three presents in the return to work process. The world of return to work in this institution seems to be characterized by uncertainty, professional disqualification, and competition atmosphere and workplace receptivity. Moreover, this process reveals the dominant features of the work in contemporary society and the influence of the work moral in the return to work process. These findings point to the need for further reflection on the factors seen as barriers and facilitators to return to work in order to highlight its links with the morality of contemporary work.

Keywords: precarization, mental disorders, experience, return to work, hermeneutic-phenomenology.

INTRODUÇÃO

O retorno ao trabalho pode ser considerado como um processo dinâmico, complexo e multifatorial de resolução de problemas, envolvendo o trabalhador e o ambiente físico e social do trabalho dentro de um contexto sociocultural específico (NOORDIK et al., 2011). Desde a década de 90 o RT, nos casos de transtorno mental, tem sido abordado na literatura científica (BLANK et al., 2008; MACEACHEN et al., 2006). Porém, foi nos anos 2000 que esse debate ganhou notoriedade dentro das ciências sociais e passou a despertar mais interesse de pesquisadores desse campo (ANDERSEN et al., 2012).

O esforço produzido por esses pesquisadores revelou, dentre outras coisas, que o trabalhador que retorna lida com uma série de barreiras e facilidades relativas ao manejo de demandas individuais relacionadas à redução da concentração, irritabilidade, esquecimento, perfeccionismo etc.; às dificuldades no suporte social e na assimilação de acomodações que o trabalhador encontra no local de trabalho; à questão dos diferentes interesses entre os sistemas (de previdência, de saúde e de reabilitação) que assistem o trabalhador que retorna; à difícil escolha quanto ao melhor momento para o retorno ao trabalho e, por fim, ao hiato entre a intenção e a implementação de estratégias para o bom êxito do retorno, sobretudo quando as exigências de ajustamento envolvem intervenções coletivas (ANDERSEN et al., 2012).

Contudo, a despeito da importância desses achados, os resultados mostrados acima tratam da situação vivida por trabalhadores com TM e outros atores em países do hemisfério norte, especificamente Europa e América do Norte, pois estudos que analisam a realidade brasileira ainda são escassos. Olivier et al. (2011) abordaram o retorno ao trabalho de bancários com transtornos mentais no Brasil e evidenciaram as seguintes dificuldades enfrentadas por esses trabalhadores no RT: a permanência de

agentes estressores relacionados com o afastamento no local de trabalho, as dificuldades nas relações interpessoais no RT e a falta de programas de reintegração dos trabalhadores no ambiente de trabalho.

O RT nos casos de TM é um exemplo emblemático da complexidade que deriva da relação entre TM e trabalho. Primeiro, porque o RT se coloca como um objeto que está na interface entre o trabalho e o não trabalho. Segundo, porque o TM, dentre outras coisas, expõe a dificuldade que o campo da saúde do trabalhador tem em estabelecer concretamente a relação de nexos entre o TM e o trabalho. Isso acontece mesmo a despeito dos avanços que alcançou desde os primeiros estudos que tratavam basicamente da aplicação da psicologia com fins de eficácia da produção industrial, sob os rótulos de "Psiquiatria Ocupacional", "Saúde Mental Ocupacional" e "Psiquiatria Industrial", atuando de modo complementar às propostas de disciplinarização planejada do taylorismo e fordismo (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Seligmann-Silva et al. (2010) apontam para os desafios que temos para conhecer mais e intervir melhor sobre as questões relacionadas ao objeto saúde mental e trabalho. Dentre eles está a adoção de novos aportes teórico-metodológicos. Apoiamos essa proposição, pois a problemática do TM no trabalho nem sempre responde claramente aos pressupostos clássicos da abordagem de vigilância em saúde do trabalhador - baseada na análise de risco ambiental, na avaliação de processo e na organização do trabalho no *chão de fábrica*, tendo nas macroestruturas sociais a fonte primeira de explicação desse objeto - tampouco nos pressupostos do sofrimento psíquico de caráter coletivo advogados pela psicodinâmica do trabalho.

Na contemporaneidade caminhamos para o entendimento de que há múltiplas relações entre TM e trabalho associadas a inúmeros fatores e situações, entre os quais a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos, ou sujeitos a assaltos e sequestros (SELIGMANN-SILVA, 2011). Portanto, advogamos que sua abordagem carece de inovações epistemológicas e metodológicas, sem deixar de reconhecer os legados de outras tradições teórico-metodológicas que cohabitam nesse campo.

Nessa perspectiva, optamos pela investigação da experiência de trabalhadores que vivenciaram o TM sob a ótica da fenomenologia hermenêutica, por entender, de um lado, que o RT também é essa teia de sentidos que se forma através das trocas intersubjetivas entre os atores que experienciam a situação de lidar com a volta ou não à atividade laborativa, e, de outro, porque a fenomenologia hermenêutica coloca-se ao lado das abordagens compreensivas. Estas apostam no potencial que a experiência possui de explicar e compreender o micro, bem como na sua capacidade de aproximar-nos de contextos socioeconômicos e político-culturais mais ampliados, que fazem interface com essas experiências através de uma mediação histórica (ALVES et al., 2014).

Certamente a experiência de RT é individual. Schutz (2012a, p.181) afirma que "dentro do ambiente compartilhado qualquer sujeito possui seu próprio ambiente subjetivo, seu mundo privado, que é dado originariamente a ele e somente a ele". Contudo, o mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, ele é intersubjetivo e compartilhado com os semelhantes, é também experienciado e interpretado por outros, enfim é um mundo comum a todos (SCHUTZ, 2012b).

Tomaremos aqui o RT como esse mundo da vida cotidiana - entendendo-o como um espaço concreto e abstrato onde o trabalhador que retorna ao trabalho lida com uma gama de atores com interesses distintos e em contextos também distintos - para podermos analisar, sob a perspectiva das várias experiências privadas, como o RT de trabalhadores com TM está sendo compartilhado por aqueles que já viveram essa experiência.

Com base nos pressupostos acima pretendemos responder à seguinte questão: o que a experiência de trabalhadores com transtorno mental tem a informar-nos sobre o retorno ao trabalho em uma instituição pública brasileira? Nesse estudo, pretendemos explorar e interpretar reflexivamente a construção de significados e as práticas no retorno ao trabalho entre trabalhadores com transtorno mental, através da narrativa de suas experiências como servidores numa Instituição Federal de Ensino Superior no Brasil.

MÉTODO

A visão que guiou esse estudo baseou-se na abordagem fenomenológica hermenêutica, visto que ela oferece uma rica compreensão dos significados das experiências vividas pelos sujeitos no seu cotidiano. O RT após afastamento por TM é uma experiência que tem se tornado mais presente no cotidiano de muitos trabalhadores nas últimas décadas (MACEACHEN et al., 2006), o que torna sua investigação pela fenomenologia rica e apropriada. Para Van Manen (1990) a reflexão fenomenológica é o processo de trazer para a compreensão o significado essencial de alguns aspectos da vida; isso envolve a adoção de uma apropriada reflexividade para tornar explícita e clara a estrutura do significado contida numa experiência vivida.

Participantes

Participaram da pesquisa trabalhadores e trabalhadoras que vivenciaram o processo de RT e que frequentaram o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Foram entrevistados dois homens e cinco mulheres, moradores da cidade do Salvador na Bahia (**Quadro 2**)¹³. O tempo de RT foi de três meses há cerca de dois anos. O prazo máximo de 24 meses para o RT foi adotado, pois as chances desse retorno diminuem bastante à medida que o afastamento ultrapassa esse tempo (BLANK et al., 2008).

Os participantes foram selecionados a partir da lista de consulta com os psiquiatras do serviço médico e da perícia médica do SIASS/SMURB/UFBA nos anos de 2011 a 2014. Com base na lista gerada, identificamos, através dos prontuários, aqueles trabalhadores que tinham história de afastamento prolongado do trabalho e que haviam retornado à atividade laborativa. Com base nos achados de outros estudos, consideramos como afastamento prolongado aqueles cujo tempo de afastamento foi superior a oito semanas (ALEXANDERSON et al., 2012; FOSS et al., 2010). A

¹³ Os dados do Quadro 2 relativos a cada participante foi embaralhado para não possibilitar a identificação dos mesmos.

primeira busca proporcionou a elaboração de uma nova listagem e posteriormente foi feito um contato telefônico por profissionais do próprio SIASS/SMURB/UFBA que acompanham essas pessoas, perguntando se o trabalhador ou trabalhadora gostaria de participar de uma pesquisa sobre o RT. Os que aceitaram receberam uma nova ligação do autor principal desse artigo, que agendou e realizou as entrevistas.

Produção dos dados

A entrada no campo foi um processo difícil e demorado, pois precisou de um longo processo de negociação com a diretoria do SIASS na Bahia e de uma aproximação com o grupo de saúde mental do SIASS/SMURB/UFBA. O período total de imersão no campo foi de dezembro do ano de 2013 a maio do ano de 2015. Esse tempo de permanência, mesmo não tendo sido contínuo, possibilitou ao pesquisador explorar informações vinculadas ao objeto de estudo e acercar-se mais do universo pesquisado (TRAD, 2012).

Cada participante respondeu a um breve questionário sócio-demográfico e sobre a história laboral, incluindo afastamentos e RT. A entrevista narrativa foi adotada, pois permite ao entrevistado relembrar o que aconteceu, facilita a adoção, por parte do entrevistado, de uma estrutura sequencial para contar sua experiência e, por fim, ajuda a encontrar explicações para os fatos e eventos que compõem a vida individual e social por meio da própria experiência (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). Todavia, Munhall (2007) e Wimpenny; Grass (2000) advertem que esse tipo de entrevista requer do entrevistador uma dupla atitude reflexiva. A primeira de descentramento, ou seja, a capacidade de deixar de fora seus pressupostos e crenças, muito mais no sentido de produzir uma vigilância epistemológica do que de negar os pressupostos, valores e crenças, e a segunda, que diz respeito à reflexão sobre as experiências contadas afim de alcançar o objeto intencionado, ou seja o noema do dizer da experiência contada.

Pareceu-nos pertinente começar o roteiro de perguntas por uma questão geral que remete ao objetivo principal do estudo: “Conte-me como foi a experiência de retorno ao trabalho após o afastamento por transtorno mental?”, aprofundando as questões que, ao serem espontaneamente suscitadas, pareciam ser relevantes para o participante. Só em um segundo momento, introduzimos os tópicos gerados a partir das

lacunas mostradas na revisão de literatura, como por exemplo: Como foram as suas ações e reações ou da sua família no período em que você retornou ao trabalho? Narre como você sentiu a ação das pessoas em níveis gerenciais no período de seu retorno ao trabalho. Como foi sua experiência com o/a profissional de saúde ou outro agente que conduziu o seu processo de retorno ao trabalho?

Munhall (2007) recomenda que as questões ou tópicos periféricos sejam introduzidos após a entrevista alcançar um nível de diálogo entre participante e pesquisador semelhante a uma conversa do dia a dia. As perguntas ou tópicos complementares, gerados a partir da revisão de literatura, quando colocadas após as questões mais gerais que fundamentam o estudo e também depois do aprofundamento dos tópicos de interesse do participante, podem minimizar os problemas apontados de indução da experiência (MUNHALL, 2007). Para finalizar a entrevista, solicitamos ao participante que fizesse uma síntese dos eventos ou situações que mais marcaram a sua experiência de RT. Esse passo foi importante pois nos aproximou ainda mais dos possíveis significados que o próprio participante atribuía à sua experiência.

O modelo de saturação teórica foi usado aqui, pois é adequado quando se trabalha com temas e categorias que se aglutinam e que podem facilmente ser identificados nos dados produzidos no campo (FONTANELLA et al., 2008). A saturação dos dados nos foi perceptível após concluirmos a entrevista com o sétimo participante. Corroborando a nossa decisão, estudos têm demonstrado o alcance da saturação na coleta dos dados a partir da sexta entrevista (FRANCIS et al., 2010; GUEST, 2006).

Adotamos o diário de campo para registrar conversas esclarecedoras, sínteses, descrições e, principalmente, para captar o tom reflexivo da percepção dos informantes sobre sua experiência assim como as reflexões do pesquisador *in situ* na construção e desenvolvimento do trabalho de campo, tais como: anotar hipóteses e ideias durante a análise dos dados, registrar decisões e anotar os passos para seguir com clareza as etapas do processo de análise. A esse respeito, Munhal (2007) salienta que nossas reflexões, pensamentos e sentimentos nos ajudam a nos situarmos no mundo da vida do nosso estudo.

Análise dos dados

Uma aproximação da análise temática segundo Van Manen (1990) foi adotada para examinar as entrevistas transcritas e para identificar temas que se mostraram relevantes na experiência dos trabalhadores. Para esta análise, Van Manen (1990) propõe: i) voltar-se para o caráter da experiência vivida; ii) investigar a experiência como ela é vivida mais do que como ela é conceituada; iii) refletir sobre temas essenciais que caracterizam o fenômeno; iv) descrever o fenômeno escrevendo-o e reescrevendo-o; v) manter uma relação estreita e orientada com o fenômeno e vi) equilibrar os temas essenciais com o contexto da pesquisa para considerar as partes e o todo.

À proposição de Van Manen acima, utilizada para analisar um conjunto de casos, nós adicionamos os processos de identificação das experiências significativas e de geração das interpretações ingênuas conforme apresentados no **Quadro 1**. Além disso, adotamos as premissas de Van Manen (1990) de que a espacialidade, a corporalidade, a relacionalidade e a temporalidade compõem um quadro de referência, ao qual Munhall (2007) chamou de mundos da vida, o qual auxilia a alcançar as significações.

A espacialidade se refere ao espaço em que estamos, nosso ambiente, o qual pode assumir diferentes significados para diferentes experiências. Assim, o material fenomenológico produzido no trabalho de campo invariavelmente situa-se num espaço, melhor dizendo, a experiência conduz o ouvinte ou leitor para o lugar particular onde ela se situa (MUNHALL, 2007).

A corporalidade se refere tanto ao corpo que habitamos como também é referida à noção de *embodiment* (MUNHALL, 2007), que coloca o corpo não apenas como um produto de práticas culturais e subjetivas, mas também como um dos agentes dessas práticas por meio de características somáticas, fisiológicas e funcionais (CSORDAS, 1997).

A temporalidade reflete um tempo que se passa no mundo da vida. Nesses termos a percepção da passagem do tempo pode variar de incríveis e significativas

maneiras, conforme a experiência (MUNHALL, 2007): "A temporalidade não é o tempo tal como ele é, ou seja, tal como passa; é o tempo tal como dele nos lembramos ou como o imaginamos, é o tempo tal como o percebemos e o negamos é o tempo da consciência" (COMTE-SPONVILLE, 2006, p.32) .

Por fim, a relacionalidade é a dimensão que trata do modo pelo qual nos achamos em relação aos outros e a nós mesmos, mas também diz respeito à forma e intensidade como nos relacionamos com os demais componentes do mundo em que vivemos. Essa intensidade pode variar da potencialidade para agir e receber ações até a participação ativa na ação (MOL; LAW, 2004; MUNHALL, 2007).

Por meio desse quadro de referência, na abordagem fenomenológica hermenêutica, os pesquisadores são capazes de formular um sentido holístico com base na experiência dos participantes, uma vez que esses quatro componentes cobrem importantes facetas da experiência humana. Esses mundos da vida são tidos como fundamentais para cada pessoa e podem variar de significado e, é justamente essa densidade que nos interessa nesse momento. Contudo, argumentamos que é preciso ascender aos processos reflexivos e críticos sobre os significados dessas experiências conforme apontamos na etapa de reflexividade do Quadro 1.

Sendo assim, na operacionalização do processo analítico, o primeiro autor releu suas anotações de campo sobre cada entrevista e escutou o áudio das entrevistas pelo menos duas vezes para obter uma ideia do todo e para imergir nas emoções, silêncios e nos sentidos embutido nas palavras dentro de cada entrevista (MORISON; MACLEOD, 2013).

As entrevistas foram transcritas e lidas exaustivamente buscando descobrir um sentido do todo nas experiências dos participantes.

O software N-Vivo foi usado para organizar categorias e temas. Declarações e frases consideradas essenciais para a compreensão da essência da experiência foram destacadas e examinadas mais atentamente e posteriormente categorizadas como temas e subtemas. Com isso as informações relacionadas à experiência de RT se tornaram mais nítidas.

Notas de campo foram adicionadas aos temas e subtemas encontrados. Após refletir sobre todas as informações organizadas, o primeiro autor descreveu em detalhe os temas que tinham força suficiente para falar da problemática do RT independente da sua regularidade nas experiências investigadas. Completando o círculo hermenêutico adotamos o artifício fenomenológico de colocar, em suspensão, a atitude natural, para que nós pesquisadores pudéssemos perceber o que as experiências narradas e significadas pelos participantes nos falavam sobre esse mundo da vida do RT (RICOEUR, 1997; SCHUTZ, 2012b).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do ISC/UFBA, parecer número 654.799. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seus nomes foram trocados por nomes fictícios. As narrativas foram gravadas em áudio e transcritas *ipsis litteris*. Algumas palavras e/ou expressões foram substituídas e apresentadas no texto entre colchetes, para evitar a identificação dos participantes.

RESULTADOS

O presente estudo apontou quatro temas principais relacionados à experiência de RT de trabalhadores de uma instituição de ensino público federal com diagnóstico de TM: além da objetivação do corpo; os espaços divergentes no retorno ao trabalho; as ações e interações no retorno ao trabalho; os três presentes no processo de retorno ao trabalho (**Tabela 2**).

Além da objetivação do corpo

Os participantes experienciaram o RT para além das manifestações físicas, psíquicas e emocionais. Suas experiências também manifestaram o estranhamento com o corpo que agora se apresenta como um mero sobrevivente e, talvez por isso, tido ou pensado como pouco produtivo e inútil.

As respostas psicofísicas: de fato algumas manifestações produzidas pelo corpo em resposta ao RT são bastante exuberantes entre os trabalhadores que retornaram ao trabalho após TM: sudorese intensa, palpitação, tremores, aumento da pressão arterial, dor, mal estar, tontura, insônia, diarreia, confusão mental, medo, angústia, desespero e a perda da coordenação motora.

[...] eu já tive nesse processo de retorno duas crises... é... que chamam... é..., neurovegetativas, que não se chama mais, são crises de ansiedade profunda mesmo, aí você começa sudorese intensa, palpitação, tremores e aquela angústia, o peito abafado, angústia, parecendo que alguém tá apertando seu peito, querendo chorar sem conseguir chorar, sem botar pra fora [...] (Betina)

Além disso, a experiência do RT parece estar relacionada, por um lado, com a exacerbação de algum traço de temperamento. Nilton disse, "eu sou muito emotivo, a, meu corpo fala, meu corpo age, meus olhos agem, sabe, eu sou uma pessoa que, sabe, a emoção, eu deixo a emoção... e morro de medo pela minha *Id* [componente do inconsciente] [...]". Por outro lado, com a manifestação mais intensa da personalidade, conforme lembrado por Cleide: "É... talvez seja um traço de ansiedade minha, mas, mas é pra eu fazer isso isso isso e acabou". Esses eventos preocupam bastante o trabalhador que retorna por receio de que essas manifestações, ou as respostas às mesmas, representem uma dificuldade no esforço do RT.

Como o indivíduo se percebe: para além das objetivações do corpo citadas acima, a forma como o trabalhador que retorna se percebe nesse processo de retorno também nos informa sobre as ações nesse retorno. Manoel fala de aspectos positivos que percebeu em seu corpo com o RT: "E aí, fiz esse teste e voltei pra trabalhar. E aí, graças a Deus, meu humor mudou, entendeu [...] me deu vigor, entendeu. Energia!". Infelizmente a sua experiência foi única entre os participantes desse estudo, os demais relataram sentir-se inúteis, humilhados, desprotegidos, torturados, despreparados, improdutivos, sem capacidade, como alguém que não é aceito no seu local de trabalho, como alguém que se sente como lixo, ou como uma coisa inanimada no ambiente, ou

ainda, como alguém que se sente como uma pessoa fraca e que se culpa por esta fraqueza.

Dois participantes sumarizaram esta auto-percepção ao relacionarem o trabalhador que retorna com um sobrevivente e como um refugiado. Nilton diz: "eu estou me sentindo apenas sobrevivendo. Então isso tá me incomodando um pouco [...]". Manoel afirma: "Eu cheguei um pouco como uma espécie de refugiado, entendeu?".

Como o indivíduo acha que o outro o percebe: dois aspectos foram evidenciados sob a ótica de como o outro percebe quem retorna. O primeiro diz respeito à rotulação explícita ou velada de que é um inútil no ambiente de trabalho. Nilton diz: "uma pessoa como eu [...] ser rotulada de incapaz ou irresponsável, não é agradável". O segundo trata da desconfiança dos outros quanto à veracidade do adoecimento, sobretudo quando o trabalhador doente retorna e consegue um bom desempenho no trabalho ou se participa de forma ativa da vida social. Nanci se lembra da fala de uma colega: " ah, ela, ela não consegue fazer isso no trabalho, mas ela, ela vai ver o show na rua, entendeu?".

Os espaços divergentes no retorno ao trabalho

Nas narrativas, os trabalhadores contam suas experiências em relação ao local para onde retornaram, apontando para elementos nesse ambiente que falam da desqualificação profissional, da competição e das incertezas quanto ao lugar para onde retornar durante o período de readaptação profissional. Além disso, vivenciaram também experiências de acolhimento no ambiente de trabalho que vão na contramão das primeiras e apontam para processos mais solidários no RT.

Espaço de Incertezas: Na etapa de busca por um novo posto de trabalho, a perplexidade toma o trabalhador que retorna, pois não há clareza sobre o quê e como será o novo local de trabalho e que percalços ele enfrentará. A esse respeito Nanci esclarece: "Têm três UFBA's, três. É..., digamos assim, três chances, digamos assim. Você vai lá e o pessoal diz: unidade tal, unidade tal, unidade tal, você vai pra onde? Você quer testar... Tentar qual?".

As incertezas também se apresentam no momento do RT imediato uma vez que o trabalhador que retorna muitas vezes lida com uma série de impedimentos, alguns

por conta das próprias consequências do adoecimento e outros por conta do processo de reabilitação. Cristina atesta:

Aí quando eu cheguei aqui nesse setor, principalmente, começaram a surgir esses impedimentos, em função da minha saúde. E aí eu não posso fazer isso, eu não posso fazer aquilo. Isso me gerava uma insatisfação muito grande e que acabava aparecendo coisas também no físico, entendeu.

Outras interdições são inerentes às exigências do próprio processo de trabalho, ou da organização do trabalho. Cleide exemplifica: "Aí a médica viu e disse: 'ah não, tem muita gente na sala de vacina'. Aí pega, tira-se Cleide, né. Aí nesse entremeio [...] eu ia tirar as férias da menina que... ia fazer a declaração de nascido vivo [...] aí fiquei lá fazendo esse monte de, de... tarefinhas". Além disso, Betina acrescenta: "essa mudança contínua de setor. Isso me causou muita angústia. Hoje tô aqui, amanhã tô lá. Hoje tô tirando férias de alguém. Eu não dava seguimento a um processo".

O espaço de incerteza no RT também se manifesta no que tange a dois aspectos. O primeiro é relativo ao desempenho no trabalho, tal como Joana relembra: "ao chegar era rezando, eu não sabia como é que ia ser, como é que ia ser meu dia [...]", e o segundo está relacionado à manutenção da função ou da carreira que o sujeito desempenhava antes do afastamento, pelo fato do trabalhador afastado relacionar o seu adoecimento àquele local, àquele tipo de trabalho e às relações com aqueles colegas e superiores. Betina afirma: "E eu mesmo já não queria mais voltar a fazer o que eu fazia, porque eu associei muito ao meu adoecimento, a como eu naquele ambiente, a como eu reagia".

Espaço de desqualificação profissional: Betina nos apresenta uma figura emblemática dessa desqualificação: "Tanto é que quem vem do hospital pra cá é readaptação [...] então, é um setor, digamos, chama até de depósito, eu acho isso terrível. Que aqui é o depósito [risos], é terrível quando você chega. Depósito é o quê? Pessoas que tão... né?". Uma das conotações para depósito, e talvez a que mais se aproxima da narrativa da participante, é a que o caracteriza como um lugar que guarda coisa obsoleta, sem possibilidade de uso para a função que exercia. Cristina adensa essa descrição quando afirma:

A UFBA não me desqualificou. Meu salário é de técnica ..., mas eu não posso entrar em determinadas salas porque tem senha e eu não posso ter acesso a essas salas, embora eu trabalhe nessas salas, mas eu tenho de tá acompanhada de um técnico de ... [...].

Cristina, no trecho acima, expõe a face mais cruel dessa desqualificação que é o não reconhecimento por parte de alguém na posição de chefia de que naquele trabalhador ou trabalhadora existem habilidades, competências, conhecimento acumulado sobre uma determinada prática profissional.

A desqualificação se mostra também pelo processo velado, ou não, de submeter o trabalhador que retorna a cargos ou funções que se distanciam da sua qualificação e o colocam numa condição desconfortável de subordinação a outrem. Cleide relembra a fala de sua chefe: "Ô Cleide, eu tenho uma coisa pra você e tal, você vai ficar sendo a secretária da... secretária [desse setor]".

Espaço de competição e retaliação: a competição se mostra através das represálias que ocorrem entre servidores que estão em processo de reabilitação:

Porque eu chego fazendo, entendeu? É que as pessoas chegam em readaptação e tão readaptadas. Ah não posso, ah não posso, ah não posso. Mas eu não consigo ver o relógio tic-tac tic-tac tic-tac, eu não consigo é meu perfil. É meu perfil. Então, eu chego chegando, fazendo e as pessoas viam minha desenvoltura e eu achava, eu achava que eu era uma ameaça. (Betina)

A competição também se evidencia pelas disputas entre o servidor que retorna e os trabalhadores com vínculo diferenciado dentro da universidade, os chamados terceirizados. Cristina afirma: "O que parecia é que as pessoas que não são UFBA têm medo de perder os seus cargos, têm medo de perder o trabalho que fazem, porque, quando vem um UFBA, ficam apavorados". Os chefes dos terceirizados também fomentam essas disputas, pois seus interesses estão muitas vezes voltados para a produtividade e, nesse sentido, é melhor retaliar o servidor e manter o *status quo* do local de trabalho:

A unidade de ensino X é uma unidade atípica dentro da Universidade Federal da Bahia. Ela é formada por docentes que, na verdade, são pesquisadores, a sua meta é a pesquisa, e a grande maioria do pessoal técnico são terceirizados, ou seja, são funcionários dos docentes. Quer queira, quer não, há uma... um corporativismo muito grande dentro da universidade por parte da docência. (Nilton)

Afora as disputas citadas acima, também identificamos retaliações entre servidores UFBA caracterizadas por: ofensas, chacotas, exclusões etc. Joana retrata assim os agravos sofridos: "Ela olhou pra mim e falou assim: 'Eu não sei o que você está fazendo aqui. Aleijadinho... Não sei o que essa aleijadinho quer aqui, porque não se aposenta. Se está aleijada, porque não se aposenta?'"

Espaço de acolhimento: contrário aos eventos citados acima, o acolhimento também ocorre, e é favorecido quando o trabalhador que retorna ao trabalho consegue estabelecer ou já tem boas relações com colegas e chefia do local para onde retorna e, principalmente, quando há empatia, diálogo, colaboração e afetividade. Manoel diz: "Eu tenho uma relação muito boa com os funcionários - as funcionárias - [do setor X], com a presidente e com todos os membros [do setor X]. A gente trabalha de uma maneira extremamente é, é cordial, entendeu?".

Para o bom êxito do acolhimento é importante que os atores envolvidos, especialmente a chefia, estejam sensibilizados e esclarecidos quanto ao RT. Para Joana isso pode ter impacto sobre o bom êxito do RT: "E aí quando eu voltei a uma das coordenadoras [...] já estavam sabendo desse processo e, por serem pessoas legais, eu tive uma acolhida boa. Então daí o meu desempenho foi melhorando, né?!"

Ainda nesse sentido, o acolhimento também se materializa nas relações e trocas afetivas entre o trabalhador que retorna e clientes ou usuários dos serviços, desde que a satisfação com o trabalho esteja presente. Cleide exemplifica: "eu iria atender as pacientes, recepcionar né, que eu gostava, eu gosto de. Aí no meio da entrevista eu ria, dava risada, contava piada [...] E isso pra mim, é o que faz bem, entendeu?".

Nos lugares onde o acolhimento não acontece sobressaem a falta de escuta e diálogo, a desvalorização, a dificuldade na alocação do trabalhador que retorna e a falta de percepção quanto às necessidades e satisfação no trabalho. Cleide afirma:

Vocês são muito cruéis. Vocês não acolhem, vocês não ouvem, vocês não, não tem nenhum. É como se a gente fosse nem um cachorro que tá ali na praça. Porque vocês não acolhem ninguém. Sabe como é? Aquela coisa assim. Vou lhe jogar você em qualquer buraco. Mas você é gente.

Além do dito acima, comentários inadequados sobre o trabalhador que retorna bem como antipatias gratuitas no local de trabalho não favorecem o acolhimento. Nilton relembra um episódio característico disso: "Na escola Y, [...] quem era o diretor, um ex-colega meu, mas tinha uma secretária lá que, na verdade, parece que ela era que era diretora [...] ela invocou comigo e não me quis lá".

A falta de acolhimento também se manifesta pela falta de interesse de chefes e colegas em conhecer o que o trabalhador que retorna faz, tampouco suas competências e habilidades. Cristina relembra a situação do seu dia de retorno: "Aí tá, conversei, cheguei, a chefia não tava, então, quando eu subi pro setor, não houve uma conversa preliminar, um acordo, o que é que você faz, o que é que você não faz. Foi puff, despachada". Joana complementa:

É você chegar no setor depois de um período longo e entrar na sala da chefe, coordenação, dá um bom dia, um boa tarde e ela dizer: "isso é hora de você chegar?" Não perguntar se você tá melhor, não perguntar se você... como é que você está, se você está com condições de trabalhar.

As ações e interações no retorno ao trabalho

Essa análise se dará em dois planos: consigo e com os outros, em ambos os casos atentamos para como o trabalhador age e recebe as ações no RT.

Relação consigo: essa relação aponta para três situações na experiência dos trabalhadores que retornam ao trabalho: a inércia, o conflito e o conhecimento para a ação.

A inércia se manifesta na percepção do trabalhador de que seu retorno não faz qualquer diferença para o mundo do trabalho. Nilton diz: " Então eu só faço sobreviver, ou seja, eu marco meus horários e volto para casa. Eu não tenho metas a, um foco a cumprir". Cleide complementa: "Eles não iam dispensar uma funcionária... Mas na minha cabeça... eu era um nada, que não ia fazer falta nenhuma, entendeu?".

Já o conflito se mostrava nos relatos de angústia que o trabalhador experimentava por não ter respostas, por não ter ainda ancoragem no seu processo de RT, por não saber como sair da inércia sem necessariamente correr o risco de voltar a ser o trabalhador que outrora adoecera. Betina revela isso: "Não preciso. Então, não preciso mais ser como eu era".

Por fim, o conhecimento para a ação é um processo reflexivo e de caráter mais duradouro e transformador. Joana traduz bem isso ao dizer: "Aí também comecei a me perdoar aos poucos, a olhar minha vida interior, olhar minha vida com minha família, com “n” coisas. E comecei a ver quem eram os necessários, algumas pessoas que entraram, essa chefe, uma outra colega que era boa". Contudo, é Betina quem aponta de forma pragmática para alguns elementos que julgamos importantes aqui para a etapa de conhecimento para a ação.

Primeiro, é necessário investir no autoconhecimento para poder impor limites em conformidade com sua condição atual, mesmo a despeito dos conflitos internos ou externos que possam se manifestar. Betina diz: "E hoje eu fui vendo que o limite quem tem que impor também sou eu. Se um paciente tá ali e eu não consigo ajudar, eu vou chamar alguém. [...] Eu não conseguia solicitar a ajuda de ninguém".

Segundo, é preciso querer e saber ser diferente, essa é uma atitude que confronta radicalmente a inércia, pois quebra os ciclos de ceticismo e da insegurança. Betina reconhece que essa é uma etapa difícil no processo de RT, porém necessária: "É difícil. Eu mudar a minha maneira de ser, de agir, de pensar. Não é fácil, mas se isso é pro meu bem-estar, eu estou disposta a tudo".

Relação com Profissionais de Saúde: os servidores públicos federais que se afastam do trabalho na Bahia são atendidos pelo SIASS/SMURB/UFBA, cuja composição no momento da entrevista era de médicos peritos e equipe multidisciplinar

que davam suporte à reabilitação e ao RT. Essa conformação é recente, pois antes quem atendia e decidia pelo relatório de alta e RT era apenas o médico perito (Diário de campo - conversa informal com profissional de saúde do serviço - 13/04/2015). Daí, as narrativas tomadas para esta análise se referem à conformação multidisciplinar atual do SIASS/SMURB/UFBA formada por: médico perito, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro.

As narrativas apontam para um exemplar trabalho de suporte oferecido por esses profissionais, esse apoio se caracteriza por: acompanhamento no RT por meio do suporte medicamentoso e psicoterapêutico antes e durante o retorno, orientação quanto aos procedimentos burocráticos e legais do RT e quanto ao lidar com os atores envolvidos no processo de retorno. Cristina relata sua experiência com esses profissionais dizendo:

Além do apoio emocional, de conversar e de poder assim esclarecer coisas, eu sou uma pessoa assim que eu não ligo muito pra coisas burocráticas, eu não ligo pra leis, eu não vou atrás de leis, que me protejam, eu não sei disso, sou leiga, né. Mas, assim, converso com pessoas que me esclarecem sobre os direitos que eu tenho, pessoas que me dão força no emocional, que ajudam a me fortalecer como pessoa.

Os profissionais de saúde também são evidenciados pela mediação que fazem no RT dentro da instituição tanto no que diz respeito à visita ao novo posto de trabalho, como na negociação da remoção do trabalhador de um local para outro e/ou de uma função para outra, e, ainda, na mediação para redução de conflitos no processo de retorno. Nanci atesta a importância do papel mediador dos profissionais de saúde:

Ela [profissional de saúde da reabilitação] me, me ajudou ... entender como é que o processo funcionava, entendeu? Eu ... só sabia que tavam precisando de funcionário. Nível D, nível E, nível C, nível sei lá o quê. Era só essa informação que tinha do RH. Ela me deu algumas dicas do que falar, do que não falar.

Outros aspectos, tais como: o vínculo, a escuta, o cuidado integral e o encaminhamento correto também compõem a gama de atributos dos profissionais de saúde. Joana exemplifica através do diálogo dela com o médico assistente:

"Oh, Joana, você vai voltar a trabalhar, quando você voltar a trabalhar, antes de você começar, você tem que voltar aqui pra eu diminuir um pouco o remédio." Os remédios que eu tomava, não sei o que, "pra você não cair, pra você não ficar sonolenta, você não, não ficar também lá bambeando e também pra você não deixar de tomar pra não voltar os sintomas." Entendeu?! Foi uma preparação muito longa. E tinha a combinação Angélica [profissional de saúde da reabilitação] e João [Médico]. Ela não tomava uma posição sem antes conversar com ele. Então isso pra mim foi muito, muito importante. (Joana)

Relação com os colegas: certamente são variadas as ações e respostas que os colegas e o próprio trabalhador que retorna demonstram no processo de RT, dentre as experiências investigadas, podemos destacar o apoio, a indignação, a desconfiança, a provocação, a intriga, o medo da competição e o reforço da ideia de incapacidade.

Com base nas narrativas podemos dizer que o apoio existe, mas não é incondicional. Por um lado, fatores como: conhecer previamente o trabalhador, ter confiança na sua índole profissional, além de estar diante da dor física ou emocional do trabalhador que retorna são elementos que podem contribuir para o apoio no processo de RT. Nanci relembra o apoio recebido:

Outra ajuda que colegas me deram, me deram foi: um dia eu tava muito, muito, muito mal e já tinha esses olhares todos em cima de mim, por causa dos afastamentos. Aí eu tava com muita, muita dor. Uma colega me levou pra uma sala mais tranquila, fiquei lá na cadeira chorando, imóvel, com dor demais. Até dar o horário de ir.

Por outro lado, mesmo a despeito de conhecer o trabalhador que retorna, se o retorno do trabalhador envolve restrições e é percebido como uma elevação na carga de trabalho dos demais, o apoio pode não acontecer. Joana retrata bem essa situação: "Aí pedi à colega, sempre tinha uma colega lá que sempre vinha para mim e pegava [as chapas de raio X] pra eu poder pelo menos procurar. Aí um dia eu fui chegando e tal, ela olhou pra mim e falou assim: 'Eu não sei o que você está fazendo aqui. Aleijadinha...'"

A falta de apoio às vezes estava acompanhada da ironia, da chacota, do ódio e do reforço da incapacidade por parte dos colegas; já por parte do trabalhador brota a indignação e a insatisfação com a falta de solidariedade dos colegas no trabalho:

No hospital B, então a aceitação de lá foi complicada, pelas próprias colegas. "Ah, já veio pra um setor que não trabalha final de semana, quem foi o peixe? quem não foi?". Porque vê, né, aparentemente sem limitação física, porque acha que a pessoa tem que tá...alguma coisa cortada - tirada o pedaço... pra tá em readaptação. (Betina)

Mas acho que poderia haver um pouco mais de consideração, entendeu? As pessoas vendo o tanto de dias que eu, que eu perdia, e muitas vezes eu trabalhava até... Tava me arrastando ali, e tava no trabalho (...), consideração zero, entendeu? (Nanci)

A competição no trabalho, sobretudo entre trabalhadores com vínculos diferentes dentro da Universidade, e a desconfiança quanto à veracidade do adoecimento mental também são marcas da relação entre o colega e o trabalhador que retorna ao trabalho:

Então, quando ela me viu chegando, como servidora, de fora, entendeu, além de tudo tem isso também, de outro estado, chegando, com capacitação, entendeu. Não era um... Deu um medo nessa pessoa de perder o seu posto [...] E ela ficou muito apavorada e bloqueou minha pessoa de todas as formas. E ela simplesmente fechou as portas pra mim, não me dava espaço de jeito nenhum. (Cristina)

Eu queria tá naquele processo de retorno. Então, eu sempre fui, como é, pegar as coisas... então, [os colegas] não entendiam como é que a pessoa tinha restrição, tava em readaptação e tava aparentemente desempenhando todas as atividades. (Betina)

Por fim, a perda da confiança e a esquivia em relação aos colegas são apontadas como duas posturas adotadas por trabalhadores que retornam em relação aos colegas. Nanci diz: "Nos colegas, mesmo aqueles que eu mais gosto, infelizmente eu não consigo confiar, sabe?". Joana relembra:

E, quando vinham me abraçar muitas vezes eu evitava e, com isso, eu fiquei muito... sendo por muito tempo mal vista no trabalho. Porque os colegas começaram a me chamar de metida, metida a besta e tal. Porque eu preferia evitar olhar para essas pessoas, falar com essas pessoas.

Relação com os superiores: As experiências relacionadas a essa relação desvelam ações e reações, tais como: autonomia, acolhimento, desconfiança, discordância, embate, preconceito, perseguição, retaliação, desqualificação e chantagem. Alguns desses aspectos são sinérgicos ao bom andamento do processo de retorno e outros não.

A autonomia foi considerada aqui como fator sinérgico ao processo de RT, pois, de forma geral, traz benefício para a manutenção do trabalhador no seu posto de trabalho. A autonomia se caracterizou aqui pela ação do chefe de deixar que o próprio trabalhador ache suas ferramentas e modos de realizar o seu trabalho, sem fazer muitas intervenções, ou sem tentar imprimir a forma que ele, o chefe, acha melhor para a realização da tarefa. Nanci diz: "É, meus dois primeiros chefes me facilitaram na medida em que eles me davam certa autonomia, entendeu? [...] Eu procurava minhas ferramentas, fazia o trabalho, tá ótimo".

As discordâncias entre o trabalhador e o chefe foram relativas ao processo e organização do trabalho. Elas evidenciaram, principalmente, a capacidade de reivindicação do trabalhador frente a instâncias hierarquicamente superiores. Cleide relembra um acréscimo de função que sua chefe queria implantar no seu RT:

Então assim, sem... primeiro sem aula de ninguém, pegou uma laranja né, ou um tomate, e uma seringa de um... e lá vai eu. Aí quando ela, quando eu vi ela com o tomate e a seringa, brincando, [...] eu disse: não. Eu não vou vacinar. Ela ficou, ficou, ficou... pois tá. Aí eu não sei se a ordem partiu de superior, diz que lá tem assim muito isso. A ordem nunca vem no papel. A ordem é verbal.

As discordâncias quanto ao processo e organização do trabalho também apontam para a fragilidade do chefe que recebe o trabalhador em readaptação ou, ainda, mostra sua intransigência em algumas situações. Betina relembra a situação do seu retorno:

Então pra ele também foi difícil me readaptar, foi muito difícil me readaptar, porque ele mesmo dizia: "Betina eu não sei mais onde lhe colocar, porque todo lugar aqui vai ter intercorrência e você tem restrição a locais estressantes". O que é locais estressantes? Tudo é estressante.

O acolhimento para uns se caracteriza pela afetividade e proximidade com a qual o chefe imediato recebe o trabalhador. Para outros, marcou mais o fato dos superiores não receberem bem quem chegava, ou distorcerem o acolhimento, adotando uma postura paternalista, a qual prejudicava o processo na medida em que reforçava a imagem do trabalhador incapaz frente aos colegas. Joana exemplifica essa situação:

E também porque mudou também o coordenador, quando eu voltei de novo já tinha outra coordenadora. [...] Que segurou muito minha barra. "Isso, você não vai fazer isso, você não vai pegar peso, você não vai atender paciente, você não vai, é, digitar de maneira nenhuma." Quer dizer, eu vou fazer o que aqui? Ela: "Você vai ficar aí." Mas vão começar a falar. Ela: "Deixem falar". [...] Mas assim mesmo as piadas até hoje continuam.

A desconfiança do chefe anterior, o qual tem o poder de liberar ou não o trabalhador para que o mesmo assuma outro posto de trabalho em outro lugar, foi quanto à veracidade da doença. Nesse sentido, o trabalhador percebe que o chefe insinuou que o trabalhador estava forjando esse adoecimento para lograr alguma vantagem indo para outro lugar. Manoel diz: "Ela duvidou da minha doença, ela duvidou de uma junta médica, pediu uma médica fora. Aquilo me deixou [...] Me deixou mais ainda incomodado, entendeu?".

O preconceito, a retaliação, a perseguição, a rejeição também são elementos apontados nas narrativas. Esses elementos parecem ter em comum o uso do poder para dominar o supostamente mais fraco. Esses elementos produzem impactos importantes sobre o trabalhador que retorna. Cristina afirma: "Porque, ninguém mexe no poder dos chefes, né. Tem medo. [...] O problema é que isso gera tensão, gera mal-estar e gera problema pra mim, entendeu". Betina destaca a rejeição sofrida quando diz: "a médica virar por coordenador e dizer que não queria uma pessoa com restrições e essa pessoa

seria eu, que eu não tava apta a tá no setor que ela coordenava. Isso ruiu muito comigo, mexeu muito comigo".

Relação com família e amigos: as ações e reações no RT nesse caso parecem ser mediadas pelo grau de amizade, companheirismo, cooperação, harmonia e solidariedade que a relação com a família ou com os amigos possuía. Nos casos onde esses pressupostos já estão presentes, as narrativas mostram que há um suporte considerável, caracterizado por: diálogo, sobretudo nos momentos difíceis, preocupação com recaídas, ação de assumir as tarefas práticas da vida diária, ação de assumir o cuidado com os filhos e com o trabalhador que retorna, disponibilidade para acompanhar o trabalhador nas consultas, perícias, terapias após o retorno e, por fim, no fornecimento de conselhos práticos que ajudem no dia-a-dia do RT. Betina exemplifica:

No retorno o que mais me preocupava era voltar a dirigir. E aí meu marido falou não, eu lhe levo, eu lhe trago, e a rotina dele é puxadíssima, porque ele vai levar minha filha, depois vem me trazer, depois volta pra trabalhar, são totalmente locais diferentes. [...] Então, eu tive muito apoio dele, dele, nessa questão de locomoção. (Betina)

Ainda assim, o trabalhador que retorna nota que na relação com a família não pode compartilhar tudo o que se passa no processo de RT, pois gerava sobrecarga, sofrimento e preocupação adicionais para os membros da família. Esse compartilhamento ainda é menor se no seio familiar há outros casos de doença que também inspiram cuidados. Ficou claro também que a família tem importância fundamental para que o indivíduo não desista do processo de retorno e que os amigos parecem fornecer um apoio pontual:

E minha mãe também, minha mãe, ela, quando eu voltei a trabalhar ela me disse uma vez, ela disse que eu ainda ia muito mais à frente do que eu pensava. E eu fui. E estou aí dando duro. Amigos daquela época só uma amiga. Foi quem me trouxe pra doutor João, mas depois também se afastou. (Joana)

Nos casos onde há uma problemática familiar previamente instalada, as ações de apoio também acontecem, porém somente em atendimento a demandas específicas feitas pelo trabalhador. No mais, as narrativas aqui apontaram para elementos, tais como: descrédito na doença do trabalhador, desprazer do trabalhador em

voltar para casa, principalmente porque o trabalhador percebe que a família não promove lazer e descanso necessários para o bom sucesso do RT:

Uhum. É,é, da parte da minha mãe e minha irmã são meio estouradas assim, qualquer coisinha tá discutindo e tal. Isso atrapalhou, mas, por outro lado, sempre que tinha algum problema, eu falava: mãe, preciso disso aqui. Ela ia e me ajudava. (Nanci)

Os três presentes no processo de retorno ao trabalho

Inspirados nas confissões de Santo Agostinho sobre o tempo, tomaremos a noção dos três presentes - na qual para a consciência passado, presente e futuro não correspondem ao tempo cronológico tal qual conhecemos - para descrever como os trabalhadores que retornam narram o RT com base no tempo tal qual é percebido pela consciência (COMTE-SPONVILLE, 2006).

O presente do passado: é caracterizado pela lembrança de uma história profissional antes do adoecimento e do afastamento marcada pela dedicação, pela entrega, pelo prazer e pela realização e satisfação profissional. Cleide e Manoel relembram:

E pensar que eu ia pra lá nas férias, comemorava aniversário, fazia reunião pra tudo, até colega, se voltasse de férias, a gente fazia comemoração. (Cleide)

Eu ficava na escola X até duas horas da manhã [trabalhando]. Então, isso eram coisas que me faziam bem, entendeu (...) então, era uma vida de efervescência. (Manoel)

Mas, tudo isso descrito acima representou um tempo perdido na história do trabalhador e da instituição. Manoel diz: "essa página tá virada, não creio que ela tenha mais possibilidade, né? (...) eu gostaria de retornar a uma, a um tempo impossível, que é um tempo que eu acho que tá perdido na história da minha escola".

O presente do presente: é marcado pelo distanciamento ainda maior da carreira profissional de origem e da satisfação que ela produzia, é um tempo no qual a percepção da incapacidade se torna ainda mais evidente, que traz com ele as marcas

recentes do adoecimento, que expõe a fragilidade dos planos que não se concretizam, por fim, é um tempo no qual a valorização da carreira profissional se deteriora:

Pra você, pode ser simples. Uma pessoa chegar aqui de repente desmaiar. Aí você vai socorre, não foi nada, mas pra mim em readaptação ver aquilo, eu entrava em pânico, eu associava a minhas outras vivências. (Betina)

Minha maior dificuldade hoje é essa. Essa é a minha maior dificuldade. É ter... um ponto determinante, um ponto de foco, eu não tenho. (Nilton)

Eu, hoje em dia, não contribuo, mas o meu trabalho qualquer um pode fazer, qualquer estagiário que entrar, qualquer segundo grau pode fazer. (Cristina)

O presente do futuro: é o tempo das incertezas no RT, também é o tempo que aponta que o caminho a seguir depende de outros, é também o tempo de espera pela aposentadoria, tendo nela a melhor coisa da vida futura e, por fim, é o tempo que espera que o processo de RT melhore, ainda que para outros:

Aí pronto, a situação é essa. Quando ela falou assim você vai receber alta semana que vem, curta essa semana como se fossem suas férias. Aí eu fui pra casa e não dormi. Não dormi, porque eu não sabia o que eu ia encontrar, aonde eu ia parar, a quem eu ia me apresentar, como iam me ver. (Betina)

Pra onde a pessoa vai, né, o que é que vai ser [...] Muitas vezes não sabe horário, não sabe o setor... Às vezes só sabe o que é lá dentro, entendeu? (Nanci)

E eu sempre dizia assim: um dia Deus vai me curar, eu vou passar por isso. E vou rezar pra que ninguém nunca passe pelo que eu estou passando. (Joana)

E eu também não quero...eu quero viver minha vida da melhor forma possível, me aposentar e sair fora daqui é o que eu mais quero. (Cristina)

DISCUSSÃO

As experiências particulares circunscrevem o mundo do RT na Universidade Federal da Bahia a partir dos seguintes elementos: as incertezas quanto ao desempenho no trabalho, a desqualificação profissional para quem retorna, o não lugar para quem é pouco produtivo, o clima de competição, o acolhimento dos chefes e colegas, o RT como um presente incerto e, por fim, as ações transformadoras desse processo guiadas por agentes interessados no diálogo, no empoderamento e na valorização do ser trabalhador. Outrossim, ao nosso ver, o mundo da vida do RT parece revelar os traços dominantes da moral do trabalho na contemporaneidade.

Segundo Lima (2002), a moral do trabalho tem a sua existência relacionada aos valores impostos pela consciência ao homem, o que nos permite entender a moral do trabalho enquanto ideologia de dominação. É baseado nessa compreensão sobre a moral do trabalho e nos achados empíricos revelados acima que fundamentaremos a nossa argumentação de que o retorno ao trabalho na UFBA sofre influências de algumas características dos modelos ideológicos de produção e consumo, destacadamente, do taylorismo, fordismo e toyotismo.

As perturbações sofridas pelo corpo no RT são traduzidas não apenas pela objetivação de que algo não vai bem do ponto de vista orgânico, mas também pelas percepções subjetivas e intersubjetivas que também falam de perturbações dessa corporalidade (BARBARAS; GARCÍA, 2012). Em última instância, todas elas informam sobre esse "estar aí" de Heidegger, de um ser que é lançado no mundo, que se relaciona com ele e que dele pode falar algo; portanto, a corporeidade está para além da objetividade e produz estranhamentos (HEIDEGGER, 2007).

A corporeidade na experiência do RT nos remete a sujeitos trabalhadores que estranharam o *ethos* do desempenho (NEVES et al., 2015) que essa moral contemporânea do trabalho forja, no qual os corpos devem manter-se sadios e eficientes o tempo todo. Então, para além das objetivações científicas que dizem o que é ter algum tipo de TM, e que estabelecem as diretrizes de normatização para a aptidão para o trabalho ou não, a experiência de afastar-se do trabalho e retornar tem revelado que é, também, nas percepções corporificadas que se encontram os aspectos que revelam uma

moral contemporânea do trabalho, na qual o corpo que não produz mais, na mesma intensidade, é tido como inútil ou incapaz. Gadamer (2006) adverte:

Nós deveríamos ver como os problemas que são colocados pela corporeidade, precisamente por causa da não-tematização e do sempre apenas relativamente episódico caráter da perturbação dessa corporeidade, como esses problemas também podem nos ensinar sobre o modo de lidar com toda a nossa aparelhagem civilizadora e todas as suas possibilidades instrumentais. (p.87)

De que forma essa moral tem impactado no processo de RT no *chão de fábrica*? As experiências de RT levaram-nos para um espaço simbólico e concreto onde coexistem fatores que apontam para esses impactos, são eles: as exigências dos novos modos de produção na contemporaneidade, as assimetrias de cargo e carga de trabalho e o processo de terceirização em curso nas instituições públicas.

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-administrativo, 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.

Por fim, a experiência também mostrou que opera, entre os servidores em readaptação na universidade, um certo etos que pressupõe a não produtividade justificada pela doença, a qual culmina com a retaliação daqueles que, apesar de estarem em readaptação, insurgem-se contra essa moral.

Segundo Antunes e Druck (2013), a terceirização é uma realidade que, nas duas últimas décadas, chegou também ao serviço público. Com base nisso e nos

achados apresentados aqui, argumentamos que o RT na UFBA também sofre influência da terceirização que se instalou no serviço público.

Evidenciamos que, na Universidade Federal da Bahia, o processo de terceirização existe e caracteriza-se pela presença de vínculos de trabalhos flexíveis, os quais são capitaneados - nos casos de cargos de nível técnico e superior - pela Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão (FAPEX), que se trata de uma organização social, ou seja, uma entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial (FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À EXTENSÃO, 2016). Com esse arranjo, a FAPEX concretiza contratos de compra e venda de força de trabalho, nos quais as relações estabelecidas entre capital e trabalho são dissimuladas em relações interempresas ou interinstituições (ANTUNES, DRUCK, 2013).

As experiências revelaram o poder que o capital privado dentro da instituição pública tem no sentido de produzir mudanças rápidas e profundas com novas exigências geradas pela gestão por competência, avaliação de desempenho, remuneração variável, entre outras (ANTUNES, DRUCK, 2013). Nossos achados revelam que esse panorama é, às vezes, agravado por conflitos estabelecidos entre gestores e servidores, ou entre os próprios servidores, para redefinir processos e organização do trabalho, bem como de intervir sobre acomodações, ajustes e acolhimento ao trabalhador que retorna após afastamento.

A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão assume, através dos "Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal" lançados em 2010, que:

O contexto laboral é um locus onde a dimensão psicossocial do indivíduo e dos grupos se articulam com as condições dos ambientes e das organizações, tanto para o prazer quanto para o sofrimento, razão que justifica uma intervenção qualificada que reduza a vulnerabilidade aos riscos à saúde, amplie os fatores de proteção e promova a qualidade de vida tornando o trabalho mais saudável. (BRASIL, 2010, p.9).

As experiências de RT deram voz a algumas das expressões dessas condições dos ambientes e das organizações: no momento em que toca na necessidade de ajustamento do ambiente de trabalho, no esvaziamento do conteúdo das tarefas, na dicotomia entre trabalhador qualificado *versus* tarefas simplificadas ou, ainda, trabalhador em readaptação profissional com restrição *versus* tarefas que provocavam recaídas. Além disso, ratificaram alguns fatores que também influenciaram a saúde mental no trabalho, tais como: a natureza e organização do trabalho, as relações formais e informais, as relações de poder e justiça na organização, o sistema de recompensas, entre outros.

Consequentemente, não atentar para os fatores e conflitos apontados acima tem como prolongamento o desmembramento das identidades coletivas, aqui simbolicamente separadas em sadios e reabilitados, não mais como trabalhadores. Essa visão obscurece o sentido de coletividade e de solidariedade no RT, ao primar pelo individualismo.

Os achados desse estudo dão significativa ênfase ao aspecto levantado acima, pois em nenhuma das narrativas aparecem traços de interações coletivas no RT fazendo menção a sindicatos, associações e grupos de apoio. Ao invés disso, o que se percebe são ações e reações estabelecidas entre o trabalhador que retorna e o colega, chefe, profissional de saúde e membro da família, ou consigo mesmo. Essas informações revelam outra faceta da moral contemporânea do trabalho, na qual os sindicatos e associações de trabalhadores são pulverizadas e fragmentadas. Para Druck (2011, p. 50):

O isolamento e a perda de enraizamento, de vínculos, de inserção, de uma perspectiva de identidade coletiva, resultantes da descartabilidade, da desvalorização e da exclusão, são condições que afetam decisivamente a solidariedade de classe, solapando-a pela brutal concorrência que se desencadeia entre os próprios trabalhadores.

Além disso, a condição de "inútil" ou de "incapaz" para o mundo do trabalho explica, em parte, a perda das identidades individual e coletiva, sofrida pelo trabalhador que se afastou, fruto da desvalorização simbólica e real expressada no ato de subjugar-lo à ditadura do desempenho eficiente e com resultados, apesar das condições

adversas que o TM produz. Nesse cenário, sobreviveu melhor ao processo de RT aquele trabalhador que possuía mais margem de manobra na instituição, ou seja, aquele trabalhador que conseguiu acumular mais capital simbólico anteriormente, sobretudo, o social e cultural. Visto que, esses capitais são de extrema valia no processo de retorno para garantir melhores acomodações e relações de trabalho mais saudáveis.

Retomaremos aqui as incertezas e a desvalorização da carreira profissional retratadas na temporalidade para refletir sobre os presentes da moral do trabalho contemporâneo. Os participantes desse estudo, quando admitidos na UFBA vivenciaram o modo de produção do trabalho de matriz taylorista/fordista na Universidade, caracterizado, dentre outras coisas, pelo trabalho contratado e regulamentado, pela exigência de especialização e treinamento de acordo com as aptidões apresentadas, a fim de produzir o binômio homem-máquina (ANTUNES; ALVES, 2004; FRAGA, 2005).

Atualmente os trabalhadores que retornam convivem também com o modelo toyotista. Diferente do taylorismo/fordismo, o toyotismo busca o trabalhador polivalente, multifuncional e ultra-qualificado, apropriando-se da dimensão cognitiva do seu trabalho (BOLTANSKI; CHIAPELLO, 2009; FRAGA, 2005).

É nesse cenário que está circunscrito o processo de RT nessa instituição. Advogamos que a desqualificação da especialidade profissional experimentada pelos trabalhadores que retornaram ao trabalho é reflexo da influência da ideologia toyotista no serviço público, ou seja, o que se deseja de quem retorna ao trabalho é que possa ser uma espécie de trabalhador "curinga", que possua habilidades para suprir as várias necessidades do processo produtivo e quem não está apto a isso é considerado o pária (BOLTANSKI; CHIAPELLO, 2009, NEVES; NUNES, 2009).

Não estamos levantando aqui a bandeira de que todas as mudanças que vêm a reboque dos modelos de produção são nefastas e incongruentes com o RT. A nossa crítica incide no fato de que em face da reabilitação é mister que haja reflexão sobre esses modelos, visando a flexibilização de suas práticas, para garantir a manutenção do processo de RT.

A experiência de presente do futuro aponta para a incerteza. E ela faz-nos refletir sobre que RT teremos no futuro dentro das instituições públicas? Será que, mais

uma vez, teremos que esperar o novo ciclo do capitalismo mundial, seu novo modo de produção e sua nova moral para que possamos enquadrar o programa de retorno ao trabalho a ele?

Não. Defendemos aqui que devemos aprender, com essas experiências, que o RT está totalmente rendilhado com o modo de produção vigente e com sua moral. Nesse sentido, conhecê-las e saber como elas se expressam nas diversas situações pode favorecer atos de resistência e estratégias que visem a preservar a humanidade do trabalho, a solidariedade e a identidade de trabalhador. Para isso, é preciso que os agentes envolvidos no RT, dentre os quais nos colocamos, andem *pari passu*, ou um passo à frente dessas mudanças, para que possamos imprimir um novo *ethos* do RT que faça frente aos abusos que acontecem no mundo do trabalho atualmente.

CONCLUSÃO

O retorno ao trabalho na Universidade Federal da Bahia, a despeito do êxito que possa ter sido alcançado nos casos investigados, segue caracterizado por uma gama de aspectos negativos e que funcionam como barreiras, as quais se materializam na produção subjetiva e intersubjetiva de um ser trabalhador julgado inútil ou incapaz para o mundo do trabalho e que se vê apenas como "sobrevivente".

As facilidades para o retorno ao trabalho são escassas, com destaque para a atuação dos profissionais do serviço médico e da perícia, os quais desenvolvem um excelente trabalho multidisciplinar: a) no espaço terapêutico, atuando no controle da doença e apoio psicoterapêutico e b) no *chão de fábrica*, agindo na sensibilização dos gestores e no desenvolvimento de estratégias de acomodação no posto de trabalho.

Queremos ainda destacar os resultados sobre o papel da família no retorno ao trabalho. Essas informações cumprem um importante papel na minimização da lacuna existente na literatura sobre essa temática. Contudo, reconhecemos o caráter local dos dados e a necessidade de mais investimento em pesquisa sobre o papel da

família, visto que levantamos a hipótese de que seu papel, apoiando ou não o retorno ao trabalho, está na dependência das relações prévias que se estabelecem no seio familiar antes mesmo do afastamento e quiçá das condições de vida nas quais estão mergulhadas as famílias.

O suporte teórico-metodológico da fenomenologia hermenêutica pareceu-nos exemplar para que alcançássemos o "e daí?" das práticas e significados no retorno ao trabalho, as quais revelaram que o RT está no bojo e sofre intervenções das complexas relações de trabalho que se estabelecem no mundo do trabalho e da influência das ideologias dominantes no que tange ao trabalho na contemporaneidade, contudo a abordagem mais aprofundada dessas influências sobre o RT carecerá de mais esforços de pesquisa.

Por fim, a seleção dos informantes foi uma etapa bastante complicada nesta pesquisa, visto que enfrentamos problemas relacionados ao fato de que muitos trabalhadores afastados com transtorno mental sentem-se perseguidos, ou potencialmente ameaçados. Com isso, a abordagem direta por um entrevistador desconhecido foi um importante entrave para aceitação da participação na pesquisa. Na nossa prática de campo, funcionou melhor solicitar aos profissionais que acompanhavam esses trabalhadores no serviço que fizessem o contato inicial e, só depois, o entrevistador fazia um novo contato e solicitava a participação na pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALEXANDERSON, K.; KIVIMÄKI, M.; FERRIE, J. E.; et al. Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. **Journal of epidemiology and community health**, v. 66, n. 2, p. 155–9, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003081>>. Acesso em: 2/9/2013.

ALVES, P. C.; RABELO, M. C.; SOUZA, I. M. Hermenêutica-fenomenológica e compreensão nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 1, p. 181–198, 2014.

ANDERSEN, M. F.; NIELSEN, K. M.; BRINKMANN, S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 38, n. 2, p. 93–104, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22025244>>. Acesso em: 17/10/2012.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, p. 335–351, 2004.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização como regra? **Rev. TST**, v. 79 (4), p. 214–231, 2013.

BARBARAS, M. R.; GARCÍA, E. A. O corpo vivido e o movimento da vida em M. **Cadernos Espinosamos**, v. 27, p. 131–157, 2012.

BLANK, L.; PETERS, J.; PICKVANCE, S.; WILFORD, J.; MACDONALD, E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18213510>>. Acesso em: 2/1/2013.

BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. A emergência de uma nova configuração ideológica. In: _____. **O novo espírito do capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2009. p. 81-194.

BRASIL. Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor**. Brasília, maio de 2010, 67p.

COMTE-SPONVILLE, A. Somente o presente existe: os três presentes segundo santo Agostinho; a temporalidade. In: _____. **O Ser tempo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.32-34.

CSORDAS, T. A. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: _____. **Embodiment and experience: the existencial ground of culture and self**. New York: Cambridge University Press, 1997 [1994]. p. 1-24.

DRUCK, G. Trabalho , Precarização e Resistências : **CRH**, v. 24, p. 37–57, 2011.

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.

FOSS, L.; GRAVSETH, H. M.; KRISTENSEN, P.; et al. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo

health study. **Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 7, p. 698–705, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20595908>>. Acesso em: 2/9/2013.

FRAGA, A. Da rotina à flexibilidade: Análise das características do fordismo fora da indústria. **Revista Habitus**, v. 3, n. 1, p. 1–9, 2005. Disponível em: <http://www2.cddc.vt.edu/digitalfordism/fordism_materials/Fraga.pdf>. Acesso em 01/02/2016.

FRANCIS, J. J.; JOHNSTON, M.; ROBERTSON, C.; et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. **Psychology & health**, v. 25, n. 10, p. 1229–1245, 2010.

FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À EXTENSÃO (FAPEX). **Estatuto Reformulado**. Disponível em: <<http://www.fapex.org.br/a-fundacao-2/>>. Acesso em: 27/1/2016.

GADAMER, H.G. Experiência corporal e objetividade. In: _____. **O caráter oculto da saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006. p. 77-90 .

GUEST, G. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. **Field Methods**, v. 18, n. 1, p. 59–82, 2006.

HEIDEGGER, M. La constiyición básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en-del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: _____. **Prolegómenos para uma história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007, p. 196-201.

JOVCHELOVITCH, S; BAUER, MW. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.W, GASKELL, G, (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 90-113.

LIMA, F.P.A. Ética e trabalho. In: GOULART, I. B. (Org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002. p. 69-120.

MACEACHEN, E.; CLARKE, J.; FRANCHE, R.-L.; IRVIN, E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 32, n. 4, p. 257–269, 2006. Disponível em: <http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1009>. Acesso em: 10/6/2014.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, p. 43–62, 2004. Disponível em: <<http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X04042932>>. Acesso em: 31/01/2016.

MORISON, T.; MACLEOD, C. When veiled silences speak: reflexivity, trouble and repair as methodological tools for interpreting the unspoken in discourse-based data. **Qualitative Research**, v. 0, p. 1–17, 2013. Disponível em: <<http://qrj.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1468794113488129>>. Acesso em: 31/01/2016.

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

NEVES, R. F.; NUNES, M.O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: A narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 30, p. 55–66, 2009.

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.

NOORDIK, E.; NIEUWENHUIJSEN, K.; VAREKAMP, I.; KLINK, J. J. VAN DER; DIJK, F. J. VAN. Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. **Disability and rehabilitation**, v. 33, n. 17-18, p. 1625–35, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21171843>>. Acesso em: 23/7/2014.

OLIVIER, M.; PEREZ, C.; BEHR, S. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6, p. 993–1015, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n6/03.pdf>>. Acesso em: 29/6/2014.

RICOEUR, P. Tempo e Narrativa a tríplice mimese. In: _____. **Tempo e Narrativa. Tomo I**. Campinas: Papyrus, 1997. p. 85-131.

SCHUTZ, A. O mundo da vida. In: WAGNER, H.T.R. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b, p. 84-88.

_____. Relações interativas. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a, p. 179-217.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.; MAENO, M.; KATO, M.; PAULO, S. O mundo contemporâneo do trabalho ea saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 122, p. 187–191, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>>. Acesso em: 10/1/2014.

SELIGMAN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011, 622p.

TRAD, L. A. B. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 627–633, 2012.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. London, Ont.:The Althouse Press. 1990, 202p.

VIEIRA, D. A Universidade brasileira: histórico e debate atual. In: _____ **Alienação no trabalho docente? O professor no centro da contradição**. Salvador: Quarteto, 2015. p. 85-122.

WIMPENNY, P.; GASS, J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 6, p. 1485–1492, 2000.

ARTIGO 4

A experiência de retorno ao trabalho de um servidor docente com transtorno mental: acolhimento no ambiente de trabalho e micropolíticas institucionais

RESUMO

O retorno ao trabalho envolve interação entre o indivíduo e os sistemas de trabalho, de compensação, de saúde e o pessoal (família e comunidade). O trabalhador também lida com suas experiências, projetos e motivações, os quais podem abrir novas perspectivas para entender a complexidade do processo de retorno ao trabalho. Ademais, o trabalhador que retorna ao trabalho está em uma situação biograficamente determinada, ele possui uma história. Nessa história estão sedimentadas todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas e disponíveis em seu estoque de conhecimento. Objetivamos explicar, compreender e interpretar reflexivamente como se constroem os significados e as práticas na experiência no retorno ao trabalho de um professor universitário com diagnóstico de transtorno mental. A abordagem qualitativa com base na fenomenologia hermenêutica foi adotada, além dos conceitos de experiência significativa, ser no mundo e de mundo da vida, junto com as bases para a interpretação da ação transformada em texto de Ricoeur. Para a construção do *corpus* da pesquisa foram entrevistados trabalhadores que experimentaram o processo de retorno ao trabalho. Para o presente artigo trabalhamos com um dos casos estudados. Utilizamos a entrevista narrativa e o diário de campo como técnicas de produção de dados. Os principais achados apontam para o acolhimento e para as micropolíticas institucionais, tanto de produtividade, quanto de flexibilização do trabalho docente. Esses elementos mostraram possuir estreita relação com o processo de retorno ao trabalho e evidenciam o quanto podem interferir nas práticas adotadas nesse processo de retorno. Esse estudo também revelou como a análise da narrativa de uma experiência pode nos aproximar de contextos políticos, culturais e socioeconômicos e como isso pode ajudar a repensar as práticas e políticas voltadas ao retorno ao trabalho.

Palavras chave: acolhimento no trabalho, precarização, transtorno mental, experiência, retorno ao trabalho

The experience of return to work of a teacher with a mental disorder: workplace receptivity and institutional micropolitics

ABSTRACT

The return to work involves interaction between the individual and the systems of work, compensation, health and personal (family and community). The worker also deals with her/his experiences, projects and motivations, which may open new perspectives for understanding the complexity of the return to work process. In addition, employees who return to work are in a biographically determined situation. They have a history. In this history all previous experiences of the individual are sedimented, organized and available on their stock of knowledge. In this study we aim to explain, understand and reflexively interpret how the meanings and practical experiences in the return to work of a university professor with a diagnosis of mental disorder are constructed. A qualitative approach based on hermeneutic phenomenology was adopted, in addition to the concepts of significant experience, being in the world and the world of life, along with the basis for the interpretation

of the action turned into text by Ricoeur. For the construction of the research body workers who have experienced the return to work process were interviewed. For this article we look closely at one of the cases studied. We used a narrative interview and a field diary as a way to generate data. The main findings point to the workplace receptivity and institutional micropolitics, both in productivity, and in the flexibility of the teaching activities. These elements have shown a close relationship with the return to work process and also showed its great potential to interfere within the adopted practices in this process. This study also revealed how the analysis of a narrative of an experience can reveal political, cultural and socio-economic contexts, besides helping to rethink return to work practices and policies

Keywords: workplace receptivity, precarization, mental disorders, experience, return to work.

INTRODUÇÃO

O retorno ao trabalho é um processo que envolve etapas que vão desde a reabilitação do trabalhador fora do seu local de trabalho, passando pela reinserção no ambiente de trabalho, manutenção do trabalho e, por fim, a progressão do indivíduo na sua carreira (YOUNG et al., 2005). Loisel (2009) aumenta a complexidade do processo descrito acima, afirmando que a incapacidade para o trabalho e conseqüentemente o RT envolvem, além do sistema de trabalho, o sistema de compensação, o sistema de saúde e o sistema pessoal (indivíduo, família e comunidade), portanto, ambos implicam na interação indivíduo-contexto.

Estudos têm demonstrado que o RT nos casos de TM é um processo de difícil manejo para o próprio trabalhador (OLIVIER et al., 2011), para os colegas de trabalho (HATCHARD et al., 2012; GEWURTZ; KIRSH, 2009), para os supervisores e gerentes (CORBIÈRE et al., 2014; HEES et al., 2012; LEMIEUX et al., 2011), para os profissionais de saúde (CORBIÈRE et al., 2014; COWLS; GALLOWAY, 2009) e para os agentes e gestores da incapacidade para o trabalho dos sistemas de compensação (VERDONK et al., 2008; NIELSEN et al., 2010).

Dessa forma, o trabalhador que almeja retornar ao trabalho, ou que compulsoriamente volta ao trabalho, lida com uma gama de agentes em cada um dos sistemas citados acima, e precisa buscar modos de lidar com eles para que logre algum êxito no seu pleito. Afora isso, conjecturamos que, para além do lidar com os sistemas e seus agentes, o

trabalhador que está no processo de RT também lida com suas experiências, projetos e motivações e esses elementos também podem se constituir como barreiras ou facilitadores. Mais que isso, podem abrir novas perspectivas para entender a complexidade do processo de RT.

Com base na afirmação de que uma ação no mundo externo é "baseada em um projeto e caracterizada pela intenção de realizar o estado de coisas projetado mediante movimentos corporais" (Schutz; 2012a, p.140), argumentamos que os trabalhadores em vias de RT estabelecem suas ações a partir de projetos preconcebidos. Esse ato projetado constitui o motivo com-a-finalidade-de, que transforma a fantasia interna em uma performance, ou numa ação que se dá no mundo externo e que se constituem como experiências (SCHUTZ, 2012b).

Nesse sentido, vale lembrar que nossas experiências são constituídas não apenas das retenções e lembranças de nossas experiências passadas, elas também são compostas pelas expectativas de coisas que se esperam que aconteçam, ou seja, das antecipações (SCHUTZ, 2012b). Isso é particularmente importante, pois remete à noção de estoque de conhecimento, esse conhecimento à mão que acessamos para lidar com as ocorrências da vida cotidiana, o qual nem sempre é translúcido, visto que possui "zonas de precisão e imprecisão, de clareza e obscuridade, de certeza e de ambiguidade" (SCHUTZ, 2012c, p. 86).

Logo, abordar a experiência de RT de trabalhadores com TM sob a perspectiva fenomenológica apresentada acima pode lançar uma nova luz sobre a problemática do RT, como também desvelar novos elementos importantes para esse processo, os quais não estariam acessíveis sem colocar em suspenso a intencionalidade do projeto do trabalhador de retornar à atividade laborativa.

Retomamos aqui a tese de que a experiência sobre o RT também se constitui num elemento a ser investigado nos processos de RT. Para isso, apostamos no fato de que o trabalhador que retorna ao trabalho está em uma situação biograficamente determinada, ou seja, ele possui uma história, nessa história estão sedimentadas todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas e disponíveis em seu estoque de conhecimento, as quais é do indivíduo e somente dele (SCHUTZ, 2012c).

Contudo, a experiência nos aproxima da historicidade, compreendida aqui, não como o nexos do acontecer que se deu realmente, mas sim como o modo de ser do homem que está na história (GADAMER, 2011a). Desse modo, objetivamos aqui explicar, compreender e interpretar reflexivamente como se constroem o significado e as práticas na experiência no retorno ao trabalho de um servidor docente (SD) com diagnóstico de transtorno mental.

MÉTODOS

A abordagem qualitativa será adotada aqui uma vez que esse estudo se coloca ao lado das abordagens compreensivas, mais especificamente da fenomenologia sociológica (SCHUTZ, 2012b) e da fenomenologia hermenêutica (RICOEUR, 1989). Adotamos aqui experiência rememorada e reflexiva, denominada por Schutz (2012b) como experiência significativa, a qual dialoga com as noções de ser no mundo de Heidegger (2007) e de mundo da vida de Schutz (2012c). Esse arcabouço teórico junto com as bases para a interpretação da ação transformada em texto de Ricoeur (1989) compuseram o quadro de referência que iluminou a análise durante o trabalho de campo, no intuito de apreender os significados possíveis das experiências compartilhadas por meio da narrativa.

Para a construção do *corpus* da pesquisa foram entrevistados trabalhadores que experimentaram processo de RT. Esses trabalhadores foram acessados a partir dos cadastros de informação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - SIASS/SMURB/UFBA. Este serviço comporta tanto a assistência quanto a seguridade social e atende trabalhadores de várias esferas do serviço público federal no estado (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2013). Para o presente artigo, trabalhamos com um desses casos estudados. Para garantir o anonimato do participante e de outros atores citados, alteramos alguns dados de identificação e outras informações que também os expunham e as colocamos entre colchetes.

O servidor docente (SD) entrevistado tinha quarenta e um anos de idade, era docente há cerca de 12 anos na Universidade Federal da Bahia, possuía apenas o título de

mestre, esteve afastado por doze meses com diagnóstico de depressão (F32.1), desde que voltou ao trabalho já mantinha o retorno por sete meses, porém, não mais como professor, optou por trabalhar num setor ligado à saúde dentro da estrutura da Universidade, longe de qualquer atividade acadêmica de ensino, pesquisa e extensão (Documento 1- Laudo pericial que o afasta da atividade docente).

Dentre os modelos de entrevista em profundidade existentes, adotamos a entrevista narrativa, pois esta permite ao entrevistado relembrar o que aconteceu, facilita a adoção de uma estrutura sequencial para contar sua experiência e, por fim, ajuda a encontrar explicações para os fatos e eventos que compõem a vida individual e social por meio da própria experiência (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). Todavia, Munhall (2007) e Wimpenny; Grass (2000) advertem que esse tipo de entrevista requer do entrevistador uma dupla atitude reflexiva. A primeira de descentramento, ou seja, a capacidade de deixar de fora seus pressupostos e crenças, muito mais no sentido de produzir uma vigilância epistemológica do que de negar os pressupostos, valores e crenças, e a segunda diz respeito à reflexão sobre as experiências contadas afim de alcançar o objeto intencionado, ou seja o noema do dizer da experiência contada.

Pareceu-nos pertinente começar o roteiro de perguntas por uma questão geral que remete ao objetivo principal do estudo: “Conte-me como foi a sua experiência de RT após o afastamento por TM? Depois aprofundamos as questões que pareciam relevantes para o participante e, só em seguida, introduzimos os tópicos gerados a partir da revisão de literatura, como por exemplo: Como você percebe/percebeu a sua família no período em que você retornou ao trabalho? Narre como você sentiu a ação das pessoas em níveis gerenciais no período de seu retorno ao trabalho? Como foi sua experiência com a pessoa ou agente que conduziu o seu processo de RT?

Munhall (2007) recomenda que as questões ou tópicos periféricos sejam introduzidos após a entrevista alcançar um nível de diálogo entre participante e pesquisador semelhante a uma conversa do dia a dia. As perguntas ou tópicos periféricos, gerados a partir da revisão de literatura, quando colocadas após as questões mais gerais que fundamentam o estudo e depois do aprofundamento dos tópicos de interesse do participante, podem minimizar os problemas apontados de indução da experiência (MUNHALL, 2007).

Foram utilizadas fontes documentais oriundas dos prontuários dos servidores atendidos no SIASS, visto que contêm relatos produzidos pelos profissionais sobre o modo como as pessoas estão sendo reintegradas nos locais de trabalho, as relações e interações sociais no ambiente de trabalho, os obstáculos e facilitadores no processo de RT e seus motivos de sucesso e fracasso, que, juntos, oferecem referências importantes para o processo de interpretação (BERNARD, 2006).

Adotamos o diário de campo para registrar conversas esclarecedoras, sínteses, descrições e, principalmente, para registrar o tom reflexivo da percepção dos informantes sobre sua experiência assim como as reflexões do pesquisador *in situ* na construção e desenvolvimento do trabalho de campo. A esse respeito, Munhal (2007) salienta que nossas reflexões, pensamentos e sentimentos sobre os outros nos ajudam a nos situarmos no mundo da vida do nosso estudo.

Assumimos, aqui, a premissa de que, na pesquisa fenomenológica, se admite que a experiência de cada pessoa na sua profundidade e abrangência é mais rica que os temas ou categorias gerados a partir de um conjunto de pessoas (MUNHALL, 2007). Sendo assim, consideramos apropriada a narrativa desse SD, pelo fato dele ter tratado com profundidade e riqueza sobre os temas acolhimento e micropolíticas institucionais no processo de RT, sobretudo, porque sua narrativa permitiu-nos tecer uma análise que não se limitou à experiência particular desse caso, somado a isso, nos remetou à sua historicidade (GADAMER, 2011a).

Optamos pela proposta de análise da experiência, por meio da ação transformada em texto narrativo (**Quadro 1**). Por conseguinte, o material empírico obtido da entrevista narrativa foi analisado tomando a técnica narrativa proposta por Adam e Ravaz (1997) para orientar o segmento estrutural da análise, a qual partiu da tessitura da mimese II, buscando dentro dela: a situação inicial, que gera o desenrolar da ação, o nó que quebra o curso da situação inicial, as intrigas ou variações de motivos para a ação e, por fim, a situação final (ADAM; RAVAZ, 1997; RICOEUR, 1997).

Após a etapa acima, partimos para a busca dos significados com base nas experiências do participante. Alertamos sobre a importância de identificar os conteúdos de sentido e relacioná-los com o mundo da vida da experiência do participante. Para isso, adotamos a noção de Van Manen (1990) de que a espacialidade, a corporalidade, a

relacionalidade e a temporalidade compõem um quadro de referência, ao qual Munhall (2007) chamou de mundos da vida.

A espacialidade se refere ao espaço em que estamos, nosso ambiente, o qual pode assumir diferentes significados para diferentes experiências. Assim, o material fenomenológico produzido no trabalho de campo invariavelmente situa-se num espaço, melhor dizendo, a experiência conduz o ouvinte ou leitor para o lugar particular onde ela se situa (MUNHALL, 2007).

A corporalidade se refere tanto ao corpo que habitamos como também é referida à noção de *embodiment* (MUNHALL, 2007), que coloca o corpo não apenas como um produto de práticas culturais e subjetivas, mas também como um dos agentes dessas práticas por meio de características somáticas, fisiológicas e funcionais (CSORDAS, 1997).

A temporalidade reflete um tempo que se passa no mundo da vida. Nesses termos a percepção da passagem do tempo pode variar de incríveis e significativas maneiras, conforme a experiência (MUNHALL, 2007): "A temporalidade não é o tempo tal como ele é, ou seja, tal como passa; é o tempo tal como dele nos lembramos ou como o imaginamos, é o tempo tal como o percebemos e o negamos é o tempo da consciência" (COMTE-SPONVILLE, 2006, p.32).

Por fim, a relacionalidade é a dimensão que trata do modo pelo qual nos achamos em relação aos outros e a nós mesmos, mas também diz respeito à forma e intensidade como nos relacionamos com os demais componentes do mundo em que vivemos. Essa intensidade pode variar da potencialidade para agir e receber ações até a participação ativa na ação (MOL; LAW, 2004; MUNHALL, 2007).

Por meio desse quadro de referência na abordagem fenomenológica hermenêutica, os pesquisadores são capazes de formular um sentido holístico para a experiência do participante, uma vez que esses quatro componentes cobrem importantes facetas da experiência humana.

Além disso, o processo de significação se dará também no movimento dialético entre o todo e as partes, tendo no círculo hermenêutico um operador desse movimento (GADAMER, 2011b). Entende-se aqui o todo como uma hierarquia de tópicos de temas primários e secundários; dessa forma, para reconstruir o todo, está implícito o caráter circular

onde subentende-se que uma certa espécie de todo está implicada no reconhecimento das partes (RICOEUR, 1976). Por fim, o leitor precisa colocar em suspenso os significados revelados pela experiência do participante (MUNHALL, 2007) e questionar: "E daí? do que mais essa experiência está falando? Dessa forma, assume-se aqui o caráter reflexivo e de co-participação, que também subsidiará o processo de análise (DOYLE, 2013; HOLLOWAY; BILEY, 2011).

O software Nvivo 10 foi utilizado para organizar a síntese das narrativas e também os componentes do mundo da vida.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, parecer número 654.799. O participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a narrativa foi gravada em áudio e transcrita *ipsis litteris*. Além das medidas já mencionadas acima, adotamos nomes fictícios para o participante e demais atores citados na narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese do retorno ao trabalho de Manoel

No período de reinserção após afastamento, o trabalhador pode experimentar o retorno para o mesmo local que trabalhava antes do afastamento ou ingressa em outro local de trabalho. Em ambos os casos, o trabalhador pode desempenhar a mesma função que exercia antes do afastamento, ou pode optar por uma nova função. A narrativa de Manoel retrata o caso de um retorno para um local e para uma função diferentes dos quais o participante trabalhava antes do afastamento.

Na referida instituição, quando ocorre a indicação de mudança de local de trabalho, quem realiza a busca pelo novo local de trabalho, no primeiro momento, é o próprio trabalhador que se encontra afastado. Trata-se de uma estratégia adotada pelos profissionais de saúde ligados à perícia médica e ao serviço de saúde da instituição para tornar o processo menos paternalista e para provocar no servidor afastado um senso de responsabilidade pelo

andamento do seu processo de RT (Conversa informal com profissional de saúde da reabilitação - Diário de campo - 12-08-2015).

A situação inicial que envolve o RT de Manoel é marcada pelo conflito entre sua inquietação por se considerar ainda produtivo e as dificuldades que o TM pode produzir em quem deseja retornar ao trabalho. Manoel diz:

Sempre fui um homem agitado, trabalhador, sendo empreendedor, entendeu? [...] Essa coisa começou a ficar muito... eu fiquei, comecei a ficar muito intranquilo com isso, essa falta de produtividade, entendeu? [Entrevistador: humrum]. Essa coisa de ficar tirando licença médica, de ir pro serviço médico. De ficar ali, com aquela junta médica, entendeu? [...] Isso começa a... pra uma pessoa que é laborativa como eu sou ainda. Isso me deixava entendeu, muito insatisfeito e constrangido [...] Aí eu falei pra uma médica de lá mesmo do serviço médico, aí ela me disse: "porque você não vai pra outro lugar?" Eu disse: "há uma possibilidade disso?" Ela disse: "sim, existe, fale com a nossa [profissional de saúde da reabilitação]" [...] eu procurei a [profissional] de lá e ela me disse: "que podia ir pra qualquer lugar, que me aceitasse". O que é uma maravilha da universidade; por aí você não encontra essa facilidade.

Manoel, então, começa a construir um projeto de RT motivado por suas insatisfações e incentivado pela possibilidade real que os profissionais de saúde expuseram para ele. Manoel diz:

Então, eu comecei a ver essa possibilidade de ir prum lugar e esse lugar foi [O Setor X - um setor de saúde da Universidade], eu cheguei lá e perguntei se poderia ficar lá, se seria aceito, eu havia trabalhado lá [...]. Lá trabalhar...é muito difícil você ter um professor que trabalhe lá. [...] E eu passei quatro anos lá, quando eu tava em atividade normal. E fiz muitos amigos. Perguntei a ela: Doutora [Fulana]? e ela diz que sim, que eu era bem-vindo.

A escolha do participante de deixar o seu trabalho como professor numa escola onde já havia assumido cargos administrativos importantes e onde manteve um efervescente trabalho de extensão não parece natural ou lógica. Então: o que motivou as escolhas de Manoel nesse seu projeto de RT? Pretendemos retomar esta pergunta mais adiante.

Por hora, o entrevistador pergunta ao participante: "Manoel, você poderia descrever pra mim como uma cena, como é que foi é... por exemplo, o dia que você retornou ao trabalho nesta outra unidade [ligada ao serviço de saúde da Universidade]?". Logo, diz Manoel: "é... eu cheguei um pouco como uma espécie de refugiado, entendeu?".

A assertiva dele quebra o curso do enredo narrativo, pois que Manoel buscou um novo posto de trabalho, foi aceito nesse setor, esperava-se que ele ficasse aliviado ao voltar ao trabalho. Todavia, Manoel sente-se como um refugiado.

Por que refugiado em um ambiente de trabalho que lhe era familiar? Essa quebra do curso esperado da narrativa corresponde na análise narrativa ao "Nó", pois interrompe o curso da situação inicial e cria uma tensão nova na narrativa, a qual produz abertura para que dela derivem novos motivos. Manoel explica:

Porque, por mais que eu já tivesse trabalhado lá, eu tava voltando em uma outra condição. Não é a mesma, não era a mesma, entendeu, o contexto era outro, entendeu? Eu tinha ido pra lá [como professor colaborador no serviço], né. Trabalhei lá, [na condição de professor colaborador]. Fiquei lá fazendo isso. Dessa vez eu não... eu entrei lá por uma, por intermédio de uma situação muito especial. Entendeu?

O signo "refugiado" apresentado pelo professor mostra-se envolto por dois elementos. O primeiro uma "condição" específica e o segundo uma "situação" também específica que produzem zonas de incerteza em Manoel quanto ao resultado final de sua escolha por retornar a trabalhar.

Em seguida, a narrativa de Manoel passou por um processo de transformação. Manoel declarou que a situação de refugiado, ou seja de alguém que possivelmente desejou ter apoio, chegou ao fim com o acolhimento recebido no setor X. Manoel afirma:

"Eu levei muito pouco tempo assim. Porque em pouco tempo eu fui acolhido pelo lugar. Então, isso pra mim foi é, foi o... foi uma luz muito grande no meu problema. [...] É, e essa acolhida, o lugar, foi fundamental no meu retorno e pra minha saúde, entendeu?"

Mas, o que faz do acolhimento um elemento tão importante ao ponto de mudar o curso do RT? Essa é mais uma questão que fazemos à narrativa e que pretendemos reaver

mais adiante.

A história de RT desse participante caminha para uma situação final aparentemente exitosa. Dizemos aparentemente, pois ainda paira sobre o trabalhador a incerteza sobre a durabilidade desse novo momento e sobre a extensão dos ganhos que ele obteve ao retornar ao trabalho. Manoel diz:

E aí, fiz esse teste e voltei pra trabalhar. E aí, graças a Deus, meu humor mudou, entendeu. Eu tenho, eu vou visitar até ela agora, minha médica assistente, porque provavelmente eu vá precisar de um novo encontro com a junta médica, não sei? Eu vou até perguntar a Suzane [profissional de saúde da reabilitação] se isso...porque eu falei com a [Minha Chefe no Setor X], ela chegou e me disse: "olha, se tá tudo bem aqui, eu acho que você não tem que perguntar nada, é continuar". E eu estou bem trabalhando normal, entendeu [...] agora eu tô produzindo, enfim, eu tô ajudando [...] mas é evidente que eu pessoa que trabalha, que dedicou sua vida a, a, ao trabalho [como professor], a maior parte de sua vida, ela sente falta disso, entendeu [...] Agora eu to longe da minha atividade [de extensão].

O significado da experiência de retorno ao trabalho de Manoel

Durante a descrição da narrativa do RT de Manoel, algumas perguntas foram feitas. Retomaremos esses questionamentos e os submeteremos ao contexto da própria experiência para verificar se podemos alcançar o significado com base na experiência de RT de Manoel.

Pretendemos começar pela seguinte pergunta: o que faz do acolhimento um elemento tão importante para o RT? Manoel destaca, na sua experiência, a importância do acolhimento na diminuição dos efeitos provocados pela complexidade que é retornar ao trabalho, tendo sido acometido por uma "condição" (diagnóstico de depressão) que supostamente o coloca em desvantagem em relação aos demais. Além disso, o reingresso no Setor X se dá na condição de alguém que está em readaptação profissional por ter sido afastado do trabalho por depressão.

Sendo assim, Manoel chega nesse setor não mais como um SD indicado para colaborar com o setor X. Ele agora ingressaria no setor X numa "situação" que não seria a habitual. Dessa vez, ele mesmo solicita uma vaga de trabalho à diretora do setor X e se submeterá a exercer as funções técnico-administrativas junto com outros servidores técnico-administrativos do setor, alguns dos quais já o conheciam como SD e como gestor da sua escola na Universidade.

Assim, eclode toda a zona de obscuridade que Manoel apresenta no seu estoque de conhecimento relacionado às suas ações cotidianas no setor X (SCHUTZ, 2012c); em outras palavras, talvez as experiências passadas, rememoradas, não lhe sirvam na sua totalidade. Essa obscuridade se reflete também no vir a ser do seu RT, materializada na antecipação que ele faz do como será a sua relação com as pessoas do setor X, uma vez que agora ele assume um novo papel nesse local de trabalho onde exerceu outras atividades anteriormente:

Então eu cheguei um pouco como quem diz será que... como que eu vou ser dessa vez, recebido aqui, entendeu [Entrevistador: sim]. Como é que vai ser isso, meu Deus, entendeu? Como é que vai ser esse dia a dia meu aqui? E aí você... eu cheguei, você sabe, com um pé lá, outro cá. Mesmo conhecendo algumas pessoas. (Manoel).

O trecho acima, nos leva para além da noção de estoque de conhecimento, pois, ao nosso ver, fala também desse novo sentido de ser, ou seja, de um ser que é lançado no mundo e que precisa se relaciona com ele (HEIDEGGER, 2007; SCHUTZ, 2012c). Mundo, tratado aqui como mundo da vida (SCHUTZ, 2012c), o qual, na perspectiva de Munhall (2007) e Van Manen (1990), pode ser abordado com base na espacialidade, na temporalidade, na relacionalidade e na corporalidade. Essas dimensões nos fizeram compreender melhor o estranhamento que Manoel experienciou no RT e nos ajudou a alcançar o significado que Manoel atribuiu à sua própria experiência (MUNHALL, 2007).

A espacialidade, expressada por Manoel no "Como é que vai ser esse dia a dia meu aqui", tem uma acepção que extrapola o ambiente físico onde as atividades laborativas se desenvolvem. O "como" enfatiza a conotação que aproxima-se mais da nova organização do trabalho e do novo processo de trabalho, e são sobre esses elementos que Manoel parece lançar dúvidas se de fato ele realmente conhece o lugar para onde está voltando. Afinal, ele

não é mais um mero colaborador, e sim, um STA como outro qualquer do setor, sujeito aos mesmos direitos e deveres dos demais servidores (MUNHALL, 2007).

A temporalidade, por sua vez, está representada na antecipação, no presente do futuro vivido por Manoel na sua experiência de retorno, nesse "como será agora", ou seja Manoel se dá conta de que esse aqui agora já não corresponde àquele aqui agora de alguns anos atrás vivido por ele no setor X (SCHUTZ, 2012b).

A relacionalidade está no descompasso vivido por Manoel entre o que ele conhecia do encontro com o outro: "E aí você... eu cheguei, você sabe, com um pé lá, outro cá. Mesmo conhecendo algumas pessoas". Em outras palavras, Manoel confronta a maneira como ele se relacionava antes do afastamento em termos de lidar com os colegas e ser recebido por eles e o que será essa recepção e como ele lidará com os colegas agora, depois do TM (SCHUTZ, 2012c).

Por fim, Manoel se dá conta de que a depressão também o modifica, esse "como que eu vou ser dessa vez" aponta para o estranhamento de Manoel com o seu novo *self*, que exigirá dele novas práticas que terá como veículo ou instrumento o seu próprio corpo (MUNHALL, 2007).

Os elementos contextuais apresentados acima enfatizam a dimensão da expectativa que o acolhimento poderia representar para Manoel. No seu estoque de conhecimento, não haviam respostas claras para as situações apresentadas acima, então é no encontro com o outro e no lançar-se adiante que surgem as aberturas:

Perguntei a ela Doutora [Fulana] e ela diz: "que sim, que eu era bem-vindo" [...]. Ela me recebeu como uma mãe [...] E nunca me trataram como um doente [Entrevistador: sim], entendeu? [...] então essa... esse acolhimento dela, dessa [chefe], que me conhecia muito mais que todo mundo e das funcionárias mais antigas também, entendeu? (Manoel).

É importante lembrar que o acolhimento imediato experimentado por Manoel pode ter sido motivado pelas relações prévias que o SD mantinha com essa unidade administrativa através da prestação de serviço de colaboração. Dessa forma, tanto a chefe do setor quanto as funcionárias antigas já tinham laços de proximidade com Manoel. Corbière et al. (2014) e Hatchard et al. (2012) afirmam que quem retorna ao trabalho de fato busca atitude

acolhedora por parte dos seus colegas. Sendo assim, o projeto de Manoel de retornar ao trabalho no setor X pode ter sido concebido na expectativa de que, mesmo a despeito de suas incertezas quanto ao seu desempenho, ele seria acolhido.

Assim, a narrativa do Manoel ratifica aquilo que o estudo de Gewrtz e Kirsh (2009) já apontava ao destacar a força, sobretudo, das pessoas na posição de chefia e de prestígio no êxito do processo de RT. Esses autores enfatizam também a importância dessas pessoas na diminuição da carga que a "condição" de doente impõe. Holmgren e Ivanoff (2004); Verdonk et al. (2008) e Corbière et al. (2014) concordam que pessoas em cargos gerenciais e de prestígio no trabalho podem ter um papel negativo no curso do RT quando rotulam e tratam o trabalhador que retorna como doente. Em oposição a isso, a experiência de Manoel aponta para o fato de que, quando o chefe ou gerente reconhece a condição de doente do trabalhador e se põe ao lado dele empoderando-o e reforçando a ideia de que ele é útil e bem vindo no local de trabalho, o RT pode ser exitoso e duradouro.

Nos colocamos ao lado de todos aqueles que acreditam que: ser um trabalhador com depressão não se constitui, *a priori*, como um destino inexorável de fracasso para a vida laborativa. De fato, supomos que com o adoecimento ocorre uma ênfase na legitimação da doença quer seja para a garantia de direitos previdenciários, quer seja para o acesso ao tratamento, quer seja para a manutenção do emprego, etc. (NEVES; NUNES, 2010).

O acolhimento, no caso de Manoel, sem dúvida, contribuiu com o reestabelecimento da identidade de trabalhador, porém, nossa tese é que, para além do adoecimento, outros elementos intrínsecos ao trabalho também operam para o desdobramento de todo esse processo de perda e necessidade de reconstrução da identidade de trabalhador, os quais apresentaremos mais adiante.

O projeto e os motivos do retorno ao trabalho colocados em suspenso

Nesse momento queremos retomar uma questão feita acima: o que motivou as escolhas de Manoel nesse seu projeto de RT? Pela ótica da atitude natural (Schutz, 2012b), Manoel escolheu o setor X pelo fato de vislumbrar neste posto de trabalho, além dos aspectos de acolhimento apresentados acima, a possibilidade de exercer funções que ele já estava habituado a desempenhar lá. Todavia, algumas referências extraídas de sua própria

experiência narrada apontam para outras motivações que também podem ter influenciado o seu projeto de RT:

Amigos da década de 70, que a política, Robson, envolve isso aí, a política começou a... ela entrou na escola [nome da escola na UFBA] e ela acabou, ela acabou inclusive com a produtividade [de extensão] do lugar, ela detonou, impressionante! [pequena pausa] e essa coisa me afetou por demais. (Manoel).

Manoel atribuiu o seu adoecimento à política que começou a dominar o seio da sua escolas dentro da universidade, mais especificamente, esse trabalhador aponta para o fato de que as micropolíticas institucionais minaram as relações interpessoais no trabalho e corroeram parte da estética do trabalho docente. O relato acima nos fez suspeitar que o epicentro do afastamento e das motivações de RT de Manoel poderiam estar relacionadas também a essas tensões que a política institucional promoveu no trabalho docente:

Também começou a chegar gente nova. E isso começou um inferno tão grande dentro do trabalho, que até a competição, que não existia, ela começou a acirrar. Entendeu? [Entrevistador: humrum]. E nessa competição, começou a competir quem ia ser até diretor. Era uma escola que na verdade elas diziam, olha, é você que vai ser o diretor viu. E aí todo mundo dizia, olhe, é fulano e acabou, entendeu? [Entrevistador: humrum]. Isso aí começou uma disputa, isso começou a ficar uma coisa muito doente. (Manoel).

Sobre quais políticas institucionais da universidade essa narrativa nos faz refletir? Manoel narra acima a respeito de dois temas principais: a chegada de gente nova na sua escola e a competição, que não existia e passou a existir. Em outros termos, essa narrativa parece denunciar as implicações para a saúde, mais exatamente, para o RT com o advento da nova política de contratação de novos professores no ensino público de nível superior e a nova estrutura de organização voltada para a valorização e produtividade do trabalho docente. Essa última tem na competição o seu mote, principalmente quando observada sob a ótica da pós-graduação.

Vamos começar primeiro tratando da contratação de novos professores. Mesmo o participante não tendo feito qualquer menção direta ao "Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI", inegavelmente o processo

de expansão das universidades no Brasil, promulgado em 2007, tendo como uma de suas signatárias a Universidade Federal da Bahia (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2007), mudou o panorama de muitas universidades que aderiram ao programa e, conseqüentemente, transformou também o quadro de professores dessas universidades. Uma vez que as universidades passaram a se valer mais da contratação de professores com carga horária de 20h e 40 h sem dedicação exclusiva e de professores substitutos, usando a lógica do banco de professores equivalentes (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

Essa política de expansão trouxe danos para o processo de trabalho dos professores e conseqüentemente para a dinâmica de funcionamento de muitas escolas. Manoel desabafa:

Aí, isso começou, eu tinha chefia de departamento, entreguei a chefia, porque era um problema inclusive fazer reunião, não se tinha quórum, a universidade toda era assim, não era um problema específico de lá [risos]. [...] A gota d'água foi um concurso que teve, nós temos que sentar pra resolver os pontos, pra resolver a banca. "Resolva!" Gente, eu não posso fazer isso, eu não posso fazer isso, eu não posso estabelecer os pontos, escolher a banca, isso é demais, isso é um super poder, não é minha casa.

Léda e Mancebo (2009) já advertiam que uma parte da conta relacionada à reestruturação e expansão das universidades seria paga pelos professores por meio do adoecimento provocado pelo sobretrabalho, que tem origem não só na multiplicação de estudantes sob sua responsabilidade e na necessidade do cumprimento das metas de expansão propostas pelo REUNI, mas, sobretudo, pelo aprofundamento do fosso existente entre o trabalho do professor de dedicação exclusiva e o trabalho do professor que não é dedicação exclusiva. Essa lógica, pautada no enfraquecimento dos vínculos de trabalho aplicada ao professor que ingressa na universidade depois do REUNI, parecer ter como resultante a precarização das condições de trabalho não apenas dele, mas também daqueles que têm dedicação exclusiva na universidade.

Franco (2011) explica que a precarização é um processo multidimensional de fragilização das formas de inserção e dos vínculos sociais. Seligmann-Silva et al. (2010) complementam afirmando que mesmo aqueles que se encontram em uma situação de trabalho privilegiada com vínculos de trabalho estáveis experienciam a insegurança e a competição no

trabalho, sob a forma de uma precariedade denominada por Linhart (2009) como "Precariedade subjetiva", que atribui:

[...] a todos os assalariados, em nome da autonomia e da responsabilização, gerir inúmeras disfunções de organizações que não lhes proporcionam os recursos necessários para fazer frente às exigências de seu trabalho, ao mesmo tempo em que intensificam de forma espetacular os ritmos de trabalho. (LINHART, 2009, p. 2)

O conceito de precariedade subjetiva traz a reboque a necessidade de olhar para os ritmos de trabalho, mais especificamente sobre as mudanças na organização do trabalho mediada pela competição e pela disputa política. Manoel parece denunciar isso quando começa a estranhar a sua escola e a universidade:

E, também a universidade começou a ficar um lugar muito complicado [...]. Nós tínhamos uma escola muito... uma escola extremamente é humana, amiga, junta, entendeu? [Entrevistador: humrum]. Solidária, e ela começou a mudar muito, as pessoas começaram a mudar demais, entendeu? [...].

Mas que política é essa que entrou na universidade e que produziu esses danos às relações entre as pessoas no trabalho e que muda radicalmente a organização do trabalho docente? Acreditamos que a década de 1990 é extremamente reveladora para essa questão, pois, dentre outras coisas, foi nessa década que houve a consolidação da pós-graduação *strictu sensu* e o avanço significativo da pesquisa nas instituições Federais de Ensino Superior (VIEIRA, 2015). Junto a esse processo estabelece-se, de forma incisiva, o termo "valorização profissional" que, ao nosso ver, estabelece as condições para que a produção científica fosse realizada, atrelando-a a salários e/ou gratificações compatíveis com o grau de qualificação e dedicação dos professores além de outros elementos relacionados a infraestrutura (BIANCHETTI; VALLE, 2014; VIEIRA, 2015).

A avaliação da produtividade na pós-graduação é fixada, dentre outras coisas, por modelo quantitativos baseados no número de publicações em revistas nacionais e estrangeiras, que também se encontram hierarquizadas e possuem valores diferenciados dentro da comunidade científica (IRIART et al., 2015; VIEIRA, 2015). Vieira (2015) argumenta ainda que esse modelo de medição da produtividade coloca os professores sob o controle de um agente externo que funciona sob o comando do mercado editorial.

Shore (2009) adensa essa crítica e mostra que essa exigência de produtividade estão baseadas em uma lógica contábil que não ocorre apenas no Brasil, ela vem sendo apontada e discutida em outros países ao redor do mundo (GREGORUTTI, 2010; SHIN; JUNG, 2014) e tem como pano de fundo a neoliberalização e suas formas de organização dos padrões de vida em sociedade, que se expressam pelo controle do desempenho dos indivíduos através da classificação e avaliação do trabalho com base em metas econômicas e referenciais burocráticos, os quais, em última instância, objetivam conformar novas normas de conduta na força de trabalho, tendo como consequência o estresse e a insatisfação no trabalho (IRIART et al., 2015; SHIN; JUNG, 2014, SHORE, 2009).

O resultado de tudo isso é que a universidade se tornou um campo de batalha onde pesquisadores competem por verbas e recursos para pesquisa e, mais que isso, para galgarem uma bolsa produtividade, concedida somente àqueles que obtiverem um nível de excelência tal, fomentada pela ideologia da competência, na qual os que detêm o suposto saber passam a dominar os que têm o suposto não saber (VIEIRA, 2015). A nova organização das escolas voltadas para a valorização e produtividade da pós-graduação divide os professores em duas classes: aqueles cientificamente produtivos, mais valorizados e supostamente mais protegidos institucionalmente, e aqueles menos produtivos cientificamente, menos valorizados e presumidamente mais sobrecarregados institucionalmente. Situação que Bourdieu (2004) chamou de relações de dominação entre agentes de um determinado campo científico para conservação de estruturas de poder.

Manoel era SD de uma escola que possui programa de pós-graduação *strictu sensu* desde o meado dos anos 90, esse programa se consolidou e atualmente é um dos programas com maior notoriedade científica no Brasil em sua área (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2015).

Porém, Manoel não era professor da pós-graduação. Sua vocação pela docência e seu gosto pela administração da escola sofreram um processo contínuo de desvalorização, *pari passu* ao fortalecimento e valorização dos professores pesquisadores da pós-graduação da sua escola:

Eu gostava de ser diretor, fui diretor duas vezes, gostava de, de..., me davam, ninguém queria ser chefe, entendeu. Eu larguei porque eu tava decidindo tudo *ad referendum* e eu já tava num processo ruim e não tava,

tava tomando, essa coisa tava me corrompendo assim, entendeu? eu não fazia mais nada, eu não produzia [...] Foi a última coisa, disse, olha, chega pra mim. Não dá mais! E aí, um ano depois, a depressão tinha tomado conta totalmente de mim e eu saí. (Manoel).

Suspeitamos que esse processo tenha produzido um sofrimento em uma escala tal que influenciou radicalmente as escolhas do professor Manoel no seu RT, ao ponto dele tomar a decisão de não retornar mais para o trabalho como SD. O cenário apontado acima mostra os supostos efeitos da precarização e da competição que dividem os professores e os subordinam a uma lógica de produção e consumo.

Precarização e competição compõem um cenário inóspito como de uma guerra. E foi justamente dessa guerra que Manoel, ao nosso ver, queria escapar, daí a referência que ele fez ao dizer que se sentia como um refugiado no Setor X. Para nós, o signo "refugiado" tem duplo sentido: o primeiro diz respeito à condição de alguém que está fugindo de uma zona de conflitos intensos, cujas ações não são vistas mais como humanas e possíveis para a manutenção da vida saudável e segura. O segundo aponta para busca do apoio, do abrigo seguro para manutenção da identidade racial, religiosa, cultural, etc.

Acreditamos que a abordagem do acolhimento tratada anteriormente explica satisfatoriamente essa segunda conotação, que trata do apoio, do abrigo, mas o sentido de refugiado como alguém que se vê obrigado a deixar o seu lugar de origem carece de uma elucidação maior.

Para Franco (2011) um sistema social baseado, dentre outras coisas, na competição conduz à perda da razão social da vida, sobretudo no que diz respeito à sociabilidade. Assim, o estar acometido por depressão parece fazer sentido no caso de trabalhadores, como Manoel, que sucumbem a processos de trabalho pautados na precarização e na competição.

A desalienação social passa, necessariamente, pela redefinição do sentido do trabalho – dos padrões de trabalho, com reversão do binômio flexibilização e precarização –, com o fortalecimento da razão social do trabalho. Uma razão social que seja, simultaneamente, a busca do bem viver dos homens entre si, na e com a natureza, ou seja, assentada em novos padrões de produção e

consumo que, ao invés de predatórios, se ajustem à natureza e a seus ciclos (FRANCO, 2011, p. 188).

Arendt (2000) criticou a noção de trabalho como dignificadora e central para a vida do homem pelo fato de estar atrelada aos ciclos de produção e consumo e por entender que esta concepção estava vinculada à mera sobrevivência humana. Essa noção, em última instância, não conferia humanidade para o ser humano, ao contrário o embrutece e o escraviza. Em oposição à essa concepção Arendt (2000) propõe a noção de labor como algo que pode sair do ciclo reprodutivo para exercer a ação, a práxis criativa e a consciência emancipadora. Sendo assim, inferimos que a noção de labor designa as atividades que, para além do ciclo de produção e consumo, aproxima-se da perspectiva Heideggeriana de ser-no-mundo, no sentido de que o homem que age com labor constrói o mundo e se relaciona com ele e, por um ato reflexivo, é capaz de atribuir significado às suas ações laborativas (HEIDEGGER, 2007).

Manoel de fato lança mão de um conhecimento prévio para orientar a sua escolha por um setor dentro da Universidade onde ele estivesse protegido dos elementos do trabalho que o adoeceriam novamente. Talvez por isso, não optou por retornar ao trabalho em nenhuma outra unidade de ensino dentro da estrutura da Universidade; sua escolha foi orientada por estratégias claras de proteção da saúde e de restabelecimento daquilo que a doença lhe havia tirado.

Assim sendo, acreditamos que Manoel buscou uma situação de RT que o livrasse dos danos que as novas políticas institucionais da universidade provocaram nele, daí a escolha por um setor que, em seu projeto antecipado, ou melhor, baseado no seu estoque de conhecimento, poderia oferecer a ele o acolhimento necessário para que seu RT se concretizasse:

Eu tenho uma relação muito boa com os funcionários - as funcionárias do setor X, com a [chefe e os funcionários]. A gente trabalha de uma maneira extremamente, é, cordial, entendeu? [Entrevistador: humrum]. E, é, eu, essa, essa... esse acolhimento me deu um, me deu vigor, entendeu. Energia! (Manoel).

Então, por que refugiado em um ambiente de trabalho que lhe era familiar? Retomo esse questionamento para afirmar que o signo refugiado, aqui, pode ter como

significado a busca pelo RT em uma atividade de trabalho que, mesmo a despeito do distanciamento da estética e da práxis criadora do trabalho de origem como professor, pudesse oferecer a Manoel a condição de manter-se trabalhando, condição essa que o próprio trabalhador reconhece como contingência do curso de sua vida. Manoel diz: " eu sempre fui um homem agitado, trabalhador, sendo empreendedor, entendeu?".

A narrativa de Manoel mostra que o aparente sucesso conseguido com o RT no setor X esconde o abismo que se instaurou nas instituições de ensino, a partir da incorporação por elas de políticas institucionais que primam pela lógica do trabalho com fins de produção e consumo, e que aposta na substituição simples e sumária de um trabalhador por outro em detrimento da arte, do ofício e da força criadora e emancipadora que o labor produz.

A condição de refugiado vivida por Manoel, diferente do que ele imaginou, não acabou, mesmo com o acolhimento realizado no setor X. Manoel ainda prossegue com as perdas impostas a ele por não se enquadrar nas novas configurações políticas da Universidade. A sociedade também perde com isso, pois a benesse obtida por Manoel de voltar a trabalhar em qualquer lugar na universidade esconde o fato de que a academia perdeu um professor com anos de experiência e ainda produtivo academicamente:

Eu gostaria de retornar a uma, a um tempo impossível, que é um tempo que eu acho que tá perdido na história da minha escola [...] Porque era uma época muito produtiva entendeu, eu era, além de administração, eu ficava na escola mais tempo [com trabalho de extensão] [...]. Então, isso eram coisas que me faziam bem, entendeu? (Manoel)

É mister que repensemos a lógica do processo de RT para que esta não esteja servindo apenas para legitimar e fomentar o estado de coisas que se estabelecem na economia política hegemônica atual. Para isso, é preciso que os atores envolvidos nesse processo possam desenvolver, para além de uma escuta sensível, uma escuta reflexiva, capaz de habilitar os agentes nos vários sistemas envolvidos no RT na construção do mundo humano do trabalho onde o ser humano possa habitar e se relacionar com ele.

Essa assertiva abre possibilidades para pensarmos em construções ou reconstruções da identidade de trabalhador de forma mais integral. A história de Manoel mostra-nos que a reconstrução da identidade de trabalhador foi sendo moldada no e pelo ato de viver e de por-se em movimento pelo mundo. Manoel reconstruiu práticas e refletiu sobre

elas: primeiramente na relação com os profissionais de saúde e, em seguida, na relação com as pessoas em posição de chefia e por fim, na relação consigo mesmo. No entanto, pensar em identidade de forma integral requer um olhar mais apurado sobre procesos estruturantes que estão presentes nas micropolíticas das instituições, as quais têm por si mesmas a capacidade de minar a identidade de trabalhador, por meio do sofrimento mental que produz naqueles que não se ajustam a elas. Esse processo é possível, uma vez que o acolhimento não está circunscrito a um simples espaço de recepção do trabalhador que retorna (AIRES, 2004). Ele pode perpassar qualquer espaço e se materializar na escuta sensível e dialógica do encontro entre o eu e o outro, de onde brotam as demandas, motivações e projetos que alimentam o processo de retorno ao trabalho.

CONCLUSÃO

A narrativa de Manoel parece expor a relevância do acolhimento para quem retorna ao trabalho. Mais explicitamente ficaram demonstrados nessa experiência, os impactos que o acolhimento pode ter ou não sobre a situação, entendida, aqui, como o status do RT frente à organização e ao processo de trabalho, bem como sobre a condição de saúde com que se apresenta o trabalhador que retorna para o *chão de fábrica*. Essa narrativa destaca ainda a Universidade Federal da Bahia como uma instituição onde, mesmo a despeito das dificuldades, o trabalhador ainda possui alguma margem de manobra sobre seu processo de retorno ao trabalho, principalmente, se ele possui acúmulo de capital (social, cultural) dentro da instituição.

A narrativa sobre o RT, olhada pelas lentes da fenomenologia e da hermenêutica, também foi capaz de desvelar aspectos importantes da micropolítica institucional que guarda íntima relação com o processo de RT e que só foram acessíveis quando colocamos em suspensão os significados da experiência do indivíduo e questionamos: "e daí?".

O conhecimento revelado a partir da experiência de fato se mostra como um potente elemento a ser investigado, pois, através da história narrada, podemos ascender a elementos relacionais, conjunturais, políticos, econômicos e culturais, os quais, junto com o

exame atento dos sistemas (pessoal, de trabalho e da saúde), podem ajudar a redimensionar práticas e políticas voltadas para o RT no âmbito individual e coletivo, através das ações sobre o RT no *chão de fábrica* e nas demais instâncias por onde circula o trabalhador que retorna. A isso se soma, a importância que a análise da experiência pode ter em iluminar a fundamentação da agenda de discussão mais ampliada sobre a problemática das políticas institucionais e sua relação com a saúde, especificamente com a saúde mental no trabalho e com a reabilitação e reinserção profissional.

A seleção do informante foi uma limitação nesta pesquisa, visto que enfrentamos problemas relacionados ao fato de que muitos trabalhadores afastados com transtorno mental sentem-se perseguidos, ou potencialmente ameaçados. Com isso, a abordagem direta por um entrevistador desconhecido foi um importante entrave para aceitação da participação na pesquisa. Mais que isso, tivemos também dificuldade de acesso a informação sigilosas como relatórios periciais, pareceres dos gerentes sobre às condições e manutenção do retorno ao trabalho, ficando nossa investigação limitada aos relatórios oferecidos pelos próprios participantes e suas narrativas. Acreditamos que o acesso às informações sigilosas possibilitariam uma triangulação maior dos dados e enriqueceriam mais os resultados finais.

REFERÊNCIAS

ADAM, J. M.; REVAZ, F. Componentes da acção In: _____ **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997. p.18-23.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, p.352.

AYRES, J. R. D. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>>.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology : qualitative and quantitative approaches**. Lanham: AltaMira Press, 2006, 803p.

BIANCHETTI, L.; VALLE, I. R. Produtivismo acadêmico e decorrências às condições de vida / trabalho de pesquisadores brasileiros e europeus. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ**, v. 22, n. 82, p. 89–109, 2014.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia do campo científico**. São Paulo: Editora Unesp, 2004. 86p.

BRASIL. MEC/MPOG. Portaria Interministerial nº 22, de 30 abril de 2007a. **Constitui, em Cada Universidade Federal, Como Instrumento de Gestão Administrativa de Pessoal, um Banco de Professores-Equivalente**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2007.

_____. MEC/MPOG. **Portaria Interministerial nº 224, de 23 de julho de 2007. Modifica a Portaria Normativa Interministerial nº 22, de 30 de abril de 2007**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2007.

COMTE-SPONVILLE, A. Somente o presente existe: os três presentes segundo santo Agostinho; a temporalidade. In: _____. **O Ser tempo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.32-34.

CORBIÈRE, M.; RENARD, M.; ST-ARNAUD, L.; et al. Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. **Journal of occupational rehabilitation**, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261388>>. Acesso em: 16/10/2014.

COWLS, J.; GALLOWAY, E. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: assisting clients' successful return to work. **Work (Reading, Mass.)**, v. 33, n. 4, p. 401–11, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923663>>. Acesso em: 23/7/2014.

CSORDAS, T. A. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: _____. **Embodiment and experience: the existencial ground of culture and self**. New York: Cambridge University Press, 1997 [1994]. p. 1-24.

DOYLE, S. Reflexivity and the capacity to think. **Qualitative health research**, v. 23, n. 2, p. 248–55, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258421>>.

FRANCO, T. Alienação do trabalho : despertencimento social edesrenraizamento em relação à natureza. **Caderno CRH**, v. 24, n. spe 01, p. 171–191, 2011.

GADAMER, H. G. A continuidade da história e o instante da existência (1965). In: _____. **Verdade e Método II: complementos e índices**. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011a. p. 159-173.

_____. Os traços fundamentais de uma teoria da experiência hermenêutica. In: _____. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica**

filosófica. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011b. p. 354-482.

GEWURTZ, R.; KIRSH, B. Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. **Work (Reading, Mass.)**, v. 34, n. 1, p. 33–44, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923674>>. Acesso em: 10/6/2014.

GREGORUTTI, G. Moving from a Predominantly Teaching Oriented Culture to a Research Productivity Mission: The Case of Mexico and the United States. **Excellence in Higher Education**, v. 1, n. 1&2, p. 69–83, 2010. Disponível em: <<http://ehe.pitt.edu/ojs/index.php/ehe/article/view/17>>. Acesso em: 02/02/2016.

HATCHARD, K.; HENDERSON, J.; STANTON, S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: reflections on partnerships. **Work (Reading, Mass.)**, v. 43, n. 1, p. 43–52, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22907322>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEES, H. L.; NIEUWENHUIJSEN, K.; KOETER, M. W. J.; BÜLTMANN, U.; SCHENE, A. H. Towards a new definition of return-to-work outcomes in common mental disorders from a multi-stakeholder perspective. **PloS one**, v. 7, n. 6, p. 1–7, 2012. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3386986&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEIDEGGER, M. La constityición básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: **Prolegómenos para uma história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007. pp. 196-201.

HOLLOWAY, I.; BILEY, F. C. Being a qualitative researcher. **Qualitative health research**, v. 21, n. 7, p. 968–975, 2011.

HOLMGREN, K.; IVANOFF, S. D. Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. **Disability & Rehabilitation**, v. 26, n. 4, p. 213–222, 2004. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280310001644898>>. Acesso em: 31/7/2014.

IRIART, J. A. B.; DESLANDES, S. F.; MARTIN, D.; et al. A avaliação da produção científica nas subáreas da Saúde Coletiva : limites do atual modelo e contribuições para o debate Evaluation of scientific production in different subareas of Public Health : limits of the current model and contributions to the deb. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2137–2147, 2015.

JOVCHELOVITCH, S; BAUER, MW. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.W, GASKELL, G, (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

LÉDA, D. B.; MANCEBO, D. REUNI : heteronomia e precarização da universidade e do trabalho docente. **Educação e Realidade**, v. 34, n. 1, p. 49–64, 2009.

LEMIEUX, P.; DURAND, M.-J.; HONG, Q. N. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 21, n. 3, p. 293–303, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21656106>>. Acesso em: 21/9/2013.

LINHART, D. Modernisation et précarisation de la vie au travail. **Papeles del CEIC**, v. 1, n. 43, p. 1- 19, marzo 2009. Disponível em: <<http://www.identidadcolectiva.es/pdf/43.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2010.

LOISEL, P. Developing a New Paradigm: Work Disability Prevention. **Occupational Health Southern Africa**, 15(2): 56-60, 2009.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, p. 43–62, 2004. Disponível em: <<http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X04042932>>. Acesso em: 31/01/ 2016.

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, R. F.; NUNES, M.O. Da legitimação a (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 211–220, 2010.

NIELSEN, M. M. B. D.; BÜLTMANN, U.; AMBY, M.; et al. Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 38, n. 8, p. 864–872, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20855357>>. Acesso em: 23/7/2014.

OLIVIER, M.; PEREZ, C.; BEHR, S. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6, p. 993–1015, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n6/03.pdf>>. Acesso em: 29/6/2014.

RICOEUR, P. Explicação e Compreensão. In: _____. **Teoria da Interpretação**. Lisboa: Edições 70, 1976, p. 83-99.

_____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989. 407p.

_____. Tempo e Narrativa a tríplice mimese. In: _____. **Tempo e Narrativa. Tomo I**. Campinas: Papirus, 1997. p. 85-131.

SCHUTZ, A. A linha de base fenomenológica . In: WAGNER, H.T.R., editor e organizador. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b. p. 65-83.

_____. Agindo e planejando . In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a. p. 139-160.

_____. O mundo da vida. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012c. p. 84-88.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.; MAENO, M.; KATO, M.; PAULO, S. O mundo contemporâneo do trabalho ea saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 122, p. 187–191, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>>. Acesso em: 10/1/2014.

SHIN, J. C.; JUNG, J. Academics job satisfaction and job stress across countries in the changing academic environments. **Higher Education**, v. 67, n. 5, p. 603–620, 2014.

SHORE, C. Cultura de auditoria e governança iliberal: universidades e a política da responsabilização. **Mediações**, v. 14, n. 1, p. 24–53, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Pró-Reitoria de Ensino e Pós-Graduação. **Cursos Stricto Sensu**. Disponível em: <http://www.propg.ufba.br/stricto-sensu>. Acesso em 02 dez. 2015.

_____. **Serviço Médico Universitário Rubens Brasil**. Disponível em: <https://www.ufba.br/servicos/servico-medico-universitario-rubens-brasil>. Acesso em 15 dez. 2013.

_____. **Uma Nova Arquitetura Curricular para um Novo Tempo**. Disponível em: <<http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/view/UniversidadeNova/Propostas>>. Acesso em: 15 out. 2007.

VAN MANEN, M. researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London, Ont.:The Althouse Press. 1990, 202p.

VERDONK, P.; RIJK, A. DE; KLINGE, I.; VRIES, A. DE. Sickness absence as an interactive process: gendered experiences of young, highly educated women with mental health problems. **Patient education and counseling**, v. 73, n. 2, p. 300–6, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640806>>. Acesso em: 29/7/2014.

VIEIRA, D. A Universidade brasileira: histórico e debate atual. In: _____. **Alienação no trabalho docente? O professor no centro da contradição**. Salvador: Quarteto, 2015. p. 85-122.

WIMPENNY, P.; GASS, J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 6, p. 1485–1492, 2000.

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. 557–68, 2005.
Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16254755>>. Acesso em: 31/5/2014.

ARTIGO 5

A experiência de retorno ao trabalho de uma servidora técnica-administrativa com transtorno mental: trabalho emocional e reabilitação psicossocial

RESUMO

O retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por transtorno mental sofre influências e possui afinidades com o processo e organização do trabalho. Nesse cenário, as condutas adotadas no retorno ao trabalho podem revelar elementos importantes para elucidar barreiras e facilitadores no processo de retorno, bem como podem apontar para estratégias de enfrentamento sobre a complexidade que esse processo envolve. Objetivamos explicar, compreender e interpretar reflexivamente como se constroem os significados e as práticas na experiência no retorno ao trabalho de uma servidora técnica em saúde com transtorno mental. A abordagem qualitativa com base na fenomenologia hermenêutica foi adotada, além dos conceitos de experiência significativa, ser no mundo e de mundo da vida, junto com as bases para a interpretação da ação transformada em texto de Ricoeur. Para a construção do *corpus* da pesquisa, foram entrevistados trabalhadores que experimentaram processo de retorno ao trabalho. Para o presente artigo, trabalhamos com um desses casos estudados. Utilizamos a entrevista narrativa e o diário de campo como técnicas de produção de dados. Os principais achados apontam para o processo e organização do trabalho e para a atuação dos profissionais de saúde e da perícia no retorno ao trabalho. O artifício da redução fenomenológica revelou a presença do trabalho emocional e de traços do modelo de reabilitação psicossocial e *recovery* na atuação dos profissionais de saúde. Esse estudo também evidenciou como a análise da narrativa de uma experiência individual pode apontar para ações coletivas na perspectiva da vigilância em saúde o trabalhador.

Palavras chave: reabilitação psicossocial, processo de trabalho, transtorno mental, experiência, retorno ao trabalho.

The experience of return to work of a technician civil servant with a mental disorder: emotional work and psychosocial rehabilitation

ABSTRACT

The return to work of employees on leave due to mental disorder is influenced and has affinities with the work process and the work organization. In this scenario, the approaches adopted in the return to work may reveal important elements to elucidate barriers and facilitators in the process of return. Further, these approaches can point to unpacking strategies of the complexity that this process involves. We aim to explain, understand and reflexively interpret how meanings and practices experiences in the return to work of a technician civil servant of health with a mental disorder are built. A qualitative approach based on hermeneutic phenomenology was adopted, in addition to the concepts of significant experience, being in the world and the world of life, along with the basis for the interpretation of the action turned into text by Ricoeur. For the construction of the research body, workers who have experienced the return to work process were interviewed. For this article we look closely at one of the cases studied. We used a narrative interview and a field diary as a way to generate data. The main findings point to the work process and the work organization of

health professionals and medical experts in return to work. The artifice of phenomenological reduction revealed the presence of emotional labor and signs of the psychosocial rehabilitation model and recovery in the performance of the health professionals and medical experts. This study also showed how the analysis of a narrative of an experience might point to the importance of collective actions from the perspective of workplace surveillance in workers' health.

Keywords: psychosocial rehabilitation, work process, mental disorders, experience, return to work.

INTRODUÇÃO

O conflito entre o processo e organização do trabalho e o funcionamento psíquico está no centro de um importante debate que ocupa a fronteira entre a saúde mental e a saúde do trabalhador. Essa discussão ganhou força na década de 1980 com os profícuos estudos que deram origem à psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 1992). Essa abordagem valorizava não o aspecto enlouquecedor do trabalho, como o título do livro publicado no Brasil sugere "Loucura do Trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho", mas sim a capacidade dos trabalhadores de se protegerem, de não ficarem passivos em face às exigências e pressões organizacionais (DEJOURS, 1992). Nesse sentido, os trabalhadores constroem sistemas defensivos de caráter fundamentalmente coletivos para lidar com as iniquidades do processo e organização do trabalho. No modelo teórico de Dejours, o trabalho é tido como mediador entre inconsciente e ordem coletiva (DEJOURS, 1996).

Clot (2001) criticou esse modelo e recolocou a questão, deslocando o trabalho da posição de mediador e colocando em seu lugar os processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho, de maneira que o que passou a ser central na sua visão foram as relações entre atividade e subjetividade (DEJOURS, 1996). Todavia, ao nosso ver, tanto Clot quanto Dejours, ao valorizarem, respectivamente, o adoecimento e a normalidade, parecem ter dado menos ênfase aos elementos que são pivôs do conflito mencionados acima, a saber: o processo de trabalho e a organização do trabalho.

Para Marx (2013), o processo de trabalho é compreendido na sua dimensão técnica a partir das interações que se estabelecem entre o trabalho, o objeto de trabalho e os

meios de trabalho. Contudo, é no consumo da força de trabalho, por parte do capital, que ocorre o estranhamento do trabalhador em relação ao seu processo de trabalho, pois o controle da força e do processo de trabalho passa a pertencer ao detentor do capital que compra a força de trabalho e diz como será o processo de trabalho (MARX, 2013).

Já a organização do trabalho pode ser definida como o conjunto de aspectos técnicos e sociais que intervêm na produção de determinado objeto, por conseguinte, é o resultado do conjunto de regras e normas que determinam como se executa a produção na empresa; esse conjunto pode estar prescrito ou tácito na produção (NOVICK, 2000).

Noordik et al (2011) afirmaram que, para que compreendamos melhor a capacidade dos trabalhadores de lidar com sua atuação no trabalho durante o processo de retorno ao trabalho, precisamos estar atentos às respostas cognitivas, emocionais e comportamentais durante esse processo. Mais que isso, precisamos estar atentos às interações e comunicações que esses trabalhadores estabelecem, especialmente, na execução e gerenciamento do trabalho. Essas proposições são bastante apropriadas, pois nessas ações e interações no trabalho estão imbutidas também o processo e a organização do trabalho.

A perspectiva acima se aproxima da linha fenomenológica que adotamos aqui, na qual processo e organização do trabalho podem ser abordados subjetiva e intersubjetivamente, apoiados na noção de mundo da vida, mundo no qual o trabalhador que retorna ao trabalho lida com uma gama de agentes que juntamente com ele interpretam esse mundo, por meio de um estoque de experiências prévias, que opera como um esquema de referências capaz de dizer o que esse mundo é no contexto específico (SCHUTZ, 2012b).

Somado a isso, para Schutz (2012c, p. 139) "as experiências subjetivamente significativas que emanam de nossa vida espontânea devem ser chamadas de conduta". Esse termo refere-se tanto àquelas experiências significativas que se passam internamente, quanto àquelas que acontecem no mundo exterior. Tomaremos como referências essas últimas por entendermos que nelas existe uma intenção, um motivo e uma performance que se manifesta corporalmente no mundo exterior como atos de trabalho (SCHUTZ, 2012c).

Com isso, re colocamos fenomenologicamente a questão iniciada por Dejours e Clot, apostando que a experiência pode ser o elemento disparador da discussão entre processo de trabalho, organização do trabalho e subjetividade. Conjecturamos que o RT de

trabalhadores afastados por TM sofre influências e possui relações com o processo e organização do trabalho e que a experiência de trabalhadores que passaram pelo RT pode desvelar essas relações.

Com base nos pressupostos acima, objetivamos aqui explicar, compreender e interpretar reflexivamente como se constroem os significados e as práticas na experiência no retorno ao trabalho de uma servidora técnica-administrativa (STA) com transtorno mental.

MÉTODOS

A abordagem qualitativa será adotada aqui uma vez que esse estudo se coloca ao lado das abordagens compreensivas, mais especificamente da fenomenologia sociológica (SCHUTZ, 2012b) e da fenomenologia hermenêutica (RICOEUR, 1989). Adotamos aqui experiência rememorada e reflexiva, denominada por Schutz (2012a) como experiência significativa, a qual dialoga com as noções de ser no mundo de Heidegger (2007) e de mundo da vida de Schutz (2012b). Esse arcabouço teórico junto com as bases para a interpretação da ação transformada em texto de Ricoeur (1989) compuseram o quadro de referência que iluminou a análise durante o trabalho de campo, no intuito de apreender os significados possíveis das experiências compartilhadas por meio da narrativa.

Para a construção do *corpus* da pesquisa foram entrevistados trabalhadores que experimentaram processo de RT. Esses trabalhadores foram acessados a partir dos cadastros de informação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - SIASS/SMURB-UFBA. Este serviço comporta tanto a assistência quanto a seguridade social e atende trabalhadores de várias esferas do serviço público federal no estado (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2013). Para o presente artigo, trabalhamos com um desses casos estudados. Para garantir o anonimato da participante e de outros atores citados, alteramos alguns dados de identificação e outras informações que também os expunham e as colocamos entre colchetes.

A servidora técnica-administrativa (STA) entrevistada tinha cinquenta e três anos de idade, 28 anos de serviço em uma unidade de saúde da Universidade Federal da Bahia e esteve afastada por oito meses com diagnóstico de depressão (F32.1). Desde que voltou ao trabalho, já mantinha o retorno por 5 meses, porém não mais na unidade de origem, pois optou por trabalhar num outro setor ligado à saúde dentro da estrutura da Universidade (Documento 2- Laudo pericial que a afasta da atividade de trabalho).

Dentre os modelos de entrevista em profundidade existentes, adotamos a entrevista narrativa, pois esta permite ao entrevistado relembrar o que aconteceu, facilita a adoção de uma estrutura sequencial para contar sua experiência e, por fim, ajuda a encontrar explicações para os fatos e eventos que compõem a vida individual e social por meio da própria experiência (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). Todavia, Munhall (2007) e Wimpenny; Grass (2000) advertem que esse tipo de entrevista requer do entrevistador uma dupla atitude reflexiva. A primeira de descentramento, ou seja, a capacidade de deixar de fora seus pressupostos e crenças, muito mais no sentido de produzir uma vigilância epistemológica do que de negar os pressupostos, valores e crenças, e a segunda diz respeito à reflexão sobre as experiências contadas afim de alcançar o objeto intencionado, ou seja o noema do dizer da experiência contada.

Pareceu-nos pertinente começar o roteiro de perguntas por uma questão geral que remete ao objetivo principal do estudo: “Conte-me como foi a sua experiência de retorno ao trabalho após o afastamento por transtorno mental? Depois aprofundamos as questões que pareciam relevantes para a participante e, só em seguida, introduzimos os tópicos gerados a partir da revisão de literatura, como por exemplo: Como você percebe/percebeu a sua família no período em que você retornou ao trabalho? Narre como você sentiu a ação das pessoas em níveis gerenciais no período de seu retorno ao trabalho? Como foi sua experiência com a pessoa ou agente que conduziu o seu processo de retorno ao trabalho?

Munhall (2007) recomenda que as questões ou tópicos periféricos sejam introduzidos após a entrevista alcançar um nível de diálogo entre participante e pesquisador semelhante a uma conversa do dia a dia. As perguntas ou tópicos periféricos, gerados a partir da revisão de literatura, quando colocadas após as questões mais gerais que fundamentam o estudo e depois do aprofundamento dos tópicos de interesse do participante, podem minimizar os problemas apontados de indução da experiência (MUNHALL, 2007).

Foram utilizadas fontes documentais oriundas dos prontuários dos servidores atendidos no SIASS, visto que contêm relatos produzidos pelos profissionais sobre o modo como as pessoas estão sendo reintegradas nos locais de trabalho, as relações e interações sociais no ambiente de trabalho, os obstáculos e facilitadores no processo de RT e seus motivos de sucesso e fracasso, que, juntos, oferecem referências importantes para o processo de interpretação (BERNARD, 2006).

Adotamos o diário de campo para registrar conversas esclarecedoras, sínteses, descrições e, principalmente, para registrar o tom reflexivo da percepção dos informantes sobre sua experiência assim como as reflexões do pesquisador *in situ* na construção e desenvolvimento do trabalho de campo. A esse respeito, Munhal (2007) salienta que nossas reflexões, pensamentos e sentimentos sobre os outros nos ajudam a nos situarmos no mundo da vida do nosso estudo.

Assumimos, aqui, a premissa de que, na pesquisa fenomenológica, se admite que a experiência de cada pessoa na sua profundidade e abrangência é mais rica que os temas ou categorias geradas a partir de um conjunto de pessoas (MUNHALL, 2007). Sendo assim, consideramos apropriada a narrativa dessa servidora, pelo fato dela ter tratado com profundidade e riqueza sobre os temas processo de trabalho, organização do trabalho e trabalho emocional no processo de RT, sobretudo, porque sua narrativa permitiu-nos tecer uma análise que não se limitou à experiência particular desse caso; somado a isso, nos remeteu à sua historicidade (GADAMER, 2011).

Adotamos a proposta de análise da experiência, por meio da ação transformada em texto narrativo (**Quadro 1**). Por conseguinte, o material empírico obtido da entrevista narrativa foi analisado tomando a técnica narrativa proposta por Adam e Ravaz (1997) para orientar o segmento estrutural da análise, a qual partiu da tessitura da mimese II, buscando dentro dela: a situação inicial, que gera o desenrolar da ação, o nó que quebra o curso da situação inicial, as intrigas ou variações de motivos para a ação e, por fim, a situação final (RICOEUR, 1997; ADAM; RAVAZ, 1997).

Após a etapa acima, partimos para a busca dos significados com base nas experiências da participante. Alertamos sobre a importância de identificar os conteúdos de sentido e relacioná-los com o mundo da vida da experiência do participante. Para isso, adotamos a noção de Van Manen (1990) de que a espacialidade, a corporalidade, a

relacionalidade e a temporalidade compõem um quadro de referência, ao qual Munhall (2007) chamou de mundos da vida.

A espacialidade se refere ao espaço em que estamos, nosso ambiente, o qual pode assumir diferentes significados para diferentes experiências. Assim, o material fenomenológico produzido no trabalho de campo invariavelmente situa-se num espaço, melhor dizendo, a experiência conduz o ouvinte ou leitor para o lugar particular onde ela se situa (MUNHALL, 2007).

A corporalidade se refere tanto ao corpo que habitamos como também é referida à noção de *embodiment* (MUNHALL, 2007), que coloca o corpo não apenas como um produto de práticas culturais e subjetivas, mas também como um dos agentes dessas práticas por meio de características somáticas, fisiológicas e funcionais (CSORDAS, 1997).

A temporalidade reflete um tempo que se passa no mundo da vida. Nesses termos a percepção da passagem do tempo pode variar de incríveis e significativas maneiras, conforme a experiência (MUNHALL, 2007): "A temporalidade não é o tempo tal como ele é, ou seja, tal como passa; é o tempo tal como dele nos lembramos ou como o imaginamos, é o tempo tal como o percebemos e o negamos é o tempo da consciência" (COMTE-SPONVILLE, 2006, p.32) .

Por fim, a relacionalidade é a dimensão que trata do modo pelo qual nos achamos em relação aos outros e a nós mesmos, mas também diz respeito à forma e intensidade como nos relacionamos com os demais componentes do mundo em que vivemos. Essa intensidade pode variar da potencialidade para agir e receber ações até a participação ativa na ação (MOL; LAW, 2004; MUNHALL, 2007).

Por meio desse quadro de referência na abordagem fenomenológica hermenêutica, os pesquisadores são capazes de formular um sentido holístico para a experiência do participante, uma vez que esses quatro componentes cobrem importantes facetas da experiência humana.

Além disso, o processo de significação se dará também no movimento dialético entre o todo e as partes, tendo no círculo hermenêutico um operador desse movimento (GADAMER, 2011). Entende-se aqui o todo como uma hierarquia de tópicos de temas primários e secundários; dessa forma, para reconstruir o todo, está implícito o caráter circular

onde subentende-se que uma certa espécie de todo está implicada no reconhecimento das partes (RICOEUR, 1976). Por fim, o leitor precisa colocar em suspenso os significados revelados pela experiência da participante (MUNHALL, 2007) e questionar: "E daí? do que mais essa experiência está falando? Dessa forma, assume-se aqui o caráter reflexivo e de co-participação, que também subsidiará o processo de análise (DOYLE, 2013; HOLLOWAY; BILEY, 2011).

O software Nvivo 10 foi utilizado para organizar a síntese das narrativas e também os componentes do mundo da vida.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, parecer número 654.799. O participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a narrativa foi gravada em áudio e transcrita *ipsis litteris*. Além das medidas já mencionadas acima, adotamos nomes fictícios para a participante e demais atores citados na narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese da narrativa do retorno ao trabalho de Betina

O caso a seguir é de uma trabalhadora que retorna ao trabalho na mesma função que exercia antes do afastamento, como STA, porém em setor diferente do anterior ao afastamento. Betina obteve licença prolongada do trabalho por diagnóstico de Episódio Depressivo Moderado (F32.1), conforme a CID-10 (Documento 1 - Relatório médico SIASS/SMURB-UFBA).

A situação inicial de Betina é bastante delicada. Ela vinha de uma série de episódios de crise de ansiedade e, nas proximidades do momento de RT, ela realizou uma tentativa de suicídio. Foi depois desse episódio, e com o acompanhamento dos profissionais de saúde, que ela começou a construir seu projeto de RT. Betina diz:

Eu tentei suicídio, tomei uns quatro a cinco comprimidos de rivotril, dormi praticamente o dia todo. [Entrevistador: e isso foi quando você estava nesse processo de volta?]. No processo de volta não, no processo todo, de... voltar,

de não voltar, de conflitos [...] [A profissional de saúde da reabilitação] buscou eu voltar ao ambiente de trabalho, mas não num ambiente hospitalar [...] Aí eu peguei junto com ela, a gente buscou com relatórios, relatórios e relatórios... o tempo todo é relatório e relatório e relatório, porque tem de ser embasado em acompanhamento médico, né?

Então, o entrevistador perguntou a Betina: "como tinha sido o seu RT após afastar-se do trabalho por depressão?". Ela respondeu:

[...] é, tem mais ou menos uns quatro a cinco meses que me deram alta pra voltar a trabalhar. Não vou lhe dizer que foi fácil, não foi. [risos] foi a parte mais difícil [...] eu não queria encarar o meu processo de trabalho [...].
(Betina)

O fato de Betina afirmar que não queria encarar o processo de trabalho apontou-nos um importante nó dessa narrativa. Restava, então, encontrar os motivos para não querer encarar o seu processo de trabalho, em outras palavras, as intrigas embutidas nesta problemática levantada por ela.

Betina apresenta o seu primeiro motivo quando diz: "será que eu sou... será que eu vou ter capacidade de lidar com doentes de novo [...] eu não me via inserida naquilo, naquele sofrimento, aquilo já me trazia sofrimento [...] ". A participante, aqui, trata da dimensão nuclear do trabalho, do trabalho em ato, do cotidiano do trabalho, do trabalho vivo que envolvia lidar com o sofrimento que também a afligia. Betina afirma: "E eu mesmo já não queria mais voltar a fazer o que eu fazia, porque eu associei muito ao meu adoecimento, a como eu, naquele ambiente, a como eu reagia".

A participante expõe o quanto é difícil lidar com a doença, o doente e a morte, ainda que em um ambiente diferente daquele onde ela trabalhou antes de se afastar, pois lidar com o adoecimento do outro parecia potencializar o seu próprio processo de adoecimento. Betina relembra:

[...] no primeiro dia [de retorno ao trabalho] eu peguei um paciente convulsionando. [Entrevistador: e aí?]. Aí eu voltei pra ele [Coordenador do serviço] dizendo não é um setor que eu possa ficar. Aí ele me botou em outro setor. E ele foi vendo minhas limitações, foi vendo que não era coisa simples, ele viu a minha crise [...].

Betina também apresenta um outro motivo, o qual se manifestou depois de ela ter retornado, que não dizia respeito ao trabalho em ato, mas sim à organização do trabalho.

Betina relembra:

[...] uma das coisas, quando eu me apresentei ao meu coordenador, é que ele me disse que eu iria ficar conhecendo os setores e o setor que eu mais me adequasse ele ia me colocar. Só que esse ficar conhecendo os setores durou três a quatro meses, eu não suportava mais rodar setor [riso] imagine pra uma pessoa que não tá em adaptação, não é complicado hoje tá em um lugar e outro, tá numa escala? porque eu tava como se cobrindo locais que pessoas não tivessem. Cobrindo férias, num sei o quê.

A situação inicial de RT de Betina, que já era difícil, vai tornando-se ainda mais dramática, pois ela começa a desenvolver manifestações corporais, as quais têm como gatilho disparador as situações relacionadas ao seu processo e organização do trabalho. Betina recorda essa situação:

Pronto! Aí surgiu a proposta de eu tirar férias em um setor e que eu treinasse nesse setor, nesse setor ele me deixou quieta por uns três meses. Ufff, tranquilizei. Só que esse setor é... tem uma médica que coordena o setor né. E, num desses processos de readaptação, eu entrei numa dessas crises, ela viu, minha pressão subiu por um simples fato dele [coordenador geral] me chamar umas dez horas, eu já tava assim no local e me pedir, só esse fato, e me pedir pra eu cobrir o outro setor, eu desencadeei esse processo, porque, na minha cabeça, eu já tô num setor ele vai me tirar dali pra me cobrir umas férias de uma pessoa que já tá afastada há algum tempo, aí minha cabeça mexeu, virou, desencadeou esse processo de ansiedade, o que ela [chefe imediata] deu o nome de distúrbio neurovegetativo.

A narrativa de Betina prossegue rumo ao seu desfecho, mas, antes, acontece uma transformação importante relacionada ao seu trabalho em ato. Ela começa a adotar estratégias para lidar com as situações ligadas ao seu processo de trabalho. Betina faz a seguinte reflexão:

E hoje eu fui vendo que o limite quem tem que impor também sou eu. Se um paciente tá ali e eu não consigo ajudar, eu vou chamar alguém. Oh colega, veja ali, porque eu não me sinto em condição de ajudar, porque eu posso trazer pra mim, adoecimento. Então, hoje eu tô sabendo delegar coisas que

antes eu pensava que a pessoa que tinha que ter atitude [...] agora, hoje, eu já sei, têm pessoas que vão ser resistentes [Entrevistador: humrum]. Peço a outra. Oh colega, vem aqui rapidinho, no jeitinho, eu não sabia fazer isso, hoje eu tô aprendendo a fazer isso. Eu não sabia. Eu cobrava muito que o outro agisse como eu agia.

Outra estratégia dizia respeito à organização do trabalho. Nesse caso Betina precisou negociar sua posição com o superior, ou seja, aquele que estava numa posição hierarquicamente acima, conforme ela retrata abaixo:

Aí retornei a ele [Coordenador do serviço], retornei a ele muito ansiosa, muito nervosa e falei pra ele que eu não tava me sentindo bem nessa situação [ser mudada de setor constantemente], que, se ele pudesse colocar num setor único, seria melhor, até pra eu me adequar a outra escala do outro serviço [...]. Para ele foi difícil também [...]. Aí ele me botou em outro setor.
(Betina)

Essas estratégias de enfrentamento para encarar o processo de trabalho e a organização do trabalho possibilitaram a manutenção do retorno de forma aparentemente exitosa, pois favoreceu o manejo não apenas da questão da mudança de posto e funções de trabalho, mas também agiu sobre elementos importantes que atuavam sobre o RT. Betina diz:

E hoje eu tô num setor que, graças a Deus, eu tô mais fortalecida. Também foi um setor, um impacto, porque as pessoas me viam, viam eu trabalhando, naquele processo de chegar, já fazendo tudo, achando assim que eu não tinha nenhuma limitação, então exigindo muito de mim. E agora, eu consigo botar o limite que eu não conseguia. Hoje, eu tô conseguindo. Não, pera aí, isso eu posso, isso eu não posso. Isso.... Sem deixar de dar andamento no meu serviço Eu acredito que hoje eu estou colaborando no serviço, não tô sendo considerada uma inútil, num lugar que ninguém me aceite, como eu estava sendo vista, ou imaginando ser vista.

O significado da experiência de retorno ao trabalho de Betina

Usaremos aqui o recurso de questionar o material empírico analisado até aqui,

com as seguintes perguntas: Por que o processo de trabalho e a organização do trabalho tiveram papéis tão demarcados no retorno ao trabalho dessa participante? Qual o papel dos profissionais de saúde no enfrentamento do processo e organização do trabalho no caso de Betina?

Para responder às perguntas acima, retomamos os componentes do mundo da vida descritos por Munhall (2007) apoiada em Van Manen (1990), a fim de buscar, na narrativa de Betina, as referencialidades que ajudam a explicar as questões supra citadas.

Betina diz: "será que eu sou... será que eu vou ter capacidade de lidar com doentes de novo?". Nesse trecho a participante retrata a sua dúvida quanto a suportar ou não a carga de trabalho no regresso à função de STA ligada à saúde. Marcadamente, ela expõe motivos de ordem orgânica e outros da ordem do sofrimento psíquico que não desejaria enfrentar outra vez. Betina explica: "porque eu tô tomando medicação, porque a concentração diminui né, você tem sonolência, você tem várias coisas e, pelo processo que eu não me via inserida naquilo, naquele sofrimento, aquilo já me trazia sofrimento". Nesse caso, a corporeidade entra como um agente capaz de alertar sobre os riscos de uma nova recaída, se houver manutenção da carga de sofrimento no RT.

A experiência de Betina nos leva para o espaço do gerenciamento da força de trabalho no retorno, ela diz: "essa mudança contínua de setor. Isso me causou muita angústia. Hoje tô aqui, amanhã tô lá. Hoje tô tirando férias de alguém. Eu não dava seguimento a um processo. Eu conhecia o processo de um setor, de repente eu tava no outro. Foi uma das questões que mexeu muito comigo". A participante fala da troca de setor como método de gestão da força de trabalho e, no bojo disso, estão todas as incertezas sobre: o que vou encontrar lá nesse outro setor? o que pode trazer-me sofrimento lá? Esses aspectos da espacialidade aproximam-se do estoque de conhecimento, desse conhecimento à mão que falta a Betina quando as trocas de setor sucedem-se (SCHUTZ, 2012b).

A relação com o outro no processo de RT revelou o impacto que o julgamento e o preconceito têm, principalmente, sobre aquele que se insurge à lógica de que o reabilitado tem que ter um desempenho baixo. Betina diz:

E outra coisa, lidar com a aceitação do outro. Eu tive muita rejeição. Porque me viram assim, assim voltei e voltei bem [Entrevistador: humrum], claro que eu não vou voltar, fingindo que não tenho condição. Voltei bem, sempre

fui responsável no que eu me proponho a fazer, sempre tive facilidade assim nas coisas, na observação de pegar. Então, as pessoas não entendiam como é que eu vim parar com restrição por depressão. Então, fui assim muito discriminada [...].

Por fim, a temporalidade marca o como as vivências passadas do processo de trabalho cohabitam com as experiências do presente e com as antecipações no RT. Betina exemplifica: "Pra você pode ser simples. Uma pessoa chegar aqui, de repente desmaiar. Aí você vai socorre, não foi nada, mas pra mim, em readaptação, ver aquilo eu entrava em pânico, eu associava a minhas outras vivências".

A narrativa de Betina conduziu-nos para a reflexão sobre o processo e organização do trabalho nesse retorno após afastamento, na perspectiva de que são elementos que precisavam ser controlados para que o retorno se concretizasse em sua totalidade. Evocar esses elementos trouxe a reboque a abordagem sobre o *ethos* do desempenho no RT (NEVES et al., 2015) e as influências que ele tem sobre o RT, tais como: o não conseguir gerenciar a carga de trabalho, o não suportar as exigências do trabalho, as frustrações das expectativas pessoais e a opressão do olhar e julgamento do outro sobre seu trabalho e sobre sua condição no retorno (CORBIÈRE et al., 2014; HATCHARD et al., 2012; HOLMGREN; IVANOFF, 2004; LEMIEUX et al., 2011; NIELSEN et al., 2013; VERDONK et al., 2008).

Para responder à segunda questão recorreremos, mais uma vez, ao material empírico analisado e aos elementos de contexto e percebemos que Betina contou com a ajuda de uma equipe multidisciplinar que a acompanhou e deu-lhe suporte durante todo o processo de RT. O entrevistador perguntou a Betina:

Me fala um pouquinho como é que foi essa atuação dos profissionais do serviço médico aqui que te acompanharam no retorno, essa junta que você falou, como é que essas pessoas atuaram nesse seu retorno? (Entrevistador).

Na perspectiva da corporeidade, a participante reconhece que os profissionais de saúde tiveram significativa importância no cuidado e controle da sua doença de base. Betina diz: "[...] eu estou sendo tratada, tô sendo acompanhada até hoje, minha medicação foi aumentada, por causa dessas crises que eu dei na fase do retorno e também tô sendo acompanhada por psicólogo".

A equipe multidisciplinar constitui-se num espaço novo para a participante, onde as suas questões relativas ao RT podem ser tratadas para além do vai e vem de relatórios da perícia médica. Betina exclama:

Excelente! Uma equipe que eu não sabia que existia. É, acredito que não existisse antes, porque uma equipe multidisciplinar, né, que do psiquiatra eu fui encaminhava pra junta médica, na junta médica eu fui encaminhada pra [profissional de saúde da reabilitação], toda semana tô indo pro psicólogo [...].

Betina destaca, na sua narrativa, o papel do profissional de saúde como o agente que: "[...] fortalece você lidar com o outro, lidar com a discriminação, fortalece você não se abalar tanto com algumas coisas, né? Não ser tão sensível". Dessa forma, intuímos que, no que tange à relacionalidade, esse profissional, para além da assistência clínica e de reabilitação, também oferece uma espécie de apoio que a colocava como protagonista das suas lutas e dos embates que teria que enfrentar consigo mesma e com os outros.

Por fim, a temporalidade fala desse "estar sendo" que coloca o acompanhamento dado pelos profissionais de saúde, não numa posição estanque no tempo, mas, sim, num acompanhamento que não é nem passado, nem presente, nem futuro e que, ao mesmo tempo, é todos eles. Betina diz:

E aí eu fui sendo acompanhada por uma equipe, que me ajudou muito, a equipe daqui do hospital, que a gente tem um atendimento aqui dos funcionários, eu acho que você sabe né? [Entrevistador: humrum]. E aí eu tive uma equipe de junta médica, uma equipe de... um [médico] e um [profissional de saúde da reabilitação] e... e... uma psicóloga que eu faço acompanhamento até hoje.

Esses achados apontam para a mudança ocorrida na condução dos casos de RT no SIASS/SMURB-UFBA. Antes da criação do trabalho em equipe multidisciplinar, as decisões sobre o RT eram centralizadas no médico perito que agia de forma burocrática, por meio de emissão de relatório de alta, baseado na avaliação clínica do doente e nos aspectos relacionados ao controle da doença. Depois da criação dessa equipe, a condução do RT ganhou outra dinâmica, com a incorporação de ações mais dialógicas, envolvendo trabalhadores e gestores no ambiente de trabalho, com vistas aos ajustes necessários para o

RT (Diário de campo - 13/04/2015).

Somado a isso, acreditamos que, estimulados pela promulgação dos princípios diretrizes e ações em saúde mental na administração pública federal (BRASIL, 2010), as equipes multidisciplinares passaram a adotar alguns princípios norteadores, tais como:

Capítulo I - Princípios Norteadores. Art. 1.º, VII - estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional nas unidades do SIASS, garantindo um atendimento interdisciplinar e uma abordagem transdisciplinar. (...) Capítulo II - Seção II. Art. 3.º, III garantir, nas unidades integrantes do SIASS, o oferecimento de apoio e suporte aos processos terapêuticos do servidor, por meio de atendimentos individuais e coletivos, promovendo a autonomia e a inserção laboral (BRASIL, 2010, pp. 12,15).

Na literatura especializada também estão destacados os papéis dos profissionais de saúde no RT, principalmente por tornar o trabalhador mais consciente do seu problema de saúde e das dificuldades no seu local de trabalho, abrindo assim espaço para que o trabalhador reflita mais sobre o seu RT e, a partir daí, estabelecer limites mais adequados no trabalho e na vida pessoal (CORBIÈRE et al., 2014; COWLS; GALLOWAY, 2009; LEMIEUX et al., 2011; NIELSEN et al., 2013; NOORDIK et al., 2011; VERDONK et al., 2008).

Enfim, os significados atribuídos com base nas experiências de Betina sobre o processo e organização do trabalho e sobre o papel dos profissionais de saúde no RT foram expostos acima e contribuem de forma substancial para o entendimento do processo de RT nesse caso e estão em consonância com outras experiências de RT envolvendo o TM (NOORDIK et al., 2011). No entanto, nós queremos transcender esses significados e, para isso, precisaremos colocá-los entre parênteses, afim de que nos desapeguemos um pouco da atitude natural que as envolve. Ao nosso ver, só assim será possível promover o encontro do horizonte de quem narra com o horizonte do leitor e, com isso, alcançar as aberturas que a experiência narrada possibilita (GADAMER, 2011; RICOEUR, 1997).

Os significados do retorno ao trabalho colocados entre parênteses

Movidos pela possibilidade de abertura aventada acima, adotamos uma postura reflexiva diante dos significados apresentados . Daí, uma pergunta pareceu-nos fundamental:

o que o processo de trabalho desta trabalhadora estava encobrindo? O relato de Betina é contundente:

O meu adoecimento foi... é... durante o processo de trabalho...é... porque eu sempre fui uma pessoa assim é... que cobrava muito de mim. [...] No meu processo de trabalho em [saúde], que eu trabalhei nessa área, [de saúde], sábado, domingo, fim de semana, natal, 31 de noite, [...], lidando com sofrimento, lidando com notícias de crianças [à beira da morte] e, que a mãe tava em prantos e, ao mesmo tempo, eu tinha que cuidar da criança e acalantar a mãe, né, esse divisor..., essa divisão que você tem de saber, ao mesmo tempo que você não é lá automático, você não é uma pessoa, não é um robô, que não tem sentimentos, né [...]. E, com esse processo, eu fui adquirindo muitas coisas, eu não soube até que ponto eu poderia me envolver e não me envolver [...].

Na narrativa acima, Betina fala do sofrimento no trabalho, trabalho no qual ela tinha que lidar com sentimentos e afetos tão complexos. Por um lado, lidar com a morte de uma criança e, por outro, fornecer conforto para a mãe que perdera seu filho. Essa era uma carga tácita no trabalho dessa participante, que a fazia sentir-se numa divisão interna de sentimentos e afetos mas, que, externamente, precisava estar inteira, automática, robotizada, ou seja, não havia espaço para elaborar os sentimentos vividos. Somado a isso, ela cobrava, a si própria, o melhor desempenho possível da sua atividade de trabalho, para garantir o bom êxito do produto do seu labor: o cuidado à saúde. Conformando, assim, aquilo que Goffman (1967) chamaria de *face*, conceito entendido como o valor social positivo de uma pessoa delineado a partir de atributos socialmente aprovados.

A ocupação de Betina oferece um exemplo emblemático do papel da subjetividade no trabalho, denominada de trabalho emocional (*Emotional work*), a qual é descrita como atividade que prima pelo manejo do estado afetivo subjetivo e de suas manifestações externas para responder às regras de expressão emocional da organização e da ocupação (HOCHSCHILD, 1979). Esse tipo de trabalho é comum em ocupações, tais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais e conselheiros, nas quais o afeto faz parte do próprio trabalho e é consequência natural das comunicações no trabalho (BONFIM; GONDIM, 2010).

Então, por detrás da dificuldade que Betina apresentava em encarar o seu processo de trabalho, quando do retorno às suas atividades laborativas, estava o trabalho emocional que

se traduzia no conflito entre atividade e subjetividade. De fato, o afeto e outros sentimentos fazem parte do trabalho dessa servidora, porém nem sempre configuram-se como trabalho prescrito. Esses elementos por vezes são tácitos e, por isso, têm pouca visibilidade quanto ao risco que podem trazer para a integridade da saúde do trabalhador.

Bonfim e Gondim (2010) esclarecem que, apesar de alguns estudos apresentarem os efeitos maléficos desse tipo de trabalho para o trabalhador, ainda é incipiente a conclusão sobre esse assunto. Elas apontam ainda que há quatro perspectivas sobre as consequências do trabalho emocional:

(a) a que acredita ser o trabalho emocional benéfico para o indivíduo; (b) a que considera benéfico somente para a empresa; (c) a que defende ser maléfica para o trabalhador; e (d) a que pondera as variáveis envolvidas no fenômeno, considerando que podem surgir consequências positivas, como também negativas para o trabalhador (BONFIM; GONDIM, 2010. p. 71).

Compartilhamos da ideia de que nem todo trabalho emocional traz malefícios para o trabalhador. De fato, a análise dos contextos específicos pode jogar luz sobre essas questões. Por hora, defendemos que, na situação de Betina, o trabalho emocional não se configurou benéfico para sua saúde. Para além da discussão sobre consequências, cremos que o grande debate para o campo da saúde do trabalhador, trazida pelo trabalho emocional no caso de Betina, pode ser descrito em dois aspectos. Primeiro, a possibilidade de abertura que o uso da análise de experiência por meio da narrativa trouxe ao aprofundar uma questão que parecia ser apenas de inadequação ao processo de trabalho, apontando para uma questão mais profunda como o trabalho emocional, o qual requer ações de reabilitação mais elaboradas. Segundo, porque coloca na agenda de discussão da saúde do trabalhador a validade de adotar-se a análise narrativa da experiência individual como gatilho disparador de ações coletivas de vigilância em saúde do trabalhador (BAHIA, 2014; LIMA et al., 2010).

Ambos aspectos acima clamam por ações de promoção e prevenção da saúde. No que tange a ações de reabilitação individual de trabalhadores, acreditamos que o olhar trazido pela análise narrativa da experiência pode funcionar de forma sinérgica com medidas já promulgadas pela Administração Pública Federal referentes às ações em saúde mental, tais como:

Capítulo II - Seção I. Art. 2.º [...], entende-se por promoção da saúde as

ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho. Parágrafo único. Inclui-se, na promoção de saúde, a prevenção a agravos, entendida como ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho (BRASIL, 2010, p.13)

No tocante à análise das narrativas de experiências individuais funcionarem como disparadoras de ações de vigilância em saúde do trabalhador, acreditamos que esse pode ser um potente investimento em promoção e prevenção de doenças e agravos. As orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS já apontavam para essa direção (BAHIA, 2014). Nessas orientações a prevenção da incapacidade prolongada para o trabalho está baseada na tríade indivíduo, ambiente de trabalho e atores sociais. Tomando o indivíduo como elemento central na abordagem, capaz de revelar, através de sua narrativa e de outros instrumentos de abordagem, os elementos-chaves que podem disparar ações de vigilância sobre o ambiente de trabalho, no sentido da intervenção sobre fatores de risco para o conjunto de trabalhadores expostos. Para além disso, ainda considera os atores sociais envolvidos, por entender que as ações de intervenção coletiva com fins de promoção e prevenção dependem de negociações com os diversos atores envolvidos no processo (BAHIA, 2014).

A Administração Pública Federal já acena para medidas que estejam em consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos nacionais do Ministério da Saúde e as recomendações dos organismos internacionais, como Organização Mundial da Saúde - OMS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e Organização Internacional do Trabalho - OIT, com as devidas ponderações à realidade local (BRASIL, 2010).

Para finalizar, outra pergunta de tom reflexivo foi feita: que tipo de orientação em reabilitação guiou os profissionais de saúde nesse caso? Betina diz:

Eu fui encaminhada pra junta médica, na junta médica eu fui encaminhada pra [profissional de saúde da reabilitação] pra ver qual o local que eu iria, o que eu gostaria de fazer, me ouviu, eu jamais acharia que ia ser assim. Pô tá limitada senta aí, senta aí, e eu não queria isso, ela me perguntava: "o que

você gosta de fazer?", eu gosto de acolher, eu gosto de cuidar, onde é que tem isso aqui? [...] Então, foi um processo, está sendo, porque eu ainda estou em fase de readaptação, mas hoje eu tô mais segura de não me preocupar mais com outro. Eu me preocupava muito com o outro, e menos comigo. Pouquíssimo comigo, com o meu eu, e muito com o outro. Hoje eu tô assim, hoje eu tô tão fortalecida, eu acho que as terapias, os medicamentos, que hoje eu olho pra pessoa, se tá me julgando ou não...[...]. Críticas vou ouvir, sou um ser humano.

A narrativa de Betina sugere um avanço no processo de reabilitação para o RT, pois destaca a escuta, o diálogo, a valorização do trabalhador nas suas potencialidades e, além disso, destacadamente, no trecho narrativo acima e em outros já apresentados, aparecem o protagonismo e o empoderamento estimulados pelos profissionais de saúde no processo de RT. Esses profissionais incentivam o próprio trabalhador a buscar o novo local de trabalho, no primeiro momento, oferecendo a ele o suporte técnico e burocrático para isso. Trata-se de uma estratégia adotada pelos profissionais de saúde ligados à perícia médica e ao serviço de saúde da instituição para tornar o processo menos paternalista e para provocar no servidor afastado um senso de responsabilidade pelo andamento do seu processo de RT (Conversa informal com profissional de saúde da reabilitação - Diário de campo - 12-08-2015).

Refletir sobre a forma como esses profissionais atuam no processo de retorno, sem sombra de dúvida, será decisivo para lançar luz sobre esse processo, pois, vinculado a isso está a forma como os profissionais enxergam a incapacidade/capacidade para o trabalho e o corolário disso é uma volta ao trabalho mais auspiciosa, contribuindo no processo de reabilitação profissional e, eventualmente, na sua reinserção social, ou, ao contrário, mais desastrosa, gerando novo afastamento, ou mais sofrimento emocional.

Nessa perspectiva, é preciso colocar também em suspensão o conceito de reabilitação, mais tradicionalmente adotado no campo da saúde como um processo técnico singularizado voltado para recobrar algo que se perdeu e que deve ser recuperado, no sentido do retorno à normalidade, imprimindo um senso de ortopedia, de mecanização e medicalização ao tratamento do sujeito com sofrimento psíquico (PINTO; FERREIRA, 2010). Interessa-nos, aqui, abordar o RT numa perspectiva de reabilitação que não negue as apropriações pertinentes que o modelo acima possui, mas que avance para uma reabilitação

com características psicossociais como operadora da produção de cidadania e de novos modos de vida e trabalho.

Nessa segunda perspectiva, reabilitar pode ser entendido, para Kinoshita (2001), como um processo de restituição contratual do usuário¹⁴, com vistas a ampliar a sua autonomia. A contratualidade do usuário estará determinada principalmente pela capacidade de elaborar projetos, isto é, ações práticas que modifiquem as condições concretas de vida, de modo que a subjetividade possa enriquecer-se. Apoiada nesses parâmetros, a reabilitação psicossocial destina-se a aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do TM (LUSI, 2006), minimizando a incapacidade e a desvantagem física ou mental nas diversas situações que se ergam (HIRDES; KANTORSKI, 2004)

Ainda nessa segunda direção, na perspectiva de reabilitação de Sarraceno (1999), a cronificação do TM não resulta necessariamente da doença, mas de outras variáveis ligadas aos contextos microssociais (família, trabalho, comunidade etc.). Dessa forma, valorizar o manejo ambiental, melhorando competências e introduzindo mudanças para promover a melhor qualidade de vida possível para pessoas que desenvolvem uma desordem mental e experimentaram um certo grau de inaptidão pode minimizar o efeito da incapacidade (HIRDES; KANTORSKI, 2004).

Somados a isso, aspectos relacionais, tais como o respeito, o relacionamento interpessoal, a validação da identidade de trabalhador, o acolhimento, o escutar o outro, o partilhar de experiências vividas na vida cotidiana, que se constituem essenciais para a reabilitação psicossocial, abrem espaço para a intersubjetividade e para a experiência como bases para o melhor entendimento do processo de reabilitação nos casos de TM (HIRDES; KANTORSKI, 2004).

Nesse sentido, o conceito de *recovery*¹⁵ parece também apropriado para pensar a problemática da incapacidade/capacidade e do RT. Antes de tornar-se um conceito, essa ideia tomou corpo nos anos 80 no campo da saúde mental e foi definida inicialmente como “um processo profundamente pessoal, de redescoberta de um novo sentimento de identidade, de

¹⁴ O termo usuário é frequentemente utilizado no campo da saúde mental para referir-se às pessoas com experiência de sofrimento psíquico que utilizam-se dos serviços de saúde.

¹⁵ Propomos a manutenção do termo na língua original, no sentido de não desvirtuar ou restringir o seu amplo significado.

autodeterminação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para a comunidade” (DUARTE, 2007, p. 127).

Na literatura há, pelo menos, duas formas distintas de compreender o *recovery*. Uma delas, mais ligada ao paradigma biomédico, concentra-se sobre a remissão dos sintomas e restabelecimento de um funcionamento anterior ao momento do aparecimento do transtorno. A outra, mais vinculada ao modelo psicossocial, é baseada na perspectiva de quem vive com um sofrimento psíquico de longa duração e/ou com maiores repercussões sobre a vida e centra-se no argumento de que é possível uma vida plena dentro do contexto de um problema de saúde mental persistente (JACOBSON, 2004; LOPES et al., 2012). No nosso estudo, interessa-nos especialmente essa segunda concepção de *recovery*.

A concepção acima aproxima-se daquilo que Jacobson (2004) chamou de modelo fenomenológico, que caracteriza o *recovery* como:

[...] um processo de desenvolvimento e mudança que só pode ser acessado subjetivamente. A natureza processual e subjetiva do *recovery*, quer dizer que ele é altamente dependente do contexto, sendo assim, *recovery* é encontrado na interação prática entre a doença, o indivíduo, o tratamento e o contexto social (JACOBSON, 2004, p. 50).

Atualmente o *recovery* é tido como um processo complexo e dinâmico, que envolve componentes individuais e é influenciado pela qualidade das relações e interações entre os indivíduos, seus pares e os contextos envolvidos e também valoriza a experiência do usuário e de sua narrativa sobre o processo de restabelecer-se (DUARTE, 2007; LOPES et al., 2012).

Para Duarte (2007, p. 128), a narrativa de quem sofre com TM constitui-se elemento importante no processo interpretativo sobre o *recovery*, pois:

A melhor forma de compreender o *recovery* é partir das narrativas das pessoas com experiência de doença mental e das suas experiências vividas e pessoais de *recovery*. Estas narrativas são de uma riqueza imensa, apresentando uma diversidade de definições de *recovery* e de descrições das estratégias, suportes e *actividades* que facilitaram e promoveram esse processo.

Observa-se ainda, no *recovery*, uma ênfase importante sobre o protagonismo e o empoderamento, na medida em que favorece o fortalecimento pessoal, o auto-gerenciamento sobre as decisões importantes que afetam a sua vida, a aquisição ou reaquisição de papéis sociais significativos, a participação na vida da sua comunidade e, por fim, favorece também a atuação na dimensão social e política com atividade de ajuda mútua, *advocacy* e participação comunitária (DUARTE, 2007; JACOBSON, 2004). A narrativa de Betina invariavelmente levou-nos a uma experiência de reabilitação que em muito se assemelha à perspectiva de reabilitação psicossocial e *recovery* apresentadas aqui.

Portanto, acreditamos que os profissionais de saúde do SIASS/SMURB-UFBA provavelmente estão fortemente influenciados por princípios que regem o modelo psicossocial de reabilitação e *recovery*, pois diferem em muito da abordagem pericial anterior, caracterizada por ser médica centrada e burocratizada. Na abordagem atual, há uma busca de equilíbrio de poder entre os profissionais e os trabalhadores no processo de retorno, o enfoque adotado foi deslocado do desempenho eficiente para a satisfação no trabalho, o discurso deixou de ser exclusivamente médico para incluir o discurso de reabilitação, por fim, com a criação das equipes multidisciplinares, houve um aumento das redes de suporte e maior incentivo à participação social. Contudo, ainda nota-se uma forte dependência do trabalhador que retorna para com a equipe de reabilitação, fato que limita saltos maiores em termos de protagonismo, mas justifica-se pela herança de desassistência que enfrentaram no passado próximo.

Esse estudo não foi capaz de identificar onde se originam as influências no modelo psicossocial e *recovery* presente entre os profissionais do SIASS/SMURB-UFBA. No entanto, duas hipóteses parecem plausíveis e carecem de investigação. A primeira é a de que alguns desses profissionais tiveram na sua formação profissional um substancial aporte teórico-prático com base nesse tipo de reabilitação. A segunda é a de que os próprios princípios, diretrizes e ações em saúde mental promulgados pela Administração Pública Federal tenham influenciado esses profissionais, já que grande parte do seu conteúdo está em consonância com o que é preconizado no modelo de reabilitação psicossocial e *recovery*.

O RT de Betina foi apontado aqui como um exemplo potencialmente exitoso de RT, o que coloca em evidência o entendimento sobre a forma de atuação dos profissionais de saúde e da perícia que conduziram esse processo, uma vez que outros trabalhadores podem beneficiar-se com esse tipo de abordagem. Para isso, por um lado, é preciso sistematizar ainda

mais o modelo de condução do RT no SIASS/SMURB-UFBA, tornando visíveis seus componentes essenciais, e, por outro, urge a criação de espaços de diálogo sobre essa temática dentro da UFBA e de outras instâncias da Administração Pública Federal, principalmente, o Sistema Único de Saúde, que, dentre as suas atribuições, também está a responsabilidade sobre a reabilitação para o trabalho de grandes contingentes de trabalhadores no Brasil.

CONCLUSÃO

Esse estudo apontou para a influência do processo e organização do trabalho no RT e para o papel dos profissionais de saúde no protagonismo e empoderamento do trabalhador ou trabalhadora que retorna com adoção de estratégias de enfrentamento nesses processos.

As narrativas de experiência de RT mostraram-se como potente instrumento metodológico para dar visibilidade à natureza do trabalho encoberto no processo e organização do trabalho, aqui designado pelo trabalho emocional. Com isso, acreditamos que sua adoção amplia a compreensão sobre os elementos relacionados ao conflito entre aspectos organizacionais do trabalho e sofrimento psíquico.

A narrativa de experiência de RT construída pela participante fez-nos refletir sobre o potencial já conhecido que um caso tem em disparar processos coletivos de vigilância em saúde do trabalhador. Além disso, a narrativa construída também proporcionou-nos enxergar as aproximações que os profissionais de saúde fizeram do modelo de reabilitação psicossocial para conduzirem o processo de RT e o quanto isso pode ser substancialmente valorizado e estendido para outros trabalhadores na mesma condição.

A seleção do informante foi uma limitação nesta pesquisa, visto que enfrentamos problemas relacionados ao fato de que muitos trabalhadores afastados com transtorno mental sentem-se perseguidos, ou potencialmente ameaçados. Com isso, a abordagem direta por um entrevistador desconhecido foi um importante entrave para aceitação da participação na pesquisa. Mais que isso, tivemos também dificuldade de acesso a informação sigilosas como

relatórios periciais, pareceres dos gerentes sobre às condições e manutenção do retorno ao trabalho, ficando nossa investigação limitada aos relatórios oferecidos pelos próprios participantes e suas narrativas. Acreditamos que o acesso às informações sigilosas possibilitariam uma triangulação maior dos dados e enriqueceriam mais os resultados finais.

Por fim, destacamos que esses resultados apontam para a necessidade de se estruturar e implementar ações formativas, para profissionais de saúde e outros profissionais que lidam com o retorno ao trabalho, com base nos pressupostos teórico e práticos da reabilitação psicossocial e *recovery*, alinhados com outros referenciais oriundos do campo da saúde do trabalhador, com destaque para a vigilância em saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ADAM, J. M.; REVAZ, F. Componentes da acção In: _____ **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997d. p.18-23.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho SUS/BAHIA**. SESAB/SUVISA/DIVAST. Salvador: DIVAST, 2012.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS**. SESAB/SUVISA/DIVAST. Salvador: DIVAST, 2014. 49p.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology : qualitative and quantitative approaches**. Lanham: AltaMira Press, 2006, 803p.

BONFIM, M. C.; GONDIM, S. M. G. Possíveis consequências para o trabalho. In:_____. **Trabalho emocional demandas afetivas no exercício profissional**. Salvador: Edufba, 2010. p.71.

_____. **Trabalho emocional demandas afetivas no exercício profissional**. Salvador: Edufba, 2010. 106p.

BRASIL. Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor**. Brasília, maio de 2010, 67p.

CLOT, Y. Clinique du travail, clinique du réel. **Le Journal des Psychologues**, v. 185, p. 48-51, 2001.

COMTE-SPONVILLE, A. Somente o presente existe: os três presentes segundo santo Agostinho; a temporalidade. In: _____. **O Ser tempo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.32-34.

CORBIÈRE, M.; RENARD, M.; ST-ARNAUD, L.; et al. Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. **Journal of occupational rehabilitation**, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261388>>. Acesso em: 16/10/2014.

COWLS, J.; GALLOWAY, E. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: assisting clients' successful return to work. **Work (Reading, Mass.)**, v. 33, n. 4, p. 401–11, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923663>>. Acesso em: 23/7/2014.

CSORDAS, T. A. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: _____. **Embodiment and experience: the existential ground of culture and self**. New York: Cambridge University Press, 1997 [1994]. p. 1-24.

DEJOURS, C. Introduction: psychodynamique du travail. **Revue Internationale de Psychosociologie**, v.5, p.5-12, 1996.

_____. Loucura do Trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992. 168p.

DOYLE, S. Reflexivity and the capacity to think. **Qualitative health research**, v. 23, n. 2, p. 248–55, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258421>>.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise psicológica**, v. 1, n. (XXV), p. 127–133, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312007000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 21/10/2013.

GADAMER, H. G. Os traços fundamentais de uma teoria da experiência hermenêutica. In: _____. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011. p. 354-482.

GOFFMAN, E. *On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction*. In: _____. **Interaction ritual: essays on face-to-face behavior**. Garden City, N.Y.: Anchor/Doubleday, 1967. p. 306-320.

HATCHARD, K.; HENDERSON, J.; STANTON, S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: reflections on partnerships. **Work (Reading, Mass.)**, v. 43, n. 1, p. 43–52, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22907322>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEIDEGGER, M. La constitución básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: _____. **Prolegómenos para una historia del concepto de tiempo**. Madrid: Alianza, 2007, pp. 196-201.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. **R Enferm UERJ**, v. 12, p. 217–221, 2004.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. **American Journal of Sociology**, v. 85, n. 3, p. 551, 1979.

HOLLOWAY, I.; BILEY, F. C. Being a qualitative researcher. **Qualitative health research**, v. 21, n. 7, p. 968–975, 2011.

HOLMGREN, K.; IVANOFF, S. D. Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. **Disability & Rehabilitation**, v. 26, n. 4, p. 213–222, 2004. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280310001644898>>. Acesso em: 31/7/2014.

JACOBSON, N. *Four scenes from the history of recovery*. In: _____. **In recovery the making of mental health policy**. Nashville: Vanderbilt University Press, 2004. p.50.

_____. **In recovery the making of mental health policy**. Nashville: Vanderbilt University Press, 2004. p. 208.

JOVCHELOVITCH, S; BAUER, MW. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.W, GASKELL, G, (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo:Hucitec; 2001.

LEMIEUX, P.; DURAND, M.-J.; HONG, Q. N. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 21, n. 3, p. 293–303, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21656106>>. Acesso em: 21/9/2013.

LIMA, M. A. G.; ANDRADE, A. G. M.; BULÇÃO, C. M. A.; et al. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/ DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na Saúde do Trabalhador Cesat/Bahia rehabilitation program for workers with RSI/ WRMD – a starter for changes in Workers' Health. **RBSO**, v. 35, n. 121, p. 112–121, 2010.

LOPES, T.; DAHL, C.; SERPA JR, O.M.; et al. Processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico e de Psiquiatras na Rede Pública. **Saúde Soc**, v. 21, n. 3, p. 558–571, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/04.pdf>>. Acesso em: 18/10/2013.

LUSI, I.A.O; PEREIRA, M.A.O; JUNIOR, A. . A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 448–456, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a21>>. Acesso em: 12/11/2013.

MARX, K. O processo de trabalho e o processo de valorização. In: _____. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 255-263.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, p. 43–62, 2004. Disponível em: <<http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X04042932>>. Acesso em: 31/01/ 2016.

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.

NIELSEN, M. B. D.; RUGULIES, R.; HJORTKJAER, C.; BÜLTMANN, U.; CHRISTENSEN, U. Healing a vulnerable self: exploring return to work for women with mental health problems. **Qualitative health research**, v. 23, n. 3, p. 302–12, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23202477>>. Acesso em: 23/7/2014.

NOORDIK, E.; NIEUWENHUIJSEN, K.; VAREKAMP, I.; KLINK, J. J. VAN DER; DIJK, F. J. VAN. Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. **Disability and rehabilitation**, v. 33, n. 17-18, p. 1625–35, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21171843>>. Acesso em: 23/7/2014.

NOVICK, M. La transformación de la organización del trabajo. In: TOLEDO, E. L.G (Coord.). **Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo** . México : El Colegio de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales , Universidad Autónoma Metropolitana, Fondo de Cultura Económica, 2000. p. 123-147.

PINTO, A.; FERREIRA, A. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicol. Estud**, v. 15, n. 1, p. 27–34, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a04v15n1.pdf>>. Acesso em: 12/11/2013.

RICOEUR, P. Explicação e Compreensão. In: _____. **Teoria da Interpretação**. Lisboa: Edições 70, 1976, p. 83-99.

_____. Explicar e compreender. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989, p. 163-183.

_____. Tempo e Narrativa a tríplice mimese. In: _____. **Tempo e Narrativa. Tomo I**. Campinas: Papirus, 1997. p. 85-131.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Cora; 1999.

SCHUTZ, A. A linha de base fenomenológica . In: WAGNER, H.T.R., editor e organizador. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a. p. 65-83.

_____. Agindo e planejando . In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012c. p. 139-160.

_____. O mundo da vida. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b. p. 84-88.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Serviço Médico Universitário Rubens Brasil**. Disponível em: <https://www.ufba.br/servicos/servico-medico-universitario-rubens-brasil>. Acesso em 15 dez. 2013.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. London, Ont.:The Althouse Press. 1990, 202p.

VERDONK, P.; RIJK, A. DE; KLINGE, I.; VRIES, A. DE. Sickness absence as an interactive process: gendered experiences of young, highly educated women with mental health problems. **Patient education and counseling**, v. 73, n. 2, p. 300–6, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640806>>. Acesso em: 29/7/2014.

WIMPENNY, P.; GASS, J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 6, p. 1485–1492, 2000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese demonstrou que a análise da experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental precisou, de fato, ser vista sob três dimensões: a) uma dimensão epistemológica e metodológica, uma vez que uma articulação teórico metodológica precisou ser construída entre a experiência significativa e a narrativa com vistas à interpretação e à produção de significados; b) uma dimensão prática, ou das práticas, pois nelas estão embutidas as ações e estratégias dos atores sociais relacionados ao processo de retorno ao trabalho e, por fim, c) uma dimensão político institucional, onde subjaz as micro tensões que provavelmente motivaram e relacionaram as ações a um quadro político mais amplo dentro do âmbito institucional e quiçá em esferas mais abrangentes.

O mergulho epistemológico enfrentado na presente tese mostrou-se útil para articular posições paradigmáticas importantes nas abordagens fenomenológica e hermenêutica, com vistas à análise de narrativas de experiências, cuja ação é o elemento fulcral. Somado a isso, ofereceu contribuições metodológicas que se mostraram adequadas para abordar as experiências de retorno ao trabalho nos casos de transtorno mental, trazendo para o campo da saúde do trabalhador na sua interface com a saúde mental outras ferramentas de análise capazes de ajudar a entender a problemática do retorno ao trabalho e de dialogar com outras matrizes epistemológicas e metodológicas que estão nessa interface.

Destacamos ainda que a proposta analítica, baseada na ação transformada em texto de Ricoeur articulada com a técnica narrativa de Adam e Ravaz, possibilitou claramente alcançar as etapas de explicação e compreensão, bem como o recurso de produzir questionamentos ao material analisado foi importante para disparar o processo reflexivo que nos permitiu experimentar a fusão de horizontes.

Esse trabalho apresentou uma forma de sistematizar o contexto das experiências com base nas perspectivas trazidas por Munhall e Van Manen que, no nosso entendimento, facilitou bastante o processo analítico, pois cobriu de forma satisfatória os vários aspectos do mundo da vida, conceito às vezes difícil de operacionalizar na prática de pesquisa.

Essa tese mostra que é factível a abordagem fenomenológica hermenêutica na análise de um conjunto de casos e também na análise do caso individual, contudo alguns

ajustes na metodologia e na forma de apresentação do relatório final são necessários. No conjunto de casos, é importante respeitar a propriedade de cada caso ao descrevê-lo, sem preocupar-se com regularidades entre os casos. De fato, o que é essencial no conjunto de casos aparecerá, quer seja na regularidade, quer seja na especificidade. Isso é que deve ser sistematicamente apresentado para depois ascender à reflexividade. No caso individual, descrever a síntese narrativa do caso e perceber os nós e as intrigas oferecem pistas valiosas para compreender o significado da experiência do participante. Daí é importante questionar esses significados, não com o intuito de refutá-los, mas para chegar ao "e daí?", o que essa experiência fala para mim, leitor, e o que eu, leitor, tenho a dizer sobre ela.

No plano das práticas foi possível concluir que as experiências de retorno ao trabalho na Universidade Federal da Bahia, quando olhadas em conjunto e individualmente, apontaram para um cenário bastante peculiar. Nesse quadro, o processo de retorno ao trabalho é o espelho da desqualificação profissional e da marginalização daqueles que não conseguem sustentar mais o seu processo de trabalho. A análise das experiências revelou, ainda, que subjaz a esse processo um *modus operandi* com base no produtivismo, na competição e na precarização do trabalho que atesta a forte presença dos traços dominantes de uma moral contemporânea do trabalho - contida nas ideologias do taylorismo, fordismo e toyotismo - que parece interferir no processo de retorno ao trabalho e nas suas práticas nessa instituição. Contudo a UFBA ainda é um espaço concreto e simbólico onde as práticas de retorno ao trabalho se aproximam bastante de uma perspectiva psicossocial de reabilitação, considerada aqui como uma importante reorientação para as práticas de retorno ao trabalho.

Argumentamos também que as práticas adotadas no retorno ao trabalho no *chão de fábrica* ainda são parcas e restritas às iniciativas individuais de colegas e chefes que recebem esses trabalhadores. A prática do acolhimento foi bastante valorizada nas experiências investigadas, as quais mostraram os impactos positivos delas e os impactos negativos da ausência delas nos ambientes de trabalho.

No que tange aos profissionais de saúde da UFBA que assistem trabalhadores que retornam ao trabalho, parece existir entre eles uma tendência a conformar práticas de retorno ao trabalho que visam, dentre outras coisas, o empoderamento, o protagonismo, o diálogo e a valorização do trabalhador. Essas práticas assemelham-se com alguns pressupostos da reabilitação psicossocial e *recovery* e podem representar avanços na abordagem do retorno ao trabalho, sobretudo se associadas a práticas de vigilância em saúde do trabalhador disparadas

pelas narrativas da experiência de quem retorna ao trabalho após afastamento por transtorno mental.

No âmbito político institucional, as experiências analisadas mostraram ainda que a Universidade apesar de ser um instituição sob influência de modelos ideológicos de produção e consumo da contemporaneidade é também um nicho onde ainda são preservadas as escolhas individuais por condições mínimas de trabalho. Portanto, é um espaço de tensão entre forças antagônicas, uma que avança com as bandeiras da eficiência e do produtivismo às custas da precarização do trabalho e suas repercussões para a saúde e outra que resiste a esse avanço apostando no empoderamento e no protagonismo do trabalhador que sofre. Todavia, ao nosso ver, essas últimas ações ainda estão restritas ao espaço do cuidado dentro do serviço médico da UFBA.

Por isso, advogamos que é preciso explorar mais as aberturas que os "princípios, diretrizes e ações em saúde mental na administração pública" trazem, a fim de que se possa promover um retorno ao trabalho dentro de uma perspectiva de saúde mental no trabalho aceitável, bem como propagar a ideia de ambientes de trabalho saudáveis dentro da instituição. Somado a isso, clamamos também por uma ação mais efetiva e sinérgica das entidades de classe e associações de trabalhadores que, ao nosso ver, precisam se engajar nas trincheiras de resistência, fortalecendo as iniciativas em saúde mental existentes e, mais que isso, pautando o retorno ao trabalho dentro de uma política institucional de saúde mais ampla e de caráter coletivo que vise, para além da assistência e reabilitação, ações de promoção e prevenção, tendo na análise da experiência de quem retorna ao trabalho uma forte aliada para deflagrar ações de vigilância em saúde do trabalhador capazes de minimizar os riscos de afastamentos prolongados por transtorno mental e outros adoecimentos para o coletivo de trabalhadores potencialmente afetados.

A presente tese levantou uma série de hipóteses que podem ser estudadas em pesquisas futuras: o papel dos nos níveis gerenciais mais altos das instituições públicas no que tange ao retorno ao trabalho de trabalhadores com transtorno mental; a avaliação da eficiência de programas de reabilitação profissional e retorno ao trabalho pautados nos pressupostos da reabilitação psicossocial e *recovery*, o papel dos capitais simbólicos no manejo das práticas de retorno ao trabalho por parte dos trabalhadores que retornam ao trabalho, dentre outras.

Enfim, para nós ficou o legado de que a atitude reflexiva aqui adotada nos elevou da condição de meros leitores para a de co-participantes e, nessa nova condição, sentimo-nos igualmente responsáveis e comprometidos com a causa do retorno ao trabalho de trabalhadores com transtorno mental, quer seja no desenvolvimento teórico-metodológico para abordar essa problemática, quer seja na discussão sobre a implementação de estratégias de enfrentamento das barreiras ao processo de retorno ao trabalho. A atitude reflexiva exercitada aqui nos torna agentes políticos mais engajados na causa da reabilitação de pessoas para o trabalho e para a vida.

REFERÊNCIAS GERAIS

ADAM, J. M.; REVAZ, F. Componentes da acção In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997. p.18-23.

_____. A narrativa como transformação. In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997. p.64-75.

_____. As narrativas ou a narração? In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997, p.15-17.

_____. Modelos retóricos da intriga. In: _____. **A análise da Narrativa**. Lisboa: Gradiva, 1997. p.76-78.

ALEXANDERSON, K.; KIVIMÄKI, M.; FERRIE, J. E.; et al. Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. **Journal of epidemiology and community health**, v. 66, n. 2, p. 155–9, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003081>>. Acesso em: 2/9/2013.

ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M. Significação e metáfora na experiência da enfermidade. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A (Org.). **Experiência da doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Ficruz, 1999. p. 171-186.

ALVES, P. C.; RABELO, M. C.; SOUZA, I. M. Hermenêutica-fenomenológica e compreensão nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 1, p. 181–198, 2014.

ANDERSEN, M. F.; NIELSEN, K. M.; BRINKMANN, S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. **Scandinavian**

journal of work, environment & health, v. 38, n. 2, p. 93–104, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22025244>>. Acesso em: 17/10/2012.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, p. 335–351, 2004.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização como regra? **Rev. TST**, v. 79 (4), p. 214–231, 2013.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, p.352.

AYRES, J. R. D. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho SUS/BAHIA**. SESAB/SUVISA/DIVAST. Salvador: DIVAST, 2012.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS**. SESAB/SUVISA/DIVAST. Salvador: DIVAST, 2014. 49p.

BARBARAS, M. R.; GARCÍA, E. A. O corpo vivido e o movimento da vida em M. **Cadernos Espinosamos**, v. 27, p. 131–157, 2012.

BARBOSA-BRANCO, A.; SOUZA, W.R.; STEENSTRA, I. A. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. **American journal of industrial medicine**, v. 54, p. 858–871, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20974/full>>. Acesso em: 5/1/2014.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology : qualitative and quantitative approaches**. Lanham: AltaMira Press, 2006, 803p.

BIANCHETTI, L.; VALLE, I. R. Produtivismo acadêmico e decorrências às condições de vida / trabalho de pesquisadores brasileiros e europeus. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ**, v. 22, n. 82, p. 89–109, 2014.

BLANK, L.; PETERS, J.; PICKVANCE, S.; WILFORD, J.; MACDONALD, E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 27–34, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18213510>>. Acesso em: 2/1/2013.

BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. A emergência de uma nova configuração ideológica. In: _____. **O novo espírito do capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2009. p. 81-194.

BONFIM, M. C.; GONDIM, S. M. G. Possíveis consequências para o trabalho. In: _____. **Trabalho emocional demandas afetivas no exercício profissional**. Salvador: Edufba, 2010. p.71.

_____. **Trabalho emocional demandas afetivas no exercício profissional**. Salvador: Edufba, 2010. 106p.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia do campo científico**. São Paulo: Editora Unesp, 2004. 86p.

BRASIL. MEC/MPOG. Portaria Interministerial nº 22, de 30 abril de 2007. **Constitui, em Cada Universidade Federal, Como Instrumento de Gestão Administrativa de Pessoal, um Banco de Professores-Equivalente**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2007.

BRASIL. MEC/MPOG. Portaria Interministerial nº 224, de 23 de julho de 2007. **Modifica a Portaria Normativa Interministerial nº 22, de 30 de abril de 2007**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2007.

BRASIL. Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor**. Brasília, maio de 2010, 67p.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília, v.20, p. 70-472, 2011.

BEURDEN, K. M. VAN; BROUWERS, E. P. M.; JOOSEN, M. C. W.; et al. Effectiveness of guideline-based care by occupational physicians on the return-to-work of workers with common mental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 193, 2013. BMC Public Health. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3599838&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 21/9/2013.

CAMPBELL, R.; POUND, P.; POPE, C.; et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. **Social science & medicine (1982)**, v. 56, n. 4, p. 671–84, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12560003>>.

CASAL, A. Y. **A Hermenêutica como Teoria e como Método**. In: CASAL, Adolfo Yáñez. **Para uma Epistemologia do Discurso e da Prática**. Lisboa: Cosmos, 1996. p. 49-70.

CAVEEN, M.; DEWA, C.; GOERING, P. The influence of organizational factors on return-to-work outcomes. **Canadian Journal of Community Mental Health**, v. 25, n. 2, p. 121–142, 2006. Disponível em: <<http://cjcmmh.metapress.com/index/503022586x093439.pdf>>. Acesso em: 8/8/2014.

CLASSEN, S.; WINTER, S.; LOPEZ, E. Meta-synthesis of qualitative studies on older driver safety and mobility. **OTJR : Occupation, Participation and Health**, v. 29, n. 1, p. 1–8, 2009. Disponível em: <[http://www.dziedzic2005.com/pdf/miscdocs/Qualitative meta synthesis on Elderly Driving article.pdf](http://www.dziedzic2005.com/pdf/miscdocs/Qualitative%20meta%20synthesis%20on%20Elderly%20Driving%20article.pdf)>. Acesso em: 9/11/2014.

CLOT, Y. Clinique du travail, clinique du réel. **Le Journal des Psychologues**, v. 185, p. 48-51, 2001.

COHN, G. (Org.). **Max Weber**. São Paulo: Ática, 1982, 167p.

COMTE-SPONVILLE, A. Somente o presente existe: os três presentes segundo santo Agostinho; a temporalidade. In: _____. **O Ser tempo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.32-34.

CORBIÈRE, M.; RENARD, M.; ST-ARNAUD, L.; et al. Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. **Journal of occupational rehabilitation**, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261388>>. Acesso em: 16/10/2014.

COWLS, J.; GALLOWAY, E. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: assisting clients' successful return to work. **Work (Reading, Mass.)**, v. 33, n. 4, p. 401–11, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923663>>. Acesso em: 23/7/2014.

CSORDAS, T. A. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In: _____. **Embodiment and experience: the existential ground of culture and self**. New York: Cambridge University Press, 1997 [1994]. p. 1-24.

DALGALARRONDO, P. Do sintoma à síndrome. In: _____. **Psicopatologia e sintomatologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 181-185.

DALY, J.; WILLIS, K.; SMALL, R.; et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 43–9, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17161753>>. Acesso em: 27/5/2014.

DEJOURS, C. Introduction: psychodynamique du travail. **Revue Internationale de Psychosociologie**, v.5, p.5-12, 1996.

_____. **Loucura do Trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992. 168p.

DOYLE, S. Reflexivity and the capacity to think. **Qualitative health research**, v. 23, n. 2, p. 248–55, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258421>>.

DRUCK, G. Trabalho , Precarização e Resistências : **CRH**, v. 24, p. 37–57, 2011.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise psicológica**, v. 1, n. (XXV), p. 127–133, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312007000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 21/10/2013.

FELTZ-CORNELIS, C. M. VAN DER; HOEDEMAN, R.; JONG, F. J. DE; et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 6, p. 375–85, 2010. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2938286&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acessado em: 03/1/2014.

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.

FOSS, L.; GRAVSETH, H. M.; KRISTENSEN, P.; et al. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. **Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 7, p. 698–705, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20595908>>. Acesso em: 2/9/2013.

FOSSEY, E. M.; HARVEY, C. A. Finding and sustaining employment: A qualitative meta-synthesis of mental health consumer views. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 77, n. 5, p. 303–314, 2010. Disponível em: <<http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=0008-4174&volume=77&issue=5&spage=303>>. Acesso em: 10/6/2014.

FRAGA, A. Da rotina à flexibilidade: Análise das características do fordismo fora da indústria. **Revista Habitus**, v. 3, n. 1, p. 1–9, 2005. Disponível em: <http://www2.cddc.vt.edu/digitalfordism/fordism_materials/Fraga.pdf>. Acesso em 01/02/2016.

FRANCIS, J. J.; JOHNSTON, M.; ROBERTSON, C.; et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. **Psychology & health**, v. 25, n. 10, p. 1229–1245, 2010.

FRANCO, T. Alienação do trabalho : despertencimento social edesrenraizamento em relação à natureza. **Caderno CRH**, v. 24, n. spe 01, p. 171–191, 2011.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 122, p. 229–248, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>>. Acesso em: 5/12/2014.

FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À EXTENSÃO (FAPEX). **Estatuto Reformulado**. Disponível em: <<http://www.fapex.org.br/a-fundacao-2/>>. Acesso em: 27/1/2016.

GADAMER, H. G. A continuidade da história e o instante da existência (1965). In: _____. **Verdade e Método II: complementos e índices**. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011. p. 159-173.

_____. Os traços fundamentais de uma teoria da experiência hermenêutica. In: _____. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Vozes, Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2011. p. 354-482.

_____. Experiência corporal e objetividade. In: _____. **O caráter oculto da saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006. p. 77-90.

GEWURTZ, R.; KIRSH, B. Disruption, disbelief and resistance: A meta-synthesis of disability in the workplace. **Work (Reading, Mass.)**, v. 34, n. 1, p. 33–44, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19923674>>. Acesso em: 10/6/2014.

GOFFMAN, E. *On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction*. In: _____. **Interaction ritual: essays on face-to-face behavior**. Garden City, N.Y.: Anchor/Doubleday, 1967. p. 306-320.

GOOD, B. J. Illness representations in medical anthropology: a reading of the field. In: **Medicine, rationality, and experience – An anthropological perspective**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 25-63.

GREGORUTTI, G. Moving from a Predominantly Teaching Oriented Culture to a Research Productivity Mission: The Case of Mexico and the United States. **Excellence in Higher Education**, v. 1, n. 1&2, p. 69–83, 2010. Disponível em: <<http://ehe.pitt.edu/ojs/index.php/ehe/article/view/17>>. Acesso em: 02/02/2016.

GUEST, G. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. **Field Methods**, v. 18, n. 1, p. 59–82, 2006.

HATCHARD, K.; HENDERSON, J.; STANTON, S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: reflections on partnerships. **Work (Reading, Mass.)**, v. 43, n. 1, p. 43–52, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22907322>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEES, H. L.; NIEUWENHUIJSEN, K.; KOETER, M. W. J.; BÜLTMANN, U.; SCHENE, A. H. Towards a new definition of return-to-work outcomes in common mental disorders from a multi-stakeholder perspective. **PloS one**, v. 7, n. 6, p. 1–7, 2012. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3386986&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 23/7/2014.

HEIDEGGER, M. La constityición básica Del Dasein: El estar-en-el-mundo. El estar-en del Dasein y el estar-en de las cosas que están ahí. In: _____. **Prolegómenos para uma história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007, p. 196-201.

_____. La mundanidad del mundo. In: _____. **Prolegómenos para uma história del concepto de tiempo**. Madrid: Aliança, 2007, p.214.

HERNÁEZ, A. M. La copia de los hechos. La biomedicina, el poder y sus encubrimientos. **Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia**, v. 11, n. 27, p. 45–64, 2011. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/viewArticle/258369/0>>. Acesso em: 7/11/2013.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. **R Enferm UERJ**, v. 12, p. 217–221, 2004.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. **American Journal of Sociology**, v. 85, n. 3, p. 551, 1979.

HOLLOWAY, I.; BILEY, F. C. Being a qualitative researcher. **Qualitative health research**, v. 21, n. 7, p. 968–975, 2011.

HOLMGREN, K.; IVANOFF, S. D. Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. **Disability & Rehabilitation**, v. 26, n. 4, p. 213–222, 2004. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280310001644898>>. Acesso em: 31/7/2014.

IRIART, J. A. B.; DESLANDES, S. F.; MARTIN, D.; et al. A avaliação da produção científica nas subáreas da Saúde Coletiva : limites do atual modelo e contribuições para o debate Evaluation of scientific production in different subareas of Public Health : limits of the current model and contributions to the deb. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2137–2147, 2015.

JACOBSON, N. *Four scenes from the history of recovery*. In: _____. **In recovery the making of mental health policy**. Nashville: Vanderbilt University Press, 2004. p.50.

_____. **In recovery the making of mental health policy**. Nashville: Vanderbilt University Press, 2004. p. 208.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.W, GASKELL, G, (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 90-113.

KELLETT, S.; BICKERSTAFFE, D.; PURDIE, F.; et al. The clinical and occupational effectiveness of condition management for Incapacity Benefit recipients. **The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society**, v. 50, n. 2, p. 164–77, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545449>>. Acesso em: 2/9/2013.

KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo:Hucitec; 2001.

LÉDA, D. B.; MANCEBO, D. REUNI : heteronomia e precarização da universidade e do trabalho docente. **Educação e Realidade**, v. 34, n. 1, p. 49–64, 2009.

LEMIEUX, P.; DURAND, M.-J.; HONG, Q. N. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 21, n. 3, p. 293–303, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21656106>>. Acesso em: 21/9/2013.

LIMA, F.P.A. Ética e trabalho. In: GOULART, I. B. (Org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002. p. 69-120.

LIMA, M. A. G.; ANDRADE, A. G. M.; BULÇÃO, C. M. A.; et al. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/ DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na Saúde do Trabalhador Cesat/Bahia rehabilitation program for workers with RSI/ WRMD – a starter for changes in Workers' Health. **RBSO**, v. 35, n. 121, p. 112–121, 2010.

LINHART, D. Modernisation et précarisation de la vie au travail. **Papeles del CEIC**, v. 1, n. 43, p. 1- 19, marzo 2009. Disponível em: <<http://www.identidadcolectiva.es/pdf/43.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2010.

LOISEL, P. Developing a New Paradigm: Work Disability Prevention. **Occupational Health Southern Africa**, 15(2): 56-60, 2009.

LOPES, T.; DAHL, C.; SERPA JR, O.M.; et al. Processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico e de Psiquiatras na Rede Pública. **Saúde Soc**, v. 21, n. 3, p. 558–571, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/04.pdf>>. Acesso em: 18/10/2013.

LUSI, I.A.O; PEREIRA, M.A.O; JUNIOR, A. . A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 448–456, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a21>>. Acesso em: 12/11/2013.

MACEACHEN, E.; CLARKE, J.; FRANCHE, R. L.; IRVIN, E. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 32, n. 4, p. 257–269, 2006. Disponível em: <http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1009>. Acesso em: 10/6/2014.

MAENO, M; VILELA, R.A.G. Reabilitação Profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política publica. **Rev. Bras. Saude ocup.**: São Paulo, 35(112): 87-99. 2010.

MAJOR, B. S.; HINTON, M. F.; FLINT, A.; et al. Evidence of the effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: a naturalistic prospective cohort study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 45, n. 1, p. 1–8, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19305936>>. Acesso em: 2/9/2013.

MARX, K. O processo de trabalho e o processo de valorização. In: _____. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 255-263.

MILLWARD, L. J.; LUTTE, A.; PURVIS, R. G. Depression and the perpetuation of an incapacitated identity as an inhibitor of return to work. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 12, n. 5, p. 565–573, 2005.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, p. 43–62, 2004. Disponível em: <<http://bod.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1357034X04042932>>. Acesso em: 31/01/ 2016.

MORISON, T.; MACLEOD, C. When veiled silences speak: reflexivity, trouble and repair as methodological tools for interpreting the unspoken in discourse-based data. **Qualitative Research**, v. 0, p. 1–17, 2013. Disponível em: <<http://qrj.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1468794113488129>>. Acesso em: 31/01/2016.

MUIJZER, A.; BROUWER, S.; GEERTZEN, J. H.; GROOTHOFF, J. W. Exploring factors relevant in the assessment of the return-to-work process of employees on long-term sickness absence due to a depressive disorder: a focus group study. **BMC public health**, v. 12, p. 103, 2012. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3293063&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 28/7/2014.

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.

NEVES, R. F.; NUNES, M.O. Da legitimação a (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 211–220, 2010.

_____. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: A narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 30, p. 55–66, 2009.

NIELSEN, M. B. D.; MADSEN, I. E. H.; BÜLTMANN, U.; et al. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. **European journal of public health**, v. 21, n. 6, p. 806–11, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21126986>>. Acesso em: 21/9/2013.

NIELSEN, M. B. D.; RUGULIES, R.; HJORTKJAER, C.; BÜLTMANN, U.; CHRISTENSEN, U. Healing a vulnerable self: exploring return to work for women with mental health problems. **Qualitative health research**, v. 23, n. 3, p. 302–12, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23202477>>. Acesso em: 23/7/2014.

NIELSEN, M. M. B. D.; BÜLTMANN, U.; AMBY, M.; et al. Return to work among employees with common mental disorders: Study design and baseline findings from a mixed-method follow-up study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 38, n. 8, p. 864–872, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20855357>>. Acesso em: 23/7/2014.

NOBLIT, G.W; HARE, R.D. **Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies**. Newbury Park: Sage Publications, 1988, p.88.

NOORDIK, E.; NIEUWENHUIJSEN, K.; VAREKAMP, I.; KLINK, J. J. VAN DER; DIJK, F. J. VAN. Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. **Disability and rehabilitation**, v. 33, n. 17-18, p. 1625–35, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21171843>>. Acesso em: 23/7/2014.

NOVICK, M. La transformación de la organización del trabajo. In: TOLEDO, E. L.G (Coord.). **Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo**. México : El Colegio de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma Metropolitana, Fondo de Cultura Económica, 2000. p. 123-147.

NUNES, M. Interseções antropológicas na saúde mental: dos regimes de verdade naturalistas à espessura biopsicossociocultural do adoecimento mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 903–916, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012005000045&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 7/11/2013.

OLIVIER, M.; PEREZ, C.; BEHR, S. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6,

p. 993–1015, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n6/03.pdf>>. Acesso em: 29/6/2014.

OOSTROM, S. H. VAN; ANEMA, J. R.; TERLUIN, B.; et al. Development of a workplace intervention for sick-listed employees with stress-related mental disorders: Intervention Mapping as a useful tool. **BMC health services research**, v. 7, n. 127, p. 1–13, 2007. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2000888&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 24/7/2014.

OOSTROM, S. H. VAN; MECHELEN, W. VAN; TERLUIN, B.; VET, H. C. W. DE; ANEMA, J. R. A participatory workplace intervention for employees with distress and lost time: a feasibility evaluation within a randomized controlled trial. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 19, n. 2, p. 212–22, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19308708>>. Acesso em: 15/11/2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PINTO, A.; FERREIRA, A. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicol. Estud**, v. 15, n. 1, p. 27–34, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a04v15n1.pdf>>. Acesso em: 12/11/2013.

PITTAM, G.; BOYCE, M.; SECKER, J.; LOCKETT, H.; SAMELE, C. Employment advice in primary care: a realistic evaluation. **Health & social care in the community**, v. 18, n. 6, p. 598–606, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20500226>>. Acesso em: 31/7/2014.

RICOEUR, P. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989. 407p.

_____. Explicação e Compreensão. In: _____. **Teoria da Interpretação**. Lisboa: Edições 70, 1976, p. 83-99.

_____. Tempo e Narrativa a tríplice mimese. In: _____. **Tempo e Narrativa. Tomo I**. Campinas: Papirus, 1997. p. 85-131.

_____. A função hermenêutica da distanciação. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989a, p. 109-138.

_____. A tarefa da hermenêutica no rasto de Schleiermacher e de Dilthey. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989b, p. 83-107.

_____. Existência Hermenêutica. In: _____. **O Conflito das interpretações**. Porto: Rés-Editora, 1988 [1969]. p. 5-26.

_____. Explicar e compreender. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989g, p. 163-183.

_____. O modelo do texto: a acção sensata considerada como um texto. In: _____. **Do texto à acção - Ensaios de hermenêutica II**. Porto: Rés-Editora, 1989c, p. 185-212.

_____. **Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action, and interpretation (JB Thompson, Trans.)**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

_____. Explicação e Compreensão. In: _____. **Teoria da Interpretação**. Lisboa: Edições 70, 1976, p. 83-99.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Cora; 1999.

SAINT-ARNAUD, L.; SAINT-JEAN, M.; DAMASSE, J. Towards an enhanced understanding of factors involved in the return-to-work process of employees absent due to mental health problems. **Canadian of Community Mental Health**, v. 25, n. 2, p. 303–315, 2006. Disponível em: <<http://cjcmmh.metapress.com/index/G8531700263632N7.pdf>>. Acesso em: 8/8/2014.

SCHUTZ, A. A linha de base fenomenológica . In: WAGNER, H.T.R., editor e organizador. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b. p. 65-83.

_____. Agindo e planejando . In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a. p. 139-160.

_____. O mundo da vida. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012b, p. 84-88.

_____. Relações interativas. In: _____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012a, p. 179-217.

_____. **Sobre Fenomenologia e Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012, 356 p.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.; MAENO, M.; KATO, M.; PAULO, S. O mundo contemporâneo do trabalho ea saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 122, p. 187–191, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>>. Acesso em: 10/1/2014.

SELIGMAN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011, 622p.

SHIN, J. C.; JUNG, J. Academics job satisfaction and job stress across countries in the changing academic environments. **Higher Education**, v. 67, n. 5, p. 603–620, 2014.

SHORE, C. Cultura de auditoria e governança iliberal: universidades e a política da responsabilização. **Mediações**, v. 14, n. 1, p. 24–53, 2009.

SPENCER, L.; RITCHIE, J.; LEWIS, J.; DILLON, L. **Quality in Qualitative Evaluation : A framework for assessing research evidence A Quality Framework**. London: Government Chief Social Research's, 2003.18p.

STARKS, H.; TRINIDAD, S. B. Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. **Qualitative health research**, v. 17, n. 10, p. 1372–80, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18000076>>.

SAUR-AMARAL, I. **Curso Completo de NVivo 9 - Como tirar maior proveito do software para a sua investigação**. Aveiro: Bubok, 2011.

TAKAHASHI, M.A.B.C; IGUATI, A.M. As mudanças na pratica de reabilitação Profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção? **Cad. Saúde Publica**: Rio de Janeiro, 24(11): 2661-2670. 2008.

TRAD, L. A. B. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 627–633, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Pró-Reitoria de Ensino e Pós-Graduação. **Cursos Stricto Sensu**. Disponível em: <http://www.propg.ufba.br/stricto-sensu>. Acesso em 02 dez. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Serviço Médico Universitário Rubens Brasil**. Disponível em: <https://www.ufba.br/servicos/servico-medico-universitario-rubens-brasil>. Acesso em 15 dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Uma Nova Arquitetura Curricular para um Novo Tempo**. Disponível em: <[http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/view/ UniversidadeNova/Propostas](http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/view/UniversidadeNova/Propostas)>. Acesso em: 15 out. 2007.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. London, Ont.:The Althouse Press. 1990, 202p.

VERDONK, P.; RIJK, A. DE; KLINGE, I.; VRIES, A. DE. Sickness absence as an interactive process: gendered experiences of young, highly educated women with mental health problems. **Patient education and counseling**, v. 73, n. 2, p. 300–6, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640806>>. Acesso em: 29/7/2014.

VIEIRA, D. A Universidade brasileira: histórico e debate atual. In: _____ **Alienação no trabalho docente? O professor no centro da contradição**. Salvador: Quarteto, 2015. p. 85-122.

VOLKER, D.; VLASVELD, M. C.; ANEMA, J. R.; et al. Blended E-health module on return to work embedded in collaborative occupational health care for common mental disorders: design of a cluster randomized controlled trial. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 9, p. 529–37, 2013. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3639217&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acessado em: 03/1/2014.

VRIES, G. DE; HEES, H. L.; KOETER, M. W. J.; LAGERVELD, S. E.; SCHENE, A. H. Perceived impeding factors for return-to-work after long-term sickness absence due to major depressive disorder: a concept mapping approach. **PloS one**, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2014. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3893138&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 24/7/2014.

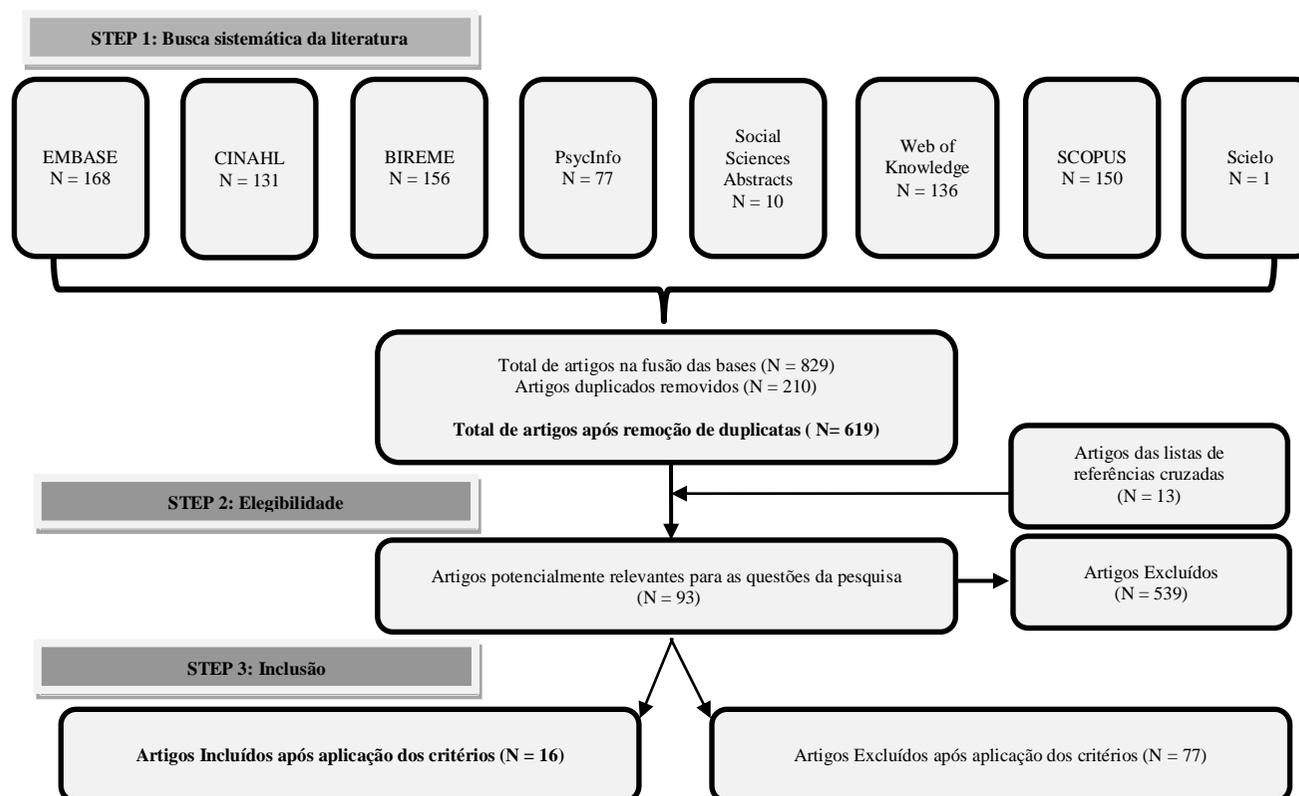
ZECHINATTI, A. C.; BELLOTI, J. C.; MORAES, V. Y. DE; ALBERTONI, W. M. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. **BMC research notes**, v. 5, p. 229, 2012. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3528659&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>. Acesso em: 21/9/2013.

WIMPENNY, P.; GASS, J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? **Journal of advanced nursing**, v. 31, n. 6, p. 1485–1492, 2000.

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. 557–68, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16254755>>. Acesso em: 31/5/2014.

APÊNDICE A

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca elegibilidade e inclusão



APÊNDICE B

Figura 2 - Processo de pesquisa: palavras-chave e combinações de palavras-chave

I N T E R S E Ç Ã O	RETORNO AO TRABALHO	<p>Português: Retorno ao Trabalho, Reabilitação Profissional.</p> <p>Espanhol: Reinserción al Trabajo, Rehabilitación Vocacional.</p> <p>Ingles: Return to Work, Job Re-Entry, Return to work program, Return to work programme, Work resumption, Returning to work, Work reintegration, Vocational rehabilitation.</p>
	TRANSTORNOS MENTAIS	<p>Português: Transtornos Mentais, Transtornos do Humor, Transtornos de Adaptação, Transtorno Bipolar, Depressão, Ansiedade, Transtornos de Ansiedade</p> <p>Espanhol: Trastornos Mentales, Trastornos del Humor, Trastornos de Adaptación, Trastorno Bipolar, Depresión, Ansiedad, Trastornos de Ansiedad.</p> <p>Ingles: Mental Disorders, Mental Illness, Common Mental Disorders Mood Disorders, Depression, Anxiety</p>
	METODOLOGIA QUALITATIVA	<p>Português: Narrativa, História de vida, Entrevista temática, Análise narrativa, Estudo de caso/casos, Entrevista semi-estruturada, Interpretação, Análise fenomenológica, Entrevista, Grupo focal, Análise de discurso, Método qualitativo, Estudo qualitativo, Qualitativo, Análise de conteúdo.</p> <p>Espanhol: Enfoques narrativos, Entrevista de historia de vida, Entrevista episódica, Análisis narrativo, Estudio/s de caso, Entrevistas semi-estructuradas, Interpretativo, Análisis fenomenológico, Entrevistas, Grupos focales, Análisis del discurso, Teoría fundamentada, Método cualitativo, Estudio cualitativo, Cualitativo, Análisis de contenido.</p> <p>Ingles: Narrative approaches, Life-story interview, Episodic interview, Narrative analysis, Case studies/study, Semi-structured interviews, Interpretative, Phenomenological analysis, Interviews, Focus group, Discourse analysis, Grounded theory, Qualitative method, Qualitative study, Qualitative, Content analysis.</p>

APÊNDICE C

Tabela 1 - Descrição dos artigos selecionados e dos conceitos de primeira ordem

Autor / Título País do estudo	Objetivos	Participantes	Coleta de dados	Método de Análise	Conceitos de primeira ordem
(HOLMGREN & IVANOFF ¹⁸) Mulheres licenciadas por doença - percepções sobre possibilidades e obstáculos para retornar ao trabalho. Um estudo de grupos focais. (Suécia)	Compreender como mulheres licenciadas devido a estresse relacionado ao trabalho percebem e descrevem as possibilidades e obstáculos para RT.	20 mulheres com licença de saúde inferior a 6 meses devido a estresse relacionado ao trabalho.	Grupo focal	Método descrito de modo sucinto citando Krueger (1998)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento da carga de trabalho; ▪ Tipo ideal de funcionário bem sucedido; ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Relações entre empregado e empregador.
(CAVEEN et al. ³⁰) A influência dos fatores organizacionais sobre os resultados do RT. (Canadá)	Entender as diferenças no ambiente de trabalho, mais especificamente, nas práticas de gestão da incapacidade, e refletir sobre como essas diferenças podem contribuir para variações nos resultados do RT.	Enfermeiros de saúde ocupacional, gerentes de caso de incapacidade, médicos assistentes ou diretores ou membros da equipe de recursos humanos	Estudo de múltiplos casos combinando métodos quantitativos e qualitativos - grupos focais e entrevistas	Categorização, tematização e triangulação propostas por Miles e Huberman (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Compromisso público dos gerentes com o RT; ▪ Acomodações no RT; ▪ A mediação no RT; ▪ Clima de desconfiança no RT.
(SAINT-ARNAUD et al. ²⁴) Em direção a uma melhor	O objetivo do estudo foi compreender melhor os fatores envolvidos no processo de reinserção no mercado de trabalho	25 mulheres e 12 homens que estavam afastados do trabalho devido	Entrevistas	Análise de conteúdo e temática segundo L'Écuyer (1990) e Bardin (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Imagem negativa do trabalhador pelos colegas;

<p>compreensão dos fatores envolvidos no processo de RT de trabalhadores sob licença de saúde devido a problemas de saúde mental. (Canadá)</p>	<p>de pessoas que estavam afastadas após um distúrbio de saúde mental.</p>	<p>a um problema de saúde mental entre 1998-2001</p>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Relações entre empregado e empregador; ▪ Suporte do profissional de saúde no RT; ▪ Clima de desconfiança no RT.
<p>(OOSTROM, et al. ³²) Desenvolvimento de intervenção no local de trabalho para os funcionários com licença médica por TM relacionados ao estresse: o mapeamento de Intervenção como uma ferramenta útil (Holanda)</p>	<p>Descrever o processo de ajustamento do “protocolo de intervenção participativa no local de trabalho” para trabalhadores com licença médica devido a estresse relacionado a TM</p>	<p>Funcionários com licença médica recente por TM, supervisores e profissionais de saúde ocupacional.</p>	<p>Entrevista combinada com Grupo focal</p>	<p>Mapa de intervenções segundo Bartholomew et. al (2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Qualidades do mediador do RT.
<p>(VERDONK et al. ²¹) Licença de saúde como um processo interativo: experiências de gênero de mulheres jovens altamente qualificadas com problemas de saúde mental. (Holanda)</p>	<p>Examinar como as mulheres interpretam seus papéis no trabalho, durante a licença médica, e após o seu RT.</p>	<p>13 mulheres que sofriam de estresse psicológico relacionado ao trabalho.</p>	<p>Entrevista Individual</p>	<p>Teoria fundamentada nos dados de campo (Grounded Theory)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento da carga de trabalho; ▪ Tipo ideal de funcionário bem sucedido; ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Juízo moral sobre o trabalhador que RT; ▪ Imagem negativa do trabalhador pelos colegas; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Importância da <i>Expertise</i> dos profissionais de saúde.

<p>(COWLS & GALLOWAY ²⁸) Compreendendo como a reconstrução do trauma impacta o ambiente de trabalho: facilitando o sucesso do RT. (Canadá)</p>	<p>Explorar como a reconstrução traumática pode influenciar o trabalho do indivíduo que sofreu trauma fora do ambiente de trabalho e também explorar quais intervenções no RT são valorizadas pelos clientes com história traumática.</p>	<p>25 trabalhadores afastados com diagnóstico de depressão, ansiedade e Estresse Pós-Traumático.</p>	<p>Entrevista semi-estruturada feita por telefone</p>	<p>Teoria fundamentada nos dados de campo (Grounded Theory)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Suporte do profissional de saúde no RT; ▪ A mediação no RT; ▪ Suporte para recaídas; ▪ Abordagens cognitivas no RT; ▪ Estratégias de enfrentamento no RT.
<p>(PITTAM et al. ²⁵) Aconselhamento de emprego na Atenção Primária: uma avaliação realística. (Reino Unido)</p>	<p>Explorar as percepções dos principais interessados sobre o impacto do serviço Richmond Fellowship.</p>	<p>22 clientes do serviço; 4 médicos clínicos; 4 especialistas em aconselhamento do emprego.</p>	<p>Entrevista semi-estruturada combinada com Grupo focal.</p>	<p>Método descrito de modo sucinto citando Pawson & Tilley's (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Relações entre empregado e empregador; ▪ Papel do mediador no RT; ▪ Ação dos níveis gerenciais no RT; ▪ Qualidades do mediador no RT.
<p>(LEMIEUX et al. ²³) Percepção dos Supervisores sobre os fatores que influenciam o RT de trabalhadores com TM. (Canadá)</p>	<p>Documentar as percepções dos supervisores sobre os fatores que facilitam ou dificultam o retorno ao trabalho de trabalhadores com TM.</p>	<p>11 Supervisores que foram responsáveis pela condução do RT de um ou mais trabalhadores com TM.</p>	<p>Entrevista semi-estruturada;</p>	<p>Análise de conteúdo;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Comportamentos desagradáveis no RT; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Ação dos níveis gerenciais no RT; ▪ Relações entre empregado e empregador; ▪ <i>Expertise</i> dos profissionais de saúde; ▪ A mediação no RT; ▪ Papel do mediador no RT.
<p>(NOORDIK et al. ¹³) Explorando o Processo de RT de trabalhadores que retornaram ao trabalho</p>	<p>Descrever as barreiras para RT segundo a percepção dos trabalhadores.</p>	<p>10 mulheres e 4 homens com diagnóstico de TM que voltaram ao trabalho com 80% das horas</p>	<p>Entrevista semi-estruturada.</p>	<p>Teoria fundamentada nos dados de campo (Grounded Theory)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento da carga de trabalho; ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Juízo moral sobre o trabalhador que RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Clima de desconfiança no RT; ▪ Relações entre empregado e empregador;

parcialmente com licença de saúde por período prolongado ou curto devido a TM: um estudo qualitativo. (Holanda)		de trabalho.			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suporte do profissional de saúde no RT; ▪ Qualidades do mediador no RT.
(OLIVIER et al. ²⁶) Trabalhadores afastados por TM e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. (Brasil)	Identificar e descrever quais as consequências na vida laboral e pessoal de trabalhadores no RT após um período de licença médica.	12 mulheres e 10 homens afastados do trabalho no período de 2006-2008	Entrevista semi-estruturada; Auto-relato chamado de livre narrativa;	Análise de Conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Suporte da família e rede ampliada; ▪ Rejeição ao trabalhador com TM.
(HATCHARD et al. ²²) Percepções de trabalhadores sobre RT tradicional após doença mental aguda: reflexões sobre parcerias. (Canadá)	Avaliar as barreiras e facilitadores que afetam o auto-direcionamento por parte do trabalhador no RT após doença mental aguda.	4 mulheres e 1 homem com transtorno do humor, estresse pós-traumático e depressão	Entrevista semi-estruturada	Abordagem fenomenológica interpretativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Suporte do profissional de saúde no RT; ▪ Atitude acolhedora no RT; ▪ Ceticismo por parte dos colegas; ▪ Confiar nos colegas de trabalho; ▪ Suporte da família e rede ampliada.
(HEES et al. ²⁷) Rumo a uma nova definição de resultados de RT em TM sob a	Identificar as perspectivas dos principais atores interessados sobre o que constitui sucesso no RT	Trabalhadores afastados, supervisores, médico do trabalho e	Grupo focal; Entrevista semi-estruturada por telefone	Análise qualitativa e quantitativa combinada e Análise de conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Crenças positivas do supervisor sobre o trabalhador que RT;

perspectiva de múltiplos atores. (Holanda)	após afastamento por TM.	pesquisadores.			
(MUIJZER et al. ³¹) Explorando fatores relevantes na avaliação do processo de identificação do esforço para o RT de trabalhadores licenciados por longo período devido à transtorno depressivo: um estudo de grupo focal. (Holanda)	Explorar os fatores relevantes para o RT através da discussão de um caso de solicitação de benefício por incapacidade após RT.	Especialistas em trabalho do Instituto de Seguridade da Holanda.	Grupo focal	Informação não fornecida.	Relações entre empregado e empregador.
(NIELSEN et al. ¹⁹) Curando um eu vulnerável: explorando o retorno ao trabalho em mulheres com problemas de saúde mental. (Dinamarca)	Explorar a experiência da licença de saúde e subsequente RT de mulheres com TM.	16 mulheres afastadas do trabalho, que tinham solicitado benefício por TM.	Entrevista semi-estruturada.	Teoria fundamentada nos dados de campo (Grounded Theory)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento da carga de trabalho; ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Suporte do profissional de saúde no RT.
(VRIES, et al. ²⁹) Percebendo os fatores que impedem o RT após licença de saúde prolongada devido ao transtorno depressivo maior:	Ampliar o conhecimento sobre fatores pessoais e ambientais modificáveis que impedem o RT após licença de saúde de longo período por Transtorno Depressivo Maior.	Supervisores, médico do trabalho e empregados com licença de saúde.	Grupo de discussão.	Mapa Conceitual (<i>Concept mapping</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção negativa do supervisor sobre o trabalhador; ▪ Crenças sobre a personalidade do trabalhador que RT; ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT;

uma abordagem através de mapas conceituais. (Holanda)					
(CORBIÈRE et al. ²⁰) Percepções dos representantes de sindicatos sobre fatores relacionados com o RT dos empregados com transtorno depressivo (Canadá)	Ampliar a compreensão sobre os fatores relacionados ao RT dos trabalhadores afastados devido a depressão, na perspectiva dos representantes do sindicato.	12 homens e 11 mulheres representantes sindicais com experiência no acompanhamento de RT	Grupos focais	Análise Temática.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento da carga de trabalho; ▪ Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no RT; ▪ Juízo moral sobre o trabalhador que RT; ▪ Percepções do supervisor sobre o RT; ▪ Valores relacionais no trabalho; ▪ Papel dos níveis gerenciais; ▪ Atitude acolhedora; ▪ Comportamentos desagradáveis; ▪ Relações entre empregado e empregador; ▪ Suporte do profissional de saúde no RT; ▪ Papel do mediador no RT.

APÊNDICE D

Quadro 1 - Modelo esquemático da análise fenomenológica hermenêutica

O MODELO ESTRUTURAL	C Í R C U L O H E R M E N Ê U T I C O
<p>Identificar a estrutura de um ato locucionário; (Buscar os “verbos de ação” + Predicativos)</p> <p>Caracterizar a força ilocucionária nos atos acima; (Descrever os atos performáticos)</p> <p style="text-align: center;">CONTEÚDO DE SENTIDO (ato locucionário + força ilocucionária)</p> <p style="text-align: center;">Conteúdo de Sentido + (nó e intriga)</p> <p style="text-align: center;">} Interpretações Ingênuas</p>	
A SIGNIFICAÇÃO	
<p style="text-align: center;">Contexto = Contingências + Mundos da vida</p> <p style="text-align: center;">Contexto ↔ Conteúdo de Sentido</p> <p style="text-align: center;">} Significado</p>	
A REFLEXIVIDADE	
<p>A auto-reflexão; A interpretação dos significados; A crítica apontando para implicações;</p>	

APÊNDICE E

Quadro 2 - Caracterização dos participantes

	IDADE	SEXO	COR DA PELE AUTO-REFERIDA	ESCOLARIDADE	E. CIVIL	TEMPO DE SERVIÇO	TEMPO DE AFASTAMENTO (mínimo 6 meses)	OCUPAÇÃO ANTERIOR	OCUPAÇÃO ATUAL	MUDANÇA DE LOCAL	CID
MANOEL	41 anos	Masculino	Branca	3º grau completo	Casado	12 anos	18 meses	SD	STA	Sim	F32.1
CLEIDE	62 anos	Feminino	Parda	3º grau completo	Casada	33 anos	8 meses	STA	STA	Sim	F32
NILTON	43 anos	Masculino	Parda	3º grau completo	Solteiro	20 anos	20 meses	STA	STA	Sim	F41.2 F43.2
BETINA	53 anos	Feminino	Branca	3º grau completo	Casada	28 anos	12 meses	STA	STA	Sim	F32.1
CRISTINA	54 anos	Feminino	Branca	3º grau completo	Divorciada	25 anos	15 meses	STA	STA	Sim	F41.2
NANCI	53 anos	Feminino	Parda	3º grau incompleto	Casada	33 anos	48 meses	STA	STA	Sim	F41.1 F41.2
JOANA	30 anos	Feminino	Negra	3º grau completo	Divorciada	11 anos	24 meses	STA	STA	Não	F33.1

APÊNDICE F

Tabela 2 - Temas e subtemas

Temas	Subtemas
Além da objetivação do corpo	<ul style="list-style-type: none"> • As respostas psicofísicas • Como o indivíduo se percebe • Como indivíduo acha que o outro o percebe
Os espaços divergentes no retorno ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço de incertezas • Espaço de desqualificação • Espaço de competição • Espaço de acolhimento
As ações e interações no retorno ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Relação consigo • Relação com Profissionais de Saúde • Relação com os colegas • Relação com os superiores • Relação com família e amigos
Os três presentes no processo de retorno ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Presente do passado • Presente do presente • Presente do futuro

APÊNDICE G

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Robson da Fonseca Neves, doutorando do Instituto de Saúde Coletiva - ISC/UFBA, convido você a participar da pesquisa **Experiência e significado do retorno ao trabalho**, sob minha coordenação. O objetivo dessa pesquisa é conhecer os obstáculos e facilitadores biopsicosocioculturais relacionados ao processo de retorno ao trabalho e os sentidos atribuídos a capacidade ou incapacidade para o trabalho nos casos de afastamento por doença que gera longos períodos de afastamento.

Para conhecer o processo de retorno ao trabalho e geração da capacidade ou incapacidade para o trabalho, serão realizadas entrevistas em diferentes momentos, em locais de sua preferência, sempre que possível. Nessas entrevistas, você será solicitado(a) a narrar a sua história de retorno ao trabalho após afastamento por doença. Essas entrevistas serão gravadas em áudio (gravador).

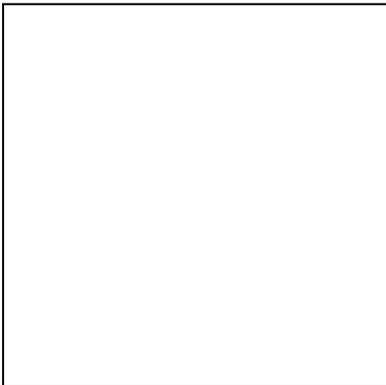
Os dados obtidos nessas entrevistas serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revista científica. Porém, a sua identidade será preservada, sendo garantido o anonimato aos participantes. A participação na pesquisa não oferece riscos à saúde, nem a integridade moral.

Caso decida participar, você poderá tirar dúvidas sobre a pesquisa a qualquer momento, assim como ter acesso aos dados registrados. Também poderá não participar ou desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta. Para isso, bastará apenas entrar em contato diretamente comigo. Não haverá nenhum tipo de prejuízo para você caso isso ocorra, na medida em que nenhum tipo de serviço prestado está vinculado à participação nesta pesquisa e nenhuma forma de remuneração será dada para quem participar desse estudo.

Agradeço a sua colaboração e solicito que, **se de acordo**, assine no espaço reservado na folha abaixo. Você receberá uma via deste ofício e a outra ficará arquivada.

Eu _____
portador do RG _____, **declaro que compreendi as explicações, estando livre para aceitar ou recusar a minha participação nessa pesquisa. Entendi que terei acesso aos dados registrados e que poderei desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem penalidades ou perdas de benefícios aos quais tenho direito. Também estou ciente de que poderei tirar dúvidas em qualquer etapa dessa pesquisa. Assim sendo, após refletir sobre o assunto, decido aceitar participar da pesquisa, sem ter sido submetido à coação, indução ou intimidação.**

DATA ____/____/____



Participante

Pesquisador

Contatos – Comitê de Ética em Pesquisa/ISC/UFBA: 3283-7441

Pesquisador responsável: Robson da Fonseca Neves: 9111-7272

APÊNDICE H

Roteiro para busca de dados em documentos, relatórios etc.

TIPO DE PRONTUÁRIO: Eletrônico () Escrito em papel ()

1. Identificação do prontuário;
2. Data do exame do documento;
3. Identificação do usuário no prontuário;
4. Descrição dos documentos que compõem o prontuário;
5. **Elementos a serem explorados no prontuário**
 - Elementos contextuais da(s) histórias de retorno ao trabalho;
 - Sentidos sobre capacidade ou incapacidade para continuar trabalhando (pessoais, interpessoais, organizacionais e políticos);
 - Valor do trabalho na vida - Sentido atribuído ao afastamento ou aposentadoria;
 - Condições de retorno ao trabalho;
 - Empreendimento feito na permanência no trabalho após RT;
 - Papel do chefe, supervisor e colegas de trabalho no RT
 - Aspectos relacionais no RT (acolhimento, escuta, valorização etc);
 - Aumento de habilidades no RT e enriquecimento da subjetividade;
 - Esperança em relação ao futuro e a determinação pessoal para com o processo de *recovery*;
 - Adotar estilos de vida saudáveis e aprender a gerir os sintomas e dificuldades;
 - Vencer o estigma e estabelecer e diversificar as ligações e as relações sociais;
 - Estabelecer objetivos pessoais e ter o apoio de outros que acreditem e não desistam deles;
 - Readquirir papéis sociais valorizados e exercer a cidadania;
 - Fortalecimento interno e a assumir o controlo pela sua própria vida;
 - Atividades de ajuda mútua, *advocacy* e de participação comunitária.
6. Anotar dúvidas

APÊNDICE I

Questionário de dados pessoas e sócio-demográficos

QUESTIONÁRIO

- a. Qual o seu nome? _____
- b. Qual a sua data de nascimento? _____
- c. Em que local você nasceu? _____
- d. Qual o seu estado civil? _____
- e. Telefones: _____
- f. Como quem você mora?

- g. Tem filhos? Quantos?

- h. Cursou a escola até que série? _____
- i. Qual a sua profissão? _____
- j. Qual a sua ocupação antes de se afastar do trabalho?
- k. Quando foi o seu primeiro afastamento do trabalho?
- l. Quando retornou ao trabalho? Em que função? Quanto tempo durou o retorno? Experimentou mais de um episódio de retorno ao trabalho?

- m. Possui fonte de renda? Qual? (valor aproximado em salários mínimos). Caso esteja afastado pelo INSS ou aposentado, quanto tempo faz?

- n. Tem alguma religião? Quais são suas crenças religiosas?

- l. Possui amigos ou colegas com quem mantém relacionamento?

- m. Participa de alguma entidade de classe ou movimento social?

- n. Que tipo de acompanhamento / tratamento faz atualmente?

OBSERVAÇÕES:

APÊNDICE J

Roteiro para entrevista narrativa

1. Explicar o que é essa pesquisa.
2. Explicar o método: contar uma história livre, que não é uma entrevista tradicional com perguntas seguidas de respostas. Explicar que pode ser necessária mais de uma entrevista.
3. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
4. Introduzir o tema central

Conte-me como foi a experiência de retorno ao trabalho após o afastamento por transtorno mental?

5. Traços a serem explorados durante a entrevista

- O apoio familiar no RT, como ele se constrói;
- Quem é o mediador no RT e como se constrói esta mediação;
- Como se constrói a noção de desempenho para retornar ao trabalho (quando e como decide que está pronto para retornar ao trabalho);
- Relação com colegas;
- Relação com superiores;
- Apoio de órgãos de classe;
- Apoio de profissionais de saúde;
- Fortalecimento interno e a assumir o controle pela sua própria vida;
- Atividades de ajuda mútua, *advocacy* e de participação comunitária.
- Condições de retorno ao trabalho;
- Empreendimento feito na permanência no trabalho após RT;
- Aspectos relacionais no RT (acolhimento, escuta, valorização etc);
- Aumento de habilidades no RT e enriquecimento da subjetividade;

6. Fala livre (anotar dúvidas)

7. Solicitar ao participante que faça uma síntese dos eventos ou situações que mais marcaram a sua experiência de retorno ao trabalho?"

10. Tirar dúvidas que não puderam ser exploradas durante a narração.
11. Encerrar – desligar o gravador
12. Questionário de dados pessoais (Apêndice I).