

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

Interactions among stakeholders involved in return to work after sick leave due to mental disorders: a meta-ethnography

Interacciones entre actores en el regreso al trabajo tras una baja laboral por trastorno mental: una meta-etnografía

Robson da Fonseca Neves <sup>1,2</sup>  
Mônica de Oliveira Nunes <sup>1</sup>  
Lilian Magalhães <sup>3</sup>

### Abstract

*Mental disorders cause impact in the work environment. Investigations of interaction among stakeholders who are involved in the return to work are scarce. Meta-ethnography serves to synthesize qualitative studies by means of ongoing interpretation and comparison of the ideas presented in the articles. The goal of this study is to present a meta-ethnography of the interactions among the stakeholders involved in the return to work process after leave of absence due to mental disorders. It aims: (1) to investigate the interactions among stakeholders involved in return to work; (2) to identify enablers or obstacles for the return to work. The database search found 619 articles, 16 of which met the inclusion criteria. Analysis of the articles revealed six second-order concepts that resulted in two syntheses. The first is about performance ethos in the return to work, and the second shows return to work as a catalyst of new life styles. Models that favor the worker's performance ethos, as well as a perspective oriented by psychosocial aspects may enable return to work practices after leave of absence due to mental disorders.*

*Return to Work; Mental Disorders; Occupational Health; Qualitative Research*

### 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 transtornos mentais. Visa: (1) explorar 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 16 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 catalizador 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 transtornos mentais.*

*Retorno ao Trabalho; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador; Pesquisa Qualitativa*

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

<sup>3</sup> School of Occupational Therapy & Occupational Science Field, University of Western Ontario, London, Canada.

#### Correspondência

R. F. Neves  
Rua Maneol Nóbrega Filho  
20, casa 12, Cabedelo, PB  
58102-290, Brasil.  
robsonfisioba@gmail.com

## Introdução

O transtorno mental é um importante problema de saúde cujas repercussões também se expressam no mundo do trabalho, em especial no retorno ao trabalho de trabalhadores com afastamentos prolongados por transtorno mental. Blank et al.<sup>1</sup> mostraram que entre os anos de 1985-2005, na América do Norte e na Inglaterra, apenas 50% dos que se afastaram do trabalho por transtornos mentais por mais de seis meses retornaram ao trabalho.

Para entender a complexidade desse problema, alguns autores têm estudado os preditores de retorno ao trabalho, que podem ser de várias ordens: pessoal, ambiental, organizacional e relacional<sup>1</sup>. Com base nesse último, Nielsen et al.<sup>2</sup> (p. 807) apresentam a “*expectativa quanto ao retorno ao trabalho*” como um preditor do retorno ao trabalho. 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 retorno ao trabalho podem afetar o comportamento do trabalhador e contribuir para o sucesso ou fracasso no retorno ao trabalho. Entretanto, as expectativas quanto ao retorno ao trabalho não são determinadas apenas pela percepção do trabalhador. Com efeito, as interações que se estabelecem entre os atores sociais envolvidos no processo de retorno ao trabalho também podem alimentar essas expectativas.

Gewurtz & Kirsh<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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 retorno ao trabalho. MacEachen et al.<sup>5</sup> 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 retorno ao trabalho 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 retorno ao trabalho de trabalhadores com transtornos mentais<sup>3,4,5</sup>. 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 retorno ao trabalho após afastamento por transtornos mentais. Mais especificamente: (i) Quais os temas relacionados às interações entre os atores sociais envolvidos no retorno ao trabalho que emergem na literatura científica? (ii) Quais os facilitadores ou obstáculos para o retorno ao trabalho 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<sup>3</sup>.

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 examinar os principais conceitos presentes no conjunto de artigos através de um processo comparativo<sup>4,6,7</sup>. MacEachen et al.<sup>5</sup> 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.

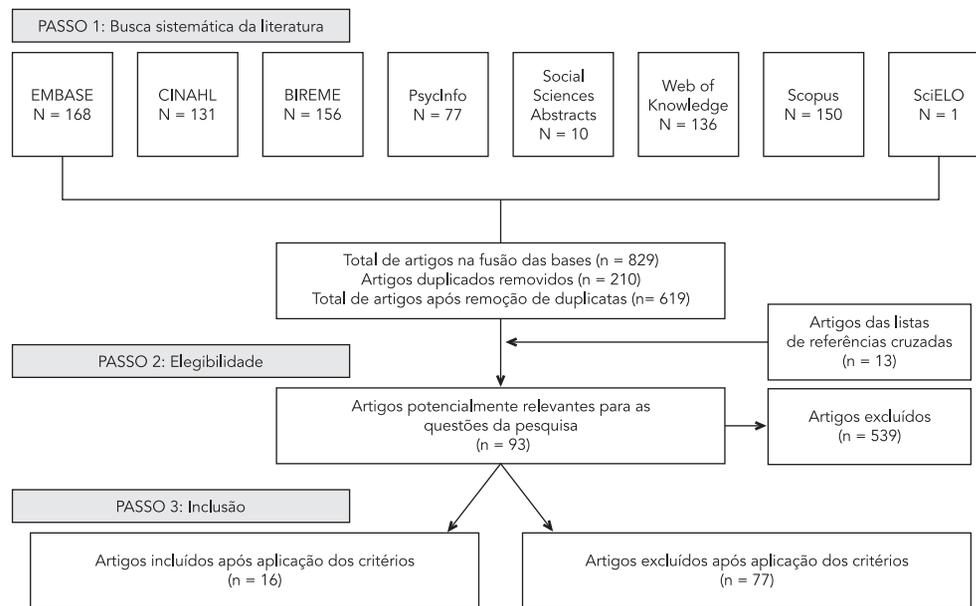
## Processo de busca e critérios de inclusão

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 Abstracts e Web of Knowledge (Figura 1).

MacEachen et al.<sup>5</sup> assinalam que as boas práticas de retorno ao trabalho 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.

Figura 1

Fluxograma do processo de busca elegibilidade e inclusão.



Neste estudo a compreensão de Young et al.<sup>8</sup> que entende o retorno ao trabalho 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 retorno ao trabalho 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, retorno ao trabalho além de conceito foi também critério para a busca e seleção dos artigos que embasaram esta metassíntese<sup>8</sup>.

Sustentamos que transtornos mentais são produto e expressão, no indivíduo, de relações de poder, contradições sociais, dilemas existenciais e conflitos culturais. Isto implica compreender os transtornos mentais 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<sup>9</sup>.

Embora a racionalidade do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) e da *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID) negligencie a espessura biopsicosociocultural do adoecimento mental<sup>10</sup>, bem como a singularidade da experiência do sujeito em prol de supostas neutralidade, universalidade e objetividade do diagnóstico psiquiátrico<sup>11</sup>, 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<sup>12</sup>, por serem estes os de maior prevalência e estarem geralmente

Figura 2

Processo de pesquisa: palavras-chave e combinações de palavras-chave.

I N T E R S E Ç Ã O	<b>RETORNO AO TRABALHO</b>	<p><b>Português:</b> Retorno ao trabalho, Reabilitação profissional</p> <p><b>Espanhol:</b> <i>Reinserción al trabajo, Rehabilitación vocacional</i></p> <p><b>Inglês:</b> <i>Return to work, Job re-entry, Return to work program, Return to work programme, Work resumption, Returning to work, Work reintegration, Vocational rehabilitation</i></p>
	<b>TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<p><b>Português:</b> Transtornos mentais, Transtornos do humor, Transtornos de adaptação, Transtorno bipolar, Depressão, Ansiedade, Transtornos de ansiedade</p> <p><b>Espanhol:</b> <i>Trastornos mentales, Trastornos del humor, Trastornos de adaptación, Trastorno bipolar, Depresión, Ansiedad, Trastornos de ansiedad</i></p> <p><b>Inglês:</b> <i>Mental disorders, Mental illness, Common mental disorders, Mood disorders, Depression, Anxiety</i></p>
	<b>METODOLOGIA QUALITATIVA</b>	<p><b>Português:</b> 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><b>Espanhol:</b> <i>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</i></p> <p><b>Inglês:</b> <i>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</i></p>

associados a licenças que culminam com retorno ao trabalho ao invés de aposentadoria precoce<sup>13</sup>.

A seleção dos estudos envolveu ainda os seguintes critérios de inclusão: (a) estudos baseados em pesquisas qualitativas; (b) estudos que abordam o retorno ao trabalho relacionado a transtornos mentais; (c) estudos nos quais os participantes retornaram ao trabalho após transtornos mentais e/ou outros interessados nesse processo; (d) os estudos focalizaram interações entre atores sociais no contexto do retorno ao trabalho de pessoas com transtornos mentais.

Metassínteses qualitativas recentes<sup>3,4,14</sup> 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<sup>6,15</sup>. 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<sup>15,16</sup>.

Concordamos, portanto, que a pluralidade pode conferir força às evidências quando se faz uma revisão<sup>6,16</sup>. 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<sup>3,4,14</sup>.

### Análise dos dados

Noblit & Hare<sup>7</sup> propõem três estratégias possíveis para sintetizar estudos qualitativos: (1) Tradução Recíproca como Síntese, na qual de forma interativa, cada estudo é examinado em relação às suas semelhanças; (2) Síntese de Refutação, quando o exame de cada estudo é orientado para que desacordos entre eles sejam identificados; (3) Síntese de Linhas de Argumento, 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 Tradução Recíproca como Síntese pois os estudos investiga-

dos 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<sup>7</sup>.

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 retorno ao trabalho<sup>7</sup>. A segunda ordem correspondeu ao processo interpretativo a partir da comparação dos achados que emergiram em pelo menos dois estudos originais<sup>3,4,7</sup>. 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 achados<sup>7</sup>.

O sistema de gestão de referências Mendeley 1.12.1 versão livre para Windows (<http://www.mendeley.com>) foi usado para gerenciamento dos artigos. O software Nvivo 10 (QSR International; <http://www.qsrinternational.com/>) foi utilizado para organizar tematicamente os conceitos extraídos dos artigos originais, bem como para a análise comparativa entre esses conceitos<sup>17</sup>.

## Resultados

Após a fusão dos resultados obtidos nas oito bases de dados e retirada das publicações duplicadas, a busca ativa rendeu 619 artigos. Desses, 16 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.

Tabela 1

Descrição dos artigos selecionados e dos conceitos de primeira ordem.

Autores (país)	Objetivos	Participantes	Coleta de dados	Método de análise	Conceitos de primeira ordem
Holmgren & Dahlin Ivanoff <sup>18</sup> (Suécia)	Compreender como mulheres licenciadas devido a estresse relacionado ao trabalho percebem e descrevem as possibilidades e obstáculos para retorno ao trabalho	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)	Gerenciamento da carga de trabalho; Tipo ideal de funcionário bem sucedido; Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Papel dos níveis gerenciais; Relações entre empregado e empregador
Caveen et al. <sup>30</sup> (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 retorno ao trabalho	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 & Huberman (1994)	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Compromisso público dos gerentes com o retorno ao trabalho; Acomodações no retorno ao trabalho; A mediação no retorno ao trabalho; Clima de desconfiança no retorno ao trabalho

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (país)	Objetivos	Participantes	Coleta de dados	Método de análise	Conceitos de primeira ordem
Saint-Arnaud et al. <sup>24</sup> (Canadá)	O objetivo do estudo foi compreender melhor os fatores envolvidos no processo de reinserção no mercado de trabalho de pessoas que estavam afastadas após um distúrbio de saúde mental	25 mulheres e 12 homens que estavam afastados do trabalho devido a um problema de saúde mental entre 1998-2001	Entrevistas	Análise de conteúdo e temática segundo L'Écuyer (1990) e Bardin (1993)	Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Imagem negativa do trabalhador pelos colegas; Papel dos níveis gerenciais; Relações entre empregado e empregador; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho; Clima de desconfiança no retorno ao trabalho
Oostrom et al. <sup>32</sup> (Holanda)	Descrever o processo de ajustamento do "protocolo de intervenção participativa no local de trabalho" para trabalhadores com licença médica devido a estresse relacionado a transtorno mental	Funcionários com licença médica recente por transtorno mental, supervisores e profissionais de saúde ocupacional	Entrevista combinada com grupo focal	Mapa de intervenções segundo Bartholomew et al. (2001)	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Papel dos níveis gerenciais; Qualidades do mediador do retorno ao trabalho
Verdonk et al. <sup>21</sup> (Holanda)	Examinar como as mulheres interpretam seus papéis no trabalho, durante a licença médica, e após o seu retorno ao trabalho	13 mulheres que sofriam de estresse psicológico relacionado ao trabalho	Entrevista individual	Teoria fundamentada nos dados de campo ( <i>grounded theory</i> )	Gerenciamento da carga de trabalho; Tipo ideal de funcionário bem sucedido; Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Juízo moral sobre o trabalhador que retorno ao trabalho; Imagem negativa do trabalhador pelos colegas; Papel dos níveis gerenciais; Importância da <i>expertise</i> dos profissionais de saúde
Cowls & Galloway <sup>28</sup> (Canadá)	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 retorno ao trabalho são valorizadas pelos clientes com história traumática	25 trabalhadores afastados com diagnóstico de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático	Entrevista semiestruturada feita por telefone	Teoria fundamentada nos dados de campo ( <i>grounded theory</i> )	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho; A mediação no retorno ao trabalho; Suporte para recaídas; Abordagens cognitivas no retorno ao trabalho; Estratégias de enfrentamento no retorno ao trabalho
Pittam et al. <sup>25</sup> (Reino Unido)	Explorar as percepções dos principais interessados sobre o impacto do serviço Richmond Fellowship	22 clientes do serviço; 4 médicos clínicos; 4 especialistas em aconselhamento do emprego	Entrevista semiestruturada combinada com grupo focal	Método descrito de modo sucinto citando Pawson & Tilley (1997)	Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Relações entre empregado e empregador; Papel do mediador no retorno ao trabalho; Ação dos níveis gerenciais no retorno ao trabalho; Qualidades do mediador no retorno ao trabalho

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (país)	Objetivos	Participantes	Coleta de dados	Método de análise	Conceitos de primeira ordem
Lemieux et al. <sup>23</sup> (Canadá)	Documentar as percepções dos supervisores sobre os fatores que facilitam ou dificultam o retorno ao trabalho de trabalhadores com transtorno mental	11 supervisores que foram responsáveis pela condução do retorno ao trabalho de um ou mais trabalhadores com transtorno mental	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo	Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Comportamentos desagradáveis no retorno ao trabalho; Papel dos níveis gerenciais; Ação dos níveis gerenciais no retorno ao trabalho; Relações entre empregado e empregador; Expertise dos profissionais de saúde; A mediação no retorno ao trabalho; Papel do mediador no retorno ao trabalho
Noordik et al. <sup>13</sup> (Holanda)	Descrever as barreiras para retorno ao trabalho segundo a percepção dos trabalhadores	10 mulheres e 4 homens com diagnóstico de transtorno mental que voltaram ao trabalho com 80% das horas de trabalho	Entrevista semiestruturada	Teoria fundamentada nos dados de campo ( <i>grounded theory</i> )	Gerenciamento da carga de trabalho; Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Juízo moral sobre o trabalhador que retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Papel dos níveis gerenciais; Clima de desconfiança no retorno ao trabalho; Relações entre empregado e empregador; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho; Qualidades do mediador no retorno ao trabalho
Olivier et al. <sup>26</sup> (Brasil)	Identificar e descrever quais as consequências na vida laboral e pessoal de trabalhadores no retorno ao trabalho após um período de licença médica	12 mulheres e 10 homens afastados do trabalho no período de 2006-2008	Entrevista semiestruturada; autorrelato chamado de livre narrativa	Análise de conteúdo	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Suporte da família e rede ampliada; Rejeição ao trabalhador com transtorno mental
Hatchard et al. <sup>22</sup> (Canadá)	Avaliar as barreiras e facilitadores que afetam o auto-direcionamento por parte do trabalhador no retorno ao trabalho após doença mental aguda	4 mulheres e 1 homem com transtorno do humor, estresse pós-traumático e depressão	Entrevista semiestruturada	Abordagem fenomenológica interpretativa	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho; Atitude acolhedora no retorno ao trabalho; Ceticismo por parte dos colegas; Confiar nos colegas de trabalho; Suporte da família e rede ampliada
Hees et al. <sup>27</sup> (Holanda)	Identificar as perspectivas dos principais atores interessados sobre o que constitui sucesso no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental	Trabalhadores afastados, supervisores, médico do trabalho e pesquisadores	Grupo focal; entrevista semiestruturada por telefone	Análise qualitativa e quantitativa combinada e análise de conteúdo	Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Crenças positivas do supervisor sobre o trabalhador que retorno ao trabalho

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (país)	Objetivos	Participantes	Coleta de dados	Método de análise	Conceitos de primeira ordem
Muijzer et al. <sup>31</sup> (Holanda)	Explorar os fatores relevantes para o retorno ao trabalho através da discussão de um caso de solicitação de benefício por incapacidade após retorno ao trabalho	Especialistas em trabalho do Instituto de Seguridade da Holanda	Grupo focal	Informação não fornecida	Relações entre empregado e empregador
Nielsen et al. <sup>19</sup> (Dinamarca)	Explorar a experiência da licença de saúde e subsequente retorno ao trabalho de mulheres com transtorno mental	16 mulheres afastadas do trabalho, que tinham solicitado benefício por transtorno mental	Entrevista semiestruturada	Teoria fundamentada nos dados de campo ( <i>grounded theory</i> )	Gerenciamento da carga de trabalho; Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho
Vries et al. <sup>29</sup> (Holanda)	Ampliar o conhecimento sobre fatores pessoais e ambientais modificáveis que impedem o retorno ao trabalho 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> )	Percepção negativa do supervisor sobre o trabalhador; Crenças sobre a personalidade do trabalhador que retorno ao trabalho; Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho
Corbière et al. <sup>20</sup> (Canadá)	Ampliar a compreensão sobre os fatores relacionados ao retorno ao trabalho dos trabalhadores afastados devido à depressão, na perspectiva dos representantes do sindicato	12 homens e 11 mulheres representantes sindicais com experiência no acompanhamento de retorno ao trabalho	Grupos focais	Análise temática	Gerenciamento da carga de trabalho; Crenças do outro sobre desempenho do trabalhador no retorno ao trabalho; Juízo moral sobre o trabalhador que retorno ao trabalho; Percepções do supervisor sobre o retorno ao trabalho; Valores relacionais no trabalho; Papel dos níveis gerenciais; Atitude acolhedora; Comportamentos desagradáveis; Relações entre empregado e empregador; Suporte do profissional de saúde no retorno ao trabalho; Papel do mediador no retorno ao trabalho

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:

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

Os artigos evidenciam que o desempenho dos trabalhadores no retorno ao trabalho 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 retorno ao trabalho.

Essas experiências afloram como: fraqueza por não conseguir gerenciar sua carga de trabalho <sup>18,19,20</sup>; desconfiança em si próprio em função de não suportar bem as exigências do trabalho <sup>18,21</sup>; descrédito por não lidar bem com suas próprias expectativas de ser um funcionário bem sucedido <sup>18,21</sup>; melindres em relação às reações dos outros quanto ao seu retorno ao trabalho <sup>21,22</sup>; opressão por se sentir forçado a satisfazer as expectativas dos outros <sup>13,20,21</sup>, e, por fim, a impressão de estar sendo julgado pelos demais sobre a sua capacidade de trabalho <sup>20,23</sup>.

Esses elementos podem causar mais apreensão e perturbações sobre o processo de volta ao trabalho <sup>20</sup>, sentimento de vergonha e culpa <sup>21</sup>,

necessidade de isolamento<sup>20</sup>, criação ou reforço de imagem negativa do trabalhador com transtornos mentais<sup>21,24</sup> e descrédito quanto à capacidade de ser acolhido e cuidado no local de trabalho<sup>18</sup>. Com base nesses achados, a experiência relacionada ao desempenho no retorno ao trabalho 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<sup>18,25</sup>; (b) oferecer ajuda para a revisão das expectativas pessoais de desempenho<sup>20</sup>; (c) trabalhar na autoaceitação da condição atual, a fim de produzir os ajustes necessários para sustentar o esforço de se reconectar com os colegas de trabalho<sup>22</sup>; (d) implementar ações afirmativas no local de trabalho, como falar do transtornos mentais que sofreu<sup>22</sup>; (e) aprender a lidar com as emoções e sentimentos relacionados às exigências do trabalho<sup>13</sup>; (f) promover a discussão sobre o desempenho nas atividades profissionais entre os atores envolvidos no retorno ao trabalho de empregados com transtornos mentais<sup>22</sup>; e (g) refletir e ressignificar os múltiplos sentidos incorporados em relação à ética do trabalho<sup>21</sup>.

## 2) 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 dedicada<sup>18</sup>, ter atitude acolhedora<sup>20,22</sup>, predisposição para entrar em contato com o trabalhador afastado mesmo no período de licença<sup>20</sup>, oferecimento de ajuda sincera nas tarefas e compreensão nas acomodações<sup>20</sup>. As atitudes valorizadas pelo colega em relação ao trabalhador que retorna são: não ter medo de pedir ajuda aos colegas<sup>22</sup> e confiar em seus colegas<sup>22</sup>. O resultado disso é um aumento da autoestima e da fé na própria competência<sup>18</sup>, o fortalecimento da identidade e o reconhecimento do *status* social de trabalhador<sup>20</sup> e o fortalecimento da sensação no trabalhador de que pode contar com um ambiente favorável para o seu retorno ao trabalho<sup>24</sup>.

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 excessiva<sup>26</sup>, a recusa em trabalhar com quem sofreu um episódio de transtornos mentais<sup>26</sup> e o ceticismo por parte dos colegas<sup>22</sup>. Alguns autores destacam a curiosidade excessiva dos colegas com relação ao tabu que cerca a confidencialidade da informação médica<sup>20</sup> e as atitudes interesseiras daqueles que recebem bem o trabalhador que retorna porque querem repassar imediatamente para ele a carga de trabalho que assumiram<sup>24</sup>. Outros fatores dizem respeito ao próprio trabalhador e se caracterizam por agressividade e explosão emocional antes do afastamento, ou mesmo no período de retorno ao trabalho<sup>20,23</sup> bem como o simples fato de possuir um distúrbio psiquiátrico<sup>24</sup>.

Tais elementos podem reiterar a rotulação da incapacidade e ampliar a falta de confiança para gerir o trabalho e prosseguir no processo de retorno ao trabalho<sup>22,26</sup>. Podem ainda catalisar situações estressantes para o trabalhador que volta ao trabalho<sup>20</sup>. O estigma apresentado pelos colegas em relação ao distúrbio psiquiátrico grave parece não favorecer o contato prévio ao retorno<sup>24</sup>. Ademais, as atitudes interesseiras dos colegas podem produzir pressão sobre o trabalhador que ainda não se sente capaz de assumir integralmente a carga de trabalho<sup>24</sup>. Daí ressalta-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 trabalho<sup>23</sup>.

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 retorno ao trabalho. 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<sup>20,23</sup>; (b) produzir um plano de comunicação compartilhado que ofereça à equipe que recebe o trabalhador com transtornos mentais o nível de informação necessária, capaz de ajudar a planejar as ações na relação com o trabalhador que retorna<sup>23</sup>. 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 transtornos mentais<sup>24</sup>.

### 3) 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 transtornos mentais e a maneira como o supervisor age no processo de retorno ao trabalho. Ordinariamente o supervisor formula uma ideia positiva sobre o transtorno mental, admitindo que o afastamento não é sinal de que a pessoa é preguiçosa, louca e ineficiente na realização das tarefas de trabalho<sup>22</sup>. O resultado disso é que o supervisor oferece apoio e direcionamento para o trabalhador no processo de retorno ao trabalho, o que pode resultar em sucesso na volta à atividade laboral<sup>22,27</sup>.

Para Hees et al.<sup>27</sup> o fato de o 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.<sup>23</sup>, 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”<sup>23</sup>.

A visão positiva que o supervisor tem do empregado que retorna após afastamento por transtornos mentais pode ter sido facilitada pelo diálogo franco e aberto sobre os problemas psicológicos que motivaram o afastamento do trabalho<sup>27</sup>, 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 retorno ao trabalho<sup>23</sup>. Lemieux et al.<sup>23</sup> 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 Cows & Galloway<sup>28</sup>, quando o supervisor passa por um programa de retorno ao trabalho que envolve diálogo e parceria, nota-se pré-disposição para executar o plane-

jamento 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 transtornos mentais que retorna. Nessas estão incluídos o sentimento de inferioridade, a baixa autoconfiança e a personalidade esquiva e dependente<sup>20,23,29</sup>. 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<sup>20,27,30</sup>. O resultado disso pode confluir no ceticismo quanto à veracidade do diagnóstico de transtornos mentais<sup>22,23</sup>, 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 retorno ao trabalho<sup>20,21</sup>.

Lemieux et al.<sup>23</sup> 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 retorno ao trabalho. Além disso, os autores recomendam capacitação do supervisor para conduzir o processo de retorno ao trabalho, não apenas pelo prisma das acomodações, mas também dos demais fatores que interferem no retorno ao trabalho.

### 4) 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 retorno ao trabalho a todos<sup>30</sup>. 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<sup>20,30,31</sup>. Ainda assim, a medida pode servir como importante ferramenta de empoderamento do discurso dos profissionais responsáveis por conduzir o processo de retorno ao trabalho na empresa, na hora de negociar com funcionários e gerentes resistentes ao processo de retorno ao trabalho<sup>30</sup>. Contudo, Caveen et al.<sup>30</sup> advertem que as comunicações coletivas podem ser entendidas como ferramenta de coação imposta pelos níveis ge-

renciais, que pode trazer prejuízos para o êxito do processo de retorno ao trabalho.

Para Corbière et al.<sup>20</sup>, 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 retorno ao trabalho. Lemieux et al.<sup>23</sup> 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 supervisores<sup>23</sup>. Este tipo de ação, mesmo sendo bem vista pelos empregados, ainda não é devidamente acolhida e utilizada pelos empregadores<sup>25</sup>. 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 retorno ao trabalho.

Os níveis gerenciais podem ter um papel negativo quando nas suas ações sobre o processo de retorno ao trabalho não estão embutidos elementos como o acolhimento e a compreensão<sup>18,25,30</sup>, quando as ações são permeadas pelo preconceito e rotulação do trabalhador que se afastou por problemas mentais<sup>18,20,21</sup>, quando há um questionamento espúrio sobre a autenticidade da doença e da integridade do trabalhador, gerando um clima de desconfiança<sup>13,24,30</sup>, 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<sup>23,24</sup>. Esses aspectos podem abrir espaço para a quebra de confiança do trabalhador para com os níveis gerenciais trazendo para dentro do processo de retorno ao trabalho o rancor e a indignação<sup>24</sup>, além do sentimento de desamparo e negligência<sup>21</sup>, elementos que podem prejudicar o retorno ao trabalho.

Segundo Pittam et al.<sup>25</sup>, 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.

##### **5) 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<sup>23,28</sup>. 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<sup>13,20,23,28</sup>. 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<sup>13,28</sup>.

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<sup>22</sup>, fornece manejo para lidar com as companhias de seguro e serviços de seguridade social<sup>21,22</sup>, 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<sup>19,21,28</sup> e, por fim, promove suporte para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável e equilibrado<sup>23,28</sup>. Esses elementos conferem integralidade ao processo de retorno ao trabalho, bem como fortalecem a responsabilização por parte dos profissionais de saúde e o vínculo entre eles e o trabalhador que retorna ao trabalho. Esse conjunto de fatores pode favorecer a continuidade do processo de retorno ao trabalho.

##### **6) O papel do mediador no retorno ao trabalho**

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

Corbière et al.<sup>20</sup> 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.<sup>23</sup> 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.<sup>13</sup> apontam o mediador como um articulador das várias ações, iniciativas e suportes oferecidos para o trabalhador que retorna.

Pittam et al.<sup>25</sup> 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 trabalhador, estratégias de aumento da confiança, destacando seus pontos fortes e habilidades, permitindo assim rever e reforçar as crenças do trabalhador sobre sua capacidade laboral<sup>13,25</sup>. 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<sup>25,32</sup>.

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 embolar 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, Oostrom et al.<sup>32</sup> advogam pela necessidade de agentes que mediem as relações durante o retorno ao trabalho.

Os autores sugerem que esses indivíduos incorporem os valores capazes de tornar o retorno ao trabalho menos burocratizado e hierarquizado, que a mediação não deve se estabelecer como um nova ordem de poder atuante no retorno ao trabalho e que a figura do mediador não deve substituir os importantes processos de empo-

deramento 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 retorno ao trabalho<sup>23,30</sup>.

## 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<sup>33,34,35</sup> foi possível consolidar a literatura revisada em duas sínteses. A primeira diz respeito ao *ethos* do desempenho no retorno ao trabalho e a segunda mostra o retorno ao trabalho como catalizador 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 retorno ao trabalho e podem denunciar a forma como construções sociais sobre o desempenho no trabalho configuram um escopo mais amplo sobre o qual devemos conceber o retorno ao trabalho.

Nesta revisão adotamos a noção de experiência significativa proposta por Schutz<sup>34</sup>, 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 retorno ao trabalho, 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 concreti-

zar o que se pretende realizar nele, entre nossos semelhantes<sup>34</sup>.

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

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<sup>35,36</sup>.

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<sup>35</sup>, 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 trabalhador 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 catalizador de novos modos de vida**

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

Os achados revelaram que as interações entre os atores sociais envolvidos no retorno ao trabalho tratam de temas como suporte no local de

trabalho, estigma, identidade, empoderamento e legitimação da experiência de transtornos mentais, dentre outros. Na perspectiva fenomenológica, esses temas podem ser entendidos como sentidos de ser do retorno ao trabalho<sup>37</sup>. Vale ressaltar, entretanto, que esses sentidos clamam por outras formas de manejo do retorno ao trabalho que não estão integralmente contidas nos modelos de retorno ao trabalho vigentes.

Assim, os temas acima reiteram a complexidade do retorno ao trabalho, 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 psíquico<sup>38</sup>. O retorno ao trabalho precisa ser entendido numa perspectiva reabilitadora, que não ignore os avanços que as abordagens biomédica e ecológica trouxeram, mas que avance para um retorno ao trabalho 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 trazem para a discussão sobre o retorno ao trabalho a adoção de estratégias de manejo voltadas para o trabalho e para o cotidiano de microcontextos como a família e a comunidade<sup>33</sup>.

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 retorno ao trabalho, abrem espaço para inferir a pertinência do conceito de *recovery* (recuperação) na construção de novos modelos de intervenção no processo de retorno ao trabalho relacionado a transtornos mentais<sup>39</sup>.

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<sup>39</sup>. A outra, vinculada ao modelo psicossocial, nos parece mais apropriada para articular as ações de retorno ao trabalho, pois é tida como um processo complexo e dinâmico, que envolve componen-

tes individuais, mas que também é influenciada pela qualidade das relações e interações entre o indivíduo, seus pares e os contextos envolvidos<sup>39,40</sup>. 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 à investigação de nossas perguntas de pesquisa e nos possibilitou 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 retorno ao trabalho de pessoas com transtornos mentais tal como discutida na literatura. Com isso, foi possível identificar estratégias de enfrentamento para alguns dos problemas encontrados nas interações entre os atores no retorno ao trabalho. 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<sup>41</sup>.

Concordamos com Andersen et al.<sup>4</sup> 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 transtornos mentais e retornam

ao trabalho e, portanto, precisam ser adequadamente consideradas. Assim, poderemos alcançar um melhor entendimento sobre as múltiplas facetas que envolvem o fenômeno do retorno ao trabalho de pessoas que sofrem de transtornos mentais.

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 retorno ao trabalho<sup>1</sup>, 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 retorno ao trabalho propostas por Young et al.<sup>8</sup>, que nos permitiram verificar que poucos estudos examinaram as etapas denominadas *Maintenance e Advancement* (manutenção e progresso), sugerindo a necessidade de seu maior detalhamento e futuras pesquisas.

Outros aspectos também nos parecem pertinentes: os estudos mostram que os níveis gerenciais não se dispõem a construir e discutir com os trabalhadores o plano de retorno ao trabalho. O mesmo ocorre em relação ao papel da família no processo de retorno ao trabalho nos casos de transtornos mentais, 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 retorno ao trabalho.

## Resumen

*Los trastornos mentales repercuten en el mundo laboral. Los estudios sobre las interacciones entre los actores involucrados en el regreso al trabajo son raros. La meta-etnografía se presta a sintetizar estudios cualitativos a través de la interpretación y comparación continua de los conceptos presentes en los artículos. Este estudio propone una meta-etnografía sobre las interacciones entre los actores sociales involucrados en el proceso de regreso al trabajo, tras la baja laboral por trastornos mentales. Tiene como objetivos: (1) explorar las interacciones entre los actores sociales involucrados en el regreso al trabajo; (2) identificar facilitadores u obstáculos para el regreso al trabajo. La búsqueda en bases de datos produjo 619 artículos de los cuales 16 atendieron a los criterios de inclusión. El análisis de los artículos reveló seis conceptos de segundo orden que dieron como resultado dos síntesis. La primera se refiere al ethos del desempeño en el regreso al trabajo y la segunda apunta al regreso al trabajo como catalizador de nuevos modos de vida. Modelos que privilegian el ethos del desempeño del trabajador, así como una perspectiva orientada por aspectos psicosociales pueden facilitar las prácticas de regreso al trabajo, tras la baja laboral por trastornos mentales.*

*Reinserción al Trabajo; Trastornos Mentales; Salud Laboral; Investigación Cualitativa*

## Colaboradores

R. F. Neves participou da concepção do projeto que gerou o artigo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovou a versão final a ser publicada. M. O. Nunes orientou o projeto que gerou o artigo, fez a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovou a versão a ser publicada. L. Magalhães participou da concepção e orientou a pesquisa que derivou no artigo, conduziu o processo de revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovou a versão final a ser publicada.

## Agradecimentos

Ao Prodoutoral/UFPB pela bolsa de estudo e a Capes pela bolsa sanduíche (processo nº 99999.002786/2014-01) dadas ao primeiro autor. A School of Occupational Therapy da University of Western Ontario pela estrutura e acolhimento oferecidos no doutorado sanduíche. A Natalia Yanaina Rivas Quarneti da Universidade da Coruña pelas discussões que enriqueceram este trabalho. A Sara Chaves da Silva Neves pelas leituras que fez nos manuscritos e pelo apoio pessoal dado para o bom êxito dessa pesquisa.

## Referências

- 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: 27-34.
- 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; 21:806-11.
- Gewurtz R, Kirsh B. Disruption, disbelief and resistance: a meta-synthesis of disability in the workplace. *Work* 2009; 34:33-44.
- Andersen ME, 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; 38:93-104.
- 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; 32:257-69.
- Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med* 2003; 56:671-84.
- Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. Newbury Park: Sage Publications; 1988.
- Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil* 2005; 15:557-68.
- Dalgalarrondo P. *Psicopatologia e sintomatologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul; 2000.
- Nunes M. Interseções antropológicas na saúde mental: dos regimes de verdade naturalistas à espessura biopsicossociocultural do adoecimento mental. *Interface Comun Saúde Educ* 2012; 16:903-16.
- Hernández AM. La copia de los hechos. La biomedicina, el poder y sus encubrimientos. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia* 2011; 11:45-64.
- Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- Noordik E, Nieuwenhuijsen K, Vrekamp 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; 33:1625-35.
- Fossey EM, Harvey CA. Finding and sustaining employment: a qualitative meta-synthesis of mental health consumer views. *Can J Occup Ther* 2010; 77:303-14.
- Daly J, Willis K, Small R, Green J, Welch N, Kealy M, et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *J Clin Epidemiol* 2007; 60: 43-9.

16. Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L. Quality in qualitative evaluation: a framework for assessing research evidence. London: Government Chief Social Researcher's Office; 2003.
17. Saur-Amaral I. Curso completo de NVivo 9. Como tirar maior proveito do software para a sua investigação. Aveiro: Bubok; 2011.
18. Holmgren K, Dahlin Ivanoff S. Women on sickness absence: views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disabil Rehabil* 2004; 26:213-22.
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; 23:302-12.
20. Corbière M, Renard M, St-Arnaud L, Coutu MF, Negrini A, Sauvé G, et al. Union perceptions of factors related to the return to work of employees with depression. *J Occup Rehabil* 2015; 25:335-47.
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; 73:300-6.
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; 43:43-52.
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; 21:293-303.
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 J Commun Ment Health* 2006; 25:303-15.
25. Pittam G, Boyce M, Secker J, Lockett H, Samele C. Employment advice in primary care: a realistic evaluation. *Health Soc Care Community* 2010; 18:598-606.
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. *Revista de Administração Contemporânea* 2011; 15:993-1015.
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; 7:1-7.
28. Cowls J, Galloway E. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: assisting clients' successful return to work. *Work* 2009; 33: 401-11.
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; 9:1-10.
30. Caveen M, Dewa C, Goering P. The influence of organizational factors on return-to-work outcomes. *Can J Community Ment Health* 2006; 25:121-42.
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.
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; 7:1-13.
33. Hirdes A, Kantorski LP. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. *Rev Enferm UERJ* 2004; 12:217-21.
34. Schutz A. A linha de base fenomenológica. In: Wagner HTR, organizador. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Editora Vozes; 2012. p. 65-83.
35. Cohn G, organizador. *Max Weber*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Ática; 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; 35:229-48.
37. Heidegger M. *Prolegômenos para uma história del concepto de tiempo*. Madrid: Alianza Editorial; 2007.
38. Pinto A, Ferreira A. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicol Estud* 2010; 15:27-34.
39. Duarte T. Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Anál Psicol* 2007; 1:127-33.
40. Lopes TS, Dahl CM, Serpa Jr. OD, Leal EM, Campos RTO, Diaz AG. O processo de restabelecimento na perspectiva de pessoas com diagnóstico de transtornos do espectro esquizofrênico e de psiquiatras na rede pública. *Saúde Soc* 2012; 21:558-71.
41. Classen S, Winter S, Lopez E. Meta-synthesis of qualitative studies on older driver safety and mobility. *OTJR (Thorofare N J)* 2009; 29:1-8.

---

Recebido em 25/Fev/2015

Versão final reapresentada em 06/Jul/2015

Aprovado em 27/Ago/2015