

INSTITUTO
SUPERIOR
DE CONTABILIDADE
E ADMINISTRAÇÃO
DO PORTO
POLITÉCNICO
DO PORTO

M

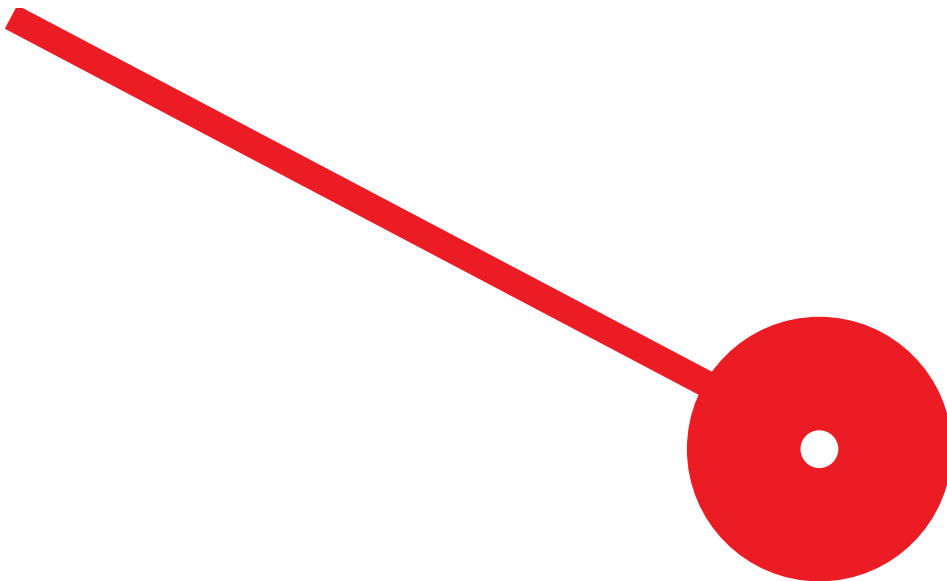
MESTRADO
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Título: As Mulheres com Cancro da Mama e a Vida Profissional

Nome: Filomena Vinhais de Sá

DEZEMBRO/2020

Nome: Filomena Vinhais de Sá-Título: As Mulheres com Cancro da Mama e a Vida Profissional dezembro/2020



M

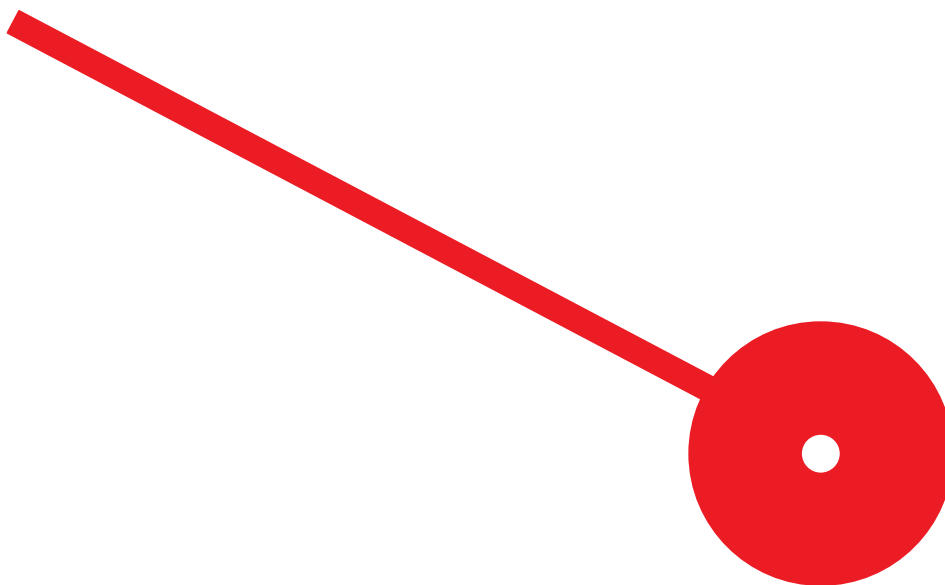
MESTRADO
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Título: As Mulheres com Cancro da Mama e a Vida Profissional

Nome: Filomena Vinhais de Sá

Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, sob orientação de Professora Especialista Ana Luísa Martinho e de Professora Doutora Susana de Noronha

Nome: Filomena Vinhais de Sá- Título: As Mulheres com
Cancro da Mama e a Vida Profissional
dezembro/2020



Dedicatória

À minha mãe e ao meu pai, as minhas estrelas mais brilhantes, que me indicam sempre o caminho a seguir quando me sinto mais perdida, como aconteceu algumas vezes no decorrer desta dissertação...

Agradecimentos

A concretização desta dissertação de mestrado resulta do empenho pessoal, bem como do apoio e envolvimento de algumas pessoas que direta ou indiretamente me incentivaram e apoiaram. Pela disponibilidade, generosidade, por acreditarem neste projeto e por todo o trabalho que fazem pelas doentes com cancro da mama, quero agradecer em particular:

À Dra. Andreia Mota; à Dra. Carolina Negreiros; à Dra. Tamara Hussong; à Dra. Monick Leal;
À Dra. Sara Silva; ao Dr. Vitor Veloso.

À Família e Amigos que aguentaram os meus momentos de desânimo e me incentivaram a continuar o caminho.

Por último, mas não menos importante, o meu agradecimento à Professora Especialista Ana Luísa Martinho e à Professora Doutora Susana de Noronha, por terem aceitado serem minhas orientadoras. Sem elas, este trabalho não se tinha realizado. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência, pela compreensão porque não foi fácil este trabalho ter coincidido com uma fase pessoal muito difícil e a vontade de desistir, por vezes, foi grande.

O trabalho devia começar agora!

A todas/os, o meu sincero bem-haja!

Resumo:

As mulheres com cancro da mama passam por várias mudanças nas suas rotinas diárias. Objetivamos analisar como essas mulheres enfrentam os desafios da sua vida profissional, conversando com profissionais das Associações que as apoiam.

Este estudo visa identificar os desafios que as mulheres com doença oncológica, enquanto Recurso Humano no e para o trabalho, enfrentam no dia a dia durante e após o cancro da mama na sua vida profissional.

Pretendemos investigar como é gerido o processo em contexto organizacional e com as/os colegas de trabalho, qual a importância das Instituições de apoio à mulher com cancro da mama e a diversidade de apoios que disponibilizam e também identificar boas práticas que possam servir empregadores e gestores de recursos humanos nas suas práticas de gestão e desenvolvimento de pessoas.

Realizamos um estudo exploratório e descritivo baseado numa metodologia qualitativa, uma vez que o nosso objetivo é descrever as experiências em Grupos e Organizações de Apoio, para que tenham aplicabilidade social.

Foram efetuadas entrevistas semiestruturadas para recolha de dados qualitativos, realizadas à distância com quatro responsáveis de três Organizações de Apoio a Trabalhadoras com cancro da mama.

Palavras chave: Mulheres com cancro e o Trabalho, Organizações de Apoio, Cancro e Boas Práticas, Recursos Humanos

Abstract:

Women with breast cancer experience multiple changes in their daily routines. We aim to analyze how these women face challenges in their professional lives by speaking to professionals from Associations that support them.

This study aims to identify the challenges that women with cancer, as a Human Resource in and for work, face on a daily basis during and after breast cancer in their professional life.

It intends to understand how the process is managed in an organizational context and with co-workers, what is the importance of Organizations to support women with breast cancer and the diversity of support they provide, and also to identify good practices that can serve employers and Human Resources Managers in their working tactics and people development practices.

We conducted an exploratory and descriptive study based on a qualitative methodology since our objective is to describe the experiences in Support Groups and Organisations, so they can have social applicability.

Semi-structured interviews for qualitative data collection were used and conducted online with four individuals in charge of three Organisations supporting women with breast cancer.

Keywords: Women with cancer and Work, Support Organizations, Cancer and good practices, Human Resources

Anexo II – Guião de Entrevista	111
Anexo III – Atestado Médico de Incapacidade Multiusos.....	114

Lista de abreviaturas

ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho

AMIM - Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

cit.- Citado

CT - Código de Trabalho

DGRH - Departamento de Gestão de Recursos Humanos

et al.- E outros

IARC - *International Agency for Research on Cancer*

i.e.- Isto é

INR - Instituto Nacional para a Reabilitação

IRS - Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares

ISV - Imposto sobre veículos

IUC - Imposto Único de Circulação

LPCC – Liga Portuguesa Contra o Cancro

OMS - Organização Mundial da Saúde

PORDATA -Base de Dados de Portugal Contemporâneo

RH - Recursos Humanos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

VUCA- *Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity*

A doença é um acontecimento repleto de implicações diversas na vida de quem adoece e de quem se relaciona com a/o paciente, quer na vida pessoal e familiar, quer na vida profissional. A doença despoleta um conjunto de acontecimentos significativos que se repercutem nos hábitos, rotinas, papéis e funções nos vários contextos da pessoa doente. Estes acontecimentos revestem-se de complexidade acrescida quando a doença é o cancro da mama.

O interesse pelo tema das mulheres com cancro da mama em contexto laboral deve-se, essencialmente, ao facto de esta patologia ser a mais frequente entre as mulheres e ao impacto significativo que tem na sua vida profissional. Assume-se também a experiência pessoal da autora e a vontade de querer ajudar outras mulheres a terem a coragem de trazer à discussão uma doença ainda estigmatizante, discriminatória e que espoleta alguma injustiça no mundo laboral. Com este estudo, pretende-se perceber de que forma o regresso ao trabalho é vivenciado por mulheres com cancro da mama, a partir da análise narrativa dos acontecimentos significativos da vida profissional representados pelos relatos de doentes que chegam às Instituições de apoio a doentes com cancro da mama.

Sobre as doenças crónicas, pela sua gravidade visível ou não, poder-se-á dizer que são enfermidades sem cura ou com tratamentos prolongados no tempo (Ribeiro, 2005, p.219), que devem ser geridas da melhor forma possível. A abordagem deste tema tem vindo a ganhar importância crescente nos serviços de saúde pela multidisciplinidade de serviços que os tratamentos englobam e pelos custos psicológicos, sociais e económicos subjacentes a estas doenças, como é o caso do cancro.

Quando falamos de doentes crónicos como as doentes oncológicas com cancro da mama, deparamo-nos com uma nova situação que passa a integrar a vida da mulher que sofre desta patologia, implicando diversas transformações, quer no plano subjetivo quer no plano objetivo (Barsaglini, 2015).

Para Aureliano (2007) a doença não afeta apenas a percepção do corpo, mas também determinados papéis femininos que estão cultural e historicamente instituídos: o de mãe, esposa e trabalhadora. É, indubitavelmente, um acontecimento gerador de stresse no ciclo vital da pessoa (Serra, 1991). Este acontecimento pode tornar-se numa

situação indutora de stress excedendo os seus próprios recursos e ser gerador de mal-estar (Lazarus e Folkman, 1984).

Ao cancro da mama também se associam crenças negativas e alguma culpabilização imputada à falta de atenção no diagnóstico precoce, através de exames complementares e ao autoexame da mama (Anagnostopoulos&Spanea, 2005).

A neoplasia da mama ainda é uma doença estigmatizada, conduzindo a mulher, em muitos casos, a perdas funcionais e a relevantes alterações sociais e exigindo alterações relevantes no seu modo de vida. Todos estes fatores provocam uma carga negativa na sua qualidade de vida (Garcia, et al., 2017, pg. 7).

A perda do emprego está fortemente relacionada com este fenómeno, acabando por ditar baixa autoestima, falta de reconhecimento e dificuldade na integração social, o que afeta a dignidade da pessoa, tornando-a vítima de discriminação.

A (re)integração no mundo do trabalho da mulher com cancro da mama, portadora ou não de algum grau de incapacidade, é um fator de inclusão social, uma vez que cada vez mais a doença atinge mulheres na fase da sua vida ativa profissional. Todavia, como veremos, muitas vezes a paciente é vítima de exclusão e discriminação, não conseguindo transpor barreiras sociais com que se depara.

Segundo Schwartz (2011), o trabalho tem um significado psicológico. Além de ser uma fonte de identidade, é também motor de realização pessoal. Por forma a contribuir para o conhecimento sobre o tema, procuramos nesta dissertação identificar os desafios existentes no mundo laboral dessas mulheres, de modo a contribuir para a promoção de uma intervenção mais eficaz a nível da empregabilidade, inclusão e manutenção no mercado de trabalho. É este o nosso foco de investigação.

A nível da sua estrutura, esta dissertação de mestrado inicia com o enquadramento teórico, fazendo referência à evolução do cancro em mulheres cada vez mais jovens, mas com bom prognóstico da doença, sendo estas capazes, na maior parte dos casos, de desempenhar as suas funções laborais com mais ou menos adaptações físicas e disponibilidade. Ainda neste capítulo, iremos abordar o enquadramento legal da doente oncológica e o papel das Instituições de apoio à mulher com cancro da mama.

No segundo capítulo, é apresentada a metodologia, a caracterização dos participantes, e ainda as opções inerentes à recolha, tratamento e análise de dados.

O terceiro capítulo é dedicado ao estudo empírico: o impacto do cancro da mama nas mulheres portuguesas; a doença oncológica na população ativa portuguesa - uma realidade invisível, mas crescente; estratégia organizacional e a gestão dos recursos humanos das pessoas com doença crónica; a importância do apoio social no retorno ao trabalho, bem como a importância do apoio de associações e grupos de apoio às mulheres com cancro da mama.

No quarto capítulo, apresenta-se a discussão dos resultados obtidos face à literatura sobre o tema e as boas práticas de gestão dos Recursos Humanos com trabalhadoras oncológicas.

Por fim, no quinto capítulo apresenta-se a conclusão sobre o estudo, bem como as principais limitações e algumas considerações para futuras investigações.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.Trabalhadoras com cancro da mama: estado da arte e desafios

Neste capítulo, faz-se uma revisão da literatura sobre as implicações da doença no contexto laboral das sobreviventes do cancro da mama. Em Portugal, esta patologia constitui o tipo de doença oncológica com a mais alta incidência nas mulheres. Tendo em conta o agregado de problemas associados, este é um processo continuado, causando danos na vida pessoal, familiar e profissional da paciente, que pode enfrentar dificuldades em conservar ou obter um emprego (Costa, 2017).

Deparamo-nos como uma certa escassez de produção científica sobre as doentes com cancro da mama em contexto laboral, motivo que esteve também na origem deste tema de investigação. Os registos sobre as dificuldades e/ou desafios com que as mulheres com cancro da mama se deparam, seja na manutenção do emprego, na sua reintegração após ou durante a doença, ou na fase de recrutamento e seleção, são escassos. Só muito recentemente, a investigação passou a dar atenção às dificuldades sentidas pelas mulheres aquando deste acontecimento das suas vidas profissionais.

O estigma cultural e social associado à doença pode constituir um obstáculo para que a doente se sinta parte do grupo (Kagawa-Singer et al., 2010). Tanto as pacientes, como os empregadores e os/as colegas de trabalho têm muitas vezes conceitos erróneos sobre a capacidade pré e pós doença (Trobst, 2000), o que pode dificultar o retorno ao trabalho.

As doenças do foro oncológico apresentam-se entre as mais temidas, representando um efetivo problema de saúde social e pública dos países desenvolvidos (Boer, 2014). Os três tipos de cancro com maior taxa de mortalidade em todo o mundo são o do pulmão, o da mama e o colorretal (*International Agency for Research on Cancer*, 2018).

O cancro da mama é o mais comum nas mulheres e, ainda que numa percentagem pouco relevante, cerca de 1% dos homens também podem ser afetados por este tipo de cancro (*National Foundation for Cancer Research*, 2020).

Estima-se que morram 373.000 mulheres por ano em todo o mundo devido à doença oncológica e especificamente ao cancro da mama. Na Europa e América do Norte, o cancro da mama é o mais comum, com uma incidência anual de cerca de 1.000.000 de novos casos (Nagel et al., 2004).

Para Miranda et al. (2016), o cancro é uma das doenças do futuro e deve ser visto não apenas na perspetiva clínica multidisciplinar, mas também sob uma abordagem política e social, indo além dos limites das estruturas da saúde. O cancro provoca alterações em toda a dimensão da vida de uma mulher e a sua vida profissional não é exceção.

Na Europa, de acordo com os dados da European Breast Cancer Coalition (2018), cerca de 20% dos casos ocorrem em mulheres com idade inferior a 50 anos; 36% entre os 50 e os 64 anos e os restantes casos acima desta faixa etária, sendo a grande incidência ao longo dos anos de vida ativa.

Em Portugal, um quarto da população está em risco de desenvolver cancro até aos 75 anos (*Jornal Médico*, 2018). Segundo dados de 2018, depois das doenças do aparelho circulatório, o cancro é a segunda causa de morte no nosso país (PORDATA, 2020).

Com a esperança de vida a aumentar em Portugal para os 77,78 anos no caso dos homens e 83,43 anos para as mulheres (INE, 2019), estaremos todos mais suscetíveis ao surgimento de doenças, sendo o cancro uma das que tem tido um maior aumento (Ministério da Saúde, 2018).

Continuando com a análise das estatísticas, em Portugal, o aumento de novos casos é de 50.000 por ano, com quase 29.000 mortes ao longo dos 12 meses (Miranda et al., 2016). Estes números são muito relevantes numa população em que a incidência do cancro é superior ao aumento da longevidade (Costa, 2017).

O cancro da mama é atualmente uma das doenças com maior impacto na sociedade, sendo que em Portugal, anualmente, são detetados cerca de 6.000 casos novos de cancro da mama e cerca de 15.000 mulheres acabam por morrer com esta doença. O grande impacto decorrente do cancro da mama deve-se não só ao facto de ser uma constante nos nossos dias, mas também por estar associado a uma imagem de enorme gravidade e por agredir um órgão de grande simbolismo para a mulher (Liga Portuguesa Contra o Cancro-LPCC, 2017). Nas palavras de Ogle et al (2000), que entrevistaram mulheres com cancro, trata-se de uma doença terrível, cujo nome é pronunciado em surdina e que afeta transversalmente a vida familiar, sobretudo quando a doente necessita de maiores cuidados e assistência.

Para Brennan (2001), a mulher vai-se adaptando ao longo do tempo e aprendendo a lidar com as mudanças ocorridas na sua vida, precipitadas pela doença, através de um ajustamento adequado. Estudos têm revelado que é possível retomar o trabalho e desempenhar bem as funções, podendo haver necessidade de adaptações, quer quanto à natureza do trabalho, quer relativamente ao tempo necessário para executar as tarefas, mas continuando a mulher a ser capaz de o fazer (Noronha, 2019). O trabalho pode, em alguns casos, ajudar a mulher a reconstruir-se, a refazer a sua vida e a ultrapassar a doença, sempre que esse regresso é desejado tanto por ela quanto pela sua entidade empregadora. Quando isto acontece, significa que a mulher consegue encontrar-se efetivamente com a vida pelo valor que reconhece em cada momento, pelas relações que estabelece com os outros e pela capacidade de alterar prioridades e objetivos (Lechner et al., 2006).

A importância do trabalho em contexto social é igualmente relevante, pois a ocupação gera sentimentos de produtividade, propósito e autoestima (Feuerstein, 2009). Ter uma vida semelhante aos seus pares parece constituir um importante fator para a paciente não se sentir marginalizada. Com efeito, o regresso ao trabalho é vivido como o fim de uma fase desafiante, sinal de conquista e recuperação (Stergiou-Kita et al., 2014). Verificam-se algumas regularidades nos estudos sobre o tema, iniciando que, quanto mais oportunidade tiver de continuar a ter uma vida profissional ativa, mais tende a secundarizar a doença.

No caso de uma mulher com cancro da mama, um ano após a primeira cirurgia, tem três vezes mais risco de não trabalhar do que as que não sofrem desta doença, 23% vs. 9% (Eunjung Kim et al., 2019). As taxas de retorno ao trabalho, 10 meses após o diagnóstico, variam entre 56% e 91%. Além dos fatores ligados ao tratamento e à doença, o regresso ao trabalho é influenciado por certas características psicossociais. Assim, tem sido preconizado que a inclusão destas pessoas o mais cedo possível no mundo laboral, desde que estejam reunidas as condições necessárias, deve ser vista como parte da terapia (Vidor et al., 2014).

É hoje inegável que a estabilidade financeira, o acesso a determinados seguros, serviços de saúde e de bem-estar diferenciadores, entre outros, e as relações sociais de suporte no local de trabalho podem ser afetadas negativamente pela perda de trabalho (Tevaarwerk, Amyeet al., 2015), levando a outras patologias a nível mental. A maior

parte das pessoas depende do rendimento auferido através do seu trabalho para ter acesso a serviços e bens que lhes confirmam uma vida digna.

O aumento da esperança média de vida e o alargamento da idade da reforma exponencia o número de doentes com cancro que regressam ao trabalho após a doença e aqueles que não cessam a atividade (Hoffman, 2005). Dependendo do nível de gravidade, é possível, em muitos casos, continuar a trabalhar durante os tratamentos necessários. De acordo com Hovenget et. al., (2009), os números de retorno ao trabalho deverão continuar a aumentar, desde que estejam reunidas um conjunto de condições, a saber: i) bom ambiente com os colegas; ii) acordos especiais estabelecidos com a entidade empregadora; iii) facilitação na reintegração gradual e iv) ajuda para ultrapassar os eventuais problemas que possam surgir nessa fase.

A retoma ou manutenção do emprego após o cancro tem sido documentada como um elemento-chave para a qualidade de vida da sobrevivente, quer para a sua saúde física, quer mental (Hoving et al., 2009), além dos motivos económicos. No entanto, este retorno pode ser dificultado devido à falta de acompanhamento médico e de comunicação entre o/a oncologista e o médico de saúde ocupacional que ajude a doente a ultrapassar dificuldades como a fadiga e a perda da função cognitiva, caso existam, quando regressa ao trabalho (Amir et al., 2008). É de suma importância uma interação entre todas as partes envolvidas para o sucesso do processo.

Quanto às consequências positivas que uma trabalhadora com doença oncológica pode aportar no local de trabalho, verifica-se que, quando a mesma revela capacidade para gerir o stresse, pode ser vista como um exemplo inspirador, capaz de motivar os colegas. Muitas destas mulheres descobrem uma resiliência que as leva a progredir na carreira e a ter sucesso no regresso ao trabalho (Griffths, 2014).

Segundo a literatura, o trabalho pode ser levado a cabo com persistência, competência, conhecimento e força de vontade, todavia “as pessoas são obrigadas a viver em dois tempos diferentes: o tempo do cancro e o tempo do nosso mundo real” (Dias, 2002 p. 267). Esse tempo, pode ainda constituir uma oportunidade para a mulher se redescobrir e reinventar enquanto pessoa e profissional, secundarizando a doença (Noronha, 2019c pp. 109-120), retirando-lhe centralidade e seguindo em frente.

Ainda que o cancro seja uma doença temida, provocando os mais diversos tipos de reações a nível emocional, físico, familiar e social, não é, em muitos casos, uma

fatalidade, pois muitas situações oncológicas permitem já grandes períodos de sobrevivência (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007). A doente ou sobrevivente oncológica pode ter uma vida quase normal e continuar a dar o seu contributo à sociedade através do seu trabalho. Para Aziz (2002) e Boini, S., et al. (2004) (op cit Pinto & Ribeiro, 2006), as sobreviventes de cancro representam um grupo crescente, requerendo uma nova abordagem que vá ao encontro das suas necessidades. A interação entre a saúde física e emocional pode resultar no bom desempenho das funções e qualidade das relações sociais e, conseqüentemente, em produtividade a nível laboral.

O trabalho pode proporcionar bem-estar, contribuir para manter a normalidade na vida da doente com cancro e facilitar um sentimento de utilidade e capacidade para desempenhar as mesmas funções. Conseguir cumprir um horário de trabalho é importante para a autonomia e independência económica, sendo sinónimo de um vencimento integral, ajudando a ultrapassar a doença. Existem, contudo, situações que carecem de novas abordagens, exigindo adaptações à nova condição de vida e de saúde (Mullan & Fitzhugh, 1985), bem como reajustes no local de trabalho.

A revisão da literatura revela-nos que para que este equilíbrio seja atingido entre todas as partes, serão ainda necessárias várias alterações, designadamente de mentalidades. Noronha (2019b - p.279) defende que “quem troca os tratamentos e cuidados paliativos pelo trabalho deve ter o direito a manter o seu emprego, sem discriminação, estigma ou preconceito, assegurando-se a flexibilidade de horários e tarefas, alargando a lei”, ainda que esse trabalho seja a prazo devido à rápida evolução da doença, e em condições excecionais.

Os tratamentos e as consultas médicas frequentes fazem com que a pessoa com cancro necessite de mais tempo para a sua vida pessoal, quer para deslocação a consultas e cirurgias, quer para levar a cabo o plano de tratamentos, que pode incluir radioterapia, quimioterapia, terapêutica hormonal ou biológica “Conhecer a doença: os doentes em primeiro lugar” (Silva, 2018). Nestes casos, a ausência do trabalho pode ser longa e a reorganização do trabalho inevitável. Perante esta nova situação, algumas entidades empregadoras podem sentir receio de diminuição de produtividade, surgindo alguma discriminação (Sanchez, Richardson & Mason, 2004).

Com o surgimento destas alterações, aumentam as probabilidades da necessidade de adaptação no contexto laboral, tanto por parte da trabalhadora como

da organização. Um dos atores-chave dessas mudanças é o profissional de recursos humanos. Meyer e Allen (1997) defendem que estes profissionais desempenham um papel central numa boa intervenção e capacidade de criar comprometimento baseado em laços emocionais através de experiências de trabalho positivas e normativas.

Os dados apontam para que a manutenção do contacto com a entidade empregadora e os colegas possa constituir um fator facilitador no processo de reintegração. Ao contrário, a pouca ou total ausência de comunicação entre a doente, colegas e entidade empregadora ou responsável dos recursos humanos tende a prolongar e influenciar negativamente o processo (Kiasuwa Mbengi et al., 2016), causando mais constrangimentos na hora do regresso ao trabalho.

1.1 Enquadramento Legal da Trabalhadora com Doença Oncológica

Tendo em conta o aumento dos casos de cancro, como já se referiu, em idades cada vez mais jovens, e face à maior relevância que se tem dado ao cancro, à melhoria da qualidade de vida e maior longevidade, também a legislação que nos regulamenta se tem alterado. Estas modificações, ainda que insuficientes, são importantes no caminho a percorrer para a justa integração das pessoas com patologia de cancro da mama. As organizações com determinada dimensão são obrigadas, por lei, a terem quotas de empregabilidade para pessoas com deficiência e doenças crónicas, nomeadamente doença oncológica, nos seus quadros. “A Lei 4/2019, de 10 de janeiro estabelece um sistema de quotas de emprego para pessoas com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% permanente, no setor privado, bem como em organismos do setor público não abrangidos pelo Decreto-Lei 29/2001, de 3 de fevereiro, o qual define um sistema idêntico de quotas de emprego aplicável ao setor público”. As entidades empregadoras, durante o período de transição de que dispõem, devem garantir que pelo menos 1% dos contratos de trabalho anuais que celebrem são destinados a pessoas portadoras de deficiência (ACT, 2020).

A incapacidade ou deficiência é atribuída também às mulheres como consequência do cancro da mama. Essa competência é da responsabilidade de uma Junta Médica que atribui o grau de incapacidade (tabela_nacional_incapacidades.pdf,

2017)¹, através da emissão do atestado de incapacidade multiusos² (cf. Anexo III). A doente oncológica, com uma incapacidade igual ou superior a 60%, devidamente atestada, beneficia de alguns direitos a nível fiscal - isenção em sede de IRS; da Banca - crédito à habitação bonificado; dos Seguros; da Segurança Social e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) - isenção das taxas moderadoras, que deve ser analisado caso a caso; Isenção do Imposto Único de Circulação (IUC) e (ISV) carros novos (Direitos do doente oncológico com cancro, 2019)³. Este apoio representa um contributo de grande importância para quem tem baixos rendimentos.

A nível de recrutamento de pessoas com incapacidade ou deficiência, tenciona-se fomentar, a nível empresarial, a responsabilidade social. O objetivo último é o de proporcionar a estas pessoas igualdade de oportunidades e acesso a emprego (Cunha;Rego; R.C.Cunha; Cabral-Cardoso, C.; C.A. Marques; J. Gomes, 2015). “A/o doente oncológica/o goza de um regime jurídico próprio ao nível laboral. Sendo uma realidade que afeta cada vez mais pessoas, importa repensar algumas medidas, mas com o cuidado de não criar regras tão estritas que tenham o efeito perverso da não contratação destas pessoas, estigmatizando-as como trabalhadoras menos produtivas ou que representam maiores encargos para as empresas” (*Human Resources*, 2018). A legislação em vigor em Portugal está disseminada por diversos Decretos-Lei, Portarias e Normas de Orientação, tal facto impossibilita as doentes de terem um conhecimento completo e em tempo útil dos seus diversos direitos nos mais diversos setores e, desde logo, no laboral (Portal da Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2020).

O novo Código de Trabalho (CT), Lei n.º 93/2019 de 4 de setembro, nos seus artigos 85.º a 87.º, tem normas que protegem expressamente a/o doente oncológica/o – “A) -Prevê-se a proteção laboral dos trabalhadores com doença oncológica, através da equiparação das condições laborais atribuídas aos trabalhadores com deficiência ou doença crónica, prevendo-se o dever do empregador adotar medidas adequadas para que a pessoa com doença oncológica ativa em fase de tratamento tenha acesso a um emprego, o possa exercer e nele progredir, ou para que tenha formação profissional,

¹ Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais: Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro

² “Documento oficial que atesta o grau de incapacidade de uma pessoa para fins legalmente previstos. Ou seja, é o documento essencial para uma pessoa com incapacidade obter determinados benefícios e medidas previstos na Lei, sejam fornecidos pelo Estado ou entidades parceiras”

³ Artigo 2º da Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto.

exceto se tais medidas implicarem encargos desproporcionados. De acordo com o Decreto-lei n.º 290/2009 de 12 de outubro, as medidas também englobam apoios e compensações aos empregadores.

Adicionalmente, a trabalhadora com doença oncológica ativa em fase de tratamento fica dispensada de algumas formas de organização do tempo de trabalho mais penosas, tais como: 1) a adaptabilidade, 2) o banco de horas, 3) o horário concentrado e 4) o trabalho noturno entre as 20 horas e as 7 horas, sem prejuízo das particularidades inerentes à sua situação.

Esta introdução é também uma chamada de atenção e apelo à humanização da sociedade para uma doença que, a todo o momento, pode atingir qualquer pessoa, face aos crescentes números anuais, ao mesmo tempo que visa proteger a doente numa relação jurídico-laboral. De acordo com a Lei n.º 46/2006, é proibido discriminar, direta ou indiretamente, pessoas com base na deficiência e no risco agravado de saúde, de acordo.

A aplicação desta lei implica prevenir e remediar os atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão da deficiência. Neste âmbito, o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) recebe as queixas apresentadas, encaminha-as para as entidades competentes e elabora um relatório anual sobre a aplicação da referida Lei.

Em 30 de novembro de 2016, o Conselho da Europa adotou a nova Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2017-2023, tendo sido redigida pelos Estados-membros do Conselho da Europa juntamente com a sociedade civil e ainda outras partes interessadas. O Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) representa Portugal no Conselho da Europa, que conta com 47 Estados-membros, seis dos quais têm o estatuto de observador. Esta organização internacional é pioneira em matéria de cooperação jurídica, desempenhando, portanto, um papel crucial na modernização das legislações nacionais, no respeito pela democracia, pelos direitos humanos e pelo Estado de direito, direitos que se aplicam a todos, incluindo às pessoas portadoras de deficiência.

Para André Dias Pereira e Ana Elisabete Ferreira, Juristas da Unidade de Apoio Jurídico da Liga Portuguesa Contra o Cancro, a violação destas normas determina que o empregador incorra em contraordenação grave ou muito grave. Defendem, ainda, a divulgação de três medidas que consideram essenciais e urgentes, a saber: i) a expansão da informação sobre os direitos; ii) a densificação dos apoios à mediação trabalhador-empregador; e iii) o aumento da fiscalização das condições de trabalho («Legislação laboral», 2018).

A nível de legislação, Portugal salvaguardou estes grupos, tal como se pode verificar pela “Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto. Para além das situações de deficiência, aplica-se igualmente às situações de discriminação por risco agravado de saúde, por via do n.º 2 do seu artigo 1.º. Assim, a alínea c) do artigo 3.º da referida lei define também o conceito de risco agravado de saúde: “pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante, sem perspetiva de remissão completa e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico e seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida”.

O facto de existir legislação de proteção e não discriminação não representa forçosamente que esta proteção legislativa seja praticada. Como qualquer realidade mais invisível e do foro dos preconceitos, revela-se importante reforçar a visibilidade dos direitos e deveres das doentes oncológicas, bem como dos apoios à empregabilidade, para que as entidades empregadoras e de fiscalização façam cumprir a lei. Estas medidas podem ser implementadas não com um objetivo punitivo, mas sim pedagógico: educar, informar, sensibilizar e integrar, já que o acesso ao trabalho é um grande fator de inclusão social e um direito inalienável do indivíduo. No sentido oposto, quanto menor for a taxa de participação destas mulheres no mercado de trabalho, mais expostas estão a fatores que podem levar à pobreza, dificuldades nos acessos a tratamentos alternativos e melhor alimentação e qualidade de vida social e pessoal. Consequentemente, ficariam mais dependentes de terceiros e, em muitos casos, ainda mais vulneráveis, pois sem um trabalho e sem uma carreira contributiva não teriam acesso a uma reforma, comprometendo a sua vida numa fase mais avançada.

1.1.1 O Impacto do Cancro da Mama nas Mulheres Portuguesas

O cancro da mama, quando se desenvolve no corpo de uma mulher, traz consigo um grande conjunto de problemas, bem como a necessidade de adaptação a novas realidades. A incerteza acerca do futuro e a ansiedade que paira sobre a possibilidade de uma recidiva, estando mais tempo com a doença ativa, configuram uma categoria bem diferente dos que estão cronicamente doentes (Mckenzie & Crouch, 2004).

Para Patrão e Moura (2012a), o cancro da mama para uma mulher pode ser uma experiência devastadora, quer pelos efeitos colaterais dos tratamentos, quer pela alteração da autoimagem. O sofrimento encontra-se não apenas nos problemas físicos que induzem sintomas causadores de desconforto, mas também nas diversas perdas, desde logo da saúde e da estabilidade emocional devido às tensões emocionais que ocorrem na família (Patrão e Moura, pp 74-75 (2012b), que são difíceis de gerir pois cada um lida de forma distinta com o sofrimento.

O direito das mulheres à igualdade de oportunidades é reconhecido a nível jurídico e institucional. É um direito integrado nos direitos humanos, como foi sublinhado na “Conferência dos Direitos Humanos” das Nações Unidas, em 1993, em Viena. Com estes direitos, ao longo dos tempos, a mulher foi conquistando independência através de mais formação e da alteração do próprio conceito de família. Começou a trabalhar fora de casa e a conquistar a sua independência. Estas conquistas podem ser inesperadamente alteradas pelo surgimento da doença oncológica.

O cancro da mama é um acontecimento com repercussões na vida diária da mulher, nos seus hábitos, rotinas, papéis e funções diversas (Remondes-Costa et al., 2012). Uma trabalhadora com diagnóstico de cancro pode ter várias implicações e alterações na capacidade de trabalho, vendo dificultado o seu desempenho laboral (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2018). Muitas vezes, é através da necessidade de explorar outras vertentes profissionais, devido a alguma fragilidade em que a doença a colocou, que descobre a verdadeira vocação e realização. Desse modo, a vivência do cancro pode configurar-se uma oportunidade de crescimento e autodesenvolvimento (Wellset al., 2013).

A par dessas alterações, a mulher com cancro da mama continua a manter a luta pela independência económica, autonomia e capacidade para levar a cabo muitas funções e adaptar-se a novas exigências. Muitas mulheres relatam que o cancro as

tornou melhores pessoas, ampliando as suas *Soft Skills*, melhorando o relacionamento com os outros, desenvolvendo a capacidade de ouvir, aprendendo a julgar menos, ampliando os sentimentos de compaixão e de pertença a um grupo, bem como potenciando a empatia, o altruísmo e a força (Fauskeet al., 2015).

Para que o retorno ao trabalho seja feito com equilíbrio, é necessário um período de adaptação ao ambiente, também por parte da entidade empregadora, e ajustamento da carga horária à nova condição da trabalhadora com cancro, a fim de facilitar o processo (Coelho, 2018). Esta situação pode, inicialmente, ter custos para a empresa, sendo inferiores, a longo prazo, à baixa médica por doença prolongada (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2018).

Defende-se para esta mulher, sempre que necessário, a “Adaptação Razoável”, que significa modificações e ajustes essenciais e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido. Quando requeridos em cada caso, permitem assegurar que as pessoas com deficiência ou algum tipo de incapacidade que advém do aparecimento do cancro possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (Artigo 24º - Direito à igualdade no acesso a emprego e no trabalho, Código do Trabalho), todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Em linha com os esforços encetados pela Comissão Europeia e com as prioridades da Estratégia Europa 2020 para combater qualquer tipo de discriminação, surgiu a Carta Portuguesa para a Diversidade (Carta Portuguesa para a Diversidade, 2016) assinada voluntariamente com o objetivo de incentivar os empregadores a desenvolver práticas de promoção da diversidade, tornando as organizações mais inclusivas e a sociedade mais equitativa. “Ela descreve medidas concretas que podem ser tomadas para promover a diversidade e a igualdade de oportunidades no trabalho independentemente da origem cultural, étnica e social, orientação sexual, género, idade, características físicas, estilo pessoal e religião. Pretende-se que as políticas de diversidade desenvolvidas no seio de uma organização reconheçam, compreendam e valorizem o que nos une e o que nos diferencia como potencial fonte de inovação, resolução de problemas, foco no cliente, criatividade e envolvimento dos/as colaboradores/as”.

A União Europeia continua a dar muita atenção ao tema da discriminação no que concerne ao princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, sem distinção de

género (Diretiva 2006/54/CE, de 5 de julho de 2006), raça ou etnia (Diretiva 2000/43/EC, de 29 de junho de 2000), ou no estabelecimento de um quadro geral de tratamento no emprego e na atividade profissional (Diretiva 2000-78-CE, de 27 de novembro de 2000).

Em Portugal, este tema continua na ordem do dia e da política, levado a cabo por cidadãos comuns através de Petições Públicas, apresentadas na Assembleia da República, em que, por exemplo, se defende a baixa da doente oncológica remunerada a 100% (Petição Pública, 2019). Isto apenas acontece em situações de gravidez de risco e doentes com tuberculose, dependendo do agregado familiar (*European Union*, 2013). Perante este quadro, existem casos de grande desigualdade social e de carência económica que é urgente ajudar a combater através de legislação adequada.

1.1.1.1 A Doença Oncológica na População Ativa: Uma Realidade Invisível, mas Crescente

Atualmente, no mundo de *Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity* (VUCA) em que vivemos, a maioria das mulheres jovens trabalha a tempo inteiro e muitas têm profissões com elevado grau de exigência que podem ser interrompidas abruptamente. Numa situação de cancro, colocam-se vários desafios, sendo um deles a compatibilização de tratamentos agressivos, debilitantes e prolongados no tempo com a profissão/carreira. Estas dificuldades também podem ser sentidas nas organizações onde as pacientes exercem a sua profissão, que terão que colmatar as suas ausências. Delegar tarefas noutras pessoas que poderão estar mais ou menos preparadas para abraçar situações inesperadas pode não ser fácil numa primeira abordagem, dependendo do grau de exigência das funções.

A sobrevivência ao cancro da mama é elevada e vai aumentar no futuro (Wolff, 2007), com a introdução de novas abordagens, sejam do foro clínico ou farmacológico. A ciência também regista avanços científicos e tecnológicos na deteção e tratamento precoce, melhorando os resultados do tempo de sobrevivência (Bártolo et al., 2018). Perante estes progressos, espera-se uma abertura e flexibilização no mundo do trabalho, com o intuito de se alcançar o objetivo de que estas mulheres possam continuar a exercer a sua atividade profissional e progredir na sua carreira profissional, contribuindo para o sustento e bem-estar da própria família.

Segundo os autores (Lilliehorn, Hamberg; Keroe Salander, 2013), as mulheres em idade ativa colocam em agenda o retorno ao trabalho após os tratamentos. No entanto, existe um desconhecimento sobre o processo mental vivido pelas mulheres que atravessam um diagnóstico de cancro durante a sua ausência do trabalho, daquilo que as motiva e tudo o que as frustra no retorno. Para Lilliehorn et al. (2013), é necessário perceber o que se deve proporcionar para que elas se sintam capazes e o retorno seja uma opção desejada.

Na literatura, encontramos relatos de comparação entre grupos de mulheres com cancro e outros compostos por mulheres livres de doença e verificou-se no primeiro a existência de limitações a nível físico e menos vitalidade em geral, mas não se averiguou qualquer diferença em termos de saúde mental e emocional e dimensão social (Kim, Eunjung; Andersen, Robyn M.; Standish, J. Leanna, 2019). Muitas dessas mulheres revelam um padrão de funcionamento normal, indiciador de resiliência (Silva et al., 2011), uma das *skills* apreciadas nos novos modelos de trabalho.

É fundamental perceber e gerir a experiência individual e implementar boas práticas baseadas nas histórias e experiência das sobreviventes do cancro. Para isso, é necessário fazê-lo com sensibilidade e abertura, com suporte no conhecimento real. Se cada caso é um caso, devemos saber abordar o assunto sem criar constrangimentos sociais e emocionais, pois há quem não aceite a sua situação e não a queira partilhar e há quem considere que o cancro foi uma boa experiência na sua vida (Taplin, 2016) e por isso sinta que deve partilhar a sua experiência para desmistificar o tema. Enfrentar a situação e sentir que ultrapassou uma dura batalha motiva a mulher para outros desafios. É essa confiança que ela toma por válida que deve ser socialmente partilhada, retirando daí ilações positivas que devem ser levadas para o contexto laboral.

O facto de o cancro deixar sequelas nas mulheres, seja no plano profissional ou no âmbito do seu papel de mãe e/ou esposa, pode ser uma motivação para as levar a não desistir dos seus objetivos. Frequentemente, com algum grau de incapacidade, continuam a fazer a sua vida e a desenvolver o seu trabalho, com mais ou menos intensidade durante e após os tratamentos, apesar da complexidade da doença oncológica, manifestando uma grande resiliência (Rowland & Baker, 2005). Devido à adversidade e à provação enfrentada, muitas experienciam um certo crescimento (Holland & Holahan, 2003; Wikes, O’Baugh, Luke & George, 2003).

Assim sendo, muitas mulheres revelam uma grande capacidade de resistência. Por vezes, com partes de corpo amputadas, continuam a trabalhar, sentindo-se capazes e completas ainda que de outra forma (Noronha, 2019b pp 45-71). Nesta sequência, o trabalho minimiza a vulnerabilidade implícita numa situação de desemprego ou reforma antecipada, sendo um elemento-chave para a inclusão social e independência económica de qualquer pessoa, sempre que seja essa a sua vontade e/ou necessidade. Deste modo, atenuar-se-iam os problemas financeiros, quando existem, motivados pela interrupção do trabalho devido ao cancro (Patrão e Moura 2012, p. 75).

De acordo com a literatura, é necessário um foco maior nas consequências sociais da doença (Moffatt & Noble, 2015). O estigma será tanto maior quanto a dependência e necessidade de recorrer a benefícios sociais, levando a outros problemas de saúde e ao aumento de desigualdades. Para os mesmos investigadores, essas perturbações diminuem com o retorno ao trabalho. Através da manutenção ou aumento de rendimentos, fruto de uma situação de trabalho estável, é possível manter um nível de vida e acesso a determinados serviços diferenciados, que ajudam não apenas a tratar a doença, mas também a ter uma vida social mais preenchida, ultrapassando os horizontes da doença.

Para Noronha (2019d pp125-138), a falta de trabalho pode anular a pessoa e agudizar a etiologia emocional de uma possível recidiva. Para algumas mulheres, quando não é possível desempenhar a atividade e são forçadas a deixar o trabalho, a doença adquire centralidade, agiganta-se nas suas vidas destruindo-as enquanto pessoas.

1.2 Estratégia Organizacional e a Gestão dos Recursos Humanos das Pessoas com Doença Crónica

Segundo a literatura, existe uma certa concordância relativamente à influência das práticas de gestão de RH no empenhamento organizacional afetivo (Morais, 2013). Deste modo, o DGRH reveste-se de grande importância na implementação de estratégias que contemplem qualidade de vida na mulher trabalhadora com cancro da mama.

Armstrong (2016) preconiza que a organização fomente o desenvolvimento e o bem-estar dos seus colaboradores, pois só assim eles estarão motivados para darem

o melhor de si. Este investimento passa por envolver os colaboradores, dando-lhes as competências necessárias, motivando-os, valorizando o melhor de cada um em prol do grupo, com o objetivo de que a organização desenvolva o seu negócio e gere lucro. No caso das mulheres com cancro da mama, será necessária uma atenção especial no sentido da sua valorização e motivação.

Esta estratégia de integração de pessoas com doença oncológica tem de ser adaptada às exigências atuais da nossa sociedade. Segundo Ceitil (2020), vivemos numa sociedade cada vez mais digital e simultaneamente mais humana, procurando formas de otimizar métodos de trabalho e de potenciar as experiências de vida, dando importância às emoções, diversidade cultural e geracional. O agente de mudança é flexível, conduz pessoas e promove novos valores, atitudes e comportamentos (Chiavenato, 2004), fazendo evoluir a organização e potenciando o modelo de liderança.

Criar uma sociedade mais inclusiva deve ser um dos desafios dos gestores de pessoas. Para isso, devem possuir uma visão holística do negócio para serem capazes de implementar estratégias de desenvolvimento de talentos, sendo criativos - com uma visão orientada para os potenciais desafios do futuro; e ágeis e flexíveis - para dar respostas imediatas às dificuldades que se lhes colocam, mas não deixando de ouvir, estando abertos a diferentes ideias e desafios. Devem ainda ser capazes de motivar e promover a empatia e o espírito de grupo a fim de solucionar situações inesperadas.

A nossa sociedade, além dos padrões pessoais e humanos, necessita de salvaguardas incorporadas nos sistemas que sustentem um comportamento comprometido e que saiba dizer não à crueldade (Bandura, 2002). O verdadeiro gestor da felicidade, atento às necessidades e bem-estar das pessoas, tem que se reinventar novamente, criar espírito de grupo e estar atento às questões mais humanas, pois todos estamos expostos a uma ou outra situação mais vulnerável. Esta população crescente é, hoje em dia, um desafio para o DGRH.

Partindo das anteriores constatações da investigação e literatura já existente, o bem-estar de uma mulher com cancro da mama pode passar, por exemplo, por fazer teletrabalho a partir de sua casa. Recorrendo às novas tecnologias, poderia manter a proximidade com a empresa, mas, ao mesmo tempo, e devido à própria condição física em que o cancro a coloca, permanecer num ambiente mais agradável e privado. Para esta abordagem face ao emprego, a empresa e os recursos humanos deveriam ter

abertura e colocar os meios para que esta opção fosse possível sempre que a colaboradora assim o necessitasse.

Proporcionar escolha do local de trabalho a uma mulher com cancro da mama, que está física e emocionalmente frágil, por vezes nauseada, calva e com baixa autoestima, é demonstração de enorme preocupação e atenção ao bem-estar individual do capital humano por parte de uma organização. Nesta reciprocidade de cuidados, todos ficam a ganhar, com maior contentamento, desenvolvendo um sentimento de lealdade, pertença e permanência. Uma colaboradora que tenha esse acompanhamento por parte da sua entidade empregadora, com toda a certeza não sentirá necessidade de mudança depois de ultrapassar a doença e a organização retém o seu capital humano no qual já tanto investiu. Nesta mútua cooperação, o ganho também deverá ser reciprocamente satisfatório (Sarachek, 1968).

A literatura demonstra a grande evolução dos recursos humanos, deixando de ver o capital humano como um custo, mas sim como um investimento, promovendo o desenvolvimento, a formação e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Para Camara et al (2016), a resiliência das organizações deverá ser enquadrada no paradigma da complexidade, onde é necessário colocar a ênfase na importância das pessoas para a construção da organização e, como tal, os trabalhadores devem ser sensibilizados para serem resilientes no paradigma da incerteza.

A demonstração da resiliência organizacional e demonstração de interesse pelo bem-estar de uma trabalhadora com cancro da mama podia passar por incluir no seu orçamento uma prestação de apoio complementar aos trabalhadores com diagnóstico de cancro (Braspenning et al., 2018). Podia ainda ser atribuído uma componente do Sistemas de Recompensas (Camara et al., 2016), que colmatasse a diminuição do vencimento, caso isso acontecesse. Independentemente das estratégias utilizados, a gestão de RH deve ter uma postura de olhar para estas trabalhadoras como um investimento, focada nas suas necessidades e potencialidades de cada uma.

A resiliência a nível empresarial é a capacidade de uma organização lidar com perturbações da sua envolvente, mantendo a estrutura, funções e controlo, absorvendo e reorganizando-se, se necessário (Camara et al., 2016). As práticas levadas a cabo pelos Recursos Humanos assumem um papel fulcral na vida das organizações, visando o sucesso e gerindo da melhor forma o seu capital humano. Têm também um

desempenho fundamental na atração e retenção de talentos, no bom desempenho dos colaboradores, visando o sucesso organizacional e criando compromissos de reciprocidade entre a organização e colaboradores.

Com esta visão mais humanizada, em que as organizações estão empenhadas também numa ativa política de responsabilidade social, a gestão dos Recursos Humanos mais orientada para as necessidades das pessoas tenta criar alto nível de *engagement* em equilíbrio com os valores da Organização. Uma resposta positiva a estes desafios sociais, éticos e morais a nível interno aumenta o impacto que cria nos *Stakeholders* externos e, quanto mais positivo for esse impacto, também melhores serão os resultados económicos e a imagem forte que transmite para a comunidade.

O aumento da eficiência exige atenção ao detalhe, obrigando a ponderar as limitações e o potencial de cada pessoa. Perante a eficiência organizacional, que pressupõe de cada um dos seus membros (Cunha et al.,2015), verifica-se a tendência para a individualização da relação de trabalho e para a gestão das pessoas, em oposição a uma gestão de pessoas. Deste modo, obtém-se o melhor de cada indivíduo e a sua colocação no lugar certo, fazendo os ajustamentos necessários, mas sendo um motivo a ter em conta na seleção e recrutamento.

Quanto mais os recursos humanos compreenderem e aceitarem a diversidade, mais capazes serão de entenderem a interação das tarefas e os aspetos sociais no clima organizacional, bem como as reações dos colaboradores perante esses desafios. Este fator ajudará a reforçar as equipas e a criar valor, com grupos mais homogêneos que vejam na diversidade um fator positivo e transformacional na sua estrutura organizacional, tornando-a mais competitiva.

É importante que a organização e os gestores de RH percebam a importância de implementar políticas com a finalidade de otimizar a reabilitação e o regresso ao trabalho das trabalhadoras afetadas por cancro, quer para promover o bem-estar deste grupo vulnerável, quer para minimizar o impacto social e financeiro nas empresas e na sociedade em geral (Braspenning et al., 2018).

Os instrumentos, as práticas, as políticas e as intervenções destinados a promover medidas de diversidade de uma organização refletem a sua liderança e o grau de preparação que os seus líderes detêm na resolução de verdadeiros problemas (Figiel & Sasser,2010). Estas políticas organizacionais detêm um conceito forte de

Employer Branding – promoção da marca da organização, não apenas pelos serviços que esta presta aos clientes, mas mais pela capacidade de atrair e reter os melhores colaboradores e de os tratar convenientemente (Braga et al.,2016), transmitindo a imagem forte de uma organização responsável.

Sabe-se que uma organização que respeita as diferenças individuais, que valoriza cada pessoa como ser único, que promove a convivência da diversidade humana, dando oportunidade de demonstrar o potencial de cada indivíduo, está a dar um enorme contributo para uma sociedade mais equitativa e inclusiva, marcando a diferença perante os seus concorrentes. Para isso, alguns empregadores necessitam, eles mesmos, de apoio para desenvolver planos de regresso ao trabalho para as trabalhadoras com cancro. Precisam igualmente de planos de formação interna, promovendo a comunicação, a interajuda e o espírito de equipa entre a trabalhadora com cancro e os seus colegas. Nomear uma pessoa que ficasse responsável por apoiar esta trabalhadora no seu regresso ao trabalho pode ser outra estratégia eficaz. “Os empregadores são partes interessadas fundamentais no processo de regresso ao trabalho, uma vez que estão em posição de criar boas condições de trabalho, reduzir a discriminação e a estigmatização, ajudar a minimizar o impacto económico de um diagnóstico de cancro e garantir o bem-estar dos trabalhadores.” (Braspenning et al., 2018 p.7).

1.2.1 O Papel das Instituições de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

As instituições de apoio às mulheres com cancro da mama são de suma importância no que se prende com a perceção de mudanças psicológicas positivas. Paralelamente ao sentimento de uma identidade coletiva afim, há a partilha dos mesmos problemas e o esclarecimento de dúvidas comuns. As doentes podem ter uma participação ativa ou não, mas sabem que, assim que o pretendam, podem partilhar as suas interrogações e ansiedades sem qualquer tipo de discriminação. O contacto inicial é quase sempre online e os membros podem participar independentemente da sua área geográfica e de terem mobilidade reduzida ou não. Segundo Spiegel et al. (1989), são diversos os benefícios que advêm das Instituições/Grupos de Apoio social que oferecem um conhecimento holístico e cooperativo. Desde logo, ajudam a suprir as necessidades

sociais das pessoas que a elas recorrem, contribuindo para uma maior qualidade de vida e um tempo de sobrevivência mais alargado, resultando também num certo sentimento de empoderamento. Nestes grupos, partilham-se interesses comuns e informação muito valiosa também a nível de soluções práticas para os problemas decorrentes da doença.

Estas Instituições começaram a surgir com a crescente necessidade de ajuda e de providenciar respostas a perguntas que nem os próprios profissionais da saúde conseguiam dar, nem a sociedade estava preparada para fazer. Existe um reconhecimento explícito e implícito entre as pessoas que experienciam o mesmo género de sofrimento, que pode parecer disfuncional, mas perante pessoas do mesmo grupo é validado como “normal” (Grinyer, 2012). Isto permite à pessoa sentir que o grupo faz parte dela e encontrar força para resistir, sentindo-se acompanhada.

Segundo Vilhauer (2009), nestes grupos que funcionam terapeuticamente existe coesão grupal, partilha de informação, ajuda na manutenção da esperança, momentos de catarse e apoio para ultrapassar medos. Fala-se a mesma linguagem e, ainda que não haja necessidade de muitas palavras, existe a certeza de que alguém sabe e compreende o que se está a sentir. Ao partilharem experiências pessoais, estas mulheres encontram pontos de convergência entre as diferentes fontes de conhecimento e as crenças conflitantes que tinham sobre o cancro da mama (Mathews, 2000). Estas crenças são ultrapassadas com a ajuda psicológica que os grupos disponibilizam, permitindo a redescoberta de novas forças, o aumento da autoestima e ter uma atitude diferente perante a doença. Fomentam ainda a vontade de lutar por uma existência normalizada, visando uma melhor qualidade de vida em todas as esferas, pessoais, familiares e profissionais.

Com o crescendo dos casos de cancro e os pedidos de ajuda, também eles cada vez mais complexos e com necessidade de respostas mais técnicas e especializadas, de modo a responder às mais diversas solicitações, as Instituições sentiram necessidade de se reorganizarem de uma forma mais estruturada e com pessoas formadas em diversas áreas, seja a nível jurídico, social, psicológico e económico. A solidariedade anónima exercida através da caridade não permite a quem dela beneficia a inserção no vínculo social e, em vez de colmatar uma situação de exclusão, acaba por reproduzi-la (Portugal, 2014). O que se pretende é ajudar estas mulheres a redescobrirem ferramentas e a

umentarem o grau de autoestima que as ajude a ter uma vida o mais normal possível, sendo capazes de garantir o seu sustento e da sua família de uma forma digna através do seu trabalho.

Estas ferramentas podem ser descobertas através do suporte, do diálogo que se enceta com outras mulheres com cancro da mama e pela sua experiência ou simplesmente por discussão sobre o seu atual estado, dentro do grupo. Os grupos de apoio às mulheres com cancro da mama são também importantes no modo como estas mulheres se relacionam com a família e os amigos. Para Ussher et al., (2006), o grupo também é um facilitador de relacionamentos positivos com a família e os amigos, ajudando a aliviar o peso dos cuidados, proporcionando espaço e tempo para que a doente possa exprimir as suas emoções. O suporte social deixou de ser entendido como um conceito único, passando a multidimensional, cujos membros têm diferentes graus de necessidades de afeto, aprovação, pertença e segurança (Bloom, 2000), podendo ser percecionado pelo indivíduo como o sentimento de ser querido, amado e estimado e de fazer parte de um grupo com obrigações mútuas.

1.2.2 A Importância do Apoio Social na Integração no Trabalho após a Doença

Para Rios, Torres & Díaz (1992), os anos 70 e 80 foram um marco teórico na conceptualização do apoio social, existindo múltiplas definições de suporte social. O apoio social desempenha um importante papel na adaptação da mulher com cancro da mama (GlanzandLerman, 1992). Pertencer a um grupo no qual a mulher com cancro da mama possa partilhar preocupações relativamente ao trabalho e simultaneamente ter acesso a informação diversificada é um exemplo de apoio.

O suporte social pode influenciar diretamente o ajustamento, através da segurança que pode proporcionar, fazendo com que as doentes tenham maior controlo ao saberem que têm quem as ajude (Kornblith, 2001). Para as doentes com cancro da mama, o suporte social surge como um recurso capaz de influenciar a resposta em situações mais complicadas, de minimizar o impacto do stress perante a doença e de ajudar a gerir o processo, produzindo um efeito de proteção da saúde e recuperação relativamente à doença (Rutter, 1996).

Para não demonstrar a sua fragilidade, a trabalhadora com cancro da mama tem que lidar com o seu sofrimento muitas vezes em surdina, evitando partilhar em contexto laboral as suas ansiedades e preocupações. Por vezes, nem junto da família esta mulher partilha as suas preocupações, tentando assim proteger o núcleo familiar e evitar maior sofrimento. Por outro lado, algumas destas mulheres, e apesar da experiência traumática que sofreram, são esperançosas (Dias, 2002b, p.323). Isto parece um paradoxo, na medida em que surge em situações aparentemente desesperadas, propícias à ansiedade. Contudo, as pacientes agarram-se mais facilmente a desafios novos, não olhando às dificuldades, mas sim ao objetivo a alcançar. São, em muitos casos, capazes de criar facilmente empatia e de cuidar de si e dos outros (Skowronski et al., 2018), conseguindo uma rápida interação no trabalho de equipa, sempre que exista um clima organizacional propício. A par da formação, a maturidade e inteligência emocional, frequentemente adquiridas ao longo do processo da doença, quando é necessário processar e gerir rapidamente um turbilhão de emoções, são competências pessoais que as organizações valorizam.

O que fazer para estabelecer o equilíbrio entre a situação de doença e o imperativo de continuar a colaborar para o próprio sustento e da sua família? Normalmente, as sobreviventes oncológicas expressam um forte desejo e motivação para regressar ao trabalho, uma vez que o mesmo lhes proporciona uma sensação de produtividade e a possibilidade de regressarem à normalidade do dia-a-dia, mas também por necessidade. A integração social e a segurança financeira, principalmente para quem depende deste suporte para fazer face ao tratamento do cancro e ao sustento da sua família (Stergiouet al., 2017), são extremamente importantes.

Nas empresas de maior dimensão, o regresso ao trabalho costuma ser mais precoce, eventualmente devido a uma maior variabilidade de tarefas que permite à colaboradora poder ser inserida na função mais adequada à sua nova condição. A equipa de saúde ocupacional deverá providenciar informação (à trabalhadora, aos colegas, às chefias e a/o empregador/a) acerca das alterações expectáveis, reajustar as tarefas e desenvolver outras capacidades, ou seja, orientar vocacionalmente. O apoio dos colegas e das chefias também influencia a adaptação no regresso, pois retomar o trabalho pode ser um processo assustador para as sobreviventes ao cancro (Stergiou-Kita et al., 2017).

Lidar com dificuldades laborais, acumuladas com a doença e o tratamento, irá piorar a saúde física e emocional da doente. Para além disso, os empregadores e os serviços de saúde ocupacional nem sempre mantêm o contacto com a colaboradora doente, pelo que esta pode sentir-se ainda mais vulnerável e insegura aquando do regresso ao trabalho. Quanto maior for o tempo de ausência laboral, mais importante se torna o contacto da empresa com a colaboradora (Santos, 2015) para minimizar o impacto negativo. O tempo de ausência não vai parecer tão longo e esta não se vai sentir à parte durante todo o processo.

Cobb (1976) cit. por (Peixoto & Peixoto, 2017) define o suporte social como um moderador do stress na vida das pessoas, através de um conjunto de informações que levam o indivíduo a acreditar que é estimado e que continua a ter valor, elevando desta forma a sua autoestima e redefinindo crenças. Assim, ativam-se estratégias potenciadoras e capazes de ajudar a reduzir medicação, a partir do momento em que a pessoa passa a acreditar que consegue ultrapassar certos limites. Perante o desafio profissional, muitas mulheres são capazes de acelerar o processo de recuperação, tornando-se mais fortes para enfrentar os desafios inerentes à sua situação.

Para Teixeira (2014), o trabalho é um fator importante na vida de um indivíduo, independentemente de este o encarar de modo meramente instrumental ou de lhe atribuir maior significado. A literatura demonstra o quão importante é o trabalho para as doentes e enfatiza a importância das características psicossociais, incluindo as condições sociais no local de trabalho. Assim, pretende-se observar como interagem os grupos de apoio e as dificuldades que neles são partilhadas (Crook & Love, 2017), bem como entender qual a abordagem da doente e com que tipo de ajuda pode contar para ultrapassar barreiras laborais.

Para se encontrar soluções, é necessário saber o que angustia a doente com cancro da mama e o que se pode fazer para a ajudar a transpor contingências sociais, de modo a sentir-se *ingroup*, em vez de *outgroup* na organização. Esta população crescente coloca outros desafios que requerem a atenção de equipas multidisciplinares no que diz respeito à doença, mas também ao debate das necessidades psicossociais, no qual a doente deve ter uma participação mais ativa (Martínez López & Andreu Vaillo (2019). Ninguém melhor do que as próprias sabem o que sentem perante as dificuldades, e,

dessa forma, se forem ouvidas, podem desempenhar um papel importante na resolução de problemas que as condicionam e fragilizam.

Se estas mulheres puderem expressar a sua voz, se lhes for facultada a oportunidade de explicarem aos responsáveis dos Recursos Humanos ou às chefias o que é necessário para que se sintam mais confortáveis no seu local de trabalho e, conseqüentemente, mais produtivas e mais recompensadas, será uma mais-valia para todos e a organização só terá a ganhar. Todos beneficiarão e abrir-se-á uma oportunidade para uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva.

No decorrer do nosso trabalho de campo, verificámos, através de testemunhos em várias Instituições de apoio, que as mulheres com cancro da mama sentem necessidade de falar, partilhar experiências, tirar dúvidas e dar apoio a outras mulheres, em suma: falar com alguém que as compreenda e que partilhe o mesmo percurso. É mais fácil fazê-lo com quem partilha uma identidade de grupo, sentindo apoio na procura de soluções para problemas comuns. Estes grupos ajudam não apenas a partilhar vivências, mas também a ajustar a forma de ver a realidade com os outros (Lima, 2018). A partilha pode ser feita sob anonimato, online e sem discriminação. Nestes grupos de mulheres com cancro da mama, criam-se laços sororais e reforça-se a autoestima, ajudando a ultrapassar outras fragilidades psicológicas e emocionais. Funcionam como guarda-costas sociais da insegurança ontológica, capacitando a mulher com ferramentas que poderá usar a nível pessoal e profissional.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE ESTUDO

2. Método de Estudo

Neste capítulo, em função dos pressupostos desenvolvidos no capítulo anterior, pretende-se apresentar a estratégia metodológica utilizada na investigação empírica. Recorremos a uma abordagem qualitativa. A recolha de informação foi feita através de entrevistas a responsáveis de Instituições de apoio a trabalhadoras com doença oncológica. O foco foi colocado nos desafios que a mulher oncológica, enquanto Recurso Humano no e para o trabalho, enfrenta no dia-a-dia durante e após o cancro da mama na sua vida profissional. Pretende-se entender como é gerido o processo em contexto organizacional e com os/as colegas de trabalho. Perante as dificuldades identificadas e bons exemplos adotados por empregadores, nos relatos que chegam a estas Instituições, procurou-se identificar boas práticas que possam servir empregadores e gestores de recursos humanos nas suas práticas de gestão e desenvolvimento de pessoas, contribuindo para uma sociedade mais plural e inclusiva.

Com esta finalidade, procedeu-se a entrevistas semiestruturadas, às responsáveis de três Instituições de apoio a trabalhadoras com doença oncológica, recorrendo à técnica de amostragem em Bola de Neve, solicitando às participantes referências de novas participantes que possuíssem as características desejadas (Flick 2009).

Quanto às entrevistas, uma foi realizada pessoalmente, duas por escrito e uma por *Skype*, gravada em áudio, e posteriormente transcritas *ipsis verbis*, assegurando a ética e a proteção de dados, através de um Consentimento Informado (cf. Anexo I). Posteriormente, procederemos à análise de conteúdo categorial (Bardin, 1977).

A metodologia qualitativa é a mais adequada na resposta aos “como e porquês” do comportamento das pessoas num determinado contexto. A realidade que investigámos não é estática, estando em constante mutação enquanto processo evolutivo (Corbin & Strauss 1990), que explicitámos devidamente desde logo nas observações e experiências registadas pelas intervenientes.

O método qualitativo implica uma partilha densa com as pessoas, tratando-se de uma metodologia interpretativa construtivista (Chizzotti, 2003). É interpretativa porque exige a interpretação dos dados recolhidos ao longo da investigação através das entrevistas face à sua realidade, durante o processo. Toda a teoria adquirida torna-se um instrumento de trabalho de campo pertinente para que previamente se definam um

conjunto de categorias que possam abarcar algum tipo de imprevistos. É construtivista porque busca novos referenciais abertos pela crítica, verdade e ética (Chizzotti, 2003). Por fim, trata-se de um método circular porque pressupõe que se faça a análise e interpretação dos dados de uma forma permanente e cumulativa. Para Tuckman (2002), um método é um conjunto de processos através dos quais é possível conhecer uma determinada realidade, produzir um dado objeto ou desenvolver certos procedimentos e comportamentos. Este exercício vai modificando as interpretações prévias, levando a que se retorne sempre às entrevistas anteriores para fazer a revisão da codificação, de forma mais isenta e completa possível. O processo repete-se até atingir o ponto de saturação, que é aquele em que a investigação já não está a acrescentar nada de novo nem pode contribuir já para uma melhoria substancial.

2.1 Recolha de Dados

No método qualitativo, os investigadores defendem uma recolha de dados padronizada (Corbin & Strauss 1990), ainda que refiram que cabe a cada investigador ir ao terreno investigar e colocar as questões que entender que melhor servem à investigação. Para a recolha de dados e concretização dos objetivos da nossa investigação, recorreremos à entrevista qualitativa ou entrevista de profundidade (Olabuénaga, 2003). A entrevista como meio de recolha de dados é o método mais indicado quando a investigação se centra na experiência das pessoas em relação a um determinado fenómeno (Fortin, 2009), abarcando tudo o que possa ser relevante para o estudo. Segundo Ketele e Roegiers (1999), nem toda a informação recolhida é importante para ajudar a responder à pergunta de partida, à problemática que nos propomos estudar, mas as utilizações dos instrumentos adequados podem conduzir a resultados de maior validade.

Deste modo, a recolha de dados contemplou a realização de entrevistas a responsáveis de Instituições de apoio a trabalhadoras com doença oncológica com uma visão sobre a realidade do grupo das doentes com cancro da mama. A entrevista teve como objetivo recolher o testemunho destas representantes de vários grupos de mulheres com cancro da mama, em áreas geográficas distintas, que expressaram a sua visão sobre o tema de investigação.

Foi elaborado um único Guião de Entrevista (cf. Anexo II) para todos os grupos, com o intuito de se obter um padrão para exploração do tema abrangente, nas áreas do Porto e de Lisboa. A entrevista contou, além de uma parte de caracterização, com 24 questões de resposta aberta. De acordo com Cunha (2009), as entrevistas podem ser abertas, fechadas e semifechadas.

A recolha de dados decorreu entre 31 de junho e 04 de setembro de 2020. Pretendia-se recolher os mais diversos testemunhos que chegam às responsáveis destas Instituições. Pese embora o facto de os grupos terem os mesmos objetivos, os testemunhos seriam diferentes consoante a profissão, o cargo assumido, a classe socioeconómica, bem como a Instituição onde a atividade é desenvolvida. Assim, “uma pessoa deve ser sensível e estar atenta a provas contraditórias” (Yin, 2003).

2.1.1 Caracterização das Participantes no Estudo

Para este estudo foram selecionadas três Instituições de apoio a trabalhadoras com cancro da mama, aqui representadas pelas suas responsáveis. As líderes possuem formações variadas, desde a Enfermagem, a Sociologia, a Psico-oncologia e a Psicologia Clínica até à Assistência Social, e todas têm idade inferior a 50 anos, trabalhando nas Instituições em regime de exclusividade.

Em Portugal, existem várias Instituições e muitos Grupos de Apoio à mulher com cancro da mama. Para este trabalho, selecionámos três Instituições que se destacam pelo trabalho levado a cabo com as mulheres e seus familiares, bem como com a própria sociedade. Um aspeto vital é o aconselhamento que proporcionam e o exemplo de outras mulheres, que, tendo sofrido os mesmos traumatismos e as mesmas emoções, conseguiram recuperar, recomeçar e ajudar outras pessoas em situação semelhante. “Às vezes, as doentes estão pouco à vontade. Devem interrogar-se o que estarão aqui a fazer estas senhoras com um ar muito solícito e sorridente. Mas depois, na conversa, quando lhes dizemos que também somos mastectomizadas, geralmente mudam logo de atitude e abrem-se completamente” (Dias, 2014). As Instituições aqui representadas pelas nossas entrevistadas são designadas por: **Instituição 1**, **Instituição 2** e **Instituição 3**, mantendo assim o seu anonimato, sendo as responsáveis máximas destas instituições as pessoas que integram a presente investigação. Após as explicações iniciais, a entrevistada foi convidada a assinar o Consentimento Informado, garantindo-se todos

os procedimentos confidenciais e éticos. Deu-se posteriormente início à entrevista, que foi gravada em áudio, via *Skype* ou por escrito. O número de participantes não é tão extenso como se de uma investigação quantitativa se tratasse, no entanto é considerado suficiente para atingir o nível de saturação teórica, já que as entrevistadas são portavozes de muitas mulheres em igualdade de circunstâncias, tendo conhecimento da situação de uma elevada percentagem de mulheres com cancro da mama e profissionalmente ativas em Portugal.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E BOAS PRÁTICAS

3. Apresentação de Resultados

Com o presente estudo, pretendemos analisar os desafios que as mulheres com cancro da mama se deparam na manutenção do posto de trabalho ou na entrada no mercado de trabalho. Os resultados constituem uma evidência de que há mulheres cada vez mais novas a enfrentar esta patologia oncológica. Trata-se de trabalhadoras com maior formação, mas com grandes dificuldades no mundo laboral. Neste ponto, começamos por caracterizar as três Instituições de apoio a trabalhadoras com cancro da mama que as nossas entrevistadas representam.

De forma a garantir o anonimato e sigilo das representantes e das Instituições, não apenas por uma questão ética, o que por si só já é muito importante, mas também para as preservar em todo este processo, serão doravante designadas por Instituição 1, Instituição 2 e Instituição 3.

. **A Instituição 1** tem como missão o “apoio ao doente oncológico e família, na promoção da saúde, na prevenção do cancro e no estímulo à formação e investigação em oncologia”. O seu surgimento cruza-se com a evolução da sociedade, em particular com as profundas alterações introduzidas pela Revolução Industrial. No final do século XIX, houve a nível mundial um aumento do absentismo nas empresas, provocado por um conjunto de doenças, entre as quais o cancro. Surgiram por todo o mundo ocidental estruturas de luta contra esta doença, que, além da sua elevada taxa de mortalidade, representava um estigma para os doentes, constituindo um flagelo social. Em Portugal viria a surgir em 1923, sendo declarada como Instituição de Utilidade Pública, anos mais tarde. A crescente focalização dos recursos na atenção ao doente e à sua família, por um lado, e na deteção precoce da doença, por outro, culminou numa das suas mais importantes iniciativas. O seu contributo tem permitido salvar vidas, preservar famílias e fortalecer a sociedade. Rege-se pelos princípios da Humanização e Solidariedade e pelos seguintes valores: Sensibilidade; Equidade; Ética; Respeito; Compromisso; Responsabilidade e Transparência (cf. informação no portal institucional). Esta Instituição agrega, ainda, um grupo de apoio a mulheres com cancro da mama. Este grupo teve origem nos Estados Unidos em 1952 através uma mulher mastectomizada que, depois de ultrapassar as grandes dificuldades inerentes à doença, decidiu ajudar outras mulheres nas mesmas circunstâncias através da sua própria experiência. Este movimento chegou à Europa através de uma das suas voluntárias e implementou-se em

Portugal em 1982. Hoje em dia, está em todo o país. Na região Norte está representado por 54 voluntárias. Entre muitas competências destas voluntárias, destaca-se o apoio à consulta da mama, pela qual passam anualmente 8.000 mulheres e o apoio à consulta de grupo com 2.500 mulheres. O apoio e rastreio à prevenção do cancro da mama atinge cerca de 27.920 pessoas.

. **A Instituição 2** tem como missão “salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de indivíduos e famílias afetadas pelo cancro hereditário”. De acordo com o artigo 3º dos seus estatutos, a instituição: 1) “a) tem como fins a prestação de assistência e apoio às pessoas sobreviventes de cancro hereditário, assim como aos seus familiares, ou outras pessoas com alto risco comprovado de manifestação futura destes tipos de cancro, verificada por via de teste genético, ou pela história clínica familiar; b) No âmbito da realização do seu objeto, leva a efeito diversas iniciativas, designadamente atividades e prestações no campo da divulgação, prevenção, investigação, ação social, formação, e intervenção de pressão sobre diversas entidades políticas, institucionais e privadas, em matérias de interesse da sua atuação”. Esta Instituição é detentora do certificado e “*Patient Expert*” da Academia Europeia de Pacientes, EUPATI e EUPATI Portugal, desenvolvendo o seu trabalho continuamente em rede com dirigentes de outras instituições de apoio a portadores de mutação a nível da Europa e a nível internacional. Representa os portadores de mutação genética com alto risco para cancro em várias organizações europeias e internacionais, por exemplo a ECPC – *European Cancer Patient Coalition*; a ERN GERNTURIS – *European Reference Network for Genetic Tumor Risk Syndromes e Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit*. Esta Instituição nasceu da constatação, pela sua Presidente, da inexistência no nosso país de uma entidade que tivesse como objetivo o apoio às pessoas que possuem alto risco de ter cancro, mas que ainda não adoeceram e que podem e devem fazer algo para o evitar, assumindo-se como “um local para aqueles que ao descobrir que podem vir a sofrer de cancro, precisam de um porto seguro, de um ombro amigo. Estas pessoas precisam de saber que não estão sozinhas no mundo e que, apesar de tudo, continua a haver esperança” (Entrevista dirigente Instituição 2). O trabalho desenvolvido por esta Instituição, além de pioneiro, como já referimos, tem uma forte vertente científica atuando mais a montante, a fim de evitar maus prognósticos da doença, quando detetados numa fase

mais avançada, e os consequentes problemas em toda a vida destas mulheres, além dos graves constrangimentos a nível laboral.

. **A Instituição 3** “visa a reabilitação e a reintegração das pessoas com diversidade funcional associada a deficiências e incapacidades na vida ativa, disponibilizando um conjunto integrado e personalizado de serviços no âmbito da reabilitação profissional. Promove a reintegração profissional, familiar e social das pessoas com diversidade funcional decorrente de doenças ou acidentes. Apoia o desenvolvimento das qualificações e o acesso, manutenção e retoma do emprego” (cf. informação no Portal Institucional). É uma entidade de direito público, resultante do acordo de cooperação entre uma instituição pública e duas organizações da economia social. Surgiu em 1992, com foco no domínio das intervenções com pessoas com deficiências e incapacidades, designadamente ao nível das funções neuromusculoesqueléticas e sensoriais. Esta Instituição desenvolve as seguintes atividades: i) formação e reabilitação profissional de pessoas com deficiência, visando a sua inclusão ou reinserção no mercado de trabalho; ii) prestação de serviços de consultoria a empresas, seguradoras e hospitais; iii) prescrição e fornecimento de produtos de apoio.

Em 2003, recebeu a Certificação da Excelência dos Serviços Sociais (EQUASS - Nível II), sendo desta forma reconhecidas as práticas desta instituição na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiências e incapacidades. A sua intervenção centra-se na reabilitação das pessoas com deficiências e incapacidades, resultantes de doenças e de acidentes. Assume-se como parceira para empresas, seguradoras, hospitais e outros serviços de saúde e serviços públicos de emprego. Presta atendimento a aproximadamente dois mil clientes, sendo eles maioritariamente do Norte e Centro do país.

Independentemente da missão e da especificidade de cada uma, estas Instituições têm em comum o apoio à mulher com doença oncológica, ajudando a prevenir ou a ultrapassar crises de vária ordem. No que concerne ao plano profissional, estas instituições têm-se constituído um ator central no apoio às trabalhadoras com cancro, quer a nível moral, quer no apoio legal.

3.1 Caracterização sociodemográfica do público-alvo das Instituições em análise

A Instituição 1 presta apoios, através da unidade de Psico-Oncologia e do gabinete de apoio social, a mulheres de todo o Norte do país. A faixa etária das pacientes situa-se entre os 30 e os 60 anos, estando, portanto, em fase ativa a nível profissional.

À Instituição 2 chegam mulheres de todo o país, europa e também do Brasil, com questões muito específicas. Têm entre os 35 e os 45 anos de idade, encontrando-se em plena atividade profissional. A maior parte tem necessidade de interromper o trabalho logo no início dos tratamentos devido à sua agressividade.

A Instituição 3 apoia doentes entre os 40 e os 60 anos. São essencialmente do Norte do país e estão de baixa médica ou desempregadas.

3.1.1 Análise dos Resultados

Os dados resultantes do objeto de estudo observado no decorrer da recolha de dados são analisados e apresentados de forma a facultar uma ligação lógica entre o objeto de estudo e do contexto proposto, segundo se trate de explorar ou de descrever os fenómenos (Vaz Freixo, 2011). A partir deste ponto do trabalho, apresentam-se as categorias que emergiram no decorrer da recolha de dados, seguidas da sua análise interpretativa, com o objetivo de facilitar a sua leitura. Este propósito resultou da preocupação em compreender, analisar, interpretar e avaliar uma realidade específica e que agora chega ao fim.

Questionadas acerca das principais preocupações manifestadas pelas mulheres com cancro da mama que recorrem às Instituições de apoio, no regresso ao trabalho, as entrevistadas referem que estas mulheres têm dúvidas quanto ao seu desempenho: *“será que vai tudo voltar ao normal?”*. Há muitas mulheres que trabalham em contexto de fábrica, principalmente de confeções e de móveis, que requer um esforço braçal, *“que exige um esforço físico”* e de movimento. Nestes casos, se não for possível adaptar a atividade profissional a outra atividade, sentem que o seu trabalho pode estar em causa: *“não sei o que fazer, porque não há lugar para mim, não há nada que eu possa fazer lá”*. Perante estas situações, existe a necessidade de proteção, *“proteção Social para a Inclusão, e a partir dos 55”*. Entre esta faixa etária e a idade da reforma, abre-se uma janela que é necessário proteger para que muitas destas mulheres não fiquem

expostas a uma situação vulnerável ao nível social e económico. *“Se não houver critérios para pensão de invalidez, também não têm depois acesso a outra prestação, a não ser na idade da reforma, que é aos 66 anos e 3 meses”* (Instituição 1). A par do medo que acompanha a doença, emerge também o medo de perder o emprego, ou de não conseguir entrar no mercado de trabalho. Concomitantemente, algumas destas mulheres *“sofrem bullying por parte de colegas de trabalho, possivelmente devido às alterações decorrentes da doença”* (Instituição 1).

Outra entrevistada também refere a existência de situações de *bullying* no emprego, pelos colegas, que ocorrem quando a mulher com cancro da mama, no regresso ao seu trabalho, não pode desempenhar determinadas tarefas. *“Prende-se também com a questão de algumas limitações funcionais que apresentam, nomeadamente no cancro da mama, a questão de levantar pesos”* (Instituição3). Desenvolver linfedema, no lado afetado *“e não pode levantar cargas acima de 3 a 5 Kg, ou ainda menos”* (Instituição2). A questão da fadiga inerente à terapia verificou-se também nos relatos da Instituição2 e Instituição3, e pode levar esta trabalhadora a ter que faltar ao emprego, o que aumenta o receio de *“perder o emprego”* (Instituição2). Estas situações nem sempre são bem aceites e compreendidas por parte de alguns/algumas colegas.

[...] tem mais fadiga por causa da terapia e a senhora não está a 100% certamente, portanto, os colegas não entendem como ela tem direito a descansar mais e depois é vítima de bullying. (Instituição 2)

A Instituição 3 refere que a carga horária também pode ser uma preocupação para estas mulheres. Quando a ausência ao trabalho se prolonga por alguns meses, o reinício pode ser algo preocupante *“como é que vou conseguir cumprir com as obrigações profissionais durante um dia de trabalho com as sete/oito horas”* (Instituição3). Deste modo, esta trabalhadora depara-se com questões relacionais, a *“questão da relação com os pares e com os supervisores”*, em polos distintos. Não quer sentir que é objeto de tratamento especial *“com receio de algum paternalismo”*, e a necessidade de demonstrar que é capaz de desempenhar as suas funções perante a *“pressão para que executem as mesmas tarefas. Esta pressão pode não vir diretamente dos supervisores, mas por vezes dos pares”*, através de certas expressões:

“pois, eu também estive doente” [...] “eu também devia estar de baixa e estou aqui” ou “se a pessoa não pode vir trabalhar, então que não venha, não vai deixar o seu trabalho para os outros”.

(Instituição 3)

Questionadas acerca da necessidade de alterações e de que tipo na vida profissional destas mulheres, depois do cancro, as nossas entrevistas referem que na maior parte dos casos, elas existem *“nem que seja alteração de ritmos, normalmente há alguma modificação” [...] “mudar de emprego” [...] “investir na sua qualificação para procurarem empregos melhores, mudar muitas vezes para algo diferente que estejam mais de acordo com o que procuram “...aquilo que no fundo as faz felizes”*. Existem também algumas mulheres que, devido à doença, são impedidas de continuar a exercer as mesmas funções, *“não podem voltar mesmo à sua atividade profissional”*.
(Instituição1)

“...a reintegração logo a seguir à doença aguda, terapia agressiva, muitas começam com horário laboral reduzido, onde for possível, depois há outros empregos onde não é possível, portanto, também há certas atividades que já não podem voltar a fazer, as senhoras que têm um grande esforço físico no seu trabalho têm que repensar a sua atividade profissional, discutir com a entidade patronal e talvez transferir as suas atividades para outras que não prejudicam a sua saúde.” (Instituição2)

Por vezes, existe a necessidade de algumas alterações que são baseadas na observação médica que identificam as restrições impostas pela doença, *“é avaliado pelo nosso médico de trabalho”*. [...] *“Há uma alteração porque muda mesmo o perfil profissional da pessoa e, muitas vezes, a entidade empregadora”*. Nalguns casos, é possível manter a mesma atividade, mas com alguns cuidados adicionais e adaptações nesse sentido [...], por exemplo, *“quando fica comprometida a escrita com a mão dominante, apoiamos no treino para que a pessoa comece a escrever com a outra mão [...]”*. Outras vezes são alterações de modo a tirar o melhor resultado do período do dia em que esta mulher é mais produtiva:

“Fazemos alguma alteração, digamos, administrativa ao trabalho. Por exemplo, recordando um caso concreto: tínhamos uma pessoa que, de manhã, tinha muita dificuldade em realizar atividades mais exigentes do ponto de vista cognitivo por causa da fadiga que estava associada, pela questão da dificuldade na organização das tarefas. Então, conseguiu-se organizar o trabalho de modo a que, de manhã, ficasse mais em funções de receção e atendimento, que não exigiam tanto das funções cognitivas, tanta concentração, tanta minúcia. De tarde, fazia essas atividades. [...] não provocou sobrecarga em nenhuma outra pessoa que estivesse lá a trabalhar.” (Instituição3)

Perante o diagnóstico de cancro de uma trabalhadora, as nossas entrevistadas referiram que é necessário, por vezes, fazer pequenos ajustes, mas com alto impacto na vida desta trabalhadora. A redução do horário de trabalho também pode, numa determinada altura, fazer toda a diferença: *“o que às vezes se sente é a necessidade de ajuste aos horários de trabalho” [...] “porque naquele momento só conseguem fazer trabalhos em part-time e que de facto isso é coerente com o estado cognitivo e emocional que apresentam.” (Instituição1)*

Perante estas alterações sentidas pela trabalhadora, perspectiva-se alguma reação quer por parte de alguns colegas, quer por parte da entidade empregadora: *“certamente, também foram confrontadas por patrões ou até colegas”. (Instituição2)*. A nossa entrevistada defende ainda que estas situações podem ser alteradas com *“ações de sensibilização”,* conversas personalizadas e *“adaptação do local e a atividade laboral às condições específicas da mulher, tendo em conta o seu bem-estar”.* *Estas ações podiam ser levadas a cabo por uma instituição de apoio a doentes oncológicos porque “detém recursos humanos para fazerem essas sessões de norte a sul do país” [...]“as empresas normalmente até demonstram bastante abertura para uma coisa dessas”. (Instituição2)*

Para a entrevistada da Instituição 3, os pedidos de ajuda que lhe chegam são ainda algo difusos porque muitas destas mulheres ainda se encontram em processo de perceber o que lhes aconteceu:

“Normalmente, é uma ajuda algo difusa, algo vaga, porque ainda se sentem também por vezes perdidas (...). Por outro lado, temos pedidos muito específicos de apoio à integração profissional. “eu preciso de ajuda para arranjar um emprego”. [...] nós vamos conhecendo melhor a pessoa, vamos também apoiando na identificação de outras necessidades [...] no final, o que conta é sempre aquilo que a pessoa nos pede, que efetivamente em consciência decide que é melhor para si” (Instituição3).

Questionadas sobre a necessidade de alterar rotinas (horário, mobiliário) e se esse processo foi bem aceite por todos os colegas, as nossas entrevistadas referem algumas resistências por parte de colegas e supervisores, tanto mais quanto exista interdependência no trabalho: *“há situações em que os colegas e os supervisores diretos colocam alguns entraves” [...], “há fatores da própria atividade profissional que influenciam uma maior ou menor aceitação por parte dos colegas”.* Estas mulheres querem e necessitam manter-se ativas: *“[...] as mulheres querem-se manter normais, se estamos a falar de mulheres novas [...], não é? que não possam sair por incapacidade, elas querem voltar a ter a vida delas como anteriormente, voltar ao trabalho, embora sintam muitas dificuldades...” (Instituição 1).*

Seria interessante fazer-se um trabalho a montante com as chefias e colegas de trabalho antes do seu regresso ao trabalho, *“antes de a pessoa, por exemplo, voltar ao posto de trabalho, trabalhar com esta entidade empregadora, trabalhar com o supervisor, para definirmos um perfil profissional à medida” (Instituição1).* Algumas situações seriam evitáveis se existisse uma boa comunicação interna. É importante explicar e desmitificar a doença: *“alguns têm receio de falar, não sabem como é que se hão de dirigir, não sabem como é que hão de estabelecer relação com aquela pessoa depois da experiência da doença oncológica” (Instituição1).* A pessoa pode não desempenhar as mesmas tarefas, mas pode continuar a ser útil desempenhando outras, mas isso deve ser explicado a todos/as em contexto laboral para evitar estas situações: *“por isso é que também é tão importante haver uma atuação junto da entidade empregadora que seja precoce” (Instituição3).*

“[...] deixou de fazer aquela tarefa, mas passou a fazer outra, ou passou a fazer mais tempo outra que já desempenhava. Portanto, aquela pessoa não está parada enquanto o colega trabalha, mas esta adaptação [...] perfeitamente enquadrável, por vezes, é sentida pelos outros como sendo uma benesse e, sim, gera, por vezes, comentários menos adequados”. (Instituição1)

“...as alterações nunca são bem aceites pelos colegas, há muita dor de cotovelo, nomeadamente numa classe socioeconómica mais baixa, há muita inveja e sente-se mais bullying.” (Instituição2)

“Podem ser adaptações muito pequenas, podem ser adaptações que, por exemplo, a entidade empregadora nem... não é que não se aperceba (...), mas que não tem qualquer impacto, [...] não provoca sobrecarga em nenhuma outra pessoa que estivesse lá a trabalhar.” [...] por vezes, podem continuar a exercer as mesmas funções que tinham antes, normalmente, é necessário fazer alguma adaptação e, em casos menos frequentes, mas ainda assim significativos e bastantes, efetivamente, a pessoa deixa de poder fazer o trabalho que desenvolvia e é apoiada na identificação de uma nova atividade profissional, de uma nova função profissional para a qual pode implicar ou não fazer formação e obter uma certificação. (Instituição3)

Sobre se as mulheres com cancro da mama foram confrontadas com alguma observação, comentário sobre a rapidez/agilidade física e/ou cognitiva ou falta dela, relativamente ao desempenho das suas funções, denota-se nesta categoria a existência de fatores de cariz discriminatório por parte de algumas entidades empregadoras. Aquando da verificação de algumas limitações por parte da trabalhadora, não existiu o cuidado de a recolocar noutras tarefas que pudesse desempenhar: *“o meu patrão diz que eu já não sou capaz de fazer aquilo, para me ir embora”*. Segundo a nossa entrevistada, todas as mulheres que chegam à sua Instituição referem que já tiveram observações sobre o desempenho das suas funções: *“sim, todas elas. Acho que todas elas relataram isso” (Instituição1)*.

Nalguns casos, são as próprias trabalhadoras com cancro da mama que reconhecem a sua fragilidade: “[...] têm noção da sua capacidade limitada, reduzida, a nível cognitivo como também a nível físico. A fadiga também não ajuda, portanto, mesmo elas tendo noção, certamente, também foram confrontadas por patrões, ou até colegas” (Instituição2). Por vezes e porque a entidade empregadora viola a lei, é necessário recorrer ao apoio jurídico:

“...um caso em específico de uma doente que já não está em tratamentos e, neste momento, está de baixa sem vencimento, porque já concluiu os três anos [é o tempo em que a baixa é comparticipada]. A entidade patronal diz que ela não está capaz de exercer a atividade profissional e quer que ela assine um documento a dizer que já não está apta para o trabalho.”
(Instituição1)

Questionadas sobre o que estas mulheres esperam ou esperavam da sua entidade empregadora, a fim de lhes facilitarem um bom desempenho com o mínimo de esforço, as nossas entrevistadas referem que estas mulheres desejam continuar a ser valorizadas, no seu contexto laboral: *“querem-se sentir valorizadas pela entidade patronal, esperam ser bem-recebidas e que possam olhar para elas como mulheres que continuam aptas para o trabalho, com limitações, mas limitações isso pode acontecer a qualquer um de nós em qualquer momento da nossa vida [...]. O facto de terem alguma questão física ou, por exemplo, alguma dificuldade em pegar em pesos [...] não deve fazê-las sentirem-se inferiores ou menos capazes. Que no fundo possam transformar aquela função de trabalho daquela pessoa, adaptado àquilo que ela faz [...] e que, de facto, continua a estar apta para trabalhar e para exercer aquela função [...]. Ir ajustando um bocadinho a função àquilo que é a capacidade dela, mas que nem sempre acontece, infelizmente” [...]* *“e que não sejam penalizadas por ter que faltar ao trabalho com alguma regularidade”* (Instituição1).

“As mulheres esperam que o patrão compreenda a situação...” (Instituição2).

Para outra entrevistada, o mais importante é a compreensão pela sua situação *“compreensão e flexibilidade, de modo a que se consiga ajustar aquele perfil profissional, a sua rotina de um dia de trabalho àquilo que são as suas necessidades”*. Também se identifica uma vontade de compensar o tempo da ausência de modo a não

prejudicar a empresa a partir da flexibilização do horário de trabalho: *“se a pessoa tem que ir uma série de vezes aos tratamentos, poder ter um horário de trabalho flexível para que compense essas horas não sendo pela falta” (Instituição 3).*

Sobre comportamentos menos solidários, ou bons exemplos por parte dos colegas, segundo as nossas entrevistadas, existem bons exemplos que ajudam na reivindicação dos direitos da pessoa doente e que lhe dá força perante a entidade empregadora: *“[...]ter um papel até ativo e reivindicativo junto da entidade patronal, porque se eles forem passivos a esta situação também, tudo vai continuar igual, porque só reclama quem está doente [...], aqui o papel dos colegas é muito importante. Mas que varia de relação para relação e de colega para colega. Numa perspetiva de um dia poder ser eu a estar naquele lugar [...]” (Instituição1).*

Para a entrevistada da Instituição 2, existem as duas situações: a solidária e a menos solidária:

“há as duas coisas, sem dúvida, tanto casos menos solidários, como exemplos de apoio. Isso depende, mais uma vez, muitas vezes do contexto socioeconómico, porque nas classes mais baixas, o bullying é mais frequente, mas também as senhoras finas podem praticar isso.” (Instituição2)

A Instituição 3 regista outras reações, perante a situação de baixa da doente alguns colegas tecem comentários menos simpáticos e menos solidários, como:

“[...] temos comportamentos menos solidários [...] “eu também devia estar de baixa” ou “também me dói muito a coluna” ou “também tenho muitas dores de costas e também ando aqui, também me esforço”, quase como que dando a entender que a pessoa não faz aquela atividade não porque não possa, mas sim para fugir dela” (Instituição3).

E outros que estão prontos para ajudar, quer a nível profissional, quer nas relações mais pessoais:

“...excelentes exemplos de apoio em que os colegas são os primeiros dizer “se precisares de alguma coisa, se precisares de ajuda, alguma coisa que sintas mais dificuldade em fazer, fala comigo”, “se precisares de um ombro amigo” [...] estes exemplos

muito positivos são um fator-chave para uma boa integração profissional” (Instituição 3).

No que concerne à gestão de recursos humanos, quisemos saber que boas práticas são retratadas pelas mulheres com cancro da mama, assim como o que está consagrado na lei e ao nível do que é implementado pela entidade empregadora, para ajudar a evitar a discriminação no emprego. Segundo as nossas entrevistadas, existe muito desconhecimento da legislação em vigor, quer por parte de entidades empregadoras, quer por parte das doentes. A fim de evitar a discriminação no emprego, deve apostar-se na educação e sensibilização: *“se nós não temos ninguém perto da família que tenha passado pela doença, e [...] quem nunca tenha passado e que não perceba e que não sabe, [...] alguém tem que lhes explicar” (Instituição 1).* Segundo as nossas entrevistadas, a lei existente é adequada, mas falta cumpri-la e para isso é necessário apostar na fiscalização. Para se tornarem exemplo para as outras organizações, aquelas que cumprem a lei deviam ser reconhecidas por isso:

“a lei e o Atestado médico de Incapacidade Multiusos vem trazer aqui alguns direitos, (...) no que respeita a esta questão dos direitos dos doentes oncológicos, no trabalho, quer na questão do horário, poder adaptar o horário de trabalho, sendo um horário, não fazer um horário noturno, não ultrapassar o número de horas definido na lei. O Atestado de Multiusos prevê que a entidade patronal tem que adaptar as suas funções à capacidade física do doente. Portanto, a lei está lá” (Instituição 1).

“há boa legislação para proteção do doente crónico, onde se integra também o doente oncológico. Mas temos uma falta de fiscalização e logo imaginamos facilmente que o cumprimento da lei não está rigorosamente seguido. A entidade empregadora, por sua vez, devia ser reconhecida por cumprir a legislação existente através de um prémio, um certificado, talvez, que a certifique como uma entidade empregadora amiga do doente oncológico.” (Instituição2) e (Instituição 3).

Uma das entrevistadas referiu que, como boas práticas, também seria benéfico clarificar junto entidades empregadoras a noção de “*adaptações razoáveis*”, que não engloba necessariamente investimentos monetários, às vezes são alterações pequenas, ao longo da jornada de trabalho, mas que têm repercussões positivas nestas trabalhadoras:

“[...] é muito frequente em Portugal pensar-se que estamos a falar de situações que implicam muito dinheiro, de fazer grandes obras nas empresas, para tornar as instalações adequadas para pessoas com diversidade funcional. [...] As adaptações razoáveis podem ser uma coisa tão simples como dividir as pausas para que elas sejam mais frequentes e a pessoa possa parar para respirar, para descansar um pouco, para gerir melhor a fadiga, pode ser um horário de trabalho flexível por causa da dor crónica, pode ser um trabalho pontual a partir do domicílio também, [...] trabalhar a partir de casa enquanto faz os tratamentos... e se for obviamente esse o desejo da mulher. [...] Depois há um que é importante, que é: a maior parte das medidas ativas de emprego, que são aquelas rampas de lançamento depois para uma contratação profissional, existem para tempo completo. E essa é uma dificuldade que, efetivamente, sentimos, que seria muito relevante que estas medidas pudessem também ocorrer em part-time porque para algumas pessoas seria uma solução” (Instituição 3).

Questionamos as nossas entrevistadas acerca de iniciativas que tenham desenvolvido e que possam ajudar a alterar comportamentos e mentalidades sobre as doentes com cancro da mama, em contexto laboral. Constata-se que estas Instituições estão empenhadas em implementar algumas e a desenvolver outras: “*(...) estamos a desenvolver este projeto [...] dentro da unidade de Psico-Oncologia, para que vamos às empresas sem estar especificado nenhum tipo de mulher, num ato antes de prevenção, no fundo, educar*” (Instituição 1).

“(...) integrámos uma campanha de sensibilização que era dedicada às doentes com cancro da mama metastático. Visitámos ao longo do ano os três IPO’s, Lisboa, Coimbra e Porto e também

abordámos as questões laborais e a legislação atual. [...] o compromisso é esse, que será qualquer coisa feita de modo a garantir o cumprimento da legislação e também premiar as entidades laborais que cumprem a mesma. Nesse sentido, sim, considerámos que conseguimos ajudar a alterar comportamentos e mentalidades [...]” (Instituição 2).

A Instituição 3 tenta implementar estas medidas através da integração profissional das pessoas: *“fazemos este trabalho com as empresas em que as mulheres já estão e aí é um trabalho mais intensivo, trabalhamos com, obviamente, quem tem o poder de decisão [...] precisamente para podermos alterar comportamentos e mentalidades”.*

“uma entidade empregadora que valoriza a diversidade é uma entidade empregadora que promove mais qualidade das relações entre todos. Fazer com que aquele colega de trabalho se sinta também útil ao prestar algum apoio que seja necessário, que advenha daí também um sentimento de utilidade social, de valor social, que por vezes resulta bem. Às vezes, não percebem, por exemplo, porque é que o cancro da mama tem tantas questões, ou pode ter tantas questões, por exemplo, a nível cognitivo. Às vezes, só o facto de ser uma entidade terceira a dizer que aquilo se verifica, já ajuda (...). Nós fazemos esse trabalho com as várias empresas com quem vamos articulando. Quer as empresas em que as pessoas já estavam, quer outras empresas em que vamos à procura de oportunidades de trabalho. “(Instituição 3)

Sobre os pedidos de apoio nos quais seja necessária a intervenção da parte jurídica no sentido de repor a normalidade e a justiça em algumas situações mais complexas, chegam a estas Instituições alguns pedidos de ajuda. Porém, por serem questões muito técnicas, nomeadamente a nível jurídico, quando isso acontece, a Instituição 1 e a Instituição 2 remetem para o departamento jurídico da primeira ou ainda para outras instituições que tenham esta valência, além de advogados/as que apoiam estas instituições e outros casos para o Tribunal de trabalho.

“Encaminham para o departamento jurídico. Para a advogada da Instituição” (Instituição 1).

“Reencaminhamos para outras Instituições com quem trabalhamos que têm um apoio jurídico específico do doente oncológico, e muitas pessoas proativas que também são advogados\advogadas e também ajudam as pessoas “(Instituição 2).

“Nós não temos esta atribuição, portanto, se houver algum pedido de apoio que nos façam mais neste âmbito, nós reencaminhamos para entidades da comunidade que têm este apoio ou o Tribunal do Trabalho “(Instituição 3).

Questionamos as nossas entrevistadas relativamente aos direitos e deveres da doente oncológica, quisemos perceber se entendem que a lei está devidamente assimilada e respeitada nas empresas e se as empresas estão informadas sobre os apoios que podem receber na contratação destas mulheres. Sobre a implementação da lei, a sua assimilação e os apoios disponíveis para as empresas contratarem doentes oncológicas, segundo as nossas entrevistadas, nem todos conhecem estes direitos, principalmente em organizações longe dos grandes centros onde a informação não chega como seria desejável, com empresários, por vezes, eles próprios a necessitarem de formação e medidas de sensibilização:

“[...] há muitas empresas que deveriam cumprir, mas outras não o fazem. Principalmente aquelas empresas fora dos grandes centros, localizadas no interior, onde até muitos deles, estamos a fazer às vezes de patrões [...], de pessoas que também não têm uma escolaridade muito alta, que não estão informados, que até desconhecem, muitas vezes, estes direitos. [...] O trabalho passa, passaria também essencialmente pela sensibilização e por estas informações [...] para estas empresas [...] os meios mais rurais precisam [...] de um trabalho de proximidade [...] com as entidades locais” (Instituição 1).

“[...] calculo que [as empresas] não estão totalmente informadas. Agora, “a lei está devidamente assimilada e respeitada?”, como já

disse anteriormente, isso nem sempre acontece, nem sempre é cumprida” (Instituição 2).

Mesmo nos casos em que existe conhecimento da lei e assimilação da mesma, existe desconhecimento de que ela também abrange as doentes com cancro da mama, existindo, portanto, a necessidade de intervenção que vise a já mencionada informação e sensibilização junto das entidades empregadoras:

“Este é o trabalho que nós fazemos no contacto com as empresas, nós partilhamos informação [sobre a lei e os apoios à empregabilidade], prestamos informação sobre quais são os apoios que existem para a contratação. Grande parte das vezes, não estão familiarizados ou até já conhecem aqueles apoios, mas não sabiam que se aplicavam também a estas situações de doença oncológica. “(Instituição 3)

Se não tivessem o apoio destas Instituições, teria a mulher doente conseguido enfrentar por outros meios os obstáculos vividos em contexto laboral? questionámos as nossas entrevistadas. Dos excertos de discurso das participantes evidencia-se a importância das Instituições de apoio às mulheres com cancro, no apoio que lhes é dado para contornarem os obstáculos com que se deparam em contexto laboral, conforme demonstram os discursos seguintes:

“Conseguir enfrentar se calhar conseguia. [...] Se calhar era um bocadinho mais difícil, (...) porque infelizmente [...] no nosso próprio sistema público são poucas as respostas. Mas também é esse o nosso papel [agir] onde o Estado, falha, não é? É para isso que existimos” (Instituição 1).

Através dos apoios diferenciados que prestam, são também estas Instituições que muitas vezes evitam a interrupção dos tratamentos por falta de recursos económicos, devido à falta de trabalho e quando a doente oncológica não pode contar com outros apoios de retaguarda: “[...]de repente não pôde trabalhar e de uma vida confortável viu-se obrigada a pedir ajuda para poder pagar o transporte de casa para o hospital [para fazer os tratamentos]. Muitas profissionais liberais “ficam com zero de rendimento” (Instituição 1). Mesmo que sejam trabalhadoras por conta de outrem e

ainda se encontrem em baixa médica remunerada, a diminuição do seu rendimento sofre cortes na ordem dos 60%.

A Instituição 2 corrobora a importância dos apoios prestados e, se assim não fosse, a situação desta mulher ficaria ainda mais comprometida.

“O apoio, tanto [da Instituição2] como de qualquer outra associação de doentes é fundamental, primeiro porque surge o sentimento “não estou sozinha, tenho quem esteja comigo e quem me apoie. [...] Depois, o reencaminhamento, de facto, para o apoio específico jurídico, claro, resolve a situação. De outra forma, não seria resolvido e a senhora talvez tivesse muito mais dificuldade e até podia ficar com uma depressão ou outra coisa qualquer”.
(Instituição 2)

A Instituição 3, pelas valências que detém e o trabalho em rede que desenvolve junto da comunidade onde está inserida, acredita que o seu *“trabalho é bem feito”* e que é de grande utilidade para muitas destas mulheres:

“(...) Depende muito também das situações. Portanto, há mulheres que são mais perseverantes, até pelas suas próprias características, naturalmente, que são as perseverantes, que vão mais à luta e, portanto, acredito que podiam demorar mais a chegar lá se não tivessem o apoio [da Instituição 3] ou de outras entidades, mas que o conseguiriam fazer. [...] Há outras mulheres que têm mais receios, que as suas próprias experiências de vida também são mais limitadas e, portanto, aqui imagino que seria mais difícil. [...] Nós trabalhamos em rede, nós acreditamos que o nosso trabalho é bem feito quando o conjunto das necessidades da pessoa são acauteladas pela comunidade onde nós estamos inseridos [...]” (Instituição 3).

Questionamos as nossas entrevistadas sobre a dificuldade de entrada no mercado de trabalho ou a reintegração no emprego de uma mulher com cancro da mama poder afetar a sua recuperação física e psicológica. Sobre esta questão, referem-nos que: Quem enfrenta dificuldades ao retomar ou ao iniciar a sua vida profissional, *“infelizmente, são cada vez mulheres mais novas, mais letradas”*. [...] sendo mais novas,

tendo depois estas dificuldades, mais difícil é conseguir integrar isso na sua vida [...] porque cada vez mais, o cancro da mama, é uma doença tratável [...] ou, pelo menos, com uma sobrevivência superior a muitos outros cancros, isso faz com que elas, de facto, tenham que retomar a sua vida normal” (Instituição 1). Desde logo em fase ativa profissionalmente e quando se sentem capazes de exercer a sua atividade, porque mesmo o grau de incapacidade inicialmente atribuído pode diminuir, ficando algumas mulheres perfeitamente aptas para o trabalho. “Os graus de incapacidade, muitas vezes, já nem são definitivas”, mas, ainda assim, é muito difícil entrarem no mundo laboral “[...] ainda existem algumas reticências na contratação de uma pessoa que tenha sido doente oncológico [...]” (Instituição 1). O processo de recuperação, quer física, quer psicológica, pode ter um retrocesso ou mesmo despoletar outro tipo de patologias perante esta dificuldade, questionamos: “sem dúvida. Sem dúvida que sim” (Instituição1).

À Instituição 2 também chegam relatos relativos à dificuldade da entrada, ou reintegração, no mundo laboral e de como este processo pode afetar a recuperação de uma mulher com cancro da mama:

“Sim, pode afetar, pois claro. Se a legislação, se a lei não é cumprida, se não considera a condição física e psicológica da senhora no sentido de ignorar limitações dela, claro que vai atrasar e muito essa recuperação física e psicológica, para não falar do tal bullying já mencionado (...) que também não ajuda nada à recuperação psicológica” (Instituição 2).

A Instituição 3 dá alguns exemplos de como a recuperação pode sofrer, em várias dimensões, com os entraves na entrada do mundo laboral:

“Sim, nós verificamos algumas vezes, quando a integração profissional demora mais, que temos que trabalhar bastante esta dimensão psicológica, porque depois começa a vir assim um conjunto de fantasmas, de “será que eu já não sou capaz? “Será que já ninguém me quer? Será que eu já não tenho valor na sociedade?” Portanto, e nalguns casos, depois também uma menor adesão, por exemplo, às sessões de fisioterapia. Acabam por ficar mais fechadas em casa, menos disponíveis para irem aos

tratamentos... e, portanto, efetivamente pode afetar (...). Verificamos também que pessoas que estiveram muito tempo desligadas do mercado de trabalho depois têm muito mais dificuldade até em acreditar em si nesta retoma [...]. A importância de se falar sobre esta dimensão profissional desde uma fase precoce não pode ser descurada, sendo que [...] obviamente, temos de respeitar os ritmos das pessoas [...]. Mas ir abordando este assunto é fundamental, a importância de a realização profissional não ficar em última linha, de modo a que a pessoa quando sentir o despontar de “eu queria voltar a pensar nisso”, perceber que tem ali alguém para apoiar” (Instituição 3).

Sobre a existência de exemplos de boas-práticas que chegam também ao conhecimento destas Instituições, constata-se que vão surgindo algumas, mas existe a necessidade de implementar outras, simples, mas com efeitos impactantes na vida de todos os intervenientes no contexto laboral. A comunicação interna é uma delas “porque se não há uma boa comunicação, que normalmente é o que mais acontece dentro da doença oncológica, porque as pessoas não sabem comunicar com o doente oncológico” (Instituição 1), torna-se complicado demonstrar os seus direitos e deveres, e discutir forma de ultrapassar obstáculos. Assim:

“quanto mais informação elas tiverem acerca dos seus direitos, daquilo que existe para as proteger, portanto, a informação já acho que é meio caminho andado para o empoderamento e para poderem ter os argumentos válidos para se defenderem. Depois, a formação [...] porque vai preparar aquela pessoa para uma profissão e poderá aqui também abrir portas. E [...] é importante aqui aliar também um apoio psicológico ...”. Algumas mulheres conseguem iniciar a sua atividade profissional numa outra área, descobrir outros interesses (...).” (Instituição 1)

A Presidente da Instituição 2 sublinha que uma boa prática é sem dúvida “A compreensão da sua condição física e psicológica e a adaptação do seu trabalho.”

A Presidente da Instituição 3 descreve-nos algumas boas práticas que já vão surgindo, o que indicia estar a surgir alguma mudança no mundo do trabalho:

“(...) Temos entidades que nos procuram precisamente para pessoas que têm algum tipo de diversidade funcional porque acreditam que isso é uma mais-valia para as suas empresas. Portanto, esta era uma boa-prática que eu destacaria desde logo, porque estão a trabalhar para uma inclusão ativa das pessoas e acreditam de facto que a sociedade tem espaço para todos e que daí vêm vantagens, até porque os outros colaboradores também se sentem mais apoiados, no sentido em que percebem que “esta é uma entidade que, de facto, apoia as pessoas também quando estão a passar por momentos mais difíceis. Portanto, se eu também tiver um momento mais difícil, também posso contar com esta entidade [...]”. Portanto, também tem essa vantagem. Para além de, obviamente, depois as outras questões mais de valorização social. Temos, depois, boas-práticas associadas a entidades empregadoras que se mantiveram muito próximas das pessoas desde o momento do diagnóstico e que inclusive criaram quase que perfis profissionais à medida, para que aquela pessoa pudesse continuar e pudesse voltar ao trabalho e muito flexíveis para que a pessoa pudesse conciliar os seus horários com os horários dos tratamentos. Portanto, quando a pessoa está na entidade empregadora e surge o diagnóstico, é uma entidade muito apoiante, que se mantém, mesmo durante baixas prolongadas, em contacto com a pessoa para perceber como é que ela está; que deixa a pessoa gerir o seu próprio ritmo; que está muito disponível para trabalhar também connosco para perceber quais as adaptações (...), se é que é necessário fazer alguma, às funções profissionais [...] e que depois seguem muito o ritmo da própria pessoa. E, portanto, este é assim um excelente exemplo” (Instituição 3).

Sobre os fatores que as doentes mais valorizam relativamente à entidade empregadora, segundo as nossas entrevistadas, estas mulheres valorizam muito a

compreensão pela sua situação e que as ajudem a encontrar o seu lugar na organização, seja na mesma função, seja numa nova adaptada à sua atual realidade:

“No fundo, que compreendam que elas não conseguem ser tão rápidas como antigamente ou não têm a mesma resistência à fadiga. Sentirem que são aceites, acarinhadas e valorizadas. Que o facto de terem alguma questão física ou, por exemplo, alguma dificuldade em pegar em pesos, que isso não as faça sentirem-se inferiores ou menos capazes. Que no fundo possam transformar aquela função de trabalho daquela pessoa, [...] àquilo que ela consegue fazer para ela própria sentir que é capaz e que está apta para trabalhar e para exercer aquela função” (Instituição 1).

Para a Presidente da Instituição 2, o que as mulheres que apoiam mais valorizam é também a compreensão pela sua situação: “[...] como também dos colegas, compreensão e apoio “(Instituição 2).

O mesmo regista a Instituição 3, acrescentando ainda algo mais que contribui para estas mulheres sentirem confiança em relação ao seu contexto profissional:

“A compreensão. Valorizam muito a compreensão, valorizam muito a flexibilidade, [...] valorizam o acreditar. Essencialmente, valorizam que aquela entidade empregadora, portanto, aquelas pessoas, aqueles colegas de trabalho acreditam no seu potencial e estão ali para elas (...).” (Instituição 3)

Sobre a importância de ações de sensibilização dirigidas aos empregadores e gestores de Recursos Humanos para desmistificar esta doença, em caso afirmativo que género de ações? As nossas entrevistadas são unânimes ao reconhecer a importância do seu trabalho ser desenvolvido em conjunto com as entidades empregadoras e gestores de Recursos Humanos, a fim de ultrapassar determinados conceitos sobre as trabalhadoras com cancro da mama:

“Sim, eu penso que sim. Eu penso que isso é fundamental, é ponto de partida para a mudança. Eu acho que a lei existe, a informação existe, mas às vezes é necessário lá ir conversar, explicar, para que entendam “(Instituição 1).

Para a Presidente da Instituição 2, estas ações são fundamentais e podem ser feitas pelas próprias Instituições de apoio às doentes porque estas *“têm a perspetiva das doentes, são representantes [delas] e, certamente, podem aconselhar da melhor forma possível os gestores de pessoas e recursos humanos. Essas ações de sensibilização são fundamentais, sem sombra de dúvida”* (Instituição 2).

A Presidente da Instituição 3 sublinhou também que este é um trabalho no qual as empresas devem apostar e levar a cabo através da formação que as empresas são obrigadas a dar aos seus colaboradores/as:

“É um trabalho que tem que ser feito – eu diria – para desmistificar esta doença e para se desmistificar aquilo que é a diversidade funcional como um todo [...]. Há um apoio que nós consideramos que é fundamental, que é um apoio dirigido às empresas, o da gestão da diversidade dentro da própria empresa e essa é uma forma de criar estas ações. É a própria empresa ter em si mesma uma política de gestão da diversidade [...], com um conjunto de práticas que fazem dela uma empresa que gere, de forma positiva, a diversidade (...). Depois, julgo que funcionam bem as campanhas através da comunicação social, porque chegam facilmente a todos, e ao topo das empresas como chegam facilmente aos pares das pessoas, aos colegas de trabalho. E julgo que pode ser também, considerando que as entidades empregadoras são obrigadas a dar formação aos seus colaboradores, far-me-ia também sentido que pudessem dedicar algumas horas a esta questão da gestão da diversidade (...)” (Instituição 3).

Questionamos as entrevistadas no sentido de se aferir se a lei está assimilada e respeitada e apurar o conhecimento em torno dos apoios disponibilizados às empresas para a contratação destas mulheres. Que tipo de iniciativas poderiam ser realizadas para divulgar estas medidas e de que forma seriam elas benéficas para todas as partes. Sobre isto, a Presidente da Instituição 1 refere que passa pela alteração de mentalidades e comportamentos, mas que é necessário percorrer esse caminho: *“É assim, no fundo, isto é tudo formação e informação e educação das empresas e das doentes...”* (Instituição 1).

Para a Presidente da Instituição 2, é necessário delinear ações de sensibilização onde estejam as partes envolvidas para que todos tenham acesso à mesma informação e se ajude a fazer cumprir a lei:

“(...) está lá a entidade empregadora e estão lá os empregados, não é? E então discute-se essa parte da legislação e a melhor forma de cumprir essa legislação” (Instituição 2).

A Presidente da Instituição 3, pela experiência que tem no trabalho que desenvolve junto das entidades empregadoras, sugere algumas ações que poderiam ter efeitos positivos nesta área. Defende ações não de largo espectro, mas mais próximo das entidades empregadoras e os bons resultados, sim, deviam ser difundidos de uma forma mais abrangente para os poder partilhar sempre que fosse pertinente, bem como informação de simples leitura, disponibilizada na web:

“[...] Aquilo que nós verificamos, por vezes, é que as pessoas não estão... ou as entidades não estão muito interessadas nesta integração, nem estão recetivas a ouvir os apoios. Portanto, neste aspeto, já não estou tão certa que uma ação de largo espectro resulte. [...] E, portanto, sendo esta divulgação efetuada através de entidades como [a sua Instituição], acaba por ser mais fácil, porque depois nós somos a resposta para a questão seguinte, que é, sem qualquer custo para a entidade empregadora, ou para a própria pessoa, nós damos esse apoio. Creio também que poderia ser interessante haver alguma informação de fácil leitura, acessível, na web, e aí, entrando mais com aqueles que são os mecanismos frequentes de comunicação, já mais quase de comunicação social. Há outro aspeto também, que é todo-poderoso, que são os encontros de empregadores, em que há empregadores que já usufruíram ou já beneficiaram destes apoios à contratação e que têm experiências bem-sucedidas de contratação dessa natureza. E, portanto, esta partilha por testemunhos, e uma partilha que pudesse ser presencial e depois serem seccionados esses testemunhos para que pudessem ser divulgados, por exemplo, nas redes sociais, na internet, para que,

por exemplo, nós os pudéssemos enviar às entidades quando fosse pertinente, isso também poderia ser uma forma” (Instituição 3).

Sobre o que necessita uma doente com cancro ativa profissionalmente para ultrapassar quaisquer dificuldades, inseguranças no regresso ao trabalho e se isso passa pela Formação, ou alguém que se responsabilize por introduzi-la nos assuntos que emergiram durante a sua ausência, referem-nos que: apesar de hoje em dia existir muito mais informação, esta ainda não é suficiente ou não está devidamente difundida, pelo que continua, segundo as nossas entrevistadas, a ser necessário incidir mais sobre os direitos e os deveres desta trabalhadora, para que se torne mais confiante:

“Primeiro a informação. Portanto, quanto mais informação elas tiverem dos seus direitos, daquilo que existe para as proteger [...] e depois, a formação. Quando se regressa, no fundo estar... ter alguém que [a ajude], mas essa pessoa tem que ser bem escolhida” (Instituição 1).

É também importante que a trabalhadora sinta apoio profissional e familiar, sinta que existem pessoas que compreendem a sua situação, a sua linguagem, que sentem empatia pelo seu estado e que estão presentes para a apoiar no que seja necessário.

“...Precisa do apoio, precisa de sentir que não está sozinha, que é compreendida pela entidade patronal e colegas, mas se não for o caso, pelo menos que tenha apoio, por exemplo, na sua família e também por uma associação de doentes” (Instituição 2).

Para a Presidente da Instituição 3, as dificuldades e inseguranças existem no regresso ao trabalho e para as contornar é necessário implementar, juntamente com esta trabalhadora, colegas e entidades empregadoras, algumas medidas que podem passar por:

“(...) a) Para alguém que vai para uma entidade totalmente nova fazer uma coisa diferente, aí o que necessita é previamente já ter conhecido a entidade, já conhecer algumas figuras de referência, haver naquela empresa alguém que funcione como uma espécie de padrinho, como um interlocutor-chave (...).

b) Se tiver restrições para implementar alguma atividade, que as outras pessoas saibam que aquela pessoa não vai fazer aquilo

para que não tenha de ser o próprio a dizer: “eu isso não posso fazer”, “eu isso não posso fazer”, várias vezes, porque é extremamente desgastante (...).

c) Depois logo à cabeça, a questão da flexibilidade, que a flexibilidade não surja para resolver problemas, que ela seja posta logo em cima da mesa, porque senão vai-se sentir sempre como o que está a fazer é casuístico (...).

d) A formação será importante se a pessoa vai fazer uma atividade profissional que não fazia antes e que implica perceber como é que se faz (...).

e) Pode haver necessidade de formação prévia ou não e nalgum tipo de atividades, pode ser uma formação in job, portanto, durante o próprio exercício profissional.

f) Depois, um aspeto-chave também é o apoio familiar ou outros significativos e é muito importante para ultrapassar as dificuldades no regresso ao trabalho haver o porto seguro (...): a quem é que eu posso contar as sensações que tive, as experiências, portanto uma retaguarda é muito importante.

g) Outra questão é estar também clarificada com a entidade empregadora a questão das ausências, que é uma questão que normalmente preocupa porque “de três em três semanas tenho de faltar um dia completo [...]”. Portanto, um planeamento flexível, um planeamento que dê margem para acolher coisas que podem surgir e que não foram antecipadas, mas este planeamento ajuda muito a reduzir os níveis de ansiedade e de insegurança.

h) Depois, a ideia de um padrinho, alguém que ajude ou na retoma ao emprego ou num novo emprego a fazer com que se sinta integrada, não é só para introduzi-la nos assuntos [...]. É também para que aumente esta coesão, esta pertença, é uma pessoa que faz a ligação e que acolhe esta pessoa [...], se houve uma alteração do perfil profissional, se aquela pessoa trabalhava na linha de produção da lavandaria, se passa para um apoio administrativo,

provavelmente muda de secção, provavelmente vai começar a lidar com pessoas com quem habitualmente não tinha tanto contacto. Esta imersão, por vezes, é negligenciada, mas ela é fundamental, porque muito embora a empresa seja a mesma, a rede de contactos daquela pessoa muda significativamente ou pode mudar significativamente” (Instituição 3).

Como é que podem as Instituições ajudar os gestores de pessoas e recursos humanos a criar medidas inclusivas que facilitem a entrada no mercado de trabalho, a manutenção do emprego e a progressão de carreiras de mulheres com cancro da mama?

Segundo as nossas entrevistadas, as Instituições de apoio às doentes com cancro da mama possuem experiência e competência para ajudar os gestores de RH a criarem medidas inclusivas e de apoio à empregabilidade é a perspetiva da Instituição 1. A Instituição 2 reencaminha as doentes para outra Instituição com competências já que não é o seu foco.

Esta é uma das principais valências da Instituição 3, estando apta a trabalhar conjuntamente com os gestores de RH ou diretamente com a entidade empregadora nas empresas que não possuam estes profissionais, delineando um plano completo para pôr em prática, a saber:

“Trabalhamos com os gestores de recursos humanos e, quando não existem os gestores de recursos humanos, grande parte das vezes são os proprietários das próprias empresas que assumem essas funções e também trabalhamos com eles. E sim, nós podemos. Perfeitamente! Basta uma empresa dizer-nos que está interessada em trabalhar melhor esta área e nós podemos desenvolver um plano em conjunto. [...] Em função daquilo que a empresa também está disponível a fazer, de acordo com a sua dimensão, nós podemos fazer quer as ações de sensibilização junto das chefias diretas e colegas de trabalho, podemos fazer sessões informativas sobre quais são os apoios que existem à contratação [...].

Se a empresa nos sinaliza uma necessidade de contratação, nós apoiamos nesse processo e quem vai ser contratado é uma pessoa,

por exemplo, com cancro da mama, como estivemos aqui a ver agora ao longo desta entrevista, naturalmente nós despoletamos esse processo todo de apoio [...], de modo a que pessoa e empresa se sintam bem e sintam as suas necessidades satisfeitas. Se a pessoa precisa de desenvolver competências [...], nós podemos fazer uma formação à medida. E, portanto, nós somos, já nalguns casos, e queremos continuar a ser e aumentar ainda, parceiros dos gestores de pessoas e de recursos humanos precisamente para fomentar a gestão da diversidade” (Instituição 3).

Quando questionadas sobre a importância das Instituições para o esclarecimento e proteção da doente oncológica e de que forma esse trabalho interfere positivamente na sociedade e de como esses esforços contribuem para a manutenção do emprego, evitando a baixa médica ou a antecipação da reforma. As nossas entrevistadas referem que: As Instituições também têm um papel muito importante, pelo seu conhecimento abrangente da problemática, lidando com cada doente como indivíduo único. *“Vemos cada doente como um só, não é? Porque a doença oncológica é muito diferente de doente para doente” (Instituição1).* Esta proteção vai mais longe porque chega onde mais ninguém vai, por estarem mais familiarizados com os problemas decorrentes da doença, pela vulnerabilidade dos vários contextos a que estas mulheres ficam expostas, em muitos caos, pelo que a ajuda das Instituições é, por vezes, a única saída:

“...E aquilo que nós vemos é assim: esta pessoa deixou de trabalhar, ou está com dificuldades em regressar ao trabalho, ou não tem emprego, então nós tentamos ver o que é que é preciso [...]. Muitas vezes, tivemos que ajudar com as rendas da casa, ou com as medicações, ou com os transportes, ou com a água e a luz, ou com suplementos alimentares (...), ou ajudar monetariamente estas pessoas. Ajudamo-las emocionalmente também. E, no fundo, também, damos-lhes a formação para que elas se possam empoderar. [...] Também, o que se faz muito é, junto da comunidade, tentar arranjar respostas para estas mulheres, quando nós não as temos (...), com as Câmaras, com as Juntas de

Freguesia, na comunidade [...], perceber de que forma aquela doente pode beneficiar de algum tipo de ajuda que haja” (Instituição 1).

A Presidente da Instituição 2 também nos refere que o apoio que disponibilizam evita outros problemas: *“pelo apoio prestado e pela filosofia de não estar sozinha, obviamente que evita a queda [...] física e psicológica da mulher e pode evitar claramente a baixa médica ou antecipação da reforma. Não há dúvida sobre isso.” (Instituição 2).*

A Instituição 3, através do seu trabalho, promove esclarecimentos e proteção da doente oncológica e, através desses mecanismos, contribui para a manutenção do emprego, evita a baixa médica e em muitos casos o recurso à pensão de invalidez. Contribui para a implementação de medidas ativas de emprego, com o objetivo da integração profissional com funções ajustadas às capacidades da pessoa, evitando que muitas destas situações acabem numa situação de desemprego:

“(...) Nós temos um papel de esclarecimento e proteção da pessoa com doença oncológica, mas, se eu tivesse que formular o nosso papel, seria muito mais de promover a integração e a reintegração profissional. Portanto, promover a reabilitação e a reintegração profissional da doente oncológica. Aquilo que nós fazemos contribui para a manutenção do emprego, muito embora saliente que é frequente as pessoas já nos chegarem numa situação de desemprego e que é mais vantajoso para a própria pessoa se nos chegar mais cedo [...]. E, portanto, a intervenção precoce é, para nós, algo muito acarinhado, em que procuramos investir [...]. Nalguns casos, contribuimos efetivamente para a manutenção do emprego. Evitar a baixa médica nalguns casos é possível, porque há pessoas que nos dizem que estão muito disponíveis para a procura de emprego e, inclusive, nalguns casos já não estão com baixa médica [...]. E a antecipação da reforma também, porque acredito que algumas pessoas, se não tivessem conseguido voltar à sua função profissional, teriam feito o requerimento para a

pensão de invalidez [...] ou seja, a pessoa vai poder voltar a trabalhar, mas numa função diferente daquela que desempenhava. E, portanto, isso também é percebido como positivo pelas pessoas, o facto de ser uma pensão de invalidez, mas que lhes permite trabalhar [...]. Nós temos pessoas que ficaram integradas, temos pessoas que estão em medidas ativas de emprego e, portanto, em que o objetivo é depois avançarem para uma integração profissional. Portanto, contribuem definitivamente para a manutenção do emprego. [...] Acredito que sem um apoio desta natureza as pessoas mais frequentemente recorressem novamente à baixa médica até porque se uma pessoa estiver numa função profissional que esteja desajustada, o mais provável é aquela pessoa entrar mais vezes em baixa médica. E, pelo contrário, se estiver a desempenhar uma função que esteja ajustada às suas capacidades, às suas competências, será muito mais difícil recorrer novamente à baixa médica (...). Posso dizer com segurança que sim porque também é esse o relato que as pessoas nos estão a dar” (Instituição 3).

Face ao diagnóstico do cancro, muitas mulheres têm que dar novo rumo à sua vida profissional, seja porque ficam desempregadas, seja pela impossibilidade de continuarem a desempenhar as mesmas tarefas. Existem sempre adaptações que têm que se fazer, que por vezes podem ser pequenas, mas que representam muita qualidade de vida, ou falta dela, no dia-a-dia destas mulheres. Requerem, desse modo, atenção e flexibilidade do gestor de pessoas e recursos humanos.

3.1.1.1 Discussão dos Resultados

O objetivo geral da nossa investigação prende-se com a análise dos desafios com os quais as mulheres com cancro da mama se deparam relativamente à manutenção do seu posto de trabalho ou na entrada para o mercado de trabalho. Assim, com base nas entrevistas realizadas a dirigentes de Instituições de apoio a mulheres com cancro da mama, foi possível identificar dezasseis grandes desafios, a saber:

- i) Quais são as dificuldades mais referidas pela trabalhadora com cancro da mama, no regresso ao trabalho;
- ii) Foi referida a necessidade de alguma alteração para desempenhar as suas funções depois da doença;
- iii) Foi possível continuar com as mesmas funções ou tiveram que alterar rotinas, face ao diagnóstico de cancro da mama;
- iv) Observações sobre a rapidez/agilidade física e/ou cognitiva no desempenho das tarefas;
- v) O que esperavam estas mulheres da sua entidade empregadora, no regresso ao trabalho;
- vi) As relações com os/as colegas de trabalho;
- vii) Exemplo de boas-práticas para ajudar a evitar a discriminação no emprego, através do cumprimento da lei;
- viii) Como é que as Instituições têm contribuído para ajudar a alterar comportamentos e mentalidades, junto das entidades empregadoras;
- ix) A lei está assimilada e respeitada pelas entidades empregadoras relativamente aos direitos e deveres da doente oncológica;
- x) Que dificuldades sentem as mulheres com cancro da mama na entrada do mercado de trabalho e repercussões na recuperação;
- xi) O que é que a doente oncológica necessita para ultrapassar dificuldades e inseguranças no regresso ao trabalho;
- xii) Fatores que as doentes mais valorizam relativamente à entidade empregadora;
- xiii) Qual a importância das Instituições relativamente às ações de sensibilização dirigidas aos empregadores e gestores de RH;
- xiv) De que modo as instituições podem ajudar os gestores de RH a criarem medidas inclusivas;
- xv) De que forma interferem positivamente as Instituições de apoio à doente oncológica, na sociedade;
- xvi) O *bullying* no trabalho

Segundo Ware (1992, pp 347-361), “a desconfirmação da experiência subjetiva da doença leva ao sofrimento decorrente da ameaça de estigma, de transtorno psicológico, da alienação decorrente da decisão de manter a doença em segredo e da vergonha de estar errado na definição da realidade”. É um sentimento conflituante e, por vezes, de negação da realidade, induzido pelas dúvidas dos outros. Ainda que a paciente sinta o seu corpo diferente e experiencie dificuldades em desempenhar as mesmas funções com a destreza física e cognitiva que tinha antes de ter cancro, chega a duvidar de si mesma devido à perceção diferente que os outros têm da doença. Tanto as pacientes, como os empregadores e os/as colegas de trabalho têm muitas vezes conceitos erróneos sobre a capacidade pré e pós doença (Trobst, 2000), o que pode dificultar o retorno ao trabalho. A mulher tem que, num curto espaço de tempo, processar muita informação, aceitar diversas transformações, enfrentar cirurgias e tratamentos invasivos e cuidar de si e muitas vezes também da sua família. O foco no trabalho poderá aliviar o impacto das mudanças, se não for violento e se houver um bom ambiente laboral. Caso contrário, contribuirá para o agravamento da situação de fragilidade, inclusivamente a nível mental (Tevaarwerk, Amyeet al., 2015) estando a literatura em consonância com o resultado dos nossos dados.

Conforme verificado nas entrevistas, este quadro agrava-se em relação direta com o nível de literacia, sendo as trabalhadoras com mais baixa formação as mais afetadas. É comum nas classes sociais mais baixas, embora as mais altas não estejam isentas desta forma de pensar e agir, uma mentalidade de associação da ausência do trabalho por motivos de tratamentos ou consultas médicas a benefícios concedidos e regalias injustificadas.

Chegam às Instituições maioritariamente mulheres que vivem sós, mas também casadas e com filhos menores a cargo, com grande necessidade de apoio psicológico, social e algumas com enormes carências económicas. São normalmente trabalhadoras por conta de outrem, surgindo também trabalhadoras liberais que, devido à sua situação laboral e aos tratamentos prolongados no tempo, deixam de ter qualquer fonte de rendimento e recorrem às organizações de apoio a trabalhadoras com cancro da mama.

i) Quais são as dificuldades mais referidas pela trabalhadora com cancro da mama, no regresso ao trabalho;

Segundo o que apurámos, através das três Instituições, as maiores dificuldades relatadas pelas mulheres com cancro da mama prendem-se com a fadiga decorrente da terapia. Verifica-se o receio de não conseguirem cumprir o horário de trabalho durante sete ou oito horas, quando a ausência ao trabalho é muito prolongada, que incute o medo de perder o emprego. Estes dados corroboram os que encontramos na literatura, as dificuldades em conservar ou obter um emprego (Costa, 2017). Isto a par dos comentários de que são alvo por terem determinadas limitações, que insuflam dúvidas quanto ao seu desempenho e medo de não voltarem a ser como eram antes do cancro. Esta diminuição de funções é transversal no decorrer da doença. As limitações no desempenho e a perda de trabalho verificam-se essencialmente em mulheres que têm um tipo de emprego mais precário, como empregadas de limpeza e operárias fabris, em que o trabalho é mais braçal e requer força. A verdade é que, devido ao risco desenvolver linfedema, não podem levantar cargas de 3 a 5kg e, às vezes, até menos. Não obstante, também acontece em casos de trabalho mais intelectual. Neste contexto, aumentam os receios de ficarem desempregadas porque não encontram espaço para elas na organização. Esta situação agudiza-se na faixa etária entre os 55 anos e os 66 anos e três meses, pela insuficiência de apoios nesta faixa etária.

ii) Foi referida a necessidade de alguma alteração para desempenhar as suas funções depois da doença;

Sobre este ponto, encontramos semelhanças com a literatura (Mullan & Fitzhugh, 1985), os relatos que chegam às três Instituições são muito semelhantes. Normalmente, segundo as nossas entrevistadas, é quase sempre necessário fazer alguma alteração, umas relatam-nos que podem ser no próprio ritmo, necessitarem de investir na qualificação para procurar melhores empregos e / ou que melhor a satisfaça naquela fase da sua vida e que contribua mais para a sua felicidade. Noutros casos, são mesmo impedidas de continuar a exercer a mesma atividade devido às suas limitações, e caso a empresa não tenha dimensão ou abertura para a recolocação desta mulher noutra função.

Outra Instituição refere que às vezes é possível manter a mesma atividade com alguns cuidados adicionais e adaptações nesse sentido, por exemplo: ter que começar a escrever com a outra mão, quando a escrita fica comprometida na mão dominante; ter que alterar as tarefas de acordo com o período do dia em que é mais produtiva para as tarefas mais exigentes, mais minuciosas e na outra parte do dia executa as que requerem menor grau de exigência. São adaptações que não exercem sobrecarga nos colegas e que permitem que esta mulher continue ativa. Requer efetivamente abertura e compreensão da parte da entidade empregadora.

iii) Foi possível continuar com as mesmas funções ou tiveram que se alterar rotinas, face ao diagnóstico de cancro da mama;

Algumas destas mulheres, segundo as nossas entrevistadas, têm necessidade de algum ajuste, ainda que pequeno, mas com grande impacto no desempenho e bem-estar da trabalhadora. A redução do horário pode, numa certa altura, fazer toda a diferença, passando a exercer a profissão em *part-time*, por ser mais coerente com o estado cognitivo e emocional da trabalhadora. Pode haver necessidade de adaptar o local e a atividade laboral às condições específicas da mulher, tendo em conta o seu bem-estar. Para Lilliehorn et al. (2013), é necessário perceber o que se deve proporcionar para que elas se sintam capazes. A implementação destas alterações, em linha com as indicações médicas e discutidas com a entidade empregadora, pode ter a colaboração das Instituições de apoio à doente oncológica.

iv) Observações sobre a rapidez/agilidade física e/ou cognitiva no desempenho das tarefas;

Foram relatadas situações de cariz discriminatório devido ao estado funcional e cognitivo de algumas mulheres, aquando da verificação de algumas limitações da sua parte, não existindo o cuidado de as recolocar noutras tarefas que pudessem desempenhar. Também aqui encontramos semelhanças com a literatura. O estigma cultural e social associado à doença pode constituir um obstáculo para que a doente se

sinta parte do grupo (Kagawa-Singer et al., 2010). Em casos mais extremos, esta incompreensão das limitações pode conduzir ao despedimento. Numa das Instituições, todas as mulheres relataram que ouviram observações sobre o desempenho das suas funções. Noutros casos, foram as próprias trabalhadoras que tiveram noção das suas limitações e, devido ao acréscimo de fadiga, foram vítimas do incumprimento da lei por parte da entidade empregadora. Noutras situações, em clara violação da lei, verificaram-se comportamentos de pressão junto da trabalhadora para assinar um documento que atestasse que não estava apta para o trabalho, portanto, para o desempenho das tarefas.

v) O que esperavam estas mulheres da sua entidade empregadora, no regresso ao trabalho;

Existem semelhanças nos relatos de todas as Instituições, afirmando que as mulheres com cancro da mama valorizam acima de tudo, no regresso ao trabalho, uma boa receção e a experiência de serem valorizadas no seu contexto laboral. Desejam que possam ser vistas como mulheres que continuam aptas para o trabalho, com limitações, mas nem por isso inferiores ou menos capazes. Por vezes, com partes de corpo amputadas, continuam a trabalhar, sentindo-se capazes e completas ainda que de outra forma (Noronha, 2019b pp 45-71). Também neste ponto encontramos convergência com o que a literatura demonstra. Expressam igualmente a expectativa de que, caso seja necessário, seja adaptada a função à sua condição, o que nem sempre acontece, segundo uma das Instituições. Esperam ainda não serem penalizadas, caso necessitem de faltar algumas vezes ao trabalho, para idas a tratamentos, e que possam ter um horário de trabalho flexível para compensar essas horas, não sendo pela falta. Em suma, as mulheres desejam que a entidade empregadora compreenda a sua situação e estude estratégias que facilitem o seu regresso ao trabalho.

vi) As relações com os/as colegas de trabalho;

Os relatos sobre o comportamento dos/as colegas de trabalho são muito importantes para estas mulheres, o apoio dos colegas e das chefias também influencia

a adaptação no regresso (Stergiou-Kita et al., 2017). No entanto, existem diferentes perspetivas acerca deste tópico. No caso da Instituição 1, é relatada a ajuda que estes prestam na reivindicação dos direitos da pessoa doente perante a entidade empregadora. A Instituição 2 salienta os casos de falta de solidariedade, mas também refere situações de apoio. Já a Instituição 3 revela alguns casos de falta de empatia pela situação da colega, expressos através de comentários pouco simpáticos como: “eu também devia estar de baixa” ou “também me dói muito a coluna” ou “também tenho muitas dores de costas e também ando aqui, também me esforço”, quase como que dando a entender que a pessoa não faz aquela atividade não porque não possa, mas sim para fugir dela.” E noutras situações verifica-se muita disponibilidade e apoio, quer pessoal, quer profissionalmente, que são fatores-chave para uma boa integração profissional.

vii) Exemplo de boas-práticas para ajudar a evitar a discriminação no emprego, através do cumprimento da lei;

Sobre a implementação de boas-práticas com o intuito de evitar a discriminação no emprego, ainda existe um grande desconhecimento da legislação que protege a doente oncológica e que recomenda que sejam tomadas algumas medidas para evitar esse fenómeno. A Instituição 1 refere que se deve apostar na educação e na sensibilização, bem como na fiscalização para fazer cumprir a lei, que, segundo esta Instituição, existe e é adequada. A lei e o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos vêm salvaguardar alguns direitos da doente com cancro da mama. Um deles é a questão do horário, por exemplo, permitindo adaptar o horário de trabalho, não fazer um horário noturno ou não ultrapassar o número de horas definido na lei. Quer a Instituição 2, quer a Instituição 3 também concordam que a lei existente é adequada, necessitando-se, no entanto, de a fazer cumprir. Portanto, cumprir a lei é para as três Instituições uma boa prática a adotar pelas entidades empregadoras. As entidades empregadoras que a cumprissem deviam receber um prémio/um certificado que as identificasse como “entidade empregadora amiga do doente oncológico” e assim serem exemplo para outros, sugere uma das Instituições. A nível de empresas que estão recetivas para

colaborar nestes programas, segundo a Instituição 3, são as entidades do setor público e organizações da economia social as que mais se destacam, mas também já se verifica um certo movimento nas multinacionais, que inclusivamente procuram aconselhamento em termos de legislação com o objetivo de cumprirem a lei.

Outra Instituição referiu ainda que uma boa-prática seria aplicar aquilo que se designa por “adaptações razoáveis”, isto é, permitir dividir as pausas para que elas sejam mais frequentes e a pessoa possa parar para respirar, para descansar um pouco, para gerir melhor a fadiga. Isto pode materializar-se com um horário de trabalho flexível por causa da dor crónica ou com um trabalho pontual a partir do domicílio também durante os tratamentos, casos seja essa a vontade também desta trabalhadora. Outra boa-prática seria existirem as mesmas medidas de lançamento à contratação profissional a tempo completo para a contratação em *part-time*, o que seria uma solução para algumas pessoas.

viii) Como é que as Instituições têm contribuído para ajudar a alterar comportamento e mentalidades, junto das entidades empregadoras;

Todas as instituições estão empenhadas em implementar medidas que fomentem a alteração de comportamentos e mentalidades em relação às doentes com cancro da mama. Estes grupos funcionam terapeuticamente (Vilhauer, 2009), partilhando informação e apoio para ultrapassar medos. A Instituição 1 está a desenvolver um projeto dentro da unidade de Psico-Oncologia, para poder ir às empresas, sem especificar nenhum tipo de mulher, mas antes num ato de prevenção e educação. A Instituição 2, integrou, juntamente com um grande grupo da Indústria Farmacêutica, uma campanha de sensibilização dedicada às doentes com cancro da mama metastático, ao longo de um ano, decorrendo nos três IPO's, Lisboa, Coimbra e Porto, onde abordaram as questões laborais e a legislação em vigor. A Instituição 3 desenvolve trabalhos com as empresas em que as mulheres já estão integradas, num trabalho mais intensivo, trabalhando com quem tem o poder de decisão precisamente para alterar comportamentos e mentalidades. Conceitos erróneos sobre a capacidade pré e pós doença (Trobst, 2000), pode dificultar o retorno ao trabalho destas mulheres. Reconhece a necessidade de explicar, por exemplo, porque é que o cancro da mama

tem tantas implicações a nível cognitivo. Este trabalho é mais eficaz quando é feito por terceiros, como é o caso desta Instituição.

ix) A lei está assimilada e respeitada pelas entidades empregadoras relativamente aos direitos e deveres da doente oncológica;

Sobre esta questão, a Instituição 1 refere que tudo passa pela alteração de mentalidades, mas que é necessário percorrer esse caminho. A Instituição 2 julga ser necessário desenvolver ações conjuntas, a fim de alterar comportamentos, para que todos tenham a mesma informação. Essas ações devem decorrer com empregadores e empregados e permitirem discutir a melhor forma de cumprir a lei. A Instituição 3 defende a sensibilização através de ações mais próximas das entidades empregadoras. Não está muito convicta da obtenção de bons resultados através de ações de largo espectro e defende a ampla divulgação dos bons resultados, partilhando-os sempre que pertinente. Por outro lado, defende que se deve disponibilizar informação de fácil leitura, na web. Finalmente, outro dado novo e importante, segundo esta Instituição, são os encontros de empregadores, em que há empregadores que já usufruíram ou já beneficiaram destes apoios à contratação e que têm experiências bem-sucedidas de contratação dessa natureza. Assim, sugere a partilha dos testemunhos presencialmente, sendo depois seccionados e divulgados, por exemplo nas redes sociais na internet, a outras entidades, quando fosse pertinente.

x) Que dificuldades sentem as mulheres com cancro da mama na entrada do mercado de trabalho e repercussões na recuperação

Existem algumas semelhanças entre as três Instituições, logo à partida na contratação de uma mulher com cancro da mama. Ainda que estas sejam, infelizmente, cada vez mais novas e mais letradas, sentem muita dificuldade para entrarem no mundo do trabalho, segundo uma das Instituições, e essas dificuldades do mundo laboral vão-se repercutir no processo de recuperação. Apesar de o cancro ser uma doença tratável em muitos casos ou, pelo menos, com uma sobrevida superior a muitos outros cancros, isso faz com que as pacientes, de facto, tenham que retomar a sua vida normal

profissionalmente. O grau de incapacidade inicialmente atribuído já não é definitivo, podendo baixar, e a mulher fica apta para o trabalho, mas, mesmo assim, existem reticências na contratação de uma mulher que tenha sido doente oncológica. Tudo isto vai constituir um retrocesso na sua recuperação física e psicológica, a literatura continua segundo (Hoving et al., 2009) a ir ao encontro dos relatos das nossas entrevistadas. Outra Instituição refere que não tem dúvidas que situações de incumprimento da lei na reintegração ou entrada no mercado de trabalho vão atrasar e muito a recuperação física e psicológica, para não falar do *bullying* que afeta imenso todo o processo. Outra Instituição, além dos relatos semelhantes às outras Instituições, refere que a integração profissional demora mais, havendo depois a necessidade de ter que trabalhar bastante a dimensão psicológica. Na verdade, começam a surgir medos de não ser capaz, torna-se mais insegura. Para o evitar, sempre que a saúde da mulher permita e seja essa a sua vontade, as questões laborais devem ser abordadas precocemente, a fim de evitar situações como as que foram relatadas. Salienta-se igualmente a importância da realização profissional não ficar em última linha e ser prestada ajuda nesse sentido. A literatura corrobora estes relatos defendendo a inclusão destas pessoas o mais cedo possível no mundo laboral, desde que estejam reunidas as condições necessárias (Vidor et al., 2014).

xi) O que é que a doente oncológica necessita para ultrapassar dificuldades e inseguranças no regresso ao trabalho;

Sobre esta questão, existem alguns dados diferentes em cada uma das Instituições. Para uma, apesar de já existir muita informação, deve-se apostar cada vez mais nessa área, para que a mulher conheça bem os seus direitos [e também os deveres]; na formação; e haver uma pessoa criteriosamente escolhida na empresa que a ajude no regresso ao trabalho.

Para outra Instituição, o apoio por parte dos colegas, a compreensão pela sua situação por parte da entidade empregadora e colegas é muito importante. Caso isso não se verifique, pelo menos que possa ter apoio por parte da família e de uma Instituição de apoio às doentes com cancro da mama, de modo a que não se sinta só na

luta contra a doença. Outra das Instituições também concorda que existem estas dificuldades e inseguranças no regresso ao trabalho e para as ultrapassar julga ser necessário a implementação de medidas juntamente com a entidade empregadora e os colegas, como: ter alguém que exerça a função de padrinho, uma espécie de tutor, à semelhança das outras instituições, que seria o interlocutor-chave e, em caso de detetar restrições no desempenho de alguma atividade, dar delas conhecimento, evitando assim um extremo desgaste para a mulher. Esse “padrinho” devia ajudar a trabalhadora na retoma ao emprego ou num novo emprego, fazendo com que se sinta integrada, não apenas para a introduzir nos assuntos. Fomentaria também o aumento da coesão, de pertença ao grupo, através de um correto acolhimento. Depois a questão da flexibilidade, não surgindo para resolver problemas, mas planeada antecipadamente, para não parecer que o que está a fazer é casuístico. Reforça a importância da formação, tal como as outras Instituições, e ainda mais, no caso de ir desempenhar outra atividade diferente que implique perceber como é que se faz, podendo ser formação *in job*. Também relata a importância do apoio familiar, entre outros. Ressalva, por último, a importância da clarificação, perante a entidade empregadora, da questão das ausências, que é uma situação que normalmente preocupa porque gera níveis de ansiedade e de insegurança. Algumas entidades empregadoras podem sentir receio de diminuição de produtividade, surgindo alguma discriminação (Sanchez, Richardson & Mason, 2004), mais uma vez se observa a consonância entre os relatos e a literatura.

xii) Fatores que as doentes mais valorizam relativamente à entidade empregadora;

As três instituições referem que o mais valorizado por estas mulheres relativamente ao seu empregador é a compreensão, o sentimento de serem úteis, a demonstração de carinho e a sua aceitação. É importante que o facto de terem alguma limitação física, por exemplo dificuldade em pegar em pesos, não seja motivo para as inferiorizar e fazê-las sentirem-se menos capazes. Esperam que possam transformar a sua função de trabalho, adaptando-a àquilo que ela consegue fazer para ela própria, sentir que é capaz e que está apta para trabalhar e para exercer aquela função. No fundo, as trabalhadoras com cancro da mama, essencialmente, valorizam que a

entidade empregadora e os colegas de trabalho acreditem no seu potencial, acrescenta outra Instituição.

xiii) Qual a importância das Instituições relativamente às ações de sensibilização dirigidas aos empregadores e gestores de RH;

Sobre a importância do trabalho desenvolvido pelas Instituições dirigidas às entidades empregadoras e gestores de Recursos Humanos, a fim de ultrapassar determinados conceitos sobre as trabalhadoras com cancro da mama e desmitificar a doença, as Instituições são unânimes em reconhecer a importância do seu trabalho. A Instituição 1 refere que este trabalho é o ponto de partida para a mudança, que é necessário falar com estes responsáveis de pessoas e interagir com eles porque a informação e a legislação existem, mas é necessário que sejam aplicadas. A Instituição 2 também reconhece a importância destas ações, podendo ser levadas a cabo por Instituições de apoio às doentes por estas terem a perspetiva das doentes e serem delas representantes, podendo aconselhar acerca da melhor maneira possível os gestores de pessoas e recursos humanos. Essas ações de sensibilização são fundamentais, refere.

Para outra Instituição, este é um trabalho de grande importância para desmistificar a doença e a diversidade funcional como um todo. Este apoio é fundamental, dirigido às empresas da gestão da diversidade no seu interior. É importante a empresa ter em si mesma uma política de gestão da diversidade. Também julga importante incluir nas ações de formação que as empresas são obrigadas a dar algumas horas dedicadas à questão da gestão da diversidade. São estas as ações que julgam ser importantes criar junto das entidades empregadoras e gestores dos recursos humanos.

xiv) De que modo as instituições podem ajudar os gestores de RH a criarem medidas inclusivas;

As políticas de inclusão estão na ordem do dia e disso também são exemplo estas Instituições de apoio às doentes com cancro da mama, através da experiência e competência que possuem para ajudar os gestores de RH a criarem medidas inclusivas

e de apoio à empregabilidade, tal como (Meyer e Allen, 1997) que defendem que estes profissionais desempenham um papel central numa boa intervenção. Apenas a Instituição 2 não tem esta valência e reencaminha as doentes para outras Instituições, por não ser este o seu foco. Esta é uma das principais valências da Instituição 3, estando apta a trabalhar conjuntamente com os gestores de RH ou diretamente com a entidade empregadora, nas empresas que não possuam estes profissionais, delineando um plano completo para pôr em prática. Trabalham com os gestores de recursos humanos, quando não existem os gestores de recursos humanos, assumem esse trabalho, caso a entidade empregadora o solicite. Está capacitada para desenvolver planos, desenhar competências, fazer ações de sensibilização junto das chefias diretas e colegas de trabalho, podendo fazer sessões informativas sobre os apoios que existem à contratação. Se a pessoa precisa de desenvolver competências, pode fazer uma formação à medida. Assumem-se como parceiros dos gestores de pessoas e de recursos humanos precisamente para fomentar a gestão da diversidade.

xv) De que forma interferem positivamente as Instituições de apoio à doente oncológica, na sociedade;

Sobre esta questão, a importância da ajuda que as Instituições prestam às trabalhadoras com cancro da mama é inequívoca. No entanto, o tipo de ajuda é diverso em função das valências da própria Instituição, ainda que trabalhem em conjunto. Sempre que não podem ajudar, encaminham para a Instituição com capacidade de prestar essa ajuda, produzindo um efeito de proteção da saúde e recuperação relativamente à doença (Rutter, 1996). A Instituição 1, pelo conhecimento abrangente que possui da doença, está apta a analisar a situação de uma forma holística, mas vendo a doente como indivíduo único, pois a doença oncológica é diferente de pessoa para pessoa. Esta atuação próxima e atenta à doente faz com que se aperceba de outras situações vulneráveis, como a perda do trabalho, dificuldades no regresso ao mesmo ou ausência de suporte de retaguarda porque vivem sozinhas. São situações que expõem algumas mulheres a grande vulnerabilidade social e que a Instituição apoia, quer a nível de pagamento da renda de casa, alimentação, medicação, água, eletricidade, ajuda monetária, além do apoio psicológico e da formação, ajudando estas mulheres a que se

possam empoderar. O apoio social desempenha um importante papel na adaptação da mulher com cancro da mama (GlanzandLerman, 1992). Trabalha também em linha com a comunidade na procura de respostas para estas mulheres, quando a Instituição não as tem, junto do poder local: autarquias, juntas de freguesia, para perceber de que forma aquela doente pode beneficiar de algum tipo de ajuda.

A Instituição 2 também referiu que o apoio que disponibiliza evita que a mulher se sinta sozinha e que tenha uma queda maior na sua estrutura física e emocional. Assim, não necessitará de recorrer a baixa médica ou reforma antecipada.

A Instituição 3 centra mais a sua atuação na recuperação profissional da trabalhadora, contribuindo para a implementação de medidas ativas de emprego com o objetivo da integração profissional com funções ajustadas às capacidades da pessoa, evitando situações desemprego, ajuda-a a regressar, ou de ingresso pela primeira vez no mercado de trabalho. Através destas medidas, a par da Instituição 2, contribui para evitar baixas médicas e o recurso à pensão de invalidez. No entanto, chegam a esta Instituição muitas mulheres já na situação de desemprego, relatou-nos. Defende uma intervenção mais precoce para a sua atuação de ajuda. Têm pessoas que ficaram integradas, outras que estão em medidas ativas de emprego e em que o objetivo é depois avançarem para uma integração profissional. Acreditam que sem este tipo de apoio as pessoas mais frequentemente recorreriam novamente à baixa médica. Verificam que quando uma pessoa está num emprego, numa função profissional, que esteja desajustada, o mais provável é entrar mais vezes em baixa médica. Com estas posições de apoio à mulher, estão também a ajudar a sociedade, evitando que recorram à baixa e constituam um encargo para o Estado, evitar a pensão de invalidez e, nalguns casos, deixando de contribuir com os seus impostos para a sociedade. Em síntese, este apoio dado pelas Instituições contribui para a manutenção do emprego, evitando a baixa médica ou a antecipação da reforma e ajudando estas mulheres a reerguerem-se depois de uma doença com impactos devastadores nas suas vidas, fazendo com que as doentes tenham maior controlo ao saberem que têm quem as ajude (Kornblith, 2001). A nível empresarial, ajudam a despertar consciências, sensibilizando a sociedade para uma doença que atinge uma população cada vez mais jovem. Incutem ainda o espírito altruísta, solidário e inclusivo da nossa sociedade.

xvi) O *bullying* no trabalho

Os casos de *bullying* sucedem-se, segundo os relatos das três Instituições. Nalguns casos são menos visíveis, mas exercidos de uma forma contínua, levando a trabalhadora a recorrer a baixa ou, nalguns casos, a ter que deixar o trabalho porque, dizem-lhe, ela já não está capaz. Isto acontece da parte da entidade patronal e contribui para o seu desgaste psicológico. Na Instituição 1, têm conhecimento de casos de *bullying* laboral em algumas doentes oncológicas, estando inclusivamente a desenvolver um plano para apresentar às entidades empregadoras com o objetivo de travar o fenómeno do *bullying* nas empresas para com as doentes oncológicas. Da parte dos colegas, transversalmente a todas as classes sociais, acham que esta mulher faz “fita” muitas vezes para ter benefícios e faltar ao trabalho quando quer, como se estivesse a fazer um aproveitamento da sua situação. Estas situações são relatadas às Instituições, mas não às instâncias competentes, por medo de represálias.

Com este trabalho de campo, percebemos que o afastamento do mercado de trabalho de muitas mulheres com cancro da mama é uma realidade, representando não só a perda do seu próprio sustento e da sua família, mas também a perda de trabalhadoras perfeitamente válidas para continuarem a contribuir ativamente para a economia do país desde que devidamente ajustado. É importante considerar o retorno ao trabalho, devidamente ajustado à nova condição da trabalhadora com cancro, a fim de facilitar o processo (Coelho, 2018), como parte integrante de uma terapia que se aplica na doença oncológica, mas também em toda a dimensão da saúde mental e emocional da mulher durante a doença. O retorno ao trabalho pode transformar e modificar a estrutura da vida destas mulheres permanentemente. Para Teixeira (2014), o trabalho é um fator importante na vida de um indivíduo, independentemente de este o encarar de modo meramente instrumental.

Existem apoios importantes que devem ser amplamente difundidos para que o maior número de mulheres com cancro, e em idade ativas profissionalmente, tenha a ajuda que necessita para que a sua (re)integração no trabalho depois da doença seja uma realidade.

3.1.1.1 Boas Práticas de Gestão dos Recursos Humanos com Trabalhadoras Oncológicas

Pelos relatos que recolhemos junto das responsáveis das Instituições que representam e transmitem os anseios e os medos de mulheres com cancro que dependem do seu trabalho para terem uma vida digna, chegámos à conclusão que em Portugal existe legislação adequada para proteger estas mulheres. A dificuldade é efetivamente fazê-la cumprir. As sugestões para ultrapassar estes constrangimentos seriam, segundo as mesmas, ações de sensibilização, de norte a sul, levadas a cabo quer pela Liga Portuguesa Contra o Cancro, quer em parceria com outras Instituições credíveis, junto das organizações e das próprias doentes. A presidente de uma das Instituições que entrevistámos vai mais longe e defende, por exemplo, que deveria ser instituído um prémio que atestasse que determinada empresa é “amiga da doente oncológica”. Uma sugestão talvez impactante, que seria diferenciadora e ajudaria a mudar comportamentos.

Há muitas mulheres que não conhecem os seus direitos. Outras conhecem-nos, mas têm medo de fazer uso deles, receando represálias. Existem ainda as trabalhadoras liberais que não têm qualquer ajuda. A Assistente Social de uma outra Instituição relatou o caso de uma advogada que, de uma vida confortável, passou a não ter dinheiro para se deslocar ao IPO para fazer tratamentos, pois, ao ter que deixar de trabalhar durante um longo período de tempo sem direito a baixa médica, ficou numa situação vulnerável, vendo-se obrigada a recorrer aos serviços sociais daquela Instituição.

Acreditamos que a melhor forma de ajudar estas mulheres, de modo a evitar constrangimentos laborais no regresso ao trabalho, passa por desenvolver, mobilizando empregadores e colegas:

- **Ações de sensibilização** nas empresas, esclarecendo, desmistificando a doença e ajudando as doentes/sobreviventes na sua reintegração depois de uma longa ausência;
- **Formação** para que estas mulheres não se sintam inseguras e “desatualizadas”, demonstrando que continuam a ser capazes depois da doença. Pode, contudo, existir a necessidade de readaptação temporária ou permanente do mobiliário e do tempo de execução das tarefas;

- Ter um “padrinho” o equivalente a um/a **Tutora** na empresa que seja responsável pela mulher no regresso ao emprego e que a ajude a inteirar-se de tudo o que se passou na sua ausência e que possa, porventura, interferir na sua produtividade;
- Que se fomente a **solidariedade de grupo** e assim se potencie o trabalho de equipa, não isolando a mulher, mas entendendo a sua vulnerabilidade. É importante que se perceba que esta doença é universal e se desenvolva o espírito de ajuda, de verdadeira equipa, para que em conjunto as dificuldades sejam ultrapassadas.
- Fomentar a empatia pelo sofrimento do outro e assim contribuir para **Organizações mais humanizadas**, em que o valor do ser humano seja o capital mais importante, sendo modelo de verdadeira responsabilidade social.
- Promover **sessões de Coaching** que ajudem a colaboradora a descobrir o seu potencial, empoderando-a, ajudando-a a ultrapassar medos e inseguranças a nível profissional e social, capacitando-a para que possa progredir na carreira, apostando na aprendizagem contínua.

Estas ações não devem ser vistas como um custo, mas como um meio para integrar a colaboradora. Esta, por seu lado, deverá valorizar os benefícios e a oportunidade que a entidade empregadora lhe dá e manter-se informada acerca das medidas de ajuda à empregabilidade, tão benéficas para si como para a empresa.

A implementação deste tipo de ações, e outras adaptadas à área de negócio, daria oportunidade a muitas mulheres de continuar no seu emprego e a outras de entrarem no mercado de trabalho, reforçando paralelamente a imagem da empresa perante os *stakeholders*, quer internos quer externos.

Perante os relatos da prática de *bullying* no trabalho, acreditamos que o/a gestor/a de Recursos Humanos tem, hoje em dia, grandes desafios não só a nível da implementação de medidas estratégicas para o negócio, mas na liderança de pessoas. Deve ser alguém que, mais do que estar disponível num gabinete, recebendo colaboradores, vá ao seu encontro e seja capaz de os ouvir, motivar e impulsionar a atingir os seus objetivos.

De acordo com a Pirâmide de Maslow (1954), as necessidades são progressivas. Para se alcançar uma etapa, a anterior tem que ser satisfeita/ultrapassada. Isso permite ganhar segurança, através da satisfação do que nesse momento é mais premente. A

necessidade de autorrealização, autoestima e relações sociais só surge quando aspetos básicos de segurança e necessidades básicas estão preenchidos.

Através da hierarquização das necessidades, segundo o modelo de Maslow, obtemos uma perspetiva sobre a satisfação das necessidades que poderão fomentar a motivação. Tanto a organização como os colaboradores deverão estar alinhados nessa gestão humanizada, gerando retorno pessoal, coletivo e organizacional.

Fazendo um paralelismo do modelo de Maslow com as necessidades de uma mulher com cancro da mama no seu regresso ao trabalho, ela necessita que algumas necessidades básicas estejam satisfeitas, como, por exemplo, o seu posto de trabalho, o horário de trabalho e a sua função estejam adequados à sua atual realidade, estando tudo isso garantido é mais fácil ela começar a integrar-se de uma forma mais consistente, ser mais produtiva e feliz.

O estudo desenvolvido teve como objetivo principal averiguar as dificuldades com que as doentes com cancro da mama se deparam no regresso ao trabalho após a doença. A (re)integração no mundo do trabalho da mulher com cancro da mama, portadora ou não de algum grau de incapacidade, é um fator de inclusão social, uma vez que cada vez mais a doença atinge mulheres na fase da sua vida ativa profissional.

Com a realização deste estudo, observámos muitas dificuldades com que a trabalhadora se depara, quer a nível funcional quer a nível cognitivo, advindas da própria terapêutica, do impacto que a doença tem em todas as dimensões da sua vida e da dificuldade no regresso ao trabalho. Estas dificuldades decorrem dos efeitos indesejados da doença, em especial daqueles relacionados com as limitações músculo-esqueléticas diretamente relacionadas com o braço, mama e linfedemas. A fadiga também é uma grande dificuldade e, conseqüentemente, conseguir cumprir um horário integral de trabalho pode não ser viável.

Quando as empresas são pequenas, a recolocação é muito difícil e não há outras atividades que elas possam desempenhar, levando a que determinadas entidades empregadoras exerçam pressão para que se despeçam, alegando que já não são capazes. A par desta situação, também muitos colegas de trabalho não veem com bons olhos que as mesmas falem ao trabalho por motivos de realização de tratamentos ou de consultas médicas, emergindo desta situação um novo fenómeno: o *bullying*, que pode ser exercido por colegas e/ou pela entidade empregadora. Perante os relatos da prática de *bullying* no trabalho, acreditamos que o/a gestor/a de Recursos Humanos tem, hoje em dia, grandes desafios, não só a nível da implementação de medidas estratégicas para o negócio, mas na liderança de pessoas.

A pouca ou total ausência de comunicação entre a doente, colegas e entidade empregadora ou responsável dos recursos humanos tende a prolongar e influenciar negativamente o processo (Kiasuwa Mbengi et al., 2016), causando mais constrangimentos na hora do regresso ao trabalho. A ausência do trabalho pode ser longa e a reorganização do trabalho inevitável. Perante esta nova situação, algumas entidades empregadoras podem sentir receio de diminuição de produtividade, surgindo alguma discriminação (Sanchez, Richardson & Mason, 2004).

A dificuldade em cumprir a lei também é outro problema, a lei que existe é adequada, no entanto ela não é aplicada na vertente dos direitos e deveres da doente

oncológica. A assimilação da mesma é mais difícil quanto mais, o empregador possui baixa escolaridade e necessita de informação e formação. Para o cumprimento cabal da lei, deve-se apostar na fiscalização, não na forma punitiva, mas de forma pedagógica: esclarecimento, formação e sensibilização. Esta lei também proíbe a discriminação, direta ou indiretamente, de pessoas com base na deficiência e no risco agravado de saúde, já que o acesso ao trabalho é um grande fator de inclusão social e um direito inalienável do indivíduo.

A dificuldade no acesso ao trabalho acarreta graves problemas sociais e familiares, em muitos casos a mulher é a única pessoa a contribuir para o seu sustento e da sua família. Nos casos em que não pode ou não lhe dão oportunidade de trabalhar, há muitas situações que ficam comprometidas desde logo o acesso à saúde, deslocações a hospitais, melhor alimentação, manutenção de habitação, tratamentos diferenciados, entre outras coisas.

No desenvolvimento deste estudo, deparamo-nos com a importância das Instituições de apoio às mulheres com cancro da mama. Em muitos casos, são mesmo o único “porto de abrigo”. Pelas necessidades complexas que foram surgindo, estas Instituições tiveram que se organizar de uma forma quantitativa e qualitativa nos serviços que prestam, nas vertentes social, económica, psicológica e jurídica, além da interajuda entre todas as mulheres que compõem estes grupos com forte ligação ao cancro da mama.

Algumas destas Instituições fazem a ponte entre a entidade empregadora e a trabalhadora, ajudando a adaptar o local de trabalho, o mobiliário e a fazer ajustes de horários. Nalguns casos, facilitam o desenho de novos perfis de competências para que a recuperação da trabalhadora seja uma realidade. Realizam sessões de esclarecimento e formação entre colegas e ajudam a implementar o espírito de grupo de forma a que inclusivamente exista um/a colega que se torne responsável por atualizar a trabalhadora relativamente aos assuntos que possam ter emergido na sua ausência.

Também concluímos que a introdução de boas-práticas de simples implementação e que não acarretam grandes investimentos para a entidade empregadora é um meio forte de inclusão e de responsabilidade social, além de contribuir positivamente para a sociedade, quer por evitar o recurso a baixa médica, quer por evitar reforma antecipada, mantendo-se a contribuição de impostos para a

sociedade. Estes procedimentos inclusivos são características de uma sociedade justa, equitativa e evoluída.

A presente investigação apresenta algumas limitações, nomeadamente na amostra que se pretendia mais abrangente. Também sentimos dificuldades a nível da literatura, uma vez que a informação sobre o tema do cancro tão amplamente discutido em várias vertentes é bastante escasso no que se refere a recursos humanos, começando agora a ser mais abordada a vertente profissional e as repercussões que tem na vida das mulheres.

Quanto às expectativas futuras, a maior parte das mulheres com cancro da mama são, apesar da sua experiência traumática, otimistas e esperam ultrapassar a doença, viver muito tempo com saúde e trabalhar, tendo uma vida independente e autónoma sem se sentirem um peso para a sua família e a sociedade.

Por nos parecer que ainda existe muito a fazer relativamente à forma como a investigação pode ser muito útil no âmbito da melhoria das condições laborais da mulher com cancro da mama e de como os gestores de recursos humanos podem aportar um grande contributo, julgamos pertinente a recomendação de um estudo de carácter misto. Uma investigação em que o método qualitativo e o método quantitativo se complementassem de forma a obter uma maior e mais rica quantidade de dados, de forma a conseguirmos contextualizar de uma forma mais abrangente e adequada as experiências destas mulheres trabalhadoras com cancro da mama. Espera-se que este seja um estudo que sirva de base para outros estudos.

Por último, terminamos este trabalho com a convicção de que surgirão, num futuro próximo, muitos desafios para as doentes oncológicas em contexto laboral e concomitantemente desafios novos para os gestores de recursos humanos, apresentando-se um cenário importante para a investigação desempenhar o seu papel.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Itens/Noticias/Paginas/DialInternacionaldasPessoascomDefici%C3%AAncia.aspx](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Itens/Noticias/Paginas/DialInternacionaldasPessoascomDefici%C3%AAncia.aspx)[consultado em 31/05/2020]
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2018). *Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro—Instrumentos e práticas*. 13.
- Amado, M. A. (2007). *Acasos da Minha Vida*. Braga: Oficinas de Artes Gráficas da APPACDM
- Amir, Z., Neary, D., & Luker, K. (2008). Cancer survivors' views of work 3 years post diagnosis: A UK perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.01.006>
- Anagnostopoulos, F. & Spanea, E. (2005). Assessing illness representations of breast cancer: A comparison of patients with healthy and benign controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 327-334
- Armstrong, M. (2016). *Strategic Human Resource Management*, 6th edition. London: Kogan Page.
- Aureliano, W.A. (2007). Corpo, saúde e trabalho: (re)pensando os usos do corpo e os papéis femininos na experiência do câncer de mama. *Prática & Trabalho*, 26, 105-123.
- Bandura, A. (2002). Selective Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Moral Education*, 31(2), 101–119. <https://doi.org/10.1080/0305724022014322>
- Bardin, L., Reto, L. A., & Pinheiro, A. (2000). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barsaglini, Reni A. (2015), “Adoecimentos crônicos, condições crônicas, sofrimentos fragilidades sociais: algumas reflexões”, in Ana Maria Canesqui (org.),

Adoecimentos e sofrimentos de longa duração. São Paulo: Hucitec, 78-101 [2.^a ed.]

Bártolo, A., Monteiro, S., Aires, F., Branco, E. C., Pinho, A. C., & Pereira, A. (2018).

Testing age as a moderator of the relationship between depression and healthy functioning in breast and gynecologic cancer patients / Será a idade um moderador da relação entre depressão e funcionamento saudável em pacientes com cancro da mama e ginecológico? *Análise Psicológica*, 2, 159.
<https://doi.org/10.14417/ap.1345>

Bloom, J. (2000). The role of family support in cancer control. In L. Baider, C. Cooper, A. De-Nour (eds), *Cancer and the Family*, 2^o Ed. (pp.55-67). New York: John Wiley & Sons

Boer, A. G. E. M. (2014). The European Cancer and Work Network: CANWON. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 393–398.
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9474-5>

Braga, B. M., & Reis, G. G. (2016). Atraindo talentos por meio do Employer Branding. *GV-executivo*, 15(1), 18-21.

Braspenning, I., Taminga, S., Frings-Dresen, M., Leensen, M., Boer, A. (2018). Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer – coping or personal transition? *PsychoOncology*, 10, 1-18.

Camara, P. D., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2016). Humanator XXI: recursos humanos e sucesso empresarial. *Dom Quixote*.

Cancro, L. P. C. o. (2020). *Cancro da Mama: Liga Portuguesa Contra o Cancro*.
<http://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>

- Carta Portuguesa para a Diversidade. (2016). Carta Portuguesa para a Diversidade.
<http://www.cartadiversidade.pt/>
- Ceitel, M. João. (2020, Abril 27). *O futuro do mercado de trabalho nas profissões de gestão humana – Human Resources*. <https://hrportugal.sapo.pt/o-futuro-do-mercado-de-trabalho-nas-profissoes-de-gestao-humana/>
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração*. Elsevier Campus.
- Código do Trabalho- <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/108165886/201710020100/73481828/diploma/indice> [consultado em: 17/12/2020]
- Coelho, Cristina. (2018). *A favor do justo tempo de serviço do sobrevivente oncológico.: Petição Pública*.
https://peticaopublica.com/mobile/pview.aspx?pi=PT81505&fbclid=IwAR3lmJweT3VQ142McOcgU7gevo_Mluw0CffsIV5CmZPJNCy5idYuDjaif8Y
- Conhecer a doença: os doentes em primeiro lugar (2011-2016). Disponível em:
<http://conheceradoenca.ipatimup.pt/indexpt> [consultado em: 22/12/2020]
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). *Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria*. 19.
- Costa, F. L. da. (2017). *O cancro nunca é só de quem o tem*. Observador.
<https://observador.pt/opiniao/o-cancro-nunca-e-so-de-quem-o-tem/>
- Crook, B., & Love, B. (2017). Examining the Light and Dark of an Online Young Adult Cancer Support Community. *Qualitative Health Research*, 27(6), 938–948.
<https://doi.org/10.1177/1049732316672638>
- Cunha, M.J.S. - *Investigação Científica. Os passos da Investigação Científica no Âmbito das Ciências Sociais e Humanas*. Vila Real: Ousadias, 2009.

Decreto-Lei n.º 174/97. DR 165/97 SÉRIE I-A de 1997-07-19

Decreto-Lei 29/2001, 2001-02-03 – DR n.º 29/2001, Série I-A de 2001-02-03

Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro Diário da República, 1.ª série — N.º 197 —
12 de outubro de 2009

Dias, M. D. R. (2002a). *Territórios da Psicologia Oncológica (Vol. 1)*.

Dias, M. D. R. (2002b). *Territórios da Psicologia Oncológica (Vol. 1)*.

Dias, M. D. R. (2014). *Territórios da Psicologia Oncológica (Vol. 1)*.

Directiva 2000/43/EC, de 29 de Junho de 2000

Diretiva 2000-78-CE, de 27 de Novembro de 2000

Directiva 2006/54/CE, de 5 de Julho de 2006

Direitos do doente oncológico com cancro. (2019). Cancro Online. <https://www.cancro-online.pt/direitos-do-doente-oncologico/>

European Union, 2013. Your social security rights in Portugal_pt.pdf. [Obtido 2 de
Março de 2020]

Eunjung Kim, Andersen, M. R., & Standish, L. J. (2019). Comparison of Health-Related
Quality of Life Between Adjuvant Breast Cancer Treatment Groups. *Oncology
Nursing Forum*, 46(1), 59–70. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.59-70>

Fauske, L., Bondevik, H., Bruland, Ø. S., & Ozakinci, G. (2015). Negative and Positive
Consequences of Cancer Treatment Experienced by Long-term Osteosarcoma
Survivors: A Qualitative Study. *Anticancer Research*, 35(11), 6081–6090.

Figiel, V. L., & Sasser, M. A. K. (2010). Factors Contributing To Employee Decisions To
Ignore Diversity Policies. *Journal of Diversity Management (JDM)*, 5(4), Article 4.
<https://doi.org/10.19030/jdm.v5i4.339>

Flick, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

- Fontes, F. (2016, Agosto 2). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/publicacoes/detalhe/1662/pessoas-com-deficiencia-em-portugal>
- Fortin, Marie-Fabienne (2009). - Fundamentos e etapas do processo de investigação, Loures, Lusodidacta.
- Garcia, S., Félix, J., Montovani, M., Maftum, M., & Kalinke, L. (2017). Qualidade de vida demulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. *Revista BainaEnfermagem*, 31(2):e17489, 1-10. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17489
- Glanz, K. and Lerman, C. (1992). Psychosocial impact of breast cancer: a critical review. *Annals of Behavioral Medicine*, 14, 204–212.
- Griffths, L. (2014). *The lived experience of women returning to work after breast cancer*. <http://bura.brunel.ac.uk/handle/2438/12175>
- Grinyer, Anne (2012), «A bereavement group for parents whose son or daughter died from cancer: how shared experience can lessen isolation», *Mortality*, Vol. 17(4): 338-354.
- Hoffman, B. (2005). Cancer Survivors at Work: A Generation of Progress. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 55(5), 271–280. <https://doi.org/10.3322/canjclin.55.5.271>
- Holland, K.D. & Holahan, C.K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, 18 (1), 15-19.
- Hoving, J., Broekhuizen, M., & Frings-Dresen, M. (2009). Return to work of breast cancer survivors: A systematic review of intervention studies. *BMC Cancer*, 9(1), 117. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-9-117>
- Human Resources (2018)-<https://hrportugal.sapo.pt/legislacao-laboral-cancro-e-trabalho/>

INE. (2019). *Portal do INE*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUEdest_boui=354419871&DESTAQUESmodo=2

International Agency for Research on Cancer. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. 3. [consultado em: 16/02/2020]

Kagawa-Singer, M., Padilla, G. V., & Ashing-Giwa, K. (2010). Health-Related Quality of Life and Culture. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(1), 59–67.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2009.11.008>

Ketele, J.M.; Roegiers, X. - Metodologia da recolha de dados. Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudos de documentos. Lisboa: Instituto Piaget, 1999

Kiasuwa Mbengi, R., Otter, R., Mortelmans, K., Arbyn, M., Van Oyen, H., Bouland, C., & de Brouwer, C. (2016). Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: Time for action—rapid review and expert consultation. *Systematic Reviews*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0210-z>

Knobf, M. T. (2007). Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(1), 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.11.009>

Kornblith, A. B., Herndon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R., Harris, L., Tkaczuk, K., Perry, M. C., Budman, D., Norton, L., Holland, J. C. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, 91, 443-454.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, Springer

- Lechner, S, Antoni, M., Carver, C, Weaver, K. & Phillips, K. (2006). Curvilinear Associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 5, 828-840
- Legislação laboral, 2018
- Legislação laboral: Cancro e Trabalho. (2018, Janeiro 23). Human Resources. Lei nº 46/2006, de 28 de Agosto (lei anti-discriminação). Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Lei n.º 4/2019. Diário da República, 1.ª série — N.º 7 — 10 de janeiro de 2019
- Lei nº 46/2006, de 28 de Agosto (lei anti-discriminação). Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Lei n.º 93/2019. Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019- 09-04. Assembleia da República. Lisboa.
- Liga Portuguesa contra o Cancro: <https://www.vitalhealth.pt/saude/6620-liga-portuguesa-contra-o-cancro-alerta-para-desigualdades-no-tratamento-do-cancro-em-portugal.html> [consultado em: 16/12/2020]
- Lilliehorn, S., Hamberg, K., Kero, A., & Salander, P. (2013). Meaning of work and the returning process after breast cancer: A longitudinal study of 56 women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 267–274.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01026.x>
- Lima, M., Luísa Pedroso. (2018). *Nós e os outros: O poder dos laços sociais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martínez López, P., & Andreu Vaillo, Y. (2019). Cancer Survivorship: The Need for Comprehensive Care and the Importance of Assuming an Active Role. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 39.

- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harpers.
- Mathews, H. F. (2000). Negotiating Cultural Consensus in a Breast Cancer Self-Help Group. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(3), 394–413.
<https://doi.org/10.1525/maq.2000.14.3.394>
- Mckenzie, H., & Crouch, M. (2004). Discordant feelings in the life world of cancer survivors. *Health: an interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 8 (2), 139-157.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the Workplace: Theory, Research, and Application*. SAGE.
- Ministério da Saúde (2018), Retrato da Saúde, Portugal. Acedido em:
https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018 [consultado em: 16/02/2020]
- Miranda, N., Portugal, C., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). *Portugal Doenças Oncológicas em números, 2015* (pp. 7–65) [Report]. Direção-Geral da Saúde.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15554>
- Moffatt, S., & Noble, E. (2015). Work or welfare after cancer? Explorations of identity and stigma. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1191–1205.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12303>
- Monteiro, L. (2012). Boas práticas de recursos humanos. In A. L. Neves & R. F. Costa (Coords.), *Gestão de Recursos Humanos de A a Z* (pp. 518-523). Lisboa: Editora RH.
- M.P.Cunha; A.Rego; R.C.Cunha; Cabral-Cardoso, C.; C.A. Marques; J. Gomes. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano* (3.ª Edição). Sílabo, Lda.

- Morais, A. R. (2013). Força da gestão dos recursos humanos, compromisso organizacional e comportamentos de cidadania organizacional. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Recursos Humanos. Lisboa: ISEG – Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Mullan, Fitzhugh. (1985). *Seasons of Survivorship*
[<https://www.canceradvocacy.org/wp-content/uploads/2013/01/Seasons-of-Survival.pdf>]. Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. The New England Journal of Medicine. <https://www.canceradvocacy.org/wp-content/uploads/2013/01/Seasons-of-Survival.pdf>
- Nagel, G., Wedding, U., Hoyer, H., Röhrig, B., & Katenkamp, D. (2004). The impact of comorbidity on the survival of postmenopausal women with breast cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 130(11), 664–670.
<https://doi.org/10.1007/s00432-004-0594-3>
- National Foundation for Cancer Research. (2020). Cancer Types | Breast Cancer— National Foundation for Cancer Research. *NFCR*. <https://www.nfcr.org/cancer-types/breast-cancer/>
- Noronha, Susana de (2019a) “O braço de Olinda: da (in)capacidade a um outro uso do coto, do corpo e dos objetos do trabalho” In *Cancro Sobre Papel: estórias de oito mulheres portuguesas entre palavra falada, arte e ciência escrita*. Coimbra: Almedina.
- Noronha, Susana de (2019b) “Quase árvore: o melanoma e o trabalho de Sandra, a mulher sem tempo para se desfazer.” In *Cancro Sobre Papel: estórias de oito mulheres portuguesas entre palavra falada, arte e ciência escrita*. Coimbra: Almedina.

- Noronha, Susana de (2019c) “Raquel e o pescoço do cabide: makeover, transformar o carcinoma da tiroide num acessório.” In *Cancro Sobre Papel: estórias de oito mulheres portuguesas entre palavra falada, arte e ciência escrita*. Coimbra: Almedina.
- Noronha, Susana de (2019d) “A casa sem nada: Maria, quando a mulher desaparece e o cancro cresce.” In *Cancro Sobre Papel: estórias de oito mulheres portuguesas entre palavra falada, arte e ciência escrita*. Coimbra: Almedina.
- Ogle, K. S., Swanson, G. M., Woods, N., & Azzouz, F. (2000). Cancer and comorbidity. *Cancer*, 88(3), 653–663. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(20000201\)88:3<653::AID-CNCR24>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(20000201)88:3<653::AID-CNCR24>3.0.CO;2-1)
- Olabuénaga, Ruíz, J. A. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad Deusto.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2006). As variáveis psicológicas positivas como amortecedores entre situações de doença grave traumática e stress. In *Stress Pós-Traumático modelos, abordagens & práticas*, (pp.13-19). Leiria: Editorial Diferença.
- Patrão, I.e Moura, M. (2012a). *O amor dentro do meu peito: Viver com cancro de mama a mulher e a família*. 1ª edição, Planeta. Lisboa.
- Patrão, I. & Moura, M. (2012b). *O amor dentro do meu peito: Viver com cancro de mama a mulher e a família*. 1ª edição, Planeta. Lisboa.
- Peixoto, T. A., & Peixoto, N. M. (2017). SUPORTE SOCIAL NA ADAPTAÇÃO À CONDIÇÃO DE SOBREVIVENTE DE CANCRO. (Portuguese). *Onco.news*, 35, 8.
- Petição Pública. (2019). *Baixa médica por doença oncológica remunerada a 100%*. <https://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=PT93228>

- Pinto, C. A. S., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Cancer survivors: Another reality! *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 142–148.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100018>
- PORDATA. (2020, Fevereiro 10). *PORDATA - Ambiente de Consulta*.
<https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>
[consultado em: 16/02/2020]
- Portugal, Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2017). Cancro da mama.
<https://ligacontracancro.pt/cancrodamama/>
- Portugal, Sílvia (2014), *Famílias e redes sociais: ligações fortes na produção de bem-estar*. Coimbra: CES/Almedina
- Remondes-Costa, S., Jimenéz, F., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Depois do cancro da mama: Acontecimentos significativos no ciclo de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 238–251.
- Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra, Quarteto. 356 p
- Rios, L., Torres, M. & Díaz, L. (1992). Apoyo Social: implicaciones para la psicologia de la salud. In M. Simon (ed.), *Comportamiento y Salud*, (pp. 81-143). Valencia: Promolibro
- Rowland, J. & Baker, F. (2005). Introduction: resilience of cancer survivors across the lifespan. *Cancer*, 104 (11 Supplement), 2543-2548.
- Rutter D. & Quine L. (1996). Social psychological mediators of the relationship between demographic factors and health outcomes: a theoretical model and some preliminary data. *Psychology and Health*, 11, 5-22.
- Sanchez, K., Richardson, J.L., & Mason, H.R.C. (2004). The return to work experiences of colorectal cancer survivors. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 52 (12), 500- 510

- Sarachek, B. (1968). Elton Mayo's Social Psychology and Human Relations. *Academy of Management Journal*, 11(2), 189–197. <https://doi.org/10.2307/255256>
- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 19-45.
- Silva, Paula. (2018). Conhecer a doença: os doentes em primeiro lugar. *Sociologia*, 36, 119-144. <https://dx.doi.org/10.21747/08723419/soc36a6>
- Silva, S., Bettencourt, D., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2011). Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama nas diversas fases da doença: O papel de variáveis sociodemográficas, clínicas e das estratégias de coping enquanto factores de risco/protecção. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 64–76.
- Skowronski, M., Risør, M., Andersen, R., & Foss, N. (2018). The cancer may come back: Experiencing and managing worries of relapse in a North Norwegian village after treatment. *Anthropology & Medicine*, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1391172>
- Spiegel, D., Sephton, S.E., Terr, A.L., e Stites, D.P. (1998). Effects of psychosocial treatment in prolonging cancer survival may be mediated by neuroimmune pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 840, 674 -683
- Spiegel, D., e Kimerling, R. (2001) "Group psychotherapy for women with breast cancer: Relationships among social support, emotional expression, and survival
"In: Ryff CD, Singer B, editors. *Emotion, Social Relationships, and Health*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Stergiou-Kita, M., Grigorovich, A., Tseung, V., Milosevic, E., Hebert, D., Phan, S., & Jones, J. (2014). Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and

- the development of strategies to facilitate return to work. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(4), 657–670. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0377-z>
- Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais: Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro.
- Taplin, S. (2016). 'Living to tell the tale'—Narratives of Surviving Cancer and the Social Work Response. *Journal of Social Work Practice*, 30(2), 155–168. <https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1168380>
- Tevaarwerk, Amye et al. (2015), «Working after a metastatic cancer diagnosis: Factors affecting employment in the metastatic setting from ECOG-ACRIN's Symptom Out-comes and Practice Patterns study», *Cancer*, Vol. 122(3): 438-446.
- Teixeira, F.I.M.C. (2014). Factores de Risco Psicossocial em Cuidados Integrados. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Lisboa, Portugal.
- The European Breast Cancer Coalition. (2018). *Prevention*. <https://prevention.europadonna.org>
- Trost, K. Krista. (2000). *An Interpersonal Conceptualization and Quantification of Social Support Transactions*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/01461672002610007>
- Tuckman, B.W. - Manual de investigação em educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.
- Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* (1982), 62(10), 2565–2576. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>

- Vaz-Freixo, M. João – Metodologia Científica – Fundamentos Métodos e Técnicas.
Lisboa: Instituto Piaget, 2011.
- Vaz Serra (Director) Membros da Consulta de Risco, clínica psiquiátrica dos H.U.C.
(1991). Reações Emocionais à Doença Grave: como lidar. Coimbra: Edição
Psiquiatria Clínica.
- Vidor, C., Leroyer, A., Christophe, V., Seillier, M., Foncel, J., Van de Maële, J.,
Bonneterre, J., & Fantoni, S. (2014). Decrease social inequalities return-to-
work: Development and design of a randomised controlled trial among women
with breast cancer. *BMC Cancer*, 14(1), 1.
- Vilhauer, R.P. (2009) Perceived benefits of online support groups for women with
metastatic breast cancer, *Women & Health*, 49, 5, 381–404.
- Ware NC. Suffering and social construction of illness: the deligitimation of illness
experience in chronic fatigue syndrome. *Med. Anthr. Quartely* 1992; 6(4):347-
361.
- Wells, M., Williams, B., Firnigl, D., Lang, H., Coyle, J., Kroll, T., & MacGillivray, S. (2013).
Supporting «work-related goals» rather than «return to work» after cancer? A
systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies. *Psycho-
Oncology*, 22(6), 1208–1219. <https://doi.org/10.1002/pon.3148>
- Wolff, S. N. (2007). The Burden of Cancer Survivorship. Em M. Feuerstein (Ed.),
Handbook of Cancer Survivorship (pp. 7–18). Springer US.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-34562-8_2
- Yin, R. K. (2003). *Estudo de caso*. Bookman.
- Zabalegui, A., Sanchez, S., Sanchez, P.D., e Juando, C. (2005). Nursing and cancer
support groups. Review and meta-analyses. *Journal of Advances on Nursing*.

Anexo I – Consentimento Informado

Filomena Vinhais de Sá, aluna do 2.º ano do Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos ministrado no ISCAP-Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, venho convidá-la para a presente entrevista no âmbito da minha dissertação de Mestrado que tem como orientadoras as Professoras Doutoradas Ana Luísa Martinho e Susana de Noronha, cujo objetivo é tentar perceber como os Recursos Humanos gerem as trabalhadoras com cancro da mama.

Deste modo, solicito e agradeço, desde já, a sua participação voluntária para a realização desta entrevista, solicitando de igual modo a sua autorização para que a mesma seja gravada para efeitos de transcrição e análise.

Esta investigação inclui entrevistas a responsáveis de Associações de apoio a mulheres pacientes e sobreviventes/resistentes de cancro da mama. A sua inclusão na investigação é justificada pela necessidade de entendermos as especificidades das suas experiências, chamando a atenção para as necessidades e reivindicações destas mulheres e o tipo de trabalho que desenvolvem com as mesmas.

O objetivo do projeto, os procedimentos da investigação e as estratégias de divulgação serão esclarecidos a todos/as os participantes. A investigadora esclarecerá, no idioma dos/as possíveis participantes (Português), porquê, quando e que tipo de dados serão recolhidos, analisados e comentados na investigação e suas possíveis publicações. As representantes das Associações serão contactadas/os e informadas/os sobre o formato em que as entrevistas serão realizadas, dando à/ao participante o direito de escolher entre uma gravação áudio, vídeo, *Skype*, ou uma conversa apenas limitada ao apontamento escrito, preservando os seus direitos de imagem e fala, sempre através da escrita e assinatura de um termo de consentimento informado.

Mais se informa de que a investigadora se compromete à transcrição fiel do seu discurso, responsabilizando-se, igualmente, por manter todo o sigilo referente à informação recolhida, bem como salvaguardar toda a confidencialidade de qualquer dado fornecido à investigadora, no decorrer da experiência, sendo que nenhum dado será revelado. Em caso de pretender obter outros esclarecimentos adicionais, que julgue necessários, sobre este processo, poderá em qualquer instante contactar-me através do endereço de email: filomenavinhaissa@hotmail.com ou através do telemóvel +351 965 374 762.

Duração:

O procedimento da investigação terá uma duração média de cerca de 1 hora.

Risco para o/a participante:

Abordando as questões éticas da participação de humanos nesta investigação: relativamente aos critérios de inclusão e exclusão, a investigação estará centrada em Associações de apoio a pacientes com cancro da mama e em vários grupos etários e estágios da doença, visando uma estrutura de investigação inclusiva e evitando práticas discriminatórias.

A sua participação nesta experiência não terá riscos e será uma mais-valia, pois permitirá conhecer as dificuldades da doente oncológica no mundo laboral e ajudar a alargar o conhecimento sobre os aspetos avaliados ao longo da investigação, bem como a importância de Associações e Grupos de Apoio e Partilha de Experiência, no mundo laboral e do tipo de serviços que prestam à doente/trabalhadora, quer durante o processo da doença e tratamentos, quer no regresso ao trabalho.

Em relação aos critérios de recrutamento para entrevistas, a investigadora entrará em contacto apenas com voluntárias adultas capazes de providenciar o seu consentimento informado. Dentro da estrita observância de todas as regras éticas, a investigadora também obterá autorização sobre o uso das suas palavras, histórias e/ou imagem ou excerto de entrevistas nas suas publicações pela escrita e assinatura de um termo de consentimento informado no idioma das participantes. Qualquer possível participante será informado/a de que a sua participação é voluntária e que o consentimento pode ser recusado. A investigadora deverá estar sempre ciente da natureza sensível e negociada deste processo, sabendo que o consentimento deve ser renegociado se a investigação ganhar orientações inesperadas. A investigadora também reconhecerá, respeitará e aceitará o direito do/a participante de recusar e interromper qualquer diálogo ou colaboração e de se retirar da investigação sempre que quiser e por qualquer motivo que possa ter. Nesses casos, todas as informações relacionadas com o/a participante serão apagadas e eliminadas mediante solicitação. Finalmente, a investigadora deve fornecer o *feedback* necessário a todos/as os/as participantes na investigação sobre os resultados e as publicações da sua análise.

Ao assinar, confirma a sua participação na experiência, bem como o fato de ter lido todo o consentimento, concordando com os termos inscritos. Qualquer dúvida que surja antes ou durante o decorrer da experiência será respondida pela responsável da investigação.

Data

Assinatura da Participante

Data

Assinatura da Investigadora

Anexo II – Guião de Entrevista

Guião das Entrevistas

Este guião de entrevistas faz parte de uma investigação de Dissertação de Mestrado sobre as Mulheres com cancro da mama e a vida profissional.

I. Quais os apoios dadosno que respeita ao apoio na vida profissional das Mulheres com cancro?

II. Caracterização Sociodemográfica da Entrevistada

- 1 – Idade;
- 2 – Zona residência;
- 3 – Habilitações Literárias;
- 4 – Qual o cargo que ocupa na Instituição

III. Desafios enfrentados pelas Mulheres com cancro da Mama nos seus contextos

5 – Quais as maiores preocupações face ao emprego e quais as dificuldades mais frequentes enfrentadas por mulheres com cancro da mama no desempenho das suas funções profissionais? Estas mulheres pedem ajuda a/ao...? Que tipo de ajuda?

6 – Face ao diagnóstico do cancro, estas mulheres tiveram de fazer alguma alteração na sua atividade profissional?

7 – Durante os tratamentos, foi-lhes possível continuar a trabalhar ou tiveram de recorrer a baixa médica?

8 – As doentes puderam continuar a exercer as mesmas funções que tinham antes do cancro ou tiveram de alterar rotinas (horário, mobiliário)? Esse processo foi bem aceite por todos os colegas?

9 – Foram confrontadas com alguma observação/comentário sobre a rapidez/agilidade física e/ou cognitiva, ou falta dela, relativamente ao desempenho das suas funções?

10 – No regresso ao trabalho, o que esperam ou esperavam estas mulheres da sua Entidade Empregadora a fim de lhes facilitarem um bom desempenho com o mínimo de esforço?

11 – Relativamente aos colegas de trabalho, estas doentes referem algum comportamento menos solidário ou, pelo contrário, há bons exemplos de apoio?

IV. Reações das entidades patronais

De que forma reagem as entidades/ a GRH?

Que boas-práticas são retratadas pelas mulheres com cancro da mama?

12 – Em termos gerais, segundo os relatos de doentes com cancro com vida profissional ativa - que chegam ao/a... - o que seria necessário, ao nível daquilo que é contemplado pela Lei, e ao nível do que é implementado pela Entidade Empregadora, para ajudar a evitar a discriminação no emprego?

13 - Neste contexto, o/a ...tem desenvolvido alguma iniciativa para ajudar a alterar comportamentos e mentalidades no contexto laboral?

14 – Recebem alguns pedidos de apoio nos quais seja necessária a intervenção da parte jurídica no sentido de repor a normalidade e justiça em algumas situações mais complexas?

15 – Através dos relatos que recebem, relativamente aos Direitos e Deveres da doente oncológica, entendem que a Lei está devidamente assimilada e respeitada nas empresas? As empresas estão informadas sobre os apoios que podem receber na contratação destas mulheres?

16 – Se não tivesse o vosso apoio, teria a mulher doente conseguido enfrentar, por outros meios, os obstáculos vividos em contexto laboral?

17 – Pela experiência do/a..., a dificuldade de entrada no mercado de trabalho ou a reintegração no emprego de uma mulher com cancro da mama pode afetar a sua recuperação física e psicológica?

- **Que exemplos de boas práticas chegam também ao conhecimento do/a..., através dos testemunhos e histórias das suas associadas, interlocutoras e público alvo?**

18 – Quais os fatores que as doentes mais valorizam relativamente à Entidade Empregadora?

19 – No regresso destas mulheres ao trabalho, o que mais as surpreende pela positiva?

20 – ...considera importante promover ações de sensibilização dirigidas aos Empregadores e Gestores de Recursos Humanos para desmistificar esta doença? Em caso de resposta positiva, que tipo de ações?

21 – Sobre a assimilação e respeito pela lei e sobre o conhecimento em torno dos apoios disponibilizados às empresas para a contratação destas mulheres, que tipo de iniciativas poderiam ser realizadas para divulgar estas medidas e de que forma seriam elas benéficas para todas as partes?

22– Em termos gerais, o que necessita uma doente com cancro, ativa profissionalmente, para ultrapassar quaisquer dificuldades ou inseguranças no regresso ao trabalho?

- Formação?


- Alguém que se responsabilize por introduzi-la nos assuntos que emergiram na sua ausência?

- Outros....

23 – Podem as Associações ajudar os Gestores de Pessoas e Recursos Humanos a criar medidas inclusivas que facilitem a entrada no mercado de trabalho, a manutenção do emprego e progressão de carreira de mulheres com cancro da mama? Como?

24 – Qual a importância do/a ... para o esclarecimento e proteção da doente oncológica e de que forma esse trabalho interfere positivamente na sociedade? Os vossos esforços contribuem para a manutenção do emprego, evitando a baixa médica ou a antecipação da reforma?

Anexo III – Atestado Médico de Incapacidade Multiusos



Ministério da Saúde

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos

AMS
ACES
JM n.º
Reg n.º

Alentejo
Alentejo Central

2/2016

Junta Médica Presidente: Dr.

Utente

Nome

Residência Código Postal

Pessoa Idoso Idoso

Data de Nascimento NIF

Cartão do Cidadão n.º Cartão de Residência n.º

Avaliação da Incapacidade

Atesto que, de acordo com a TNI - Anexo I, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, o utente é portador de deficiência que, nesta data e conforme o quadro seguinte, lhe confere uma incapacidade permanente global de: 68% (sessenta e oito por cento)

susceptível de variação futura, devendo ser reavaliado no ano de 2027

Capítulo	Número	Alínea	Coefficiente	Capacidade restante	Desvalorização
I	1.1.2	b)	0,20	1.0000	0,2000
I	4.2.2	c)	0,15	0,8000	0,1200
I	4.2.2	c)	0,12	0,6800	0,0816
I	6.2.9	c)	0,15	0,5984	0,0898
I	8.2.9	c)	0,12	0,5088	0,0610
I	11.2.3	d)	0,15	0,4476	0,0671
I	11.2.3	d)	0,15	0,3805	0,0571
TNI					
<small>Anexo I aprovada pelo DL n.º 352/2007, de 23-Out</small>					
Grau de Incapacidade					0,6766

DL n.º 352/07 - 2ª redacção do DL n.º 251/2005, de 12/10 (Artigo 4.º n.º 7)

Declaro que o utente é portador de deficiência, que de acordo com os documentos arquivados neste serviço lhe conferiram em pela TNI aprovada pelo Decreto-Lei n.º de o grau de incapacidade de:

Discriminação da deficiência

DL n.º 23-A/2007 - de 25/06

GRAU	68% (sessenta e oito por cento)
NATUREZA	Pessoa com deficiência motora que apresenta elevada dificuldade na deslocação na via pública sem auxílio de outrem ou recurso a meios de compensação.
<small>Art. 1.º e 2.º</small>	
Aptidão para condução <input type="text"/>	

DL n.º 307/2003 - de 18/12

GRAU	68% (sessenta e oito por cento)
NATUREZA	Pessoa que tem dificuldade comprovada no acesso ou na utilização dos transportes públicos colectivos convencionais.
<small>Art. 2.º e 3.º</small>	

Obs. Reporta-se ao nascimento.

Presidente da Junta Médica Data: 05-01-2016