

Trabalhadores transplantados: novos desafios para as Relações de Trabalho contemporâneas

CLAUDIA PICCOLOTTO CONCOLATTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

ANDREA POLETO OLTRAMARI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

TRABALHADORES TRANSPLANTADOS: NOVOS DESAFIOS PARA AS RELAÇÕES DE TRABALHO CONTEMPORÂNEAS

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os avanços da medicina têm ampliado significativamente as possibilidades de tratamento para doenças antes consideradas incuráveis. O transplante de órgãos, nesse contexto, representa uma das mais notáveis conquistas da ciência médica, permitindo que milhares de pessoas retomem suas vidas com qualidade e dignidade. No Brasil, entre 2014 e 2024, mais de 83 mil pessoas foram submetidas a transplantes de órgãos sólidos, como coração, fígado, rim e pulmão. Apesar desse avanço, o número de pessoas em lista de espera ainda é expressivo, aproximadamente 70 mil pessoas, o que evidencia a insuficiência de doadores e, ao mesmo tempo, o aumento da sobrevida de pacientes com doenças crônicas graves (RBT/ABTO, 2024).

Com o crescimento do número de transplantados, emerge uma nova realidade no mundo do trabalho: a presença crescente de trabalhadores transplantados. Esses indivíduos, embora aptos ao exercício profissional, enfrentam desafios específicos decorrentes da sua condição clínica, como a necessidade de acompanhamento médico contínuo, uso de imunossupressores que os deixam vulneráveis a infecções. Tais características os colocam em uma posição ambígua: não são considerados pessoas com deficiência segundo a legislação vigente, tampouco possuem garantias legais específicas que assegurem sua permanência ou reinserção no mercado de trabalho.

Esse cenário suscita questões fundamentais para as Relações de Trabalho (RT): como as organizações compreendem e lidam com as especificidades dos trabalhadores transplantados? Quais são os limites e possibilidades de inclusão desses sujeitos no mundo do trabalho? Como o trabalho pode ser reorganizado para acolher a diversidade de condições de saúde sem comprometer a produtividade e a dignidade humana?

Diante disso, o problema de pesquisa que orienta este estudo é: quais são as possibilidades e os desafios enfrentados pelos trabalhadores transplantados no contexto das relações de trabalho contemporâneas? O objetivo geral deste artigo teórico é compreender a importância do trabalho para os indivíduos transplantados, a partir de uma análise interdisciplinar que articule os campos da Administração, das Relações de Trabalho e da Psicanálise, com foco na inclusão, na subjetividade e na construção de políticas organizacionais mais sensíveis às singularidades desses trabalhadores.

As justificativas para este estudo residem em aspectos como a lacuna teórica e empírica identificada na literatura nacional e internacional sobre o tema, como demonstra o item 2.2., embora existam pesquisas sobre trabalho e adoecimento crônico, são escassos os estudos que abordam especificamente a realidade dos transplantados em relação ao trabalho, especialmente sob a ótica da Administração. Ademais, é possível que a situação do adoecimento grave do trabalhador, como o adoecimento que leva a um transplante, seja fonte de insegurança tanto para a organização quanto para o trabalhador transplantado. Além disso, a ausência de políticas públicas e organizacionais voltadas a esse grupo reforça a urgência de uma reflexão crítica e propositiva. A relevância social do tema também se evidencia, a partir de estudos como o de Colombo et al. (2022), ao escutar as experiências de transplantados, os quais relatam dificuldades de reinserção profissional, preconceito e falta de apoio institucional.

Este artigo, portanto, propõe-se a contribuir para o debate acadêmico e prático sobre saúde, trabalho e inclusão, quiçá possa oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias organizacionais que reconheçam a complexidade da condição de transplantados e promovam a dignidade do trabalho como direito fundamental. Para tanto,

apresenta-se um breve arrazoado teórico sobre transplantes, uma revisão da literatura nacional e internacional, seguido de uma discussão sobre o tema e as considerações finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta sessão apresenta-se brevemente os conceitos principais sobre transplantes de órgãos e uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional sobre este tema. Entende-se que outros conceitos são essenciais a este estudo, contudo, optou-se por apresentá-los dentro dos tópicos da discussão proposta.

2.1 Contextualização sobre o transplante de órgãos: do que estamos a falar?

O transplante de órgãos e tecidos é um avanço significativo da medicina moderna, sendo uma alternativa terapêutica eficaz para doenças crônicas e terminais. Desde meados do século XX, com o primeiro transplante renal bem-sucedido e o uso de imunossuppressores, esse procedimento evoluiu consideravelmente, tornando-se mais seguro e com melhores taxas de sobrevida. Atualmente, é reconhecido como um tratamento que salva vidas ou melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes (TREVISIO et al., 2022; PIRES; MONTEIRO, 2022; GARCIA, 2022).

No Brasil, o transplante renal é o mais comum, seguido pelo hepático. Ambos têm impacto direto na redução da morbidade e mortalidade, além de promoverem a reinserção social dos pacientes. O transplante cardíaco e pulmonar também são opções terapêuticas importantes, especialmente em casos de insuficiência avançada, e têm sido realizados com sucesso crescente no país. Apesar disso, o número de doadores ainda é insuficiente para atender à demanda (MACHADO et al., 2022).

Os cuidados pós-transplante são complexos e contínuos. Envolvem o uso de medicamentos imunossuppressores, que reduzem a imunidade do paciente para evitar a rejeição do órgão, mas aumentam a vulnerabilidade a infecções e outras complicações. Além disso, os pacientes precisam de acompanhamento médico constante e adesão rigorosa ao tratamento, o que exige disciplina e suporte especializado (GARCIA et al., 2017; COLOMBO et al., 2022; ROCHA et al., 2022).

A condição de transplantado, portanto, não se encerra com a cirurgia. Trata-se de um tratamento vitalício que impõe mudanças significativas na rotina e nas relações sociais do indivíduo. A doença crônica, nesse contexto, passa a mediar a vida do paciente, exigindo adaptações em diversos aspectos, inclusive no trabalho, que é uma dimensão central da vida adulta.

Diante disso, é fundamental considerar o impacto do transplante nas relações de trabalho. O retorno à vida ativa, incluindo o trabalho, é um dos principais objetivos do transplante, mas também representa um desafio. Este estudo propõe refletir sobre essas questões, reconhecendo o transplante como um marco na trajetória de vida dos sujeitos e como um ponto de partida para novas formas de inserção social e profissional.

2.2. Cenário da pesquisa sobre o tema

Partindo da premissa de que compreender o estado da arte é essencial para fundamentar teoricamente a pesquisa, apresenta-se, a seguir, uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de mapear o conhecimento existente sobre a relação entre trabalho, adoecimento crônico e transplante de órgãos (GEMELI, MENDONÇA FRAGA E AMARAL PRESTES, 2019). A revisão foi realizada em bases nacionais e internacionais, com destaque para a Scielo e a Web of Science (WoS), cobrindo o período de 2019 a 2023. A escolha dessas bases se

justifica por sua relevância e abrangência em diferentes áreas do conhecimento, especialmente nas ciências da saúde e sociais aplicadas.

A primeira etapa da revisão consistiu na definição dos descritores de busca. Na base Scielo, foram testadas diversas combinações, como “adoecimento” AND “trabalho”, “adoecimento crônico” AND “trabalho”, “transplante” AND “trabalho”, entre outras. A busca mais ampla, com “doença” AND “trabalho”, retornou 818 artigos, mas a maioria não se adequava ao foco da pesquisa, pois tratava de doenças ocupacionais ou sofrimento psíquico causado pelo trabalho. A busca foi realizada com o objetivo era encontrar estudos que abordassem o impacto do adoecimento crônico não ocupacional na vida laboral dos sujeitos.

Após a triagem inicial, foram selecionados 195 artigos com o descritor “adoecimento” AND “trabalho” e 14 com “adoecimento crônico”. A leitura dos títulos, resumos e palavras-chave permitiu eliminar os que não se alinhavam ao tema estudado. Foram excluídos estudos com foco em crianças, adolescentes, idosos em cuidados paliativos e profissionais da saúde afetados pela COVID-19. Ao final, restaram apenas sete artigos da primeira busca e quatro da segunda, totalizando 11 estudos nacionais considerados relevantes.

A análise dos artigos nacionais revelou uma lacuna significativa na produção científica sobre o trabalho de pessoas transplantadas. A maioria dos estudos abordava o impacto do adoecimento crônico em aspectos como renda, desemprego e reinserção social, mas sem foco específico nos transplantados. Ainda assim, esses trabalhos contribuíram para reforçar a centralidade do trabalho na vida adulta e os desafios enfrentados por pessoas com condições crônicas de saúde.

Entre os artigos nacionais destacados, há estudos que tratam da perda de renda em decorrência da tuberculose (GUIDONI et al., 2021), das dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de colo de útero e dos impactos do HTLV na vida profissional (TEIXEIRA; HENNINGTON, 2021). Esses estudos evidenciam que o adoecimento crônico interfere diretamente na capacidade de trabalho, na autoestima e na identidade dos sujeitos. Além disso, apontam para a necessidade de políticas públicas que considerem essas especificidades.

A busca também investigou a produção científica da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), por meio do periódico *Brazilian Journal of Transplantation*. Foram encontrados 16 artigos com os descritores “transplantados” AND “trabalho”, mas apenas um se mostrou relevante ao tema deste estudo. Esse dado reforça a escassez de estudos voltados à reinserção laboral de transplantados, mesmo em publicações especializadas na área.

A busca na base da ANPAD (Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração) também apresentou resultados limitados. Os poucos artigos encontrados tratavam de transplante hepático sob a ótica da gestão de recursos ou da adesão a programas de doenças crônicas, sem abordar diretamente a questão do trabalho. Isso evidencia a ausência de estudos na área da administração que tratem da temática proposta.

Diante da escassez de literatura nacional, a autora ampliou a revisão para o cenário internacional, utilizando a base Web of Science. A busca foi realizada com os descritores “*chronic illness AND job market*” e “*transplant AND labor market*”, entre outros. Essa etapa revelou um número maior de estudos alinhados ao objeto da tese, permitindo uma análise mais aprofundada sobre o tema.

Foram selecionados 13 artigos com o descritor “*chronic illness AND job market*” e 17 com “*transplant AND labor market*” ou “*transplant AND reintegration*”. Após a leitura dos resumos, 15 artigos foram considerados relevantes, sendo que um deles aparecia em ambas as buscas. Esses estudos abordam diferentes aspectos da reinserção laboral de pessoas com doenças crônicas e transplantadas, com foco em políticas públicas, estratégias de reabilitação e impacto econômico.

Um dos estudos internacionais analisados investigou a empregabilidade de pacientes com fibrose cística submetidos a transplante pulmonar na Suíça. Os resultados indicaram que

ter emprego antes do transplante é um fator determinante para a reinserção profissional após o procedimento. O estudo também destacou a importância do apoio de equipes multidisciplinares para o sucesso da reintegração (RADTKE et al., 2020).

Outro estudo, realizado na Argentina, abordou as vulnerabilidades sociais e econômicas de pacientes com insuficiência renal crônica em diálise ou transplantados. Os autores identificaram que a falta de recursos financeiros, o desemprego e a necessidade de migração para centros de tratamento dificultam a continuidade do cuidado e a reinserção no mercado de trabalho (ROBERTI et al., 2022). Compreendemos que a realidade descrita é semelhante à brasileira.

Na Suécia, um estudo avaliou os efeitos da fotoforese extracorpórea em pacientes com doença enxerto contra hospedeiro, transplantados de medula óssea. Os resultados mostraram uma redução significativa nas ausências ao trabalho e na perda de produtividade ao longo de cinco anos de acompanhamento (SHAIN et al., 2023). Isso demonstra que tratamentos eficazes podem contribuir para a manutenção da atividade laboral.

Ainda na Suécia, outro estudo comparou os efeitos da diálise peritoneal e da hemodiálise institucional na renda e na pensão por invalidez. A diálise peritoneal, realizada em casa, mostrou-se mais favorável à manutenção do emprego e à redução da dependência de benefícios sociais (GHANI; RYDELL; JARL, 2019). Esses achados reforçam a importância de considerar o tipo de tratamento na formulação de políticas de inclusão laboral.

Estudos japoneses também foram analisados, com foco na qualidade de vida e reintegração social após transplantes de medula e pulmão. Os autores identificaram que a função física e a capacidade de exercício são preditores importantes para o retorno ao trabalho e à vida social. Pacientes mais jovens apresentaram melhores resultados de reintegração (HAMADA et al., 2021; HAMADA et al., 2022).

Um artigo italiano propôs o desenvolvimento de uma rede multidisciplinar e de ferramentas digitais para apoiar o retorno ao trabalho de transplantados. A proposta inclui a prescrição de atividade física como terapia não farmacológica e o uso de plataformas online para acompanhamento (BELLIS et al., 2019). Essa abordagem inovadora visa superar barreiras psicológicas e promover estilos de vida saudáveis.

Outro estudo, realizado na França, por Duguet e Le Clainche (2020) analisou os impactos socioeconômicos e de gênero de eventos de saúde na transição de emprego. Os resultados mostraram que doenças crônicas têm efeitos mais duradouros do que acidentes, especialmente entre mulheres e trabalhadores menos qualificados. A maioria dos afetados migra do emprego para a inatividade, revelando desigualdades estruturais.

Uma revisão sistemática qualitativa realizada por Small, Boer e Swab (2022) identificou barreiras e facilitadores nas políticas públicas de inclusão laboral para pessoas com doenças físicas crônicas. Os autores concluíram que, embora existam iniciativas positivas, a implementação e a adequação das políticas ainda são insuficientes para atender às necessidades desses trabalhadores.

Também foi encontrado na pesquisa da literatura internacional um estudo realizado no Brasil, com idosos de Belo Horizonte, o qual mostrou que a presença de doenças crônicas, como artrite, reduz as chances de manutenção do emprego, especialmente entre as mulheres. Esse dado reforça a importância de considerar o recorte etário e de gênero nas análises sobre trabalho e adoecimento (TORRES; CASTRO; LUSTOSA, 2019).

A literatura internacional, portanto, apresenta maior maturidade na abordagem do tema, com estudos que mensuram perdas econômicas, avaliam políticas públicas e propõem estratégias de reintegração. O trabalho é reconhecido como elemento central na vida dos sujeitos, não apenas pela renda, mas pela identidade e pertencimento social.

Diante desse panorama, identifica-se que há uma lacuna importante na produção científica brasileira sobre o tema, especialmente no campo da administração. A proposta deste artigo busca contribuir para esse debate, articulando saúde, trabalho e subjetividade.

3. DISCUSSÃO

Esta sessão visa discutir criticamente a situação que os trabalhadores transplantados encontram diante do atual cenário das Relações de Trabalho contemporâneas, especialmente no contexto de trabalhadores acometidos por doenças crônicas, como os transplantados. Tais reflexões consideram o trabalho como um elemento fundamental para a manutenção da vida adulta, cuja falta pode deixar o sujeito desamparado econômica e subjetivamente.

3.1. Relações de trabalho: o trabalho é essencial, o trabalhador é descartável frente ao diagnóstico de doenças crônicas?

A partir da pergunta “o trabalho é essencial, mas o trabalhador é descartável?”, buscamos compreender os dilemas enfrentados por esses sujeitos na tentativa de reinserção no mercado de trabalho. Compreendemos o trabalho não apenas como meio de subsistência, mas como elemento estruturante da subjetividade e da dignidade humana. A exclusão do trabalhador doente revela uma contradição entre a centralidade do trabalho e a fragilidade das garantias sociais.

Um estudo realizado com pacientes transplantados hepáticos no Ceará revelou que uma parcela significativa desses indivíduos está fora do mercado de trabalho. Os dados mostram que apenas uma minoria está empregada formalmente, enquanto muitos atuam por conta própria, estão desempregados ou não participam da força de trabalho. Essa realidade evidencia a dificuldade de reintegração laboral de pessoas com histórico de adoecimento grave. A pesquisa também aponta para a intensificação da desigualdade social e da precarização das condições de trabalho, agravadas pelo avanço do neoliberalismo e da globalização produtiva (ADEOLATO, ROLIM E ANDRAD, 2019).

A análise das relações de trabalho, segundo Fischer (1987), não pode se limitar ao discurso jurídico-institucional do Estado. É necessário ultrapassar os limites da legislação trabalhista e observar as práticas cotidianas, muitas vezes invisíveis, que moldam as experiências dos trabalhadores. O chamado “discurso competente” do Estado, codificado em normas e regulamentos, não dá conta da complexidade das relações sociais no ambiente de trabalho.

As relações de trabalho se estruturam em três instâncias principais: política, organizacional e administrativa. A instância política refere-se à mediação do Estado e à atuação dos sindicatos; a organizacional diz respeito às condições de trabalho, tecnologias e formas de controle; e a administrativa envolve as políticas de gestão de pessoas. Além dessas, destaca-se a dimensão simbólica, que abrange a cultura organizacional, os valores compartilhados e as relações de poder. Essas instâncias se entrelaçam e influenciam diretamente a forma como o trabalho é vivenciado pelos sujeitos (FISCHER, 1987; FLEURY, 2015).

Concolato (2018) retoma a importância do texto seminal de Fischer (1987) a cerca das Relações de Trabalho e destaca a negligência histórica da área de gestão de pessoas em relação aos aspectos políticos e subjetivos do trabalho. Essa negligência é atribuída ao desprestígio da administração como ciência, à sua vinculação a mecanismos de controle e ao caráter técnico das intervenções administrativas. As políticas de recursos humanos, longe de serem neutras, refletem interesses ideológicos e culturais dos grupos que as elaboram e implementam.

Dejours (2004) observa que, desde os anos 1980, houve uma transformação qualitativa na sociedade, marcada pela diminuição da indignação coletiva diante das injustiças. A

mobilização social cedeu lugar à indiferença, à hesitação e à resignação. Essa mudança compromete a capacidade de enfrentamento das condições precárias de trabalho e enfraquece as estratégias coletivas de defesa da saúde mental dos trabalhadores.

Embora haja mobilizações sociais em defesa de direitos de grupos discriminados e da democracia, as lutas relacionadas ao trabalho e aos direitos dos trabalhadores têm perdido visibilidade. A naturalização das novas formas de organização do trabalho contribui para a aceitação passiva da precarização. O enfraquecimento da coletividade e da solidariedade entre trabalhadores dificulta a construção de alternativas mais justas e humanas. O sofrimento no trabalho, muitas vezes, é silenciado ou individualizado, dificultando sua politização. O trabalhador passa a ser visto como um empreendedor de si mesmo, responsável por seu sucesso ou fracasso.

As reformas trabalhistas recentes no Brasil, como a flexibilização das leis e a regulamentação da terceirização, reforçam a ideia de que o trabalhador é o único responsável por sua empregabilidade. As empresas exigem comprometimento, mas não oferecem estabilidade. Essa lógica individualizante transfere para o sujeito a responsabilidade por sua inserção e permanência no mercado, desconsiderando as desigualdades estruturais e os obstáculos enfrentados por trabalhadores adoecidos ou em situação de vulnerabilidade.

Birman (2006) argumenta que vivemos um esvaziamento da soberania, com a fragmentação dos laços sociais e o rompimento das figuras de autoridade que antes garantiam coesão. A desarticulação do Estado como mediador das relações sociais e a privatização de empresas públicas contribuem para o aumento do desemprego e da exclusão. Nesse contexto, os sujeitos ficam desamparados, sem instâncias de apoio ou mediação. A sensação de pertencimento é substituída por um sentimento de isolamento e impotência.

A cultura do individualismo e da performance, segundo Gaulejac (2007), contribui para a precarização das relações de trabalho. O trabalhador é constantemente pressionado a se superar, a ser produtivo e eficiente, mesmo em condições adversas. Essa lógica desconsidera as necessidades humanas e transforma o trabalho em fonte de sofrimento. A racionalidade instrumental prevalece sobre os valores éticos e sociais, desumanizando as relações laborais.

O trabalho, além de garantir renda, é uma forma de afirmação subjetiva e de integração social. Bendassolli e Soboll (2011) destacam que, por meio do trabalho, o sujeito se relaciona consigo mesmo, com os outros e com a coletividade. A exclusão do trabalhador doente representa uma forma de crueldade social, caracterizada pela indiferença ao sofrimento alheio. Essa exclusão compromete não apenas a subsistência, mas também a identidade e o pertencimento do sujeito.

Afastar-se do trabalho por motivo de doença não significa deixar de ser trabalhador. O retorno ao trabalho é uma estratégia de suporte à vida, pois vida e trabalho estão profundamente entrelaçados. O mundo do trabalho, no entanto, tende a rejeitar aqueles que se afastam, mesmo que temporariamente. É necessário construir redes de apoio que possibilitem a reintegração desses sujeitos, reconhecendo suas capacidades e respeitando suas limitações.

O transplante de órgãos é apresentado como uma entre outras condições crônicas que não impedem o trabalho, mas que carregam o estigma da doença. O trabalho assume um papel central na reconstrução da vida após o adoecimento. No entanto, o preconceito e a falta de políticas inclusivas dificultam essa retomada. A sociedade atual, marcada pela desobjetivação e pela indiferença, precisa ser desafiada a reconhecer o valor do trabalhador adoecido.

A hipótese é que o adoecimento crônico impacta profundamente a vida profissional, e que o mundo do trabalho não está preparado para acolher esses sujeitos.

3.2. O trabalho como pedra angular ao desamparo

O trabalho humano tem duas faces: por um lado é fonte de satisfação e realização, estruturando o processo de identidade dos sujeitos, mas também por outro lado, pode se transformar em elemento patogênico, sendo nocivo à saúde do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 1986). Corroborando com essa perspectiva, Fonseca (2001) diz que o trabalho de cada pessoa contribui, através dos êxitos e fracassos, para que o indivíduo se sinta satisfeito ou insatisfeito consigo, realizando-se profissionalmente ou não.

Ainda que o trabalho não tenha apenas a face da satisfação e da realização, segundo Antunes (2003) o trabalho confere um salto humanizador, como elemento mediador entre a esfera da necessidade e da realização desta, sendo mediador entre necessidade e satisfação imediata. O trabalho tem uma função na construção do ser social, tendo uma intenção, ontologicamente voltada para o processo de humanização do homem em seu sentido amplo. Toda satisfação das necessidades obtida a partir do trabalho é uma satisfação realizada pela mediação (ANTUNES, 2003).

Com Antunes (2003), compreendemos que é também pelo trabalho que o homem em sua dimensão social produz a si mesmo enquanto pertencente ao gênero humano, e o faz através do exercício do processo de autoatividade e autocontrole. Dessa forma, o homem, enquanto ser social, salta de sua origem natural instintiva para uma produção e reprodução de si como gênero humano, o qual é dotado de autocontrole consciente. Para o autor esse é o caminho imprescindível para a realização da liberdade (ANTUNES, 2003). Ainda que, conforme afirmam Barbosa e Mascarenhas (2020), o cenário das dificuldades no trabalho e do desequilíbrio de poder que existe nesta esfera tornam mais difícil a experiência de uma vida repleta de sentido e de emancipação.

Contudo, em acordo com Antunes (2003), acredita-se na importância do trabalho na vida dos homens, inclusive enquanto um elemento mediador entre as necessidades e os desejos individuais, e a realidade que o mundo externo impõe. Freud (1930/1976), em seu trabalho intitulado “O mal-estar na civilização”, propõe que o homem experimenta o sofrimento a partir de três fontes: o seu próprio corpo, já que este fatalmente vive a decadência e a dissolução; o mundo externo, com sua força de destruição impiedosa e esmagadora; e os relacionamentos com outros homens. Este último, alerta Freud, é talvez o mais penoso. Uma das formas de resolver esta questão é o isolamento. Já contra o mundo externo, também é possível tentar afastar-se dele. Todavia, diz Freud, há um outro caminho: tornar-se membro da comunidade humana e juntos encontrar maneiras de submeter a natureza à vontade humana. Todos trabalhando pelo bem de todos.

Concolato, Oltramari e Santos Filho (2016), também, recorrem a Freud (1930/1976, p. 99), em “O mal-estar na civilização”, para contextualizar que “a atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio da sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos persistentes ou constitucionalmente reforçados” (FREUD, 1930/1976, p. 19). Essa proposição de Freud possibilita compreender como o homem encontra um destino criativo, por meio da transformação de seus conteúdos pulsionais, através de um processo psíquico chamado sublimação e o destina ao trabalho. A pulsão é uma força constante que se impõe ao psiquismo e dele exige constante trabalho. Por meio do trabalho, o homem pode encontrar um destino sublimatório para as pulsões, tornando aquilo que é ligado ao prazer pessoal e restrito – narcísico ou libidinal – numa força voltada a atividades coletivas socialmente valorizadas. Entretanto, ressalta Freud, é preciso que o sujeito sustente um forte vínculo com seu trabalho e que este possua significado especial para ele (FREUD, 1930/1976).

Nesse aspecto, Concolato, Oltramari e Rodrigues (2017), em um artigo sobre as mudanças nas relações de trabalho e o papel simbólico do trabalho na atualidade – também com base em Freud (1930/1976) - propõem considerar a proposição deste, de que o sujeito, na sua origem, é um ser de necessidades individuais. Somente através de seu ingresso na cultura

(convívio com outros iguais em família, e em sociedade), ele é capaz de conter essa individualidade para fazer parte de um projeto maior, que é a vida em convivência. De acordo com as autoras, embora a inserção na cultura resulte em mal-estar (conforme apontou Freud, em 1930, no já citado texto “O mal-estar na civilização”), é essencial para a complexidade subjetiva, já que a tensão resultante de renunciar as necessidades individuais impede a atuação direta de todos os desejos egoístas. A partir dessa barreira cultural, desenvolvem-se destinos alternativos de satisfação, por vias que levem em conta o reconhecimento do semelhante. Portanto, é a cultura que possibilita gerar espaços de construção coletiva de satisfação, como o trabalho.

Nesse sentido, Tonelli (2014) e Birman (2006), dizem que o sujeito busca a realização de seus desejos individuais, contudo precisa construir uma sobrevivência coletiva e, no processo dessa construção, é necessário encontrar vias de negociação entre suas necessidades e a realidade. Para Tonelli (2014) o trabalho e as organizações podem ajudar nesta tarefa. Birman (2006), por sua vez, afirma que as pessoas buscam quem as salve das misérias do mal-estar, oferecendo-lhes alguma proteção diante da falta de um legislador que regule essas relações permeadas pelo gozo individual.

Menezes (2012) refere que o trabalho é um dos instrumentos que o homem criou para lidar com seu desamparo, o qual, sabemos desde Freud (1927), perdura pela vida toda. Através do trabalho o homem encontra meios não só de enfrentamento ao desamparo, como de viver em sociedade. Para a autora, um dos riscos que a necessidade humana de proteção ao desamparo expõe os sujeitos é a “sujeição humilde”, o “debilitamento da iniciativa própria”, podendo resultar numa posição de servidão, de submissão a condições corriqueiras de trabalho precarizadas, as quais incorrem em grave risco à saúde (MENEZES, 2012, p. 115).

Partindo dessa posição, que considera o trabalho como essencial ao homem, o item seguinte aborda o trabalho e o sujeito transplantado, trazendo um olhar para essas relações na tentativa de ampliar a compreensão das suas especificidades.

3.3 O trabalho e o sujeito transplantado

Recuperar-se de um processo de adoecimento grave é uma vivência bastante singular, tal como é o próprio adoecimento. Ademais, o viver é um processo singular. Cada sujeito tem sua história e percorre um caminho próprio, sempre único. Como refere Moretto (2006) ao relatar que sua experiência clínica, de escutar por volta de 600 pacientes que se submeteram ao transplante de fígado, comprova a singularidade de cada caso. A forma como cada um atravessa o seu processo de adoecimento e transplante está relacionada essencialmente com “sua subjetividade, com o peso de sua história” (MORETTO, 2006, p. 131).

Singularidade que também é soberana quando pensamos sobre o tema do trabalho para os transplantados. Querer, precisar ou poder trabalhar não é um processo que ocorre da mesma forma para todos. O modo de trabalhar e de viver pode ou não sofrer transformações e ressignificações após a vivência do adoecimento e do transplante.

Em Aguiar et al. (2018), encontramos que a condição crônica que a doença impõe, para as pessoas que estão em processo para transplantar ou que já realizaram um transplante, confere transformações e limitações à vida e a necessidade de adaptar-se a uma nova realidade, sendo preciso ajustarem-se às mudanças em variados campos do viver. Em especial ao abordarem o transplante hepático, os autores referem que as mudanças na qualidade e estilo de vida, provocadas pela hepatopatia crônica, favorecem o aparecimento de dificuldades subjetivas, como desesperança, ansiedade, diminuição da autoestima, entre outras, as quais exigem uma reorganização da dinâmica pessoal, familiar e social.

Também em Leite et al. (2019) encontramos que a vida imposta pela doença causa efeitos impactantes no cotidiano e nos sentimentos de quem adoece e recebe a indicação para

um transplante. Para esses autores, após o transplante a vida de modo geral tende a melhorar. Contudo, a pesquisa destes autores revela que, a satisfação com a renda, oportunidades de lazer, condições de moradia e segurança são aspectos que não se alteram com o transplante, uma vez que têm relação com a condição social prévia de cada pessoa. A pesquisa também identificou uma prevalência da insatisfação em relação a capacidade de trabalhar, pois existe a expectativa de voltar a trabalhar, o que nem sempre é possível.

Leite et al. (2019) ao avaliar a influência da renda na percepção da qualidade de vida de transplantados, identificaram que as pessoas que tinham renda mais elevada perceberam de forma melhor a qualidade de vida. Os autores salientam que este é um achado similar a outros estudos sobre qualidade de vida, uma vez que a renda se expressa como um fator atrelado ao bem-estar, satisfação e felicidade. Ademais, recursos financeiros proporcionam melhores condições para cuidar da saúde. O estudo de Leite et al. (2019) mostrou que o comprometimento físico pode atingir o trabalho e refletir na renda. Mesmo após o transplante, as questões financeiras advindas de todas as alterações que o tratamento pós transplante requer, impõe uma nova rotina que gera custos adicionais (exames, deslocamentos, remédios, cuidados com a saúde) mesmo que o SUS tenha uma abrangência no tratamento para transplantados.

Leite et al. (2019), também abordam fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes transplantados. O estudo foi realizado com 258 adultos transplantados de fígado, de rim e de coração no estado de Pernambuco e, entre seus resultados, encontramos que o transplante é considerado uma possibilidade para reabilitação de saúde, que pode proporcionar o retorno ao cotidiano, incluindo melhorar a capacidade de exercer o trabalho e ter renda. Sentir-se útil para a sociedade mostrou-se um fator de extrema importância dentre aqueles que envolvem a qualidade de vida. O trabalho aparece como algo que favorece não só a renda, mas também a reinserção social dessas pessoas.

Para os autores, os transplantados ainda sofrem estigmas e por isso encontram oportunidades de trabalho reduzidas. Adicionalmente, podem possuir limitações para determinadas funções o que reduz suas opções para atividades profissionais adequadas (LEITE et al., 2019).

O paciente transplantado vale-se de terapias imunossupressoras para não rejeitem o órgão transplantado. Em contrapartida, apesar da evolução científica e tecnológica, apresentam alto risco de desenvolver complicações infecciosas (PIRES; MONTEIRO, 2022), fato que pode acarretar restrições profissionais, mas não incapacidade para o trabalho. Outros transplantados, por sua vez, impõem por conta própria limitações para o trabalho. O estudo de Leite et al. (2019) contribui neste sentido demonstrando que alguns transplantados tem medo da rejeição do novo órgão, ou de causarem dano ao enxerto dependendo do trabalho exercido.

Sabemos que transplante não é a cura para uma determinada doença. Rocha et al. (2022) explicam que transplante é tratamento, uma vez que contempla acompanhamento médico contínuo, o já mencionado uso de imunossupressores e em especial, um plano de cuidados gerais que tem como objetivo a manutenção da saúde. Entretanto, Leite et al. (2019) afirmam que é possível perceber que o transplante reabilita as pessoas, possibilitando-lhes sentir prazeres que haviam sido esquecidos por conta da doença e puderam ser recuperados, o que lhes proporciona melhor qualidade de vida.

Para Aguiar et al. (2018) a qualidade de vida é a percepção de uma pessoa acerca de sua posição na vida, dentro da cultura e do sistema de valores, nos quais ela vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, para os autores, falar em qualidade de vida abrange uma variedade de significados, que guardam relação com os conhecimentos, experiências e valores de cada pessoa ou grupo e diz respeito a aspectos históricos, culturais e sociais que definem conforto e bem-estar numa determinada sociedade.

A condição de transplantada de uma das autoras do presente artigo e sua relação com transplantados de todo o Brasil permite verificar que o trabalho é uma realidade ou um desejo

entre esses sujeitos, aqueles que não trabalham estão em busca de conseguirem uma ocupação ou de estar em condições de saúde para alcançá-la. As preocupações financeiras, com o próprio sustento e/ou da família estão na base das preocupações com relação ao trabalho. Mas não só, para muitos ter uma ocupação, sair do confinamento da casa (alguns possuem experiências com longas internações hospitalares) também é importante, outros querem estudar, ter uma profissão, realizar atividades que antes a doença impedia. É comum que transplantados encontrem uma forma de relacionar suas atividades profissionais com a causa da conscientização sobre a doação de órgãos, ou a atividades que promovam a qualidade de vida para transplantados, sendo fonte de renda para alguns e trabalhos voluntários para outros.

Pensando neste cenário, propomos, no tópico seguinte, dois pontos de argumentação: o primeiro a partir das considerações apresentadas por Bauman (2009) a respeito da “livre escolha”, para então, desde a psicanálise, refletir sobre as possibilidades e os impasses que, enquanto sujeito, temos para lidar com a realidade que a vida nos apresenta.

3.4. A realidade e o sujeito transplantado

Bauman (2009) nos apresenta o paradoxo da sociedade de indivíduos, na qual cada um deve ser um indivíduo, diferente dos demais e sobre isso não se pode discordar ou diferir. Assim, para Bauman, a respeito da individualidade não há escolha individual. Na sociedade de indivíduos, denominada por ele, “sociedade individualizada” é uma exigência que todos sejam indivíduos e todos desejamos e tentamos ser (BAUMAN, 2009).

Há, portanto, para o autor, uma tarefa que a sociedade estabelece para seus membros: a individualidade. Tarefa contraditória e frustrante, como diz Bauman (2009), impossível de ser realizada. Atualmente, individualidade significa a autonomia da pessoa, a qual é entendida ao mesmo tempo como direito e dever. Ser um indivíduo é ser responsável por seus méritos e seus fracassos, cabe a cada indivíduo cultivar os méritos e reparar os fracassos.

A atual sociedade requer que todos saibam sobre “a forma como as coisas devem ser feitas”, é preciso escolher a direção e é necessário manter-se no caminho. Ser um indivíduo implica em aceitar uma responsabilidade inalienável pela direção e pelas consequências da interação interpessoal, esta última estabelece e revoga compromissos entre as pessoas, ata e desata laços humanos, empregando livremente a atividade de socializar (BAUMAN, 2009).

Vale dizer que sobre a “livre escolha” Bauman (2009, p. 33) diz que seja ela livre ou não, o preceito de “escolher livremente e de definir todas as ações como resultados desta escolha não é, com toda a certeza, uma questão individual”. O autor afirma que mesmo que o direito e o dever da livre escolha sejam premissas da individualidade, não garantem que o direito a essa escolha possa ser usado. Por isso, muitos homens e mulheres consideram que a livre escolha está fora de seu alcance.

As pessoas travam uma luta interminável entre o desejo de liberdade e a necessidade de segurança - indispensáveis a uma vida digna e feliz - sempre acompanhadas do medo da solidão e da incapacidade (BAUMAN, 2009). Para Bauman, embora não se possa conceber uma vida digna e satisfatória sem um misto de liberdade e de segurança, esse equilíbrio é muito difícil de ser alcançado.

Bauman apresenta uma realidade mediada pelos efeitos da globalização e da desigualdade que prevalece na nossa sociedade atual, nela poucos tem de fato o poder da livre escolha acerca de seu modo de viver. O trabalho, a escolha do tipo de trabalho, o número de horas trabalhadas, o local onde realizar suas atividades laborais, não é uma opção para a maior parte da população que depende do salário pago por seu trabalho para seu sustento e às vezes de seus dependentes.

Conforme, Goulart (2009) no pós-fordismo o trabalho está restrito a um aspecto instrumental dirigido para fins econômicos. As pessoas com baixo nível de proteção social,

sentem-se ameaçadas pela possibilidade de perder condições mínimas de segurança e proteção. As pesquisas da autora sobre o significado do trabalho, através de uma análise das publicações sobre o tema entre 1955 e 2006, demonstraram que o trabalho assalariado continua sendo valorizado e considerado a principal via de inclusão, coesão social e integração.

Tais considerações nos levam a questionar sobre as reais possibilidades que os transplantados, assim como a população de trabalhadores em geral, possuem para rever sua posição frente ao trabalho, o que pode ser estudado por várias facetas, sobre trabalhar ou não, sobre o tipo de rotina profissional que deseja ter, ou sobre quais condições de trabalho irá aceitar. Neste momento, entende-se como importante compreender como as pessoas adultas fazem para lidar com a realidade, com as condições da sociedade em que vivem e com as demandas que a vida apresenta.

Freud em 1911 escreveu um texto intitulado “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, no qual discute o princípio do prazer e o princípio de realidade, como os dois modos que o psiquismo encontra para lidar com o mundo, ao discuti-los Freud investiga a relação da humanidade com a realidade. Demonstra que, nos primórdios da nossa existência, estamos fadados ao domínio do princípio do prazer, um processo que põe o psiquismo a trabalhar para alcançar satisfação, afastando-se de qualquer evento que possa despertar desprazer. Contudo, muito precocemente, o decorrer da vida apresenta necessidades (internas em primeiro lugar, como a fome, a dor) que também fazem o aparelho psíquico levar em conta as circunstâncias da realidade do mundo externo. Tais circunstâncias põe em ação um novo modo de funcionamento mental, o princípio de realidade. À medida que ele se instala, importantes funções mentais se estabelecem: a atenção, a memória, a capacidade de julgamento, a ação motora, o pensamento (FREUD, 1911/1976).

A necessidade de pesquisar o mundo externo com o propósito de conhecê-lo, para lidar com as necessidades internas, inaugura a função da atenção. Essa busca por conhecer os dados do mundo externo, acrescenta ao psiquismo a capacidade de registrar os resultados desta atividade periódica na consciência, assim, uma parte disso é o que chamamos de memória. Agora, ao invés de afastar de si tudo o que produz desprazer, vemos surgir a capacidade de julgamento, com o intuito de decidir se uma ideia é verdadeira ou falsa, se suas possibilidades de satisfação estão ou não em concordância com a realidade. Desta forma, a descarga motora que outrora servia como forma de aliviar as tensões do psiquismo passa a ser empregada na tentativa de promover uma alteração apropriada da realidade, transformando-se em ação na busca de uma adequada satisfação. O que proporciona a capacidade de coibir a descarga motora é o processo do pensar (FREUD, 1911/1976).

O pensar apresenta características que tornam possível ao psiquismo tolerar a tensão e adiar a descarga. Para que isso aconteça a energia psíquica, que chamamos de libido, precisa ligar-se a certos objetos (como pessoas por exemplo). Todo esse processo não se realiza repentinamente, tampouco o princípio do prazer desaparece para que o princípio de realidade reine soberano. Ambos coexistem vida à fora. O primeiro, como nos diz Freud (1911/1976 p. 283), “nada pode fazer a não ser querer, trabalhar para produzir prazer e evitar o desprazer”, enquanto o segundo “nada necessita fazer a não ser lutar pelo que é útil e resguardar-se contra danos” (FREUD, 1911/1976, p. 283). Deste modo, para Freud, somos capazes de abandonar um prazer momentâneo e incerto quanto aos seus resultados, apenas a fim de mais tarde ao longo do novo caminho, ganhar um prazer seguro.

Os mecanismos psíquicos aqui descritos não conformam a totalidade do funcionamento do nosso aparelho mental, há certamente muito mais, como os elementos do inconsciente que existem e se manifestam sem cessar. Contudo, o intuito é argumentar sobre as possibilidades dos sujeitos de enfrentarem a realidade, muitas vezes renunciando ao que desejam, compreendendo e investindo no que é preciso para garantir a vida.

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/1976) afirma que “... devemos começar a amar a fim de não adoecer...”, transmitindo a noção de que precisamos investir nossa libido, nossa energia psíquica, em objetos externos; dirigir nossos desejos, nossos investimentos afetivos para outras pessoas, para o estudo, para o trabalho, para projetos. Em 1930, no texto “O mal-estar na civilização”, Freud afirma que (ainda que naquele momento não pudesse examinar adequadamente sua significação para a economia da libido) “nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana” (FREUD, 1930/1976, p. 99).

Neste sentido, frente a realidade do transplante e as especificidades que ele impõe, este estudo contribui ao discutir como fica o espaço de trabalho para transplantados que possuem condições singulares como horário de medicação, consultas e revisões periódicas que chocam com o horário de trabalho, restrição para a realização de certas funções, possíveis ausências ao trabalho para eventuais tratamentos de intercorrências de saúde. Pessoas, que talvez, se pudessem, escolheriam outra forma de trabalhar, que não as tradicionais, mas que em muitos casos não tem opção além das ofertas clássicas de trabalho. Parece legítimo que possam acessar o mercado de trabalho e que reivindiquem serem aceitas dentro de suas peculiaridades. Também é legítimo que talvez, transformadas pela experiência do transplante, não aceitem certas condições de trabalho que tolerariam antes do adoecimento. Afinal, o processo de transplantar é complexo, como demonstra Moretto (2006) é ao mesmo tempo “favor que é também esperança; é uma estranheza que é também gratidão; é um risco que é também uma grande chance; é uma possibilidade de morte iminente que é também a via do renascimento” (MORETTO, 2006, p. 139).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou discutir as dificuldades que o adoecimento crônico, como a condição de transplantado, impõem aos trabalhadores que vivem esta experiência. Dificuldades que são ampliadas e agravadas pelos atuais pressupostos das Relações de Trabalhos, cada vez mais precarizadas e fragilizadas. Defendemos que o trabalho pode atenuar o desamparo vivido por pessoas transplantadas, contribuindo para sua reinserção social e subjetiva. A partir de uma abordagem teórica crítica, busca-se construir caminhos para uma gestão mais humana e inclusiva das relações de trabalho.

Os pressupostos dos autores apresentados ajudam a compreender a dimensão do trabalho enquanto atividade que permite não apenas o sustento financeiro e a manutenção da vida, mas como aquilo que também nos dá sustento subjetivo. Através do trabalho criamos relações interpessoais significativas, ampliando nossa relação com o mundo, com as pessoas, com aquilo que é externo a nós mesmos e que, no entanto, contribui para a elaboração dos nossos aspectos internos: nossos sentimentos, ambições, desejos, angústias. Portanto, o trabalho é uma atividade com potencial para ajudar os seres humanos a elaborarem a posição de desamparo na qual somos lançados desde nosso nascimento. Sua falta, para aqueles que o desejam ou o reconhecem como necessário, pode ser elemento de adoecimento e sofrimento psíquico.

Podemos considerar que a realidade da maioria dos transplantados adultos seja a da necessidade do trabalho. Ainda que a vivência do adoecimento possa ressignificar a vida e o próprio trabalho, a possibilidade de escolha em relação a certas mudanças não alcança grande parte desse grupo de pessoas. Sobretudo, são diversos os temores e as inseguranças a respeito da reinserção no trabalho ou na busca por ele após o transplante. A realidade parece sustentar esses medos, uma vez que são comuns os relatos de transplantados que são preteridos em processos seletivos, há aqueles que “escondem” essa condição e não referem o transplante

durante a seleção. Acredita-se que o artigo apresenta reflexões e aporta informações que podem auxiliar tanto as organizações privadas, quanto entidades governamentais na formulação de políticas que protejam trabalhadores transplantados, garantindo a manutenção de seus empregos ou a reinserção no trabalho depois do transplante.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Antônia Iara; ROLIM, Gerusa do Nascimento; ANDRAD, Maria Derleide. Determinantes Sociais da Saúde como Desdobramentos da Questão Social: Análise da Entrevista Social no Transplante Hepático. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 20, n. 2, p. 157-179, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://www.academia.edu/56513165/Determinantes_Sociais_Da_Sa%C3%BAde_Como_Desdobramentos_Da_Quest%C3%A3o_Social_An%C3%A1lise_Da_Entrevista_Social_No_Transplante_Hep%C3%A1tico>. Acesso em: 26 jul. 2023.

AGUIAR, Maria I. F. et al. Aspectos psicossociales de la calidad de vida de los receptores de transplante hepático. *Texto Contexto Enferm.*, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003730016>>. Acesso em: 16 out. 2023.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (Brasil).). **Registro Brasileiro de Transplantes - RBT**. Ano XXV, n. 4 [Internet]. 2025. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/05/rbt-n4-2024-populacao.pdf>>. Acesso em: 11 julho. 2025.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; MASCARENHAS, André Ofenhejm. Contraponto Crítico. In: BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; MASCARENHAS, André Ofenhejm. **Gestão de Recursos Humanos**: ontem, hoje e amanhã. Belo Horizonte: FACE – UFMG, 2020.

BAUMAN, Zigmunt. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BELLIS, L. et al. Social and labor market reintegration of the transplanted patient. *Digestive and Liver Disease Journal*, v. 51, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.dld.2019.08.003>>. Acesso em: 14 out. 2023.

BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

BIRMAN, Joel. **Arquivos do Mal-estar e da Resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

COLOMBO, Diva Marques de Quevedo et al. Perfil de Pacientes Transplantados Renais Associado com Situação Previdenciária ou BPC e Trabalhista. *BJT*, v. 25, n. 02, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53855/bjt.v25i2.452_pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

CONCOLATTO, Claudia Piccolotto. **Violência Urbana no trabalho: desamparo nas Relações de Trabalho e marcas na saúde mental do trabalhador.** 2018. 132f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

_____; OLTRAMARI, Andrea Poletto; RODRIGUES, Tatiana Gassen. Mudanças nas relações de trabalho e o papel simbólico do trabalho na atualidade. **Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 4, n. 9, jun. 2017. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3254>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

_____. Mudanças nas Relações de Trabalho e o papel simbólico do trabalho na atualidade. **EnGPR - V Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**, Salvador, nov. 2015. Acesso em: 21 jul. 2023.

_____; SANTOS FILHO, Francisco Carlos. Relações de Trabalho e Psicanálise: um diálogo em aproximação. **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**, Porto Alegre, out./2016. Disponível em: <<https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/103/95>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

DE DUGUET, E.; LE CLAINCHE, C. The Socio economic and Gender Impacts of Health Events on Employment Transitions in France: A Panel Data Study. **Journal of Human Capital**, v. 14, 2020. Disponível em: <<https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/710507>>. Acesso em: 15 out. 2023.

DEJOURS, Christophe. Avant-propos para a edição brasileira. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte. **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

FISCHER, Rosa Maria. Pondo os Pingos nos “is”: sobre as relações de trabalho e políticas de administração de recursos humanos. In: FLEURY, Maria T.; FISCHER, Rosa M. (Coord.). **Processo e relações do trabalho no Brasil.** São Paulo: Atlas, 1987.

FLEURY, Maria Tereza Lema; FISCHER, Rosa Maria (Org.). O simbólico nas relações de trabalho. In: FLEURY, Maria Tereza Lema; FISCHER, Rosa Maria. **Cultura e Poder nas Organizações.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: **Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud.** V. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1930].

_____. O futuro de uma ilusão. In: **Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud.** V. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1927].

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud.** V. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1914].

_____. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: **Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud.** V. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1911].

GARCIA, Valter Duro. Prefácio à Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. In: LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Mayer; ROCHA, Dagoberto

(Org). **Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: CRV, 2022.

GARCIA Clotilde Druck et al. Transplante de Órgãos e Tecidos. In: GARCIA, Clotilde Druck; GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Japão Dröse (Org.). **Manual de Doação e Transplantes**: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017.

GOULART, Patrícia Martins. O significado do trabalho: delimitações teóricas (1955-2006). **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 47-55, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25774>>. Acesso em: 17 out. 2023.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Ideias & Letras: 2007.

GEMELI, Catia Eli; MENDONÇA FRAGA, Aline; AMARAL, Vanessa. Produção Científica em relações de trabalho e gestão de pessoas. **CONTEXTUS – Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, v.17, n. 2, p. 222-248, mai/ago. 2019.

GHANI, Z.; RYDELL, H.; JARL, J. The Effect of Peritoneal Dialysis on Labor Market Outcomes Compared with Institutional Hemodialysis. **Peritoneal Dialysis International**, v. 39, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3747/pdi.2017.00236>>. Acesso em: 14 out. 2023.

GUIDONI, Leticia M. et al. Custos catastróficos em pacientes com tuberculose no Brasil: estudo em cinco capitais. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0546>>. Acesso em: 13 out. 2023.

HAMADA, Ryota et al. Changes in the health-related quality of life and social reintegration status after lung transplantation following hematopoietic stem cell transplantation. **Support Care Cancer**, v. 30, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06592-0>>. Acesso em: 14 out. 2023.

_____. Higher exercise tolerance early after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation is the predictive marker for higher probability of later social reintegration. **Scientific Reports**, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-021-86744-8>>. Acesso em: 14 out. 2023.

LEITE, Alana M. C. et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes transplantados. **Rev Cuid.**, v. 10, n. 2, maio/ago. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2>>. Acesso em: 16 out. 2023.

MACHADO, Kelen Mayer et al. Assistência de enfermagem no transplante renal. In: LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Mayer; ROCHA, Dagoberto (Org.). **Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: CRV, 2022.

MENEZES, Lucianne Santa'Anna. **Psicanálise e Saúde do Trabalhador**: nos rastros da precarização do trabalho. São Paulo: Psi Primavera Editorial, 2012.

MORETO, Maria Livia Tourinho. **O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do “outro dentro de si”**. 2006. 263f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PIRES, Renata; MONTEIRO, Ariane Baptista. Assistência de Enfermagem na Prevenção de Infecção do Paciente Transplantado. In: LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Mayer; ROCHA, Dagoberto (Org.). **Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: CRV, 2022.

RADTKE, T. et al. Predictors of long-term employment among patients with cystic fibrosis undergoing lung transplantation. **Swiss Medical Weekly**, v. 13, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4414/smw.2020.20286>>. Acesso em: 14 out. 2023.

ROBERTI, J. et al. How do social and economic vulnerabilities shape the work of participating in care? Everyday experiences of people living with kidney failure in Argentina. **Social Science Medicine**, v. 293, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114666>>. Acesso em: 14 out. 2023.

ROCHA, Dagoberto et al. Adesão ao Tratamento do Paciente Transplantado. In: LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Mayer; ROCHA, Dagoberto (Org.). **Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: CRV, 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: ANGERAMI, V. A. et al. (Orgs.). **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986.

SCHAIN, F. et al. Real-world clinical characterization, healthcare resource utilization and productivity loss in chronic graft versus host patients exposed to extracorporeal photopheresis in Sweden. **Transfusion Apheresis Science**, v. 62, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.transci.2023.103705>>. Acesso em: 14 out. 2023.

SMALL, S. P.; BOER, C.; SWAB, M. Barriers to and facilitators of labor market engagement for individuals with chronic physical illnesses in their experiences with work disability policy: a qualitative systematic review. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11124/jbies-20-00482>>. Acesso em: 15 out. 2023.

TEIXEIRA, M. C. L.; HENNINGTON, E. A. Pessoas vivendo com HTLV: sentidos da enfermidade, experiência do adoecimento e suas relações com o trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 12, dez./2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15362021>>. Acesso em: 12 out. 2023.

TONELLI, Maria José. Felici o que? **GV Executivo**, v. 13, n. 2, jul./dez. 2014.

TORRES, J. L.; CASTRO, C. M. S.; LUSTOSA, L. P. Manutenção do trabalho e presença de condições crônicas em idosos comunitários: evidências da Rede Fibra-BH [Ongoing employment and chronic conditions among community-dwelling elderly people: evidence from Rede Fibra in Belo Horizonte]. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 30, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13302017>>. Acesso em: 12 out. 2023.

TREVISIO, Patrícia et al. Gestão em transplantes. In: LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Mayer; ROCHA, Dagoberto (Org.). **Manual de Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. Curitiba: CRV, 2022.